



**FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA RATIO  
CURSO TECNOLÓGICO EM SEGURANÇA NO TRABALHO**

ROBERTA ALVES DE OLIVEIRA

**SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO EM HOME CARE: AVALIAÇÃO  
DOS AGENTES BIOLÓGICOS NO AMBIENTE DE TRABALHO**

FORTALEZA

2017

**ROBERTA ALVES DE OLIVEIRA**

**SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO EM HOME CARE: AVALIAÇÃO  
DOS AGENTES BIOLÓGICOS NO AMBIENTE DE TRABALHO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Faculdade Teológica e Filosófica Ratio para obtenção  
do título de Tecnólogo de Segurança no Trabalho.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Karla Lúcia Batista Araújo

FORTALEZA

2017

ROBERTA ALVES DE OLIVEIRA

SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO EM HOME CARE: AVALIAÇÃO DOS  
AGENTES BIOLÓGICOS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Faculdade Teológica e Filosófica Ratio para obtenção  
do título de Tecnólogo de Segurança no Trabalho.

Aprovado em:     /     /

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Karla Lúcia Batista Araujo  
(Orientadora)

---

Prof. Esp. Jorge Gomes Marinho  
(Banca Examinadora)

---

Prof. Esp. Arienes José da Cruz Filho  
(Banca Examinadora)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, José Maia de Oliveira e Maria Aldinha da Costa, e à minha segunda mãe, Lúcia Maria Costa de Oliveira, que me ensinaram acreditar a cada dia acima de tudo a lutar pelos meus objetivos e confiar em Deus.

Aos Meus filhos, Ariel William Alves de Oliveira e Ariany Alves de Oliveira, que por meio deles obtive forças e coragem para chegar até aqui acreditando no meu potencial. Aos meus irmãos que eu amo,

À minha orientadora, Karla Batista, que me fez acreditar que tudo é possível. Aos amigos, familiares e todos que contribuíram de alguma forma para realização desse trabalho e, acima de tudo, ao meu Deus que até aqui me ajudou.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, filhos pelo apoio neste trabalho.

Aos amigos e amigas do trabalho e da faculdade Ratio que me ajudaram com seus conselhos sinceros.

À coordenadora, Karla Bastista, pela disponibilidade e por ser muito prestativa, acompanhando-me e orientando-me durante todo o trabalho desenvolvido nesta pesquisa e, também, pelo convívio e contribuição de informação que tanto enriqueceram a minha vida acadêmica.

Obrigado a todos os professores que contribuíram com a sua experiência e dedicação na sala de aula pelo carinho e compreensão com esta aluna.

Tenho-vos dito isto, para mim tenhais paz; no mundo tereis aflições, mas tende bom  
animo, eu venci o mundo.  
(João 16-33).

## RESUMO

Segurança no ambiente de trabalho em *HOME CARE* (HC) trata-se em cuidados e prevenção e saúde dos profissionais na avaliação dos agentes biológicos no ambiente de trabalho no qual estão expostos. Objetivou-se avaliar neste TCC a percepção de qualidade de vida na conscientização sobre o risco dos agentes biológicos por meio de fluidos, entre outros. Tendo, como principais fatores, os abordados na presente pesquisa qualitativa com base na aplicação entrevista com questionário aos profissionais da área da saúde que exercem sua função *Home Care* (Cuidados Domiciliar) em Fortaleza/CE. Nesta Perspectiva foram avaliadas as percepções individuais, lavagem das mãos ao contato com paciente, manuseio de perfurocortantes, lixo contaminado se não seguindo as normas e cuidados devidos podem ocorrer acidentes com esses agentes biológicos causados contaminação com esse material HIV (Vírus da AIDS), HBVC (Vírus da Hepatite B HCV (Vírus da Hepatite C) dentre outras doenças).

**Palavras-chave:** Prevenção. Risco. Acidente.

## ABSTRACT

Home workplace safety CARE (HC) deals with the care and prevention and health of professionals in the evaluation of the biological agents in the work environment in which they are exposed. The objective of this study was to evaluate the perception of quality of life in the awareness of the risk of biological agents through fluids, among others. The main factors addressed in the present qualitative research through questionnaire application with health professionals who perform their function in *home care* in Fortaleza/CE, in this perspective were evaluated individual perceptions, hand washing to the Contact with patient, puncture handling, contaminated garbage if not following the standards and due care may occur Accidents with this biological agent caused contamination with this material HIV (HBVC), HBVC (Hepatitis B Virus HCV (Hepatitis Virus C) among other diseases.

**Keyword:** Prevention. Risk. Accident.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>AD</b>	Atendimento domiciliar
<b>AVD</b>	Atividades de Vidas Diárias
<b>CONFEN</b>	Concelho federal de enfermagem
<b>EM</b>	Equipe Multidisciplinar
<b>EMAD</b>	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
<b>HC</b>	<i>Home Care</i>
<b>ID</b>	Internação Domiciliar
<b>NR</b>	Normas regulamentadora
<b>PAD</b>	Planos de Ação Domiciliar
<b>SAD</b>	Serviço de Atenção Domiciliar

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Exemplos de EPs .....	24
<b>Figura 2.</b> Descarte de perfurocortantes .....	25
<b>Figura 3.</b> Descarte de materiais biológicos.....	27
<b>Figura 4.</b> Questionário .....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 HOME CARE</b> .....	<b>14</b>
2.1 Necessidade do <i>Home Care</i> .....	16
2.2 As vantagens do <i>Home Care</i> .....	17
2.3 Desvantagens do <i>Home Care</i> .....	17
<b>3 AGENTES BIOLÓGICOS</b> .....	<b>19</b>
3.1 Planos de prevenção de riscos biológicos .....	21
3.2 Quando acontecer o acidente com os agentes biológicos .....	22
3.3 Finalidade do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) .....	23
3.4 Ambientes insalubres.....	26
<b>4 ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b> .....	<b>28</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

*Home Care* é um cuidado diferencial com paciente, pois se trata de uma internação domiciliar que assiste o cliente de acordo com sua necessidade, ou seja, conforme o tratamento prescrito. A prática de cuidados com pacientes em domicílio se torna algum diferencial do hospital porque os profissionais permanecem presente no cotidiano do seio familiar, fazendo daquela residência seu ambiente de trabalho. A vantagem de o cuidado domiciliar é evidenciada no trato com o paciente, que terá o acompanhamento necessário em comodidade em sua própria residência com equipe multiprofissional de atenção domiciliar, exames, amor, compreensão dos seus familiares, diminuindo riscos de infecção hospitalar, comodidade, relação custo e benefícios seu tratamento e mais barato entre 20% a 70% em relação ao hospital.

Nesse ambiente de trabalho, podem-se encontrar alguns agentes biológicos como, em materiais contaminados, lixo infectante coletor de perfurocortantes nos quais podem trazer riscos à saúde se manuseados incorretamente.

São considerados os agentes do risco biológicos: bactérias, fungos, protozoários, vírus, parasitas e bacilos. Esses agentes podem transmitir doenças em contatos com ser humano, por isso devem-se tomar algumas medidas de proteção para segurança no ambiente de trabalho.

O objetivo do *Home Care* é propor o bem-estar e conforto para seu cliente, visando o ambiente de trabalho com segurança, prevenindo dos riscos para a melhoria de vida do cliente profissionais e familiares.

No primeiro capítulo, tratou-se da história do *Home Care*, sua origem, surgimento, necessidade e vantagem em uma internação domiciliar.

Já no segundo capítulo abordou-se sobre os agentes biológicos riscos, prevenção, cuidados quando há exposição no ambiente insalubre, conforme a utilização de EPI.

No terceiro capítulo, revela-se a metodologia qualitativa, que teve com base um questionário para conhecer o cotidiano dos profissionais que atuam nos cuidados em domicílio, conscientizando-os acerca dos cuidados em domicílio e sobre a segurança no trabalho em *Home Care* devendo ser aplicada independentemente da sua função e buscando a realização dos métodos traçados e

aperfeiçoamento das estratégias, pois cada função tem sua particularidade sendo que ambos estão expostos aos riscos biológicos.

Esta abordagem individual com cada profissional com base na sua experiência de vida no ambiente de trabalho. Além do questionário serão apresentadas Figuras de equipamentos utilizados por esses profissionais na execução de suas atividades.

Nessa pesquisa, esboçaram-se, por partes, as positivities do trabalho nessa área com a conscientização de medidas de controle para prevenção da saúde e segurança no ambiente de trabalho que estão expostos.

## 2 HOME CARE

*Home care* é uma palavra inglesa no qual significa prestação de serviço domiciliar, traduzida em português para *home* = lar e *care* = cuidado. É uma visão bem diferente do âmbito comum de um hospital, já que ao invés do paciente ir para o hospital os profissionais vão até à casa do paciente para tratá-lo.

O cuidado domiciliar é regulamentado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) pela Resolução nº 11, de 30 de janeiro de 2006. O art. 2º relata que “toda pessoa que se dedique a cuidada de pessoas portadoras de deficiências, crianças, idosos que inspirem cuidados especiais em seu próprio domicílio e considerado cuidador”.

O *Home Care* (HC) não é uma prática nova, visto que na antiguidade as pessoas já cuidavam de doentes na sua própria casa.

A enfermagem surgiu nos primórdios do cristianismo, mas só se profissionalizou na segunda metade do século XIX, quando foi fundada a escola de enfermagem Florence Nightingale, na Inglaterra. Assim, o profissional desta área tinha como o seu ambiente de trabalho a residência dos pacientes.

Na humanidade o que foi observado como o primeiro relato de atendimento domiciliar foi na terceira dinastia do Egito antigo (século XIII a.C.) por um médico chamado Imhotep (AMARAL *et al.*, 2001)

Segundo Cunha (2006), o primeiro trabalho domiciliário surgiu no século XIV, no qual 16 mulheres prestavam serviços domiciliares na Carolina do Sul. Esta atividade começou por volta de 1800 logo após a guerra civil.

Em 1919, o serviço de enfermeira visitadora Carlos Chadas trouxe ao Brasil enfermeiras americanas e psicólogos com objetivos para preparar profissionais de enfermagem responsáveis pela execução de terapêutica ocupacional adotada por toda equipe multidisciplinar.

A HC assistência domiciliar necessita atender e se enquadrar nas disposições da Lei nº 7498/86 paralelamente ao aumento da internação, taxa de doenças crônicas na população.

Então a HC apareceu como uma medida de assistência de qualidade no serviço com menor custo no decreto lei 94.406/87.

O paciente recebe um tratamento similar aos dados em um hospital regular com todas as estruturas necessárias para estabilidade e atendimento de emergência de qual quer natureza, disponibilizando medicamentos soroterapias, oxigênio terapia, exames, ventilações mecânica não invasivas, aspirações, alimentação por via enteral, dentre outros, demonstrado qualidade do HC, menos custos em relação internação hospitalar.

O *Home Care* existe no mundo há mais de 120 anos, e nos EUA desde 1798 e no Brasil aproximadamente há 16 anos. No Brasil o sistema de ID um dos serviços do HC ainda esta na adolescência, enfrentado inúmeras barreiras e desafios muitas dos quais originados por falta de uma melhor compreensão sobre o serviço.

Esses serviços ainda estão se estabelecendo, pois consistem em transferências de aparatos tecnológicos específicos para os tratamentos de pacientes de acordo com sua necessidade e no seu domicílio.

A HC é definida pela Brasil (2006) como o termo genérico que envolve ações de promoções à saúde, prevenção e tratamento de doenças reabilitação desenvolvidas em domicílio.

Sempre visando o bem-estar do seu cliente, propõem-se um atendimento com participação do usuário família e profissionais.

Segundo Ministério da Saúde pela Portaria nº 963, de 27 de maio 2013, o art. 4º mostra que a atenção domiciliar é um componente das redes de atenção às urgências a serem estruturadas de forma articulada e integrada aos outros componentes e a rede de atenção por meio de planos de ação, conforme estabelecido na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 15 de julho de 2011.

Cada paciente é atendido de forma individualizada e, dependendo de cada patologia, o tratamento varia de uma simples visita para curativos até a UTI domiciliar completa, trazendo benefícios na melhoria psicossocial integração juntos com seus familiares, além de diminuir o tempo de recuperação por ofertar qualidade

de vida. Outra vantagem é a diminuição de leitos no hospital, considerando AVDS adequadamente.

## **2.1 Necessidade do *Home Care***

Cuidar da saúde em um ambiente domiciliar vem se tornando, aos poucos, uma prática cada vez mais comum no Brasil. A desospitalação proporciona o atendimento domiciliar para os pacientes que podem ser tratados em casa e perto da família e do acolhimento do lar.

Esse cuidado é uma forma de desocupar a grande superlotação que existe nos hospitais, melhorando a qualidade atendimento e a diminuição de infecções hospitar.

EMAD é a prestação de serviço pela equipe multiprofissional de atenção domiciliar, na qual a sua função é cuidar do psicossocial, clínico e tratamento terapêutico do cliente.

A responsabilidade do gerenciamento e a operacionalização de assistência domiciliar ficam pela instituição pública ou privada, ou seja, SAD (Serviço de Atenção Domiciliar).

Os documentos que envolvem os profissionais direta ou indiretamente são chamados de Plano de Ação (PAD) desde admissão à alta que contempla medidas de orientação no tratamento e cuidados necessários.

As patologias mais frequentes em HC são aquelas relacionadas ao envelhecimento como as doenças crônicas, câncer, Alzheimer, esclerose (celebrais, arteriais, musculares, múltiplas), AVE (acidente vascular encefálico), paciente terminais que necessitam de suporte ventilatório como asmático, enfisematosas, clientes com HIV, estes são os caracterizados pacientes que são assistidos em domicílio segundo a Portaria nº 2.416/1988.

## 2.2 As vantagens do *Home Care*

A comodabilidade do paciente em contato diretamente com seus familiares sendo sua recuperação mais rápida e evidente, bem como a homologação de uma vida com qualidade e dignidade.

Segundo Silva (2012), as vantagens desse tipo de abordagem são:

- Diminuição do sofrimento de forma humanizada em situação de cuidados paliativos.
- Promove iniciativas de ação para higiene, saúde e nutrição visando atividades de vidas diárias (AVD) dos pacientes.
- Estima-se (estimativa do Departamento de Atenção Básica e da Coordenação) que com a implantação da atenção domiciliar obtém-se a economia de até 80% nos custos de um paciente, quando comparado ao custo desse mesmo paciente internado em um hospitalar.

Além da integração entre paciente, familiares e profissionais da saúde.

## 2.3 Desvantagens do *Home Care*

Obviamente, o HC também possui desvantagens. A seguir as principais desvantagens:

- Para família, as despesas de casa aumentam como: água, energia elétrica e suprimentos.
- Privacidade acaba sendo invadida, pois seu lar vira ambiente de trabalho para os profissionais ao anteder o paciente na sua residência.
- Auxiliar e técnico de enfermagem não podem usufruir horário de almoço ou descanso longe do paciente
- Alimentação dessas profissionais muitas vezes é por conta da família criando custo extra

No caso de uma situação de urgência e emergência o profissional tem que estar preparado para o atendimento eficaz, já que não há suporte hospitalar. Assim, a vida do cliente está sobre seus cuidados desses profissionais que estão diretamente em contato com pacientes e familiares, podendo se não tiver cautela ser induzido a agir emocionalmente. Se caso o paciente tenha necessidade de alguém atendimento de profissional de saúde não faça parte da sua rotina tem que aguardar até sua solicitação seja feita sem um processo burocrático

### 3 AGENTES BIOLÓGICOS

Agentes biológicos são definidos como bacilos, fungos, bactérias, parasitas, protozoários, vírus e outros. São substâncias que ao entrar em contato com organismo do homem pelas vias respiratórias ou pela exposição no ambiente de trabalho pode causar danos à saúde.

É, atualmente, no lixo domiciliar que são encontrados curativos, fraldas descartáveis, seringas e agulhas descartáveis, utilizados no tratamento domiciliar de doentes.

Segundo Ferreira (1986), esse lixo, se manipulado de forma inadequada, em contato com ser humano podem acarretar doenças gravíssimas.

A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, traz atualizações referentes a doenças de notificação compulsória, mas mantém as orientações da portaria anterior quanto ao acidente com material biológico relacionado ao trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O acidente pode ocorrer muitas vezes por falta de atenção ou conhecimento da família e/ou do cuidador quando não têm uma orientação sobre o risco que estão expostos.

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável E depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição (CARDO *et al.*, 1997).

Sendo no HC os profissionais de saúde devem ter o cuidado com a contaminação com agentes biológicos assim como ocorre na área hospitalar. O número de procedimentos efetuados por usuários e/ou cuidadores, no domicílio, tende a crescer com o aumento da desospitalação, seja pelo serviço público ou privado. Assim, deve fazer parte do plano de assistência, a promoção da autonomia do usuário e/ou cuidador para o autocuidado. Estratégias de ensino devem ser utilizadas para qualificá-los para a realização dos procedimentos que podem ser

executados no domicílio. Da mesma forma, deve ser feita a orientação quanto ao manejo adequado dos resíduos provenientes desses cuidados.

Os procedimentos realizados nos cuidados domiciliar são diversos, com isso o profissional deve ser qualificado para diminuição riscos, pois agentes biológicos são classificados pelos tipos de risco: baixo para o individual e comunidade chamado classe 1 moderado para o individual e limitado para comunidade classificado com risco 2, alto risco individual e moderado para comunidade e a classe três e alto risco para comunidade e individual que a classe quatro.

A exposição ocupacional por material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, e as formas de exposição. Incluem inoculação percutânea, por intermédio de agulhas, o u objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas.

Os riscos primários são conhecidos como a própria fonte de risco como agulhas, lamina lixos infectantes, ou seja, resíduos sólidos no serviço de saúde; o secundário esta relacionada à biossegurança onde atua nos riscos de condições inseguras como a falta de uso de EPI nos procedimentos que envolver sangue e fluidos

Assim, a NR 32 tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

No Brasil e no mundo, essa é a primeira norma criada para estabelecer diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores na área da saúde. De acordo com essa NR, para reduzir a exposição de profissionais dos agentes biológicos presentes em fluidos corporais como sangue, secreções, urina, fezes e exsudatos são adotadas medidas de precauções padrão que servem como plano de prevenção dos riscos de acidentes, essa NR esta ditada pelo Ministério do Trabalho (MT).

A biossegurança é um conjunto de ações que visam à prevenção diminuindo ou eliminando riscos inerentes, tendo como objetivo a segurança e saúde do homem e de seus ambientes.

Apesar de muitos profissionais considerarem a biossegurança como normas que dificultam a execução de seu trabalho, são essas regras que garantem a saúde do trabalhador. O não cumprimento das normas básicas de biossegurança pode acarretar problemas como transmissão de doenças. Os profissionais de saúde também devem ficar atentos aos seus equipamentos de proteção, tais como jalecos e aventais, que devem ser usados apenas no local de trabalho.

Os profissionais de saúde estão expostos frequentemente a materiais biológicos, por isso os riscos de contaminação podem ser altos a depender da atividade realizada. Diante da exposição frequente a agentes patogênicos, recomenda-se que os profissionais de saúde mantenham atualizadas suas carteiras de vacinação.

O profissional tem duas responsabilidades quando se trata no controle de infecção: a) é a prevenção de infecções para o paciente; b) é prevenir a disseminação de bactérias patogênicas.

A equipe de o cuidado domiciliar tem um comprometimento com a segurança do cliente visando à prevenção de infecção cruzada entre profissional e paciente.

### **3.1 Planos de prevenção de riscos biológicos**

ANVISA RCD42/2010 determina que se deva disponibilizar para todos os profissionais do serviço de saúde preparação alcoólicas para ficção antisséptica das mãos, além de qualificação para o bom reconhecimento dos riscos exposto no ambiente e lavagens das mãos corretamente antes e após o contato com paciente.

O profissional deve cuidar para que seu uniforme não toque o chão ao realizar procedimento que necessite curvar e sentar.

Uso de EPIs como luvas, aventais, máscaras, óculos de proteção na execução dos procedimentos invasivos, tais como aplicações de injeções, curativos, feridas exposta, aspirações de vias aéreas superiores e traqueal, coletas de exames verificando o tipo de exposição no qual tenha essa necessidade.

Há, também, os cuidados no manuseio de materiais contaminados a fim de não recapear a agulha, pois evita a desconexão entre agulha e seringa, e, assim, manipula-se cuidadosamente os instrumentos perfurocortante contaminados.

Todos os materiais perfurocortantes devem ser desprezados em locais apropriados, ou seja, coletores rígidos, independentes de utilizados ou não.

De acordo com a RDC Anvisa nº 306/04 e a Resolução Conama nº 358/2005, são definidos como geradores de resíduos dos serviços de saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo.

Assim, tem-se o POP (Procedimento Operacional Padrão): procedimentos operacionais padronizados e documentados em forma de planilhas ou *check list* apropriado.

Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação desses resíduos, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.

A elaboração do PGRSS consiste em fazer uma análise e quantitativa de cada resíduo gerado e organizar sua forma correta de manuseio, da geração até a destinação final, seguindo a legislação de acordo com o tipo de resíduo gerado.

O PGRSS é específico, direcionado, integrado e continuado, não sendo apenas um documento passivo.

### **3.2 Quando acontecer o acidente com os agentes biológicos**

Nesse caso, deve-se manter a calma e lavar o local exposto imediatamente, usar bastante água e sabão neutro e, se o contato for olho lavar, com soro

fisiológico. Após a abordagem inicial, encaminhar o paciente para um centro de referência mais próximo nas primeiras duas horas, além de avisar a empresa no qual o paciente trabalha para abertura da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho).

Além disso, deve-se cobrir o ferimento com gaze e evitar procedimentos no qual a área afetada fique exposta.

### **3.3 Finalidade do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)**

De acordo com NR 6, considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador que possa neutralizar ou proteger contra possíveis doenças causadas pelas condições do trabalho.

Esses equipamentos, que podem ir desde um simples avental até a complexa máscara protetorado, e estão sujeitos a mentados de ensaios específicos em normas, que testem a sua e eficiência com o objetivo de evitar a utilização de material de qualidade inferior, que venha comprometer a integridade física do trabalhador.

O EPI deve ser usado em lugares onde exista risco no serviço, que não possa ser removido por outros meios, ou em situações emergências.

A seguir, a função detalhada dos principais EPIs.

- A utilização de luvas serve para evitar o contato com sangue, secreções. Excreções, pela pele não integra pela mucosa independente da patologia do paciente definido ou presumido um quadro de infecção.
- Uso da máscara, gorro e óculos de proteção, proteger contra fluidos corporais respingos dede agentes biológicos. Após o uso de os óculos lavarem com agua e sabão e fazer a desinfecção com álcool etílico 70%. E máscara e gorro desprezar no lixo
- Sapatos devem ser adequados ao trabalho e de preferência fechados para evitar qualquer tipo de acidentes.

- Avental é uma forma de barreira física quando existe possibilidade de contaminação das roupas ou mesmo na pele do profissional. Esse avental tem que ser de mangas longas e desprezado após a utilização.

A seguir, algumas imagens relacionadas ao descarte e à utilização de EPIs.

**Figura 1.** Exemplos de EPIs



Fonte: FioCruz

De acordo com NR 6, os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são uma forma de ajuda na segurança e prevenção de acidente na saúde do trabalhador. Todo dispositivo que venha proteger o trabalhador eminente a risco exposto é considerado EPI, como luvas, máscaras, aventais e óculos. Em contrapartida, para Sales (2007) a não adesão aos equipamentos, quando necessário, pode resultar em prejuízos afetando as relações psicossociais, familiares no ambiente de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo.

**Figura 2.** Descarte de perfurocortantes



Fonte: RioMedical Express (2017).

Objetos perfurocortantes são, segundo a Resolução nº 5/93 do CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente), seringas, agulhas, escalpes, ampolas, vidros de um modo em geral ou, qualquer material pontiagudo ou que contenham fios de corte capazes de causar perfurações ou cortes.

O perfurocortante sempre deve ser desprezado no coletor e jamais em lixo comum precavendo a segurança no ambiente do trabalho. Após o termino de uso de alguma medicação injetável deve ser descartada imediatamente e sempre a seringa com agulha voltada para baixo e nunca ré encapar ou desconectar agulhas usadas porque oferecer risco de transmissão de infecções.

O fornecimento do coletor (descarte de perfurocortantes) se dá pela empresa ou a própria família.

Segregação e o processo de separação dos diversos tipos de resíduos no momento em que são gerados a Coleta. O transporte, tratamento destinação final dos resíduos são realizados por contrato com alguma empresa. Tendo que enviar esta relação a empresa contratada para emissão da “Declaração” de tratamento e destinação final.

E, se ainda não possui, deve-se contatar empresa licenciada para a realização deste serviço, observando suas licenças e autorizações ambientais pertinentes, bem como a modalidade de serviços oferecidos, como incineração; coprocessamento; aterros industriais.

### **3.4 Ambientes insalubres**

Insalubridade define-se como algo não sadio, ou seja, ambiente de trabalho hostil que o trabalhador fica exposto no qual pode acarretar riscos a sua saúde de acordo com regulamentadoras Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Sendo uma palavra de origem latina, no qual significa doentio ou tudo que pode causar doenças.

De acordo com normas regulamentadoras NR 15, atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa. Assim, a NR 15 ampara casos de insalubridade de grau máximo e em contato permanente com paciente em isolamento por doenças infectas contagiosas, ou por meio de objetos de seu uso não previamente esterilizados.

Colaboradores que ficam expostos a agentes nocivos a saúde têm direito de receber insalubridade, como profissionais de saúde que fica adiante de todas as doenças infectocontagiosas.

A concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e com o tempo de exposição ao agente, que não causará dano à saúde do trabalhador durante a sua vida laboral.

Deve-se preocupar também com o descarte de materiais utilizados durante o atendimento.

**Figura 3.** Descarte de materiais biológicos



Fonte: Hospitalar distribuidora (2016).

O lixo hospitalar deve ser colocado de forma correta com devido cuidado no manuseio utilizando sempre EPI para prevenir riscos de acidentes com esses resíduos.

Resíduos biológicos devem ser acondicionados em saco branco leitoso conforme ABNT NBR-9191/2000, sendo proibido o esvaziamento ou reaproveitamento desse tipo de resíduo. Os sacos, assim como os recipientes, devem ser identificados pelos símbolos de substancia infectantes constante na NBR-7500 da ABNT.

#### 4 ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Conforme o número correspondente a 9 (nove) profissionais da área da saúde que exercem sua função no *Home Care* foi realizado uma pesquisa por meio de um questionário

No período de abril a maio de 2017, sendo 7 (sete) mulheres e 2 (dois) homens em uma média de idade 31 a 42 anos e com atuação na área entre 5 e 18 anos, carga horária de 12 horas técnicos de enfermagem e as visitas domiciliares em torno de 1 (uma) hora os demais profissionais dependendo de cada situação do quadro clínico do paciente no cuidado domiciliar entre eles estão citados; fisioterapeuta (nível superior), enfermeira (nível superior) terapeuta ocupacional (nível superior) e técnica de enfermagem (nível médio).

Na saúde, a definição de risco está calcada na abordagem dos fatores que os causam isto e marcadores que levam alterações anatapológicas futuras, de acordo com Castiel (1996).

O intuito dessa pesquisa é analisar os riscos que os profissionais estão expostos no ambiente domiciliar.

A necessidade do uso de EPIs se dá na prevenção contra agentes biológicos nos procedimentos de riscos com materiais contaminados que podem ocasionar algumas doenças.

Quando interrogados em relação aos riscos existentes no ambiente de trabalho, há respostas diversas e de acordo com a vivência de cada entrevistado.

Ao se perguntar sobre o conhecimento dos riscos expostos desenvolvendo suas atividades todas as respostas foram “sim”.

Uso de equipamento de proteção individual em alguns procedimentos ou em contato com paciente se faz necessário para prevenção dos riscos com agentes biológicos, quando foi feita a pergunta esses profissionais se usava algum EPI 8 (oito) responderão sim e apenas 1 (um) falou que não usava nenhum tipo mesmo ciente dos riscos, também foram dados alguns exemplos como máscara, avental, gorro, óculos, e jaleco que serve para evitar infecção cruzada, proteção de vírus,

bactérias, para profissionais principalmente para o paciente no manuseio perfuro cortante, soluções, hemoderivados, diminuindo os riscos.

O profissional ao realizar procedimentos deve ter bastante atenção e domínio em que esta fazendo. Uma das perguntas do questionário se alguém já sofreu acidentes por contatos com agentes biológicos e 05 (cinco) falou que não porem quase a metade dos pesquisados já sofreu, mas sem gravidades, e se eles conhecem alguém que já sofreu acidente exercendo a profissão 04 (quatro) responderão não e 05 (cinco) falaram que sim tendo que tomar algumas providencia como exemplos exames e administração de coquetéis.

Na realidade o EPI não pode ser visto como a primeira opção do trabalhador, dever ser analisado todo contexto do ambiente do trabalho como conhecimento dos riscos. Os profissionais do *Home Care* sabem que tão expostos aos agentes biológicos como: fungos, vírus, bactérias, micro-organismo principalmente os modificados a sangue tendo risco de se contaminar e adquirir uma infecção no manuseio por perfuro cortantes e outros. O paciente quando passa por muito tempo hospitalizados e chegam à residência com flora rica e resistente e estes podem infectar.

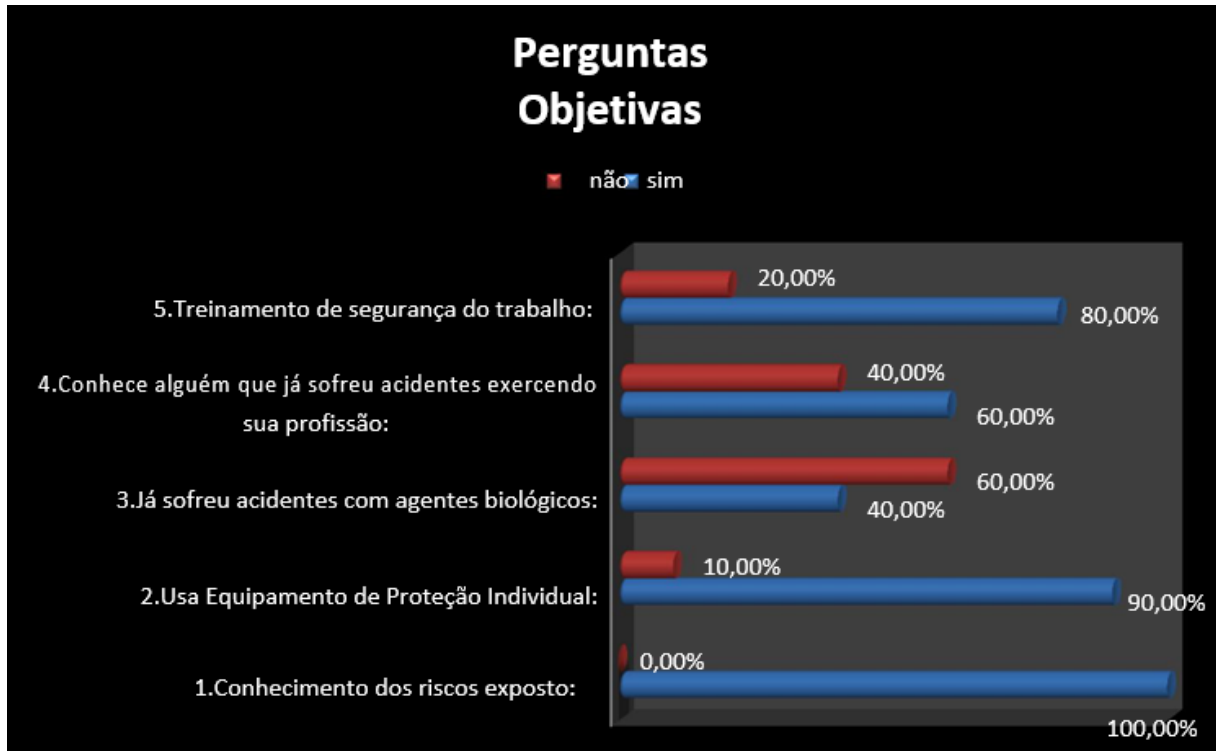
Então, esses profissionais devem ter uma boa qualificação para o conhecimento dos riscos do que pode ocorrer em suas funções, pois podem se contaminar ocasionado alguns acidentes através de contatos de aerossóis, gotículas, risco mecânico queda carga em excesso, traumatismo na respiração, na proximidade com a cavidade oral, vias aéreas, na manipulação de materiais contaminados, perfurocortantes, riscos por qualquer outro micro-organismo que podem causar infecção, alergias e intoxicação.

Os riscos presentes no meio ambiente de trabalho devem ser atenuados por medidas de proteção e segurança para diminuição danos à saúde física e psicológica do trabalhador.

Ao perguntar os pesquisados se já receberam algum treinamento de segurança do trabalho 7 (sete) responderam “sim” e 2 (dois) “não tiveram nenhum treinamento sobre o assunto”. Contudo, a NR 7 estabelece a obrigatoriedade do uso de EPI.

No *Home Care* foi dito pelos profissionais que os EPIs são fornecidos pela família do paciente ou pela empresa contratante.

**Figura 4.** Questionário



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência domiciliar consistir na oferta de serviços que visam a individualização da assistência prestada a saúde e bem esta do cliente.

A privacidade do domicílio a atenção e o carinho dos familiares são vantagens proporcionado pela assistência domiciliar favorecendo recuperação conforto e comodidade nos cuidados no estado de saúde do paciente.

No *Home Care* independentemente de que seja o profissional da saúde familiares ou o próprio paciente está submetido aos riscos expostos no domicílio por materiais biológicos com a possibilidade de contato com sangue, fluidos orgânicos e outros.

A grande importância dessa pesquisa é conhecer os riscos biológicos no *Home Care*, a prevenção visando à segurança no ambiente de trabalho e garantido a integridade física e mental da equipe multiprofissionais, dos familiares e, principalmente, do paciente.

Com base na apuração de informações com a aplicação de um questionário, concluímos essa pesquisa comparando o alcance dos resultados obtidos com as teorias postuladas sobre o ambiente do trabalho no *Home Care*.

Assim, tem-se que tanto o profissional como os clientes estão expostos a riscos biológicos, no domicílio sendo observados todos os aspectos de formas de prevenção à saúde e à segurança do trabalhador, e obviamente do paciente.

A grande importância para a prevenção e o conhecimento dos riscos no exercício da sua função.

Um dos objetivos é trazer pontos necessários para um plano de melhorias por meio de programas de treinamentos para esclarecimento da necessidade do uso correto de equipamento de proteção individual e lavagens corretas das mãos para redução de acidentes causados por agentes biológicos, evitando danos à saúde dos profissionais e familiares no domicílio.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Nilcéia Noli do. et al. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): Sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Rev. Neurociências** 9(3): 111 – 117, 2001. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2001/RN%2009%2003/Pages%20from%20RN%2009%2003-5.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 2006. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20642&word=rdc%202006%20domiciliar>>. Acesso em: 20 mar. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a atenção domiciliar no sistema único de saúde**. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 963**, de 27 de maio de 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 26 mar. 2017.

CONCÓRDIA, Ana Paula Molossi. **Análise dos riscos em coletores de resíduos sólidos domiciliares no município de Xanxerê-SC**. São Paulo: Santos, 2012.

EMÍLIA, M. Petenfermagem. In: **III CICLO DE SEMINÁRIOS: CAMPOS DE ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL, Maringá, 2012. Disponível em: <[http://www.den.uem.br/pet/atividades/Seminarios\\_2012\\_-\\_G3.pdf](http://www.den.uem.br/pet/atividades/Seminarios_2012_-_G3.pdf)>. Acesso em: 21 mar 2017.

GARCIA, Renato Saldanha Freitas. **A história do Home Care no Brasil**. 2014.

LACERDA, Maria Ribeiro. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902006000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009)>. Acesso em: 24 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. 15 (5): 2621-2626, 2010.

MALAGUTTI, William. **Assistência Domiciliar**: Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

MARZIALE, M. H. P., RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2002 jul-ago; 10(4): 571. Acesso: em 16 abr. de 2017

OLIVEIRA, Rivoneide de Souza. Riscos biológicos: frente aos procedimentos de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **ASSEIO Jornalismo**, 2012. Disponível em: <<http://asseiomrj.com.br/site/servicos/saude-do-trabalhador/item/307-objetos-perfurocortantes-entenda-os-riscos.html>>. Acesso em: 2 jan. 2015.

OLIVEIRA, Telma Abdalla de et al. **Biossegurança**. São Paulo: Santos, 2012.

PORTAL HOME CARE. **Os Desafios do Home Care no Brasil**. nov. 2015.

Disponível em:

<<http://portalhomecare.com.br/os-desafios-do-home-care-no-brasil/>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

REZENDE, Keyti Cristine Alves Damas. **Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica**. Universidade Federal de Goiás Faculdade de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Goiânia, 2011. Disponível em: <[HTTPS://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Keyti\\_Cristine\\_Alves\\_Damas\\_Rezende.pdf?1391016363](HTTPS://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Keyti_Cristine_Alves_Damas_Rezende.pdf?1391016363)>. Acesso em: 26 mar. 2017.

RIBEIRO, C. A. **Assistência domiciliar**: uma “nova” modalidade de atenção à saúde. Disponível em: <<http://www.unimeds.com.br/conteúdo/ME01.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2004.

## ANEXO

### Questionário

Profissionais da saúde na área de *Home Care*.

Profissão atual:

Sexo: ( ) M ( ) F

Idade:

Tempo de atuação na área do Home Care:

- Você tem conhecimento dos riscos que esta exposta desenvolvendo sua atividade no *Home Care*?
- Usa algum tipo de equipamento de proteção individual?
- Qual a necessidade que o EPI tem para você?
- Já sofreu algum acidente por contatos com agentes biológicos?
- Conhece alguém que já sofreu acidente exercendo a profissão?
- Quem fornece os EPIS?
- Você recebeu treinamento de segurança no trabalho?
- Quais os riscos da sua profissão?
- A quais agentes biológicos você está exposto?