

Artigos originais

Conhecimento e adesão às práticas de biossegurança por profissionais que atuam em audiologia

*Audiologists' knowledge of and adherence to biosafety measures*Patrícia Brollo Duarte¹<https://orcid.org/0000-0002-3613-5375>Aline Domingues Chaves Aita²<https://orcid.org/0000-0003-2943-602X>

¹ Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Curso de Fonoaudiologia, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul – Rio Grande do Sul – Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 22/08/2022
Aceito em: 31/10/2022

Endereço para correspondência

Patrícia Brollo Duarte
Rua Independência, nº 252
CEP: 95250-000 - Antônio Prado,
Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: patriciaduarte123@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas de biossegurança adotadas por audiologistas, bem como sua percepção a respeito dos riscos aos quais estão expostos.

Métodos: participaram deste estudo 63 fonoaudiólogos audiologistas clínicos e ocupacionais atuantes no Estado do Rio Grande do Sul – RS. A pesquisa foi realizada de forma on-line, no período de abril a maio de 2022, por meio de um questionário eletrônico do Google Forms® e utilizou-se para a coleta de dados o Questionário de Biossegurança em Audiologia proposto por Rocha *et al.* (2015).

Resultados: a maioria dos profissionais relatou adotar as seguintes práticas: higienização das mãos antes dos atendimentos (86%), higienização das mãos entre os atendimentos (81%), realização de antissepsia com álcool (87,5%), jaleco com barreira de proteção (87%) e abotoado (79%), unhas limpas e cortadas (97%), desinfecção e separação dos artigos utilizados (94%) e organização do ambiente (97%). Entretanto 41% dos entrevistados referiram deixar o local de trabalho com equipamentos de proteção individual (EPI), apenas 22% e 14%, respectivamente, relataram utilizar luvas na realização de meatoscopia e nos exames auditivos.

Conclusão: os resultados desta pesquisa indicaram que a maioria dos fonoaudiólogos entrevistados, atuantes na área de audiologia, conhecem e praticam as medidas de biossegurança indicadas nas normativas vigentes.

Descritores: Audiologia; Exposição Ocupacional; Equipamentos de Proteção Individual; Fonoaudiologia; Riscos Ocupacionais

ABSTRACT

Purpose: to identify biosafety measures taken by audiologists and their perception of the risks to which they are exposed.

Methods: the sample comprised 63 speech-language-hearing therapists who work with clinical and occupational audiology in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The research was conducted online between April and May 2022 via Google Forms®, collecting data with the Audiology Biosafety Questionnaire proposed by Rocha *et al.* (2015).

Results: most professionals reported taking the following measures: washing hands before patient visits (86%), washing hands in-between patient visits (81%), using hand sanitizers (87.5%), wearing white coats that covered their clothes (87%) and keeping them buttoned up (79%), keeping nails clean and trimmed (97%), disinfecting and separating used equipment (94%), and organizing the environment (97%). However, 41% of interviewees left the workplace wearing personal protective equipment, and only 22% and 14%, respectively, wore gloves when performing otoscopy and auditory examinations.

Conclusion: research results show that most of the interviewed speech-language-hearing therapists who work in audiology know and practice the biosafety measures indicated in the existing norms.

Descriptors: Audiology; Occupational Exposure; Personal Protective Equipment; Speech, Language and Hearing Sciences; Occupational Risks

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Federal nº 8080¹ compreende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo, bem como o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

No Brasil a Norma Regulamentadora nº 32, determina as diretrizes básicas de segurança à saúde do trabalhador nos estabelecimentos ligados a assistência de saúde². Todos os ambientes dos serviços de assistência à saúde oferecem riscos de contaminações, portanto, as atividades realizadas em cada local determinam sua classificação quanto ao risco de transmissão de infecções^{3,4}. As medidas preventivas e de controle devem ser efetivas a fim de prevenir ou minimizar os riscos de transmissão de microrganismos durante a realização de qualquer atendimento relacionado à saúde^{5,6}.

A biossegurança é um processo funcional e fundamental nos serviços de saúde, composta por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, proteger ou eliminar riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente⁷.

Os profissionais da área da saúde são responsáveis pela prevenção e promoção da saúde, porém nem sempre tem consciência da importância das práticas corretas de biossegurança^{8,9}. Portanto, os riscos ocupacionais que o profissional de saúde está sujeito devem ser compreendidos ainda na graduação, a partir do contato com ambientes de estudo que oferecem riscos potenciais como laboratórios de anatomia, hospitais, centros de saúde e pontos assistenciais¹⁰.

Neste âmbito, alguns autores mencionam:

O ambiente hospitalar, pela gama de interações múltiplas presentes (pacientes, doenças diversas, profissionais da área médica e administrativa, visitantes e o ambiente em si) é propício ao risco da transmissão de doenças. A prática fonoaudiológica pode sujeitar tanto o paciente quanto o profissional que o atende a tal risco, devido à exposição a microrganismos diversos, fruto de contato com mucosas (oral, nasal e auditiva), saliva e sangue¹¹.

Há duas formas de infecção: a direta e a indireta:

As infecções possuem dois modos de transmissão de seus microorganismos causadores: o direto e o indireto. O direto refere-se à transmissão – principalmente, mas não exclusivamente – entre o profissional de saúde e o paciente, por exemplo: exposição a sangue, líquidos corporais e contato pela via aérea. O indireto envolve um vetor (pequenos animais, como a formiga), um ser inanimado (instrumentos contaminados) ou até mesmo o ar¹².

Desta forma, as medidas de precaução padrão estipuladas são: a imunização dos profissionais da área da saúde, a higienização das mãos, o uso de EPI, o manejo adequado de resíduos de serviços de saúde e o processamento de superfícies e de artigos¹³.

Na atividade clínica o fonoaudiólogo deve seguir de maneira efetiva as medidas de biossegurança a fim de diminuir riscos para os pacientes, para si mesmo e para a equipe, pois o contato direto com pacientes e/ou ambientes possivelmente infectados oferece um risco potencial à disseminação de microrganismos⁸.

No decorrer de alguns procedimentos inerentes a prática clínica do audiólogo é necessária a utilização e reutilização de equipamentos, como espelhos, sondas e fones de ouvido em muitos pacientes. Estes procedimentos podem representar risco de contaminação e transmissão de várias doenças, inclusive da atual COVID-19, tanto para pacientes, quanto para os fonoaudiólogos, caracterizando-se alto risco ocupacional para os últimos. Portanto, independente da comprovação ou suspeita de doenças, recomenda-se a prática das medidas de precaução por parte dos audiólogos^{5,14-16}.

Assim, na prática clínica audiológica os fonoaudiólogos estão expostos constantemente a riscos de transmissão de doenças, muitas vezes pacientes infectados e assintomáticos podem passar despercebidos podendo causar contaminação em massa, principalmente em locais onde não são adotadas as devidas medidas de biossegurança⁸. Desta forma, o conceito de biossegurança para este trabalho está ligado às medidas de controle de infecção relacionadas ao profissional audiólogo.

Em decorrência da crise sanitária instalada pela pandemia mundial causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), este projeto se justifica para avaliar as principais medidas de biossegurança adotadas por profissionais fonoaudiólogos atuantes na área de audiológica.

O presente estudo objetivou identificar as práticas de biossegurança adotadas por audiologistas, bem como sua percepção a respeito dos riscos aos quais estão expostos.

MÉTODOS

O presente estudo consistiu em uma pesquisa de caráter transversal quantitativo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Fátima, Brasil, sob o número 5.290.532 em 14 de março de 2022.

Participaram deste estudo profissionais que atendiam os seguintes critérios de inclusão: fonoaudiólogos atuantes na área de Audiologia Clínica e Ocupacional no Estado do Rio Grande do Sul – RS e que aceitaram participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2022, através da aplicação do Questionário de Biossegurança em Audiologia (Figura 1)⁸ de forma on-line por meio de um formulário eletrônico do Google Forms®.

O questionário foi composto por 27 questões de múltipla escolha referente ao tema Biossegurança em Audiologia divididas nos seguintes itens: lavagem de mãos; equipamentos de proteção individual (EPI) e profissionais da saúde; organização e higienização dos artigos; organização e higienização do ambiente. Os fonoaudiólogos deveriam assinalar “Sim” para as condutas adotadas durante suas atividades; “Não” para a ausência das práticas; “Às vezes” para práticas ora adotadas ora não adotadas; ou “Não se aplica” para as práticas de biossegurança que não se relacionavam especificadamente a sua prática de trabalho.

Para a análise de dados descritiva, os dados foram agrupados, ordenados, transferidos para uma planilha do *software* Excel® e foi realizada a distribuição de frequência das variáveis categóricas relacionadas ao estudo, além da análise das medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas. Os dados foram previamente conferidos, sendo que aqueles considerados inconsistentes e as informações excluídas foram tratadas de maneira adequada.

QUESTIONÁRIO DE BIOSSEGURANÇA EM AUDIOLOGIA

Nome: (não é necessário preencher) _____

Sexo: _____ Idade: _____

Tempo de formado: _____

Possui especialização: () Sim () Não () Completa () Em curso Em quê? _____

Lavagem das mãos

1. Os lavatórios para higiene das mãos são providos de papel toalha, sabonete líquido e lixeira com tampa de acionamento por pedal ou com os cotovelos?

() sim () não

2. Você retira anéis, pulseiras e relógios para higienizar as mãos?

() sim () não

3. Você higieniza as mãos antes de iniciar o atendimento?

() sim () não () às vezes

4. Você higieniza as mãos entre os atendimentos?

() sim () não () às vezes

5. Você realiza higienização antisséptica com álcool?

() sim () não () às vezes

Equipamentos de Proteção Individual e Profissionais da Saúde

6. Você utiliza luvas para realização da meatoscopia?

() sim () não () às vezes

7. Você utiliza luvas para realização dos exames auditivos (imitanciometria, audio tonal)?
() sim () não () às vezes
8. Você utiliza jaleco durante o atendimento?
() sim () não () às vezes
9. O seu jaleco possui barreira de proteção para as roupas individuais (colarinho alto e mangas longas)?
() sim () não
10. O seu jaleco é sempre mantido abotoado?
() sim () não
11. Você mantém o cabelo preso durante os atendimentos?
() sim () não () não se aplica
12. Você mantém as unhas limpas e cortadas?
() sim () não
13. Você recebeu instruções de como utilizar os equipamentos de proteção individual?
() sim () não
14. Você costuma deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual utilizados no ambiente de trabalho (ex: jaleco)?
() sim () não () às vezes
- Organização e Higienização dos artigos**
15. Os fones e vibradores utilizados durante o exame audiométrico são limpos ou desinfectados entre os atendimentos?
() sim () não
16. Os artigos (olivas, fones) utilizados no atendimento dos pacientes são destinados para desinfecção?
() sim () não
17. Os artigos (olivas, espéculos) utilizados no atendimento dos pacientes são acondicionados em local adequado, separado dos demais artigos?
() sim () não
18. Os artigos (olivas, espéculos) limpos são acondicionados em potes com tampa e identificados com nome e data de desinfecção?
() sim () não
19. A cabine audiométrica é revestida de material lavável, permitindo fácil higienização?
() sim () não
- Organização e Higienização do Ambiente**
20. Você fuma no ambiente de trabalho?
() sim () não
21. Você usa adornos como brincos, pulseiras ou colares no ambiente de trabalho?
() sim () não
22. Você manuseia lentes de contato no ambiente de trabalho?
() sim () não
23. Você consome alimentos e bebidas no ambiente de trabalho?
() sim () não
24. O ambiente (sala de atendimento, sala de espera) é mantido organizado pelo profissional?
() sim () não
25. Há um local apropriado para armazenar alimentos e objetos pessoais?
() sim () não
26. Há instruções de como utilizar os equipamentos da clínica?
() sim () não
27. O revestimento das paredes, pisos e teto, é resistente a lavagem e ao uso de desinfetante?
() sim () não

Figura 1. Questionário de Biossegurança em Audiologia⁷

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 63 sujeitos fonoaudiólogos adultos, do sexo feminino, com idade entre 23 e 61 anos, com mediana de 37,3 anos ($DP \pm 9,7$ anos). As fonoaudiólogas entrevistadas apresentam um tempo médio de atuação de 12,9 anos, com tempo mínimo de 1 mês e máximo de 31 anos

($DP \pm 9,6$ anos). A formação e titulação da amostra está demonstrada na Figura 2.

As características do ambiente de trabalho com relação as normas de biossegurança estão descritas na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta a relação entre conhecimentos, cuidados pessoais e práticas em relação aos conhecimentos sobre as normas de biossegurança.

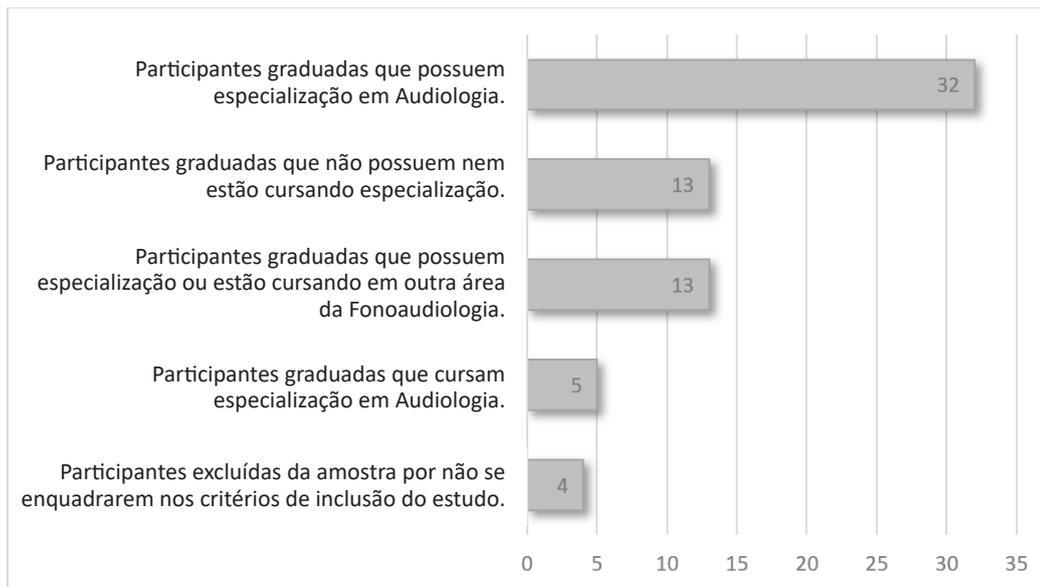


Figura 2. Distribuição da amostra, em valores absolutos, em função da formação e titulação

Tabela 1. Distribuição da amostra, em valores absolutos e relativos, em função das características do ambiente de trabalho com relação às normas de biossegurança

PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA	Sim		Não		Às vezes		Não se aplica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Presença de lavatório adequado (Normas da Anvisa)?	58	92	5	8	-	-	-	-
Fones e vibradores são higienizados entre os atendimentos?	48	76	15	24	-	-	-	-
Os artigos utilizados são destinados à desinfecção?	59	94	4	6	-	-	-	-
Artigos utilizados são separados dos demais artigos e acondicionados em local adequado?	61	97	2	3	-	-	-	-
Artigos limpos são acondicionados adequadamente, com informação de data de desinfecção?	27	43	36	57	-	-	-	-
Cabine audiométrica de fácil higienização?	32	51	31	49	-	-	-	-
Revestimento das paredes, pisos e teto é resistente a lavagem e desinfecção?	50	79	13	21	-	-	-	-
Há instruções de uso dos equipamentos de trabalho?	43	68	20	32	-	-	-	-
O ambiente é mantido organizado pelo profissional?	61	97	2	3	-	-	-	-
Há local apropriado para armazenar objetos pessoais e alimentos?	57	90,5	6	9,5	-	-	-	-

Legenda: N = número de profissionais; % = porcentagem de profissionais

Tabela 2. Distribuição da amostra, em valores absolutos e relativos, em função dos cuidados pessoais, com relação as normas de biossegurança

PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA	Sim		Não		Às vezes		Não se aplica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Retira acessórios para higienizar as mãos?	36	57	27	43	-	-	-	-
Higieniza as mãos antes dos atendimentos?	54	86	1	1,5	8	12,5	-	-
Higieniza as mãos entre os atendimentos?	51	81	1	1,5	11	17,5	-	-
Realiza higienização antisséptica com álcool?	55	87,5	2	3	6	9,5	-	-
Utiliza luvas para realização da meatoscopia?	14	22	44	70	5	8	-	-
Utiliza luvas para realização de exames auditivos?	9	14	51	81	3	5	-	-
Recebeu instruções de uso de EPI?	47	75	16	25	-	-	-	-
Utiliza jaleco durante os atendimentos?	59	94	2	3	2	3	-	-
O jaleco possui barreira de proteção para roupas individuais?	55	87,5	8	12,5	-	-	-	-
O jaleco está sempre abotoado?	50	79	13	21	-	-	-	-
Costuma deixar o local de trabalho com EPI?	26	41	37	59	-	-	-	-
Mantem o cabelo preso durante os atendimentos?	41	66	16	26	-	-	5	8
Mantem unhas limpas e cortadas?	61	97	2	3	-	-	-	-
Utiliza adornos como brincos e pulseiras no ambiente de trabalho?	46	73	17	27	-	-	-	-
Fuma no ambiente de trabalho?	-	-	63	100	-	-	-	-
Manuseia lentes de contato no ambiente de trabalho?	-	-	63	100	-	-	-	-
Consome alimentos e bebidas no ambiente de trabalho?	22	34	41	66	-	-	-	-

Legenda: N = número de profissionais; % = porcentagem de profissionais

DISCUSSÃO

De acordo com as informações localizadas na literatura pertinente e que serão descritas ao longo da discussão é plausível afirmar que a prática fonoaudiológica se depara com várias possibilidades de atuação que não estão relacionadas apenas com o ambiente de trabalho, pois se utilizam diferentes materiais e procedimentos. Ou seja, cada profissional precisa do conhecimento com os cuidados relacionados à segurança da sua saúde e de seus pacientes¹⁷.

A maior parte dos artigos encontrados^{8,10,18-20} denota que os profissionais seguem as medidas de biossegurança, contudo há alguns pontos que merecem ser discutidos mediante as respostas deles e do atual estudo.

Nos quesitos associados às características do ambiente de trabalho quando os fonoaudiólogos foram questionados sobre a presença de lavatórios adequados, a maioria referiu trabalhar em locais cujos lavatórios seguem as recomendações da ANVISA, providos de papel toalha descartável, sabonete líquido e lixeira com tampa de acionamento por pedal ou com os cotovelos²¹.

Para a realização de exames audiológicos são utilizados artigos como fones, vibradores, eletrodos,

cânula de irrigação, espéculos ou olivas que, em contato com a pele do paciente, podem ser contaminados. O cerume também pode ser considerado como substância infecciosa^{17,22}. Neste estudo a maioria dos profissionais referiu que os fones e vibradores ósseos são higienizados entre os atendimentos, resultados que diferem dos encontrados em estudo semelhante realizado com audiologistas, que evidenciou que a maioria dos profissionais participantes indicaram que os fones e vibradores ósseos não são limpos entre os atendimentos⁸. Os achados do presente estudo podem estar relacionados com os cuidados e a intensificação do uso das medidas de precaução padrão em razão da situação vivenciada e imposta pela crise sanitária causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

A higienização dos artigos utilizados na prática clínica audiológica precisa ser realizada por meio da esterilização ou, na impossibilidade, pela desinfecção de alto nível⁹. Antes de iniciar o processo de higienização dos materiais deve-se realizar a limpeza deles, removendo toda a sujidade²³. É importante considerar que para a realização destes procedimentos o profissional precisa seguir as recomendações e técnicas de biossegurança para fonoaudiólogos²⁴. A Resolução RDC nº 15/2012 define o processamento de produto

para saúde como “conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras”, etapas anteriores à esterilização, como a limpeza, também devem ser validadas²⁵. Neste estudo a maior parte dos profissionais encaminham os artigos para desinfecção, assim como, mantêm os artigos separados e acondicionados em local adequado. Contudo, apenas uma parte da amostra afirmou que os artigos são acondicionados adequadamente e com informação da data de desinfecção.

Com relação ao revestimento da cabine audiológica mais da metade da amostra indicou que o revestimento permite fácil higienização; resultados diferentes dos apresentados em estudo publicado no ano de 2015, onde a maioria dos entrevistados relatou que o material de revestimento das cabines não permitia fácil higienização⁸. As normativas indicam que os materiais para o revestimento das cabines precisam ser selecionados para propiciar a elevação da absorção sonora, entretanto é necessário manter como rotina a limpeza e desinfecção destes materiais⁸.

É necessário atentar-se para os cuidados com o ambiente em geral, que deve estar sempre limpo e higienizado, a fim de remover sujidades e microorganismos que possam ser transmitidos através de contato direto ou mesmo por meio da poeira suspensa no ar^{26,27}. Dos entrevistados deste estudo, o maior número relatou atuar em locais que atendem as recomendações, com revestimentos de parede, pisos e teto resistentes à lavagem e desinfecção. Ao analisar o questionamento relacionado à organização do ambiente de trabalho quase a totalidade dos entrevistados relatou que mantêm o ambiente sempre organizado.

A respeito das instruções e recomendações sobre o uso dos equipamentos de trabalho e a disponibilidade de local adequado para armazenamento de objetos pessoais e alimentos, a maior parte da amostra investigada, referiu que o local de trabalho atende as recomendações.

No que se refere aos adornos, grande parte dos entrevistados deste estudo disse que os utiliza e uma minoria declarou que não os utiliza. Ainda com relação à utilização de adornos, apenas um pouco mais da metade da amostra referiu retirar os adornos para realização de lavagem e antissepsia das mãos, contudo, segundo a literatura conhecida é recomendada a

retirada de adornos durante o atendimento, pois há o acúmulo de micro-organismos, o qual caracteriza risco de contaminação cruzada^{28,29}. No presente estudo, observou-se que a maioria dos profissionais entrevistados não seguiam essa recomendação.

A higienização de mãos é uma das medidas de precaução padrão mais básica e importante na prevenção da transmissão de infecções^{21,30}.

Para tanto, determina-se o método para esta forma de higienização:

A torneira da fonte de água deve ser acionada preferencialmente sem a utilização direta das mãos (usar cotovelos, acionar com o pé ou através de sensores), após isso lavá-las com água corrente e sabão líquido desde os dedos até o cotovelo. Friccionar as mãos por cerca de 30 segundos. A fricção envolve realizá-la palma com palma, depois com a palma de uma mão sobre o dorso da outra, fricção entre os dedos, fricção sobre os polegares, das falanges mediais, distais, unhas e punhos. Ao final, enxugar as partes lavadas com papel toalha descartável. Admite-se o uso de álcool 70% com duas condições: desde que a sujeira nessas áreas não seja visível e entre procedimentos simples sem que haja qualquer tipo de exposição à matéria orgânica. A forma de utilização do álcool é semelhante à lavagem com água corrente, guardadas as peculiaridades físicas do produto. Para a lavagem simples as toalhas não devem ser usadas, pois podem causar infecção cruzada devido as características do seu material¹³.

No que tange à lavagem das mãos, verificou-se que essa é realizada pela maioria dos entrevistados, sendo esse procedimento realizado antes dos atendimentos por grande parte dos sujeitos, assim como, entre os atendimentos dos entrevistados. Essa higienização também poderia ser realizada durante o atendimento e na frente do paciente, valorizando o cuidado com este, de forma a demonstrar como o profissional se importa com tal prática. Mas, conforme os resultados apresentados em uma pesquisa realizada com profissionais de diversa áreas da fonoaudiologia, os entrevistados responderam que não lavam as mãos durante o atendimento e outros que não lavam as mãos na frente dos pacientes¹⁸. Vale ressaltar, que não somente se deve lavar as mãos, mas também é recomendado o asseio dos antebraços, o que de acordo com os demais artigos, a maioria dos profissionais entrevistados não fazem em nenhum momento^{13,17,18}. Como forma de

complemento à higienização, ou, eventualmente, podem ser utilizadas soluções à base de álcool para fricção antisséptica²⁴. Neste estudo, o maior número de participantes realizava higienização antisséptica com álcool, entretanto, é importante ressaltar que o principal meio de higienização deve ser realizado pela lavagem de mãos utilizando-se água e sabão⁹.

Em relação ao uso de luvas, apenas uma pequena parte da amostra indicou seu uso para realização de exames audiológicos e para a realização da meatoscopia. Entretanto, de acordo com a literatura, a utilização de luvas é indicada sempre que houver possibilidade de contato com sangue, saliva, mucosa ou superfície contaminada, assim como na manipulação de instrumentos de trabalho como espéculos e olivas. As luvas não estéreis são indicadas para exames e outros procedimentos não críticos^{3,31,32}, devem ser trocadas imediatamente após cada paciente e não devem ser utilizadas para a manipulação de outros objetos que não sejam relacionados aos atendimentos²⁴.

Conforme a NR 32² as medidas de proteção individual são ações de proteção utilizadas pelo trabalhador com a finalidade de protegê-lo de riscos ou ameaças à segurança e saúde no ambiente de trabalho. Durante a prática clínica ambulatorial o fonoaudiólogo deverá utilizar os equipamentos de proteção individual adequados^{3,33,34}. Com relação ao uso de jaleco durante os atendimentos o maior número de sujeitos da amostra utilizava este EPI, com barreira de proteção e sempre abotoado, corroborando as recomendações citadas na literatura³². Entretanto, uma parte dos entrevistados costumavam deixar o local de trabalho com o EPI. A recomendação da literatura é que o jaleco deve ser de uso individual, utilizado exclusivamente no local de trabalho, preferencialmente de cor branca, a fim de facilitar a visualização das sujidades. Além disso, após o uso, deve ser retirado ainda no local de trabalho e armazenado em saco plástico pelo avesso para posterior limpeza ou descarte^{2,24,28,30,35}.

Com relação às medidas de biossegurança que envolviam os hábitos dos profissionais, como o uso do cabelo preso e a manutenção das unhas curtas e limpas, a maioria dos profissionais entrevistados referiram adotá-las, o que corrobora com a literatura que ressalta que cabelos longos devem ser mantidos presos durante a permanência no ambiente de trabalho. Tal medida previne a contaminação dos cabelos do profissional por secreção, aerossóis e

produtos, e evita acidentes como a queda de cabelos durante o atendimento^{13,17}.

Na amostra estudada não se encontrou profissionais fumantes e que utilizavam ou manipulavam lentes de contato no ambiente de trabalho, seguindo as orientações estabelecidas pela NR 32². Entretanto, uma parte dos participantes deste estudo referiu consumir alimentos e bebidas no ambiente de trabalho, o que segundo a NR 32 é vedado, assim como o armazenamento de alimentos em locais inapropriados².

Quando os fonoaudiólogos foram questionados a respeito das instruções de uso de EPI, apenas mais da metade da amostra declarou ter recebidos as devidas instruções, índice considerado pequeno quando comparado com o que determina as normativas. De acordo com a Nota Técnica nº. 4, da ANVISA, todos os profissionais de saúde devem ser treinados sobre o uso correto e seguro dos EPI³⁶. O profissional fonoaudiólogo deve ser treinado sobre quando, como e qual EPI utilizar além de ter conhecimento sobre as diretrizes e procedimentos para descarte, desinfecção, colocação e remoção adequada e segura, a fim de evitar possíveis contaminações⁵.

Destarte os apontamentos demonstrados acima, fica o questionamento sobre a eficácia das orientações dadas a respeito de Biossegurança. Os acadêmicos necessitam de tais orientações, de forma didática e de forma que o futuro profissional tenha o compromisso de praticá-las, e assim, cliente e profissional possam estar devidamente protegidos e informados da prática. É importante que o profissional esteja atento às atualizações sobre as normas de biossegurança, pois a cada dia surgem novos e grandes desafios^{28,37}.

Em um estudo realizado no período de maio a julho de 2010, com fonoaudiólogos atuantes em diferentes áreas da fonoaudiologia, concluiu-se que a maior parte dos profissionais apresentaram conhecimentos e aplicaram as normas de biossegurança e as medidas de proteção individual, porém não utilizaram habitualmente todas as recomendações, destacando que apenas 4% (n=100) seguiram e aplicaram satisfatoriamente as medidas de biossegurança¹⁸. Em outro estudo realizado nos municípios de Belo Horizonte e Contagem, os autores constataram que a maioria das práticas de biossegurança foi seguida pelos fonoaudiólogos atuantes da área de Audiologia, entretanto os resultados apontaram a necessidade de ampliação da adesão às medidas de biossegurança por parte dos profissionais⁸.

Conforme estudo realizado em um Hospital Geral público localizado na unidade federativa do Distrito Federal, que buscou discutir sobre os desafios na prevenção e controle de infecção hospitalar no âmbito institucional, constatou-se a necessidade de adesão aos equipamentos de proteção individuais por todos os profissionais envolvidos na assistência direta a pacientes, pois sua utilização trará segurança mútua para o profissional e o paciente, diminuindo os riscos ocupacionais existentes em ambiente de saúde³⁸. Contudo, o estudo elencou os riscos ocupacionais que profissionais fonoaudiólogos atuantes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família estão expostos, demonstrou que a maioria dos profissionais apresentaram poucos conhecimentos relacionados aos riscos ocupacionais, deixando-os ainda mais vulneráveis ao adoecimento oriundo do trabalho³⁹.

No presente estudo, observa-se que as medidas de biossegurança são conhecidas e aplicadas pela maioria dos profissionais fonoaudiólogos entrevistados, deduz-se que a melhora da aplicação das referidas medidas, quando comparado aos estudos semelhantes, está correlacionado diretamente com os cuidados e atenção impostos pela pandemia da SARS-CoV-2, uma vez que os procedimentos ligados a prática audiológica representam risco de transmissão da COVID-19. Porém, pode-se notar que alguns profissionais não incorporam tais práticas de maneira correta e efetiva em suas rotinas de atendimento. A efetividade das orientações repassadas a respeito de Biossegurança tem grande importância, uma vez que, as orientações transmitidas de maneira correta, inferem um maior comprometimento e atenção do profissional em colocá-las em prática, resultando em proteção para si e para seus pacientes⁴⁰.

Espera-se que este estudo tenha despertado a reflexão dos profissionais participantes desta pesquisa e todos aqueles que tiverem acesso a ela, no sentido de buscar subsídios para uma melhor utilização das práticas de biosseguranças que deveriam ser adotadas e praticadas em sua totalidade.

Após a vivência de uma das maiores crises sanitárias devido a pandemia causada pela COVID-19, percebeu-se que as questões de biossegurança se tornaram pauta fundamental para a formação de qualquer profissional de saúde, portanto é pertinente a orientação dos profissionais sobre as normas de biossegurança, em qualquer área de atuação, tendo em vista a melhora nos atendimentos, conferindo mais saúde e segurança aos profissionais e à coletividade.

Ressalta-se a importância da realização de novos estudos a fim de verificar a eficácia das medidas de biossegurança adotadas na rotina audiológica pelos profissionais da Fonoaudiologia, bem como nas demais áreas.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicaram que a maioria dos fonoaudiólogos entrevistados, atuantes na área de audiologia, conhecem e praticam as medidas de biossegurança indicadas nas normativas vigentes. No entanto, os dados também permitiram inferir a necessidade de maior instrução e adesão a essas normas, uma vez que algumas ações simples como uso de adornos durante os atendimentos e a não retirada dos mesmos para a higienização correta das mãos, podem estar sendo deixadas de lado ou não sendo adotadas de maneira efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.
2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 – segurança e Saúde no trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, 2005.
3. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Medidas de controle de infecção para Fonoaudiólogo: Manual de Biossegurança. 2ª Edição Revisada E Ampliada. Brasília, 2020.
4. Garcez GO, Tavares ER, Bernardes LLP, Dutra PVR, Valle OS, Álvares ACM. Use of PPE by primary care health professionals in a municipality of Goiás. *REVISA*. 2019;8(4):418-26.
5. Lima TRCM, Simões SM, Taguchi CK, Araújo BCL. Safe practice of audiologists during the SARS-CoV-2 pandemic in Brazil. *Audiol Commun Research*. 2020;25:e2369.
6. Speri MR, Araújo FCM, Pontes MP, Silva JF. Biosafety materials in audiological basic assessment: comparative study between the use of disposable earphone protector and the use of polyvinyl chloride (PVC). *Distúrb Comum*. 2017;29(2):292-301.
7. Teixeira P, Valle S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

8. Rocha APF, Rezende BA, Lima FAF, Borges MGS, Oliveira RC, Santos JN. Biosecurity measures adopted by professionals working in audiology. *Rev. CEFAC*. 2015;17(Suppl 1):96-106.
9. Duarte EC, Vasconcelos KA. Biossegurança fonoaudiológica hospitalar. *Revista Digital Acadêmica CREFONO* 1. 2017; 3ª ed.
10. Neto JAC, Lima MG, Santos JLCT, Costa LA, Estevanin GM, Freire MR et al. Conhecimento e adesão às práticas de biossegurança entre estudantes da área da saúde. *BJSCR*. 2018;21(2):82-7.
11. Tipple AFV, Souza CP, Tanigute CC. Biossegurança em Fonoaudiologia. In: Oliveira ST, organizadora. *Fonoaudiologia Hospitalar*, São Paulo: Lovise, 2003.
12. Oliveira AC, Damasceno QS. Surfaces of the hospital environment as possible deposits of resistant bacteria: a review. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1112-7.
13. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Medidas de controle de infecção para Fonoaudiólogos - Manual de Biossegurança. 8ª Colegiado. Brasília, 2007.
14. Pradhan D, Biswasroy P, Kumar Naik P, Ghosh G, Rath G. A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Arch Med Res*. 2020;51(5):363-74.
15. Tipple AFV, Agulhari HT, Souza ACS, Pereira MS, Mendonça ACC, Siveira C. Equipamentos de proteção em centros de materiais e esterilização: Disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(4):441-8.
16. Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, Pereira MS. Higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção pessoal. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(2):343-51.
17. Mancini PC, Teixeira LC, Resende LM, Gomes AM, Vicente LCC, Oliveira PM. Medidas de biossegurança em audiolgia. *Rev. CEFAC*. 2008;10(4):603-10.
18. Albuquerque MA, Bernardo VRS, Silva LO, Nagib LC, Frota S. Biosafety in Speech, Language and Hearing Sciences. *Rev. CEFAC*. 2013;15(5):1088-97.
19. Santos JN, Fernandes CF, Gil MP, Eugênio ML, Mancini PC. Condutas de Biossegurança em ambulatório de Fonoaudiologia da Rede SUS. *Distúrb. Comum*. 2014;26(1):42-9.
20. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012;16 (1):103-10.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do paciente – Higienização das mãos. Brasília, 2009.
22. Ahmad N, Etheridge C, Farrington M, Baguley DM. Prospective study of the microbiological flora of hearing aid moulds and the efficacy of current cleaning techniques. *J Laryngol Otol*. 2007;121(2):110-3.
23. Vasconcelos K, Almeida BPB, Barreto SS. COVID-19 prevention strategies during the return to activities in a speech therapy teaching clinic. *CoDAS*. 2021;33(6):1-7.
24. Canto G, Fernandes C. Biossegurança na clínica fonoaudiológica. Salvador, BA: Editora Mente Aberta, 2019.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Brasília, 2012.
26. Oppermann CM, Pires LC. Manual de biossegurança para serviços de saúde. Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003.
27. Rossi D, Devienne KF, Raddi MSG. Influência de fluídos biológicos na sobrevivência de staphylococcus aureus sobre diferentes superfícies secas. *Rev. Ciênc Farm Básica Apl*. 2008;29(2):209-12.
28. Bacha SMC, Gíglio VP, Rísoli CFM, Brasil MLR. Biossegurança em Fonoaudiologia. Pulso Editorial; 2005.
29. Scheidt KLS, Carvalho M. Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. *Rev. Enfermagem UERJ*. 2006;14(2) 221-5.
30. Panhotra BR, Saxena AK, Al-Mulhim AS. Contamination of patients' files in intensive care units: an indication of strict handwashing after entering case notes. *Am J Infect Control*. 2005;33(7):398-401.
31. Carvalho CMRS, Madeira MZA, Tapety FI, Alves ELM, Martins MCC, Brito JNPO. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):355-60.
32. Gonçalves ES, Godoy SAL, Tripodi J, organizadores. Manual de biossegurança. 2. Ed. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, 2014.

33. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(3):737-46.
34. Wang J, Liu F, Tan JBX, Harbarth S, Pittet D, Zingg W. Implementation of infection prevention and control in acute care hospitals in Mainland China - a systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019;8:32.
35. Souza ACS, Silva CF, Tipple AFV, Santos SLV, Neves HCC. O uso de equipamento de proteção individual entre graduandos de cursos da área da saúde e contribuição das instituições formadoras. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(1):27-36.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Brasília, 2020.
37. Andrade AC, Sanna MC. Ensino de biossegurança na graduação de enfermagem: uma revisão da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):569-72.
38. Souza LP. Os desafios na prevenção e controle de infecção hospitalar a âmbito institucional: uma discussão a partir da análise do cenário de uma instituição de saúde brasileira [Monografia]. Brasília (DF): Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, 2014.
39. Braga BAC, Oliveira DA, Nóbrega AQC, Oliveira LF, Lucena BTL, Trigueiro JS. Riscos ocupacionais da prática fonoaudiológica na Atenção Básica. *R bras ci Saúde*. 2019;(Suplemento):41-52.
40. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):205-12.