

Comunicação interna em biossegurança nos laboratórios de saúde pública

*Amanda de Cassia Azevedo da Silva
André Luis Cândido da Silva*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.103.20

RESUMO

Biossegurança é definida como o conjunto de ações voltadas para a prevenção e proteção do trabalhador, minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. As instituições que fazem parte do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública são estritamente dependentes de boas práticas em Biossegurança em sua rotina de procedimentos. Um dos fatores para se atingir um elevado nível de excelência em Biossegurança nestes laboratórios, é uma comunicação interna efetiva. Através desta, é possível ouvir, informar, mobilizar, educar, motivar e manter coesão interna em torno de valores que precisam ser reconhecidos e compartilhados por todos e que podem contribuir para a construção de boa imagem pública. Este trabalho tem como objetivo conhecer o processo relacionado à transmissão da informação, com foco na Biossegurança, no Laboratório Central do Estado do Paraná, através da implantação de um plano de comunicação interna em Biossegurança e análise de fatores que dificultam e facilitam este processo. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa e análise descritiva. Os resultados serão expressos através de gráficos, tabelas e/ou medidas que resumam as variáveis, facilitando a visualização dos dados encontrados. Espera-se assim obter informações que possam subsidiar ações e melhorias futuras, inclusive em outros laboratórios de saúde pública, quando aplicáveis às respectivas realidades.

Palavras-chave: biossegurança. comunicação interna. laboratórios de saúde pública.

INTRODUÇÃO

Biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção e proteção do trabalhador, minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (TEIXEIRA; VALE, 1996, p. 13).

Do ponto de vista etimológico, a Biossegurança tem uma definição ainda mais abrangente: “*bio*” raiz grega, que significa vida e segurança, que remete à qualidade do que é ou está seguro (COSTA; COSTA, 2009; PRIBERAM, 2013).

Sendo assim, é possível verificar que a Biossegurança está presente no cotidiano das pessoas. Porém, a atual regulamentação brasileira em Biossegurança – Lei n. 11.105/2005 (BRASIL, 2005), é bem restritiva, pois estabelece apenas normas de segurança e fiscalização para organismos geneticamente modificados (OGMs) e seus derivados. Neste contexto, apesar da importância da Biossegurança, no Brasil ainda não foi percebida a construção de uma política de Estado abrangente, voltada para atender os diferentes setores (Ministérios) e áreas envolvidas (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a).

No início da década de 90, juntamente com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90 (BRASIL, 1990a), houve a ratificação do atual Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), que fora instituído em 1977 pela Portaria Ministerial n. 280, de 21 de julho (BRASIL, 1977). Dentre as atribuições do SISLAB, pode-se citar ações de diagnóstico e monitoramento no âmbito da vigilância epidemiológica, ambiental em saúde e sanitária (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a).

Os laboratórios de saúde pública (LSP) compõem o SISLAB e vivenciam diariamente a Biossegurança, sendo esta imprescindível para a execução das atividades nos laboratórios, sendo essencial inclusive para a implantação de um sistema de gestão da qualidade (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013b).

A consolidação da Biossegurança depende da conscientização dos trabalhadores sobre a importância da comunicação interna para os LSP. Para que estes laboratórios apresentem ações efetivas na área em foco, é necessário que os mesmos apresentem uma comunicação interna funcional.

Segundo Curvello (2012, p. 9),

[...] é pela ótica da comunicação que podemos conhecer e compreender a cultura organizacional, além de captar a lógica das relações internas, suas contradições, suas mediações, para melhor compreender os estágios administrativos, os sucessos e fracassos organizacionais e as facilidades ou dificuldades impostas às mudanças institucionais.

A comunicação interna nas organizações, empresas ou entidades nem sempre foi valorizada ou reconhecida como de vital importância para o desenvolvimento e sobrevivência dessas organizações (MELO, 2005). Em especial, no campo da Biossegurança não é diferente. Os estudos nesta área são escassos e apontam para uma necessidade de ampliação do conhecimento.

Considerando que a Biossegurança está diretamente envolvida com a saúde ocupacional, a gestão da qualidade e a confiabilidade dos resultados analíticos, a comunicação interna organizacional deve ser devidamente estruturada; abrangendo processos, ensaios, boletins informativos, planos de contingência, etc.

Devido à ausência de uniformidade nas ações em Biossegurança, o que possibilita entraves nos processos e riscos ocupacionais, um estudo no campo da COMIB em LSP torna-se relevante, objetivando obter um levantamento dos principais fatores que podem contribuir para que a comunicação ocorra de modo satisfatório. Propõem-se, também, a partir dos resultados encontrados, estratégias que poderão ser utilizadas para estabelecer a COMIB nos LSP, como a utilização de diferentes fluxos e tipos de comunicação, proporcionando maior troca de experiências dentro da instituição, cumprimento de metas e percepções fidedignas dos riscos existentes.

O fato de se realizar uma determinada tarefa uma única vez e de forma satisfatória, contando com uma COMIB funcional e equipe motivada, promove segurança, economia e maior produtividade para qualquer organização.

O trabalho também apresenta importância, pois, pelo fato de envolver todos os níveis hierárquicos de um LSP, torna-se um grande desafio sensibilizar e envolver todos os autores envolvidos, ou seja, todos os colaboradores da instituição. Através da elaboração e implantação de um plano de COMIB para o LACEN/PR, se buscará atingir esta condição imprescindível ao bom andamento da organização (MELO, 2005).

A individualização dos processos (RUGGIERO, 2002) em Biossegurança, existentes pelos naturais diferenças decorrentes de níveis de experiência, cultura, grau de motivação e amplitude de interesses devem ser controlados por uma COMIB organizada.

Na falta de estudos e regulamentações específicas, o objetivo do trabalho será avaliar como a promoção da comunicação interna em Biossegurança (COMIB) pode otimizar os servi-

ços dos LSP. Para isso, serão apresentados os diversos obstáculos relacionados a não-comunicação em Biossegurança e discutidas soluções para uma comunicação interna adequada, estabelecendo assim diferentes formas de intercâmbio de informações em Biossegurança nos LSP.

Existe a necessidade de se estudar e averiguar a situação da COMIB nos LSP. Na impossibilidade de avaliar este tema nos LSP como um todo, devido às particularidades apresentadas em cada organização (tipos de exames, fluxos, estrutura física), o foco do presente trabalho será o Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR). Os resultados obtidos poderão ser utilizados pelos demais laboratórios e aplicados e/ou adaptados aos seus serviços.

REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

O conceito de Biossegurança começou a ser construído com maior ênfase em meados do século XX. Em 1941, os cientistas Karl Meyer Friedrich e B. Eddie verificaram que a manipulação de culturas ou poeira contendo a bactéria *Brucella* poderia causar danos à saúde de trabalhadores dos laboratórios (MEYER; EDDIE, 1941). Conforme Teixeira e Cardoso (2013a), esta pesquisa é considerada um marco na estruturação da Biossegurança, pois os estudos demonstraram que os casos de brucelose ocorreram devido à falta de cuidado ou técnica de manuseio inadequada de materiais biológicos.

Do mesmo modo, Sulkin e Pike (1949) verificaram na década de 1940 que, de 222 infecções virais descritas (21 casos fatais), ao menos um terço dos casos ocorreu devido ao manuseio de animais e tecidos infectados. Após novos estudos, em 1951, estes pesquisadores comprovaram que a brucelose era a infecção mais frequente contraída de forma ocupacional nos laboratórios e, ao lado de outras infecções bacterianas (tuberculose, tifo, tularemia e infecção estreptocócica), representavam 72% do total de infecções causadas por estes agentes, sendo a maioria relacionada ao uso de seringas, agulhas e pipetas (BRASIL, 2006a).

Anos depois, em 1965, as infecções adquiridas em laboratórios continuaram sendo objeto de estudo na publicação *Biossegurança em laboratórios biomédicos e de microbiologia* do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), que incluiu 641 novos casos ou casos que não haviam sido relatados anteriormente (BRASIL, 2006a).

Hanson e colaboradores (1967) associaram 428 infecções causadas por aerossóis infecciosos de arbovírus manipulados em laboratório.

Em 1974, Skinholj concluiu uma pesquisa na qual relatava uma alta incidência de hepatite em funcionários dos laboratórios clínicos dinamarqueses (2,3 casos ao ano por 1.000 funcionários), sete vezes maior que a população em geral (BRASIL, 2006a).

Todos estes estudos tiveram contribuição inestimável no campo da Biossegurança. Nos anos que se passaram, surgiram as descrições dos níveis de Biossegurança, diretrizes para pesquisa envolvendo DNA (ácido desoxirribonucleico) e, na década de 80, com o aparecimento do vírus da imunodeficiência humana, houve o surgimento das precauções universais (BRASIL, 2006a; CDC, 1988), as quais abrangem condutas para prevenir a transmissão de patógenos.

Após décadas de pesquisas e empenho da comunidade internacional, valorizando os princípios e boas práticas em Biossegurança, se atingiu um patamar no qual infecções adquiri-

das em laboratórios a partir da exposição a agentes biológicos patogênicos tornaram-se menos frequentes. É fundamental que o profissional de saúde diretamente envolvido nestas atividades permaneça vigilantes (CDC, 2009).

Biossegurança no Brasil e em laboratórios de saúde pública

Os primeiros contatos do Brasil com a Biossegurança ocorreram na década de 80, quando o país fez parte do Programa de Treinamento Internacional em Biossegurança, promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a América Latina. Esta participação teve um impacto que favoreceu a sensibilização de autoridades do setor de saúde e permitiu que a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) estabelecesse o primeiro curso sobre Biossegurança voltado para esta área (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a).

Mesmo com a introdução da Biossegurança na área da saúde no Brasil, os laboratórios de saúde pública ainda não recebiam a devida atenção. A primeira legislação sobre Biossegurança no Brasil, Lei n. 8.974, de 25 de janeiro de 1995 (BRASIL, 1995), atendia apenas demandas voltadas para organismos geneticamente modificados (OGM). No mesmo ano, um Programa de Capacitação de Recursos Humanos em Biossegurança foi inserido no Projeto de Doenças Emergentes e Reemergentes, do Ministério da Saúde (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a).

No âmbito do Ministério da Saúde, a Biossegurança começou a ser discutida com o surgimento da Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), instituída pela Portaria GM/MS n. 1.683, de 28 de agosto de 2003 (BRASIL, 2003). A CBS foi criada com o objetivo de definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento de ações ligadas à Biossegurança, favorecendo um melhor entendimento entre o Ministério da Saúde e os órgãos e entidades envolvidos com o tema (BRASIL, 2010a).

Dez anos depois da publicação da primeira legislação sobre Biossegurança no Brasil, a mesma foi revogada pela Lei n. 11.105, de 24 de março de 2005 (BRASIL, 2005). Esta “nova” legislação recebeu muitas críticas pelo fato de não contemplar os diversos setores envolvidos com a Biossegurança. Novamente, o foco da legislação se deu nos OGM, além da utilização de células-tronco embrionárias para fins de pesquisa e terapia, criação do Conselho Nacional de Biossegurança e reestruturação da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança.

No mesmo ano, Martins-Costa e colaboradores já demonstravam o caráter fragmentário e a fragilidade desta legislação, quando considerada a Biossegurança em uma área de abrangência muito restrita. Além disso, temas como o tratamento das células-tronco são tratados de forma precária e deficiente e a linguagem legislativa é “confusa, ambígua, e demasiadamente aberta do ponto de vista semântico” (MARTINS-COSTA *et al.*, 2005).

É necessária a aplicação de políticas de Estado e de governo suficientes para incorporar os interesses de todos os setores de forma articulada. Sem uma visão política abrangente, a Biossegurança, sendo um tema complexo, dificilmente será institucionalizada de forma harmoniosa (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a).

Considerando a atenção política que é envidada para a Biossegurança em LSP, é possível afirmar que, no Brasil, este tema ainda é incipiente. Os avanços voltados especificamente para estes laboratórios se tornaram mais evidentes com a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria n. 3.204, de 20 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010b). A mesma especifica requisitos

gerenciais e técnicos de Biossegurança e trouxe alguns avanços para os LSP como a garantia do envolvimento da direção do laboratório na manutenção e melhoria das políticas em Biossegurança, devidamente contempladas no manual de Biossegurança da instituição.

Laboratórios de saúde pública

Os LSP estão inseridos no contexto do SUS, constituído pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a). Juntamente com a disposição “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços” relacionados, esta regulamentação traz como competência da direção nacional do SUS a definição e coordenação da rede de LSP. Esta rede, atualmente denominada Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), foi instituída em 1977 (BRASIL, 1977),

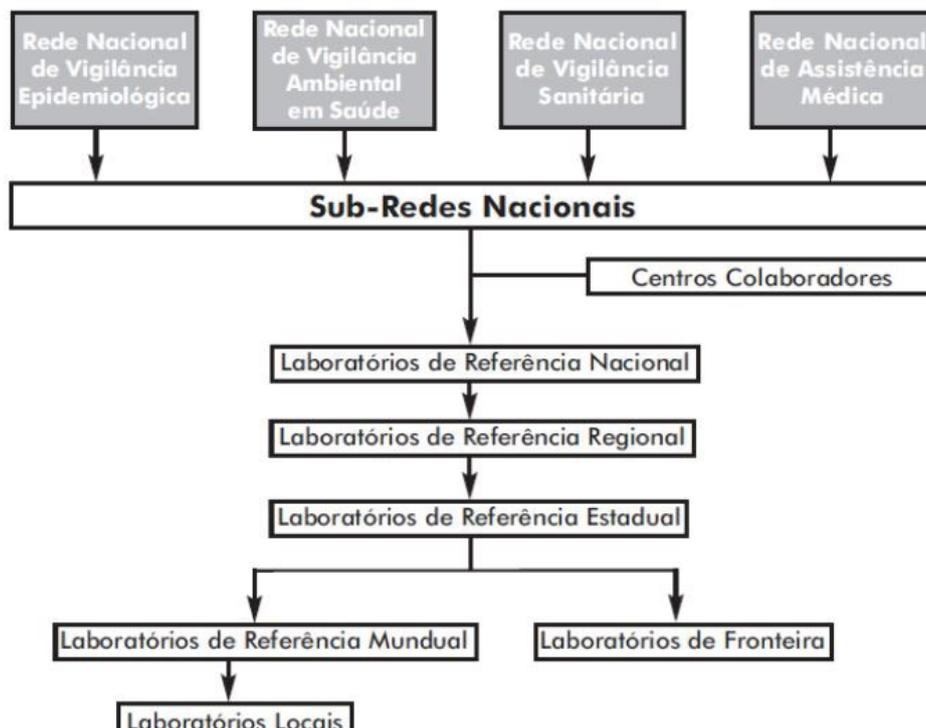
[...] com a finalidade de apoiar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica bem como definir ações para apoiar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e era coordenada pela área técnica da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (BRASIL, 2001, p. 7).

Com a extinção desta última, suas atividades foram transferidas para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) através da Portaria n. 1.331, de 5 de novembro de 1990 (BRASIL, 1990b).

Durante mais de uma década, na tentativa de melhorar a estrutura do SISLAB, houve diversas alterações na forma de gestão da rede de laboratórios, até que, em 2002, através da Portaria GM/MS n. 15 (BRASIL, 2002), foram definidas as quatro redes nacionais de laboratórios: 1) Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e 2) Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Ambiental em Saúde, que ficaram sob responsabilidade da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), dentro da FUNASA; 3) Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Sanitária, que ficou subordinada à Gerência Geral de Laboratórios (GGLAS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e 4) Rede Nacional de Laboratórios de Assistência Médica de Alta Complexidade, que ficou sob responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a).

Em 2004, um ano após a reestruturação do Ministério da Saúde (TEIXEIRA; CARDOSO, 2013a), foi criada a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) neste Ministério, sendo que a CGLAB ficou subordinada à SVS, e a estrutura existente do SISLAB foi ratificada pela Portaria n. 2.031 (BRASIL, 2004), organizada conforme a Figura 1:

Figura 1 – Organização do SISLAB



Fonte: BRASIL, 2001.

Atualmente, a rede de LSP é formada por Laboratórios de Referência Nacional, Regional, Estadual, Municipal, Local e de Fronteira, além dos Centros Colaboradores, que são unidades especializadas para desenvolver atividades de maior complexidade, ensino e pesquisa (BRASIL, 2004).

“Os Laboratórios de Referência Estadual são os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN, vinculados às secretarias estaduais de saúde, com área geográfica de abrangência estadual” (BRASIL, 2004).

Laboratório central do estado do Paraná

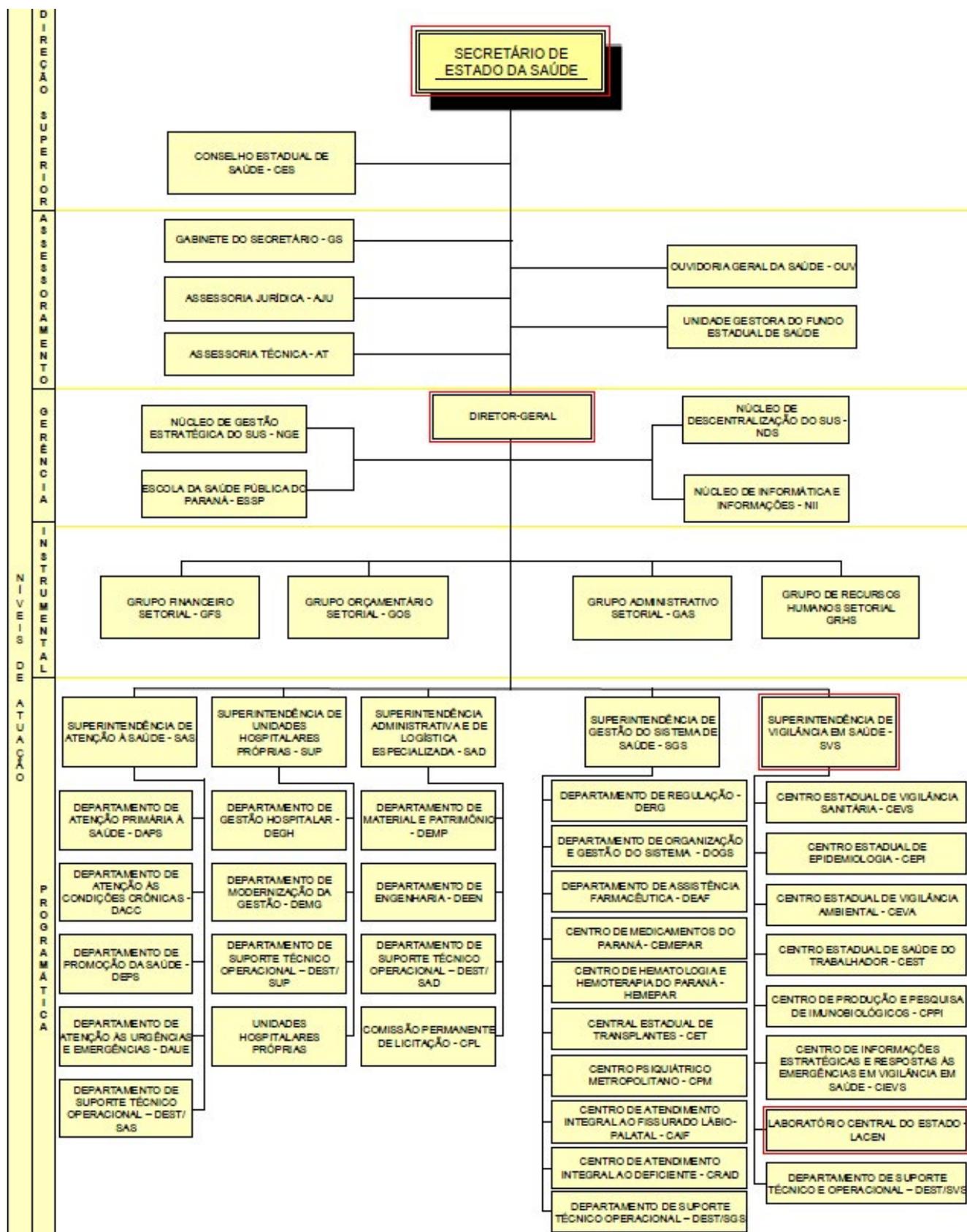
O LACEN/PR é um laboratório de saúde pública subordinado à Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), pertencente à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) (Figura 2).

Ao lado do LACEN/RJ (Rio de Janeiro), foi um dos primeiros LACEN a ser fundado no país (BRASIL, 2006b). Criado em 21 de dezembro de 1894, era chamado de Laboratório de Análises Químicas e Microscópicas. Em 1938 recebeu o nome de Laboratório Geral do Estado e em 1988 passou a ter o nome atual de Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná (PARANÁ, s.d.).

Atualmente é dividido em três unidades (Unidade Alto da XV, localizada em Curitiba; Unidade Guatupê, construída em São José dos Pinhais e Unidade Fronteira, sediada em Foz do Iguaçu). Além destas unidades, existem os Laboratórios Regionais do Estado (LARENS), pertencentes à Divisão do Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, subordinada à Direção do LACEN/PR. Todas as divisões existentes estão descritas no organograma do laboratório (Figura 3).

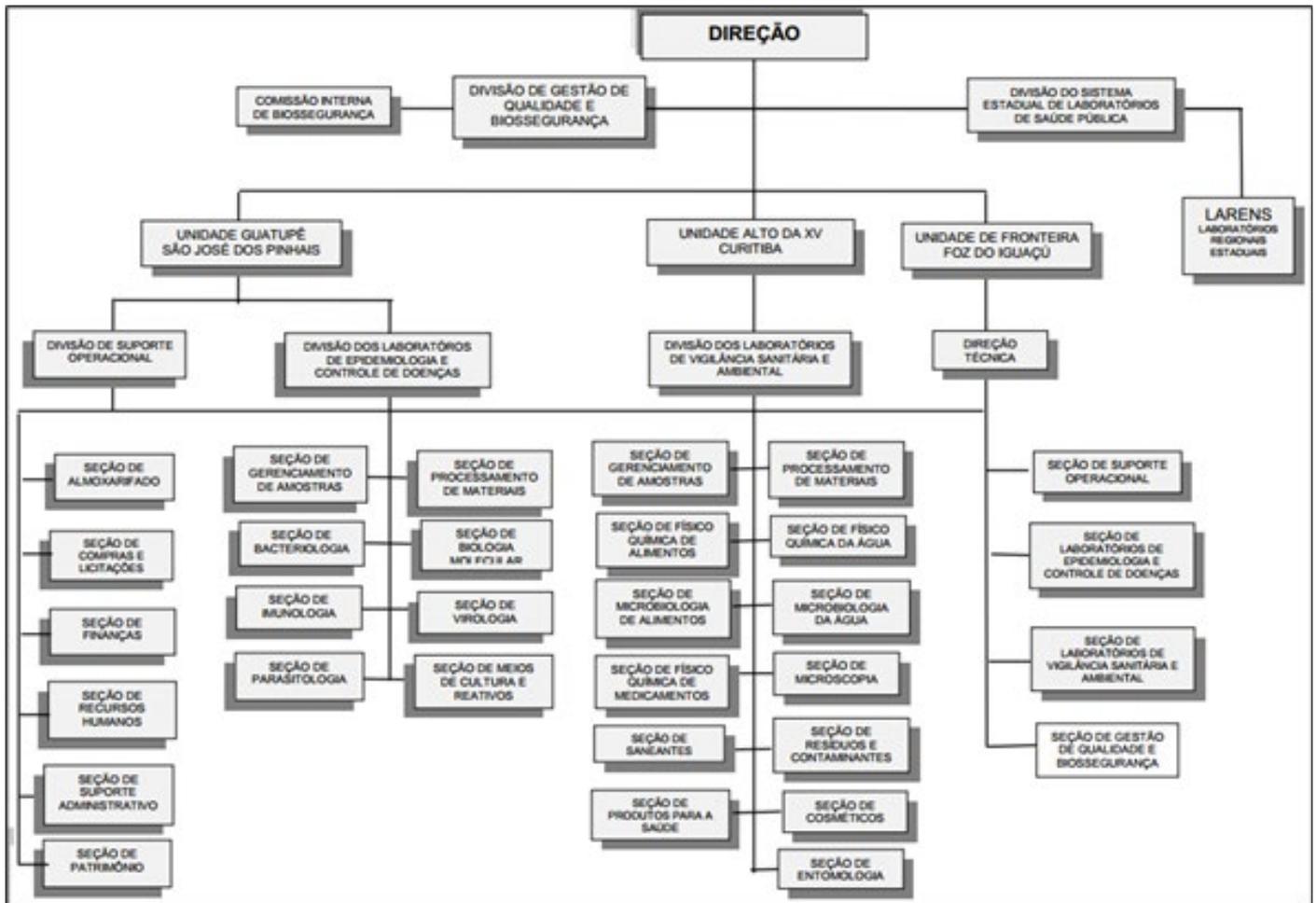
O LACEN/PR possui um papel importante nas áreas de vigilância epidemiológica (Unidades Guatupê e Fronteira), ambiental e sanitária Unidades Alto da XV e Fronteira). Integra o SISLAB como Laboratório de Referência Estadual.

Figura 2 – Organograma da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.



Fonte: Adaptado de Paraná, 2014.

Figura 4 – Organograma do LACEN/PR



Fonte: www.saude.lacen.pr.gov.br

As duas unidades objetos deste estudo, Alto da XV e Guatupê, possuem 142 funcionários admitidos pelo regime estatutário, sendo 45 e 97 funcionários distribuídos em cada unidade, respectivamente. Todos são pertencentes ao Quadro Próprio do Poder Executivo (QPPE) do Governo do Estado do Paraná. Do total de trabalhadores da Unidade Alto da XV, 9 são agentes de apoio¹, 10 são agentes de execução² e 26 são agentes profissionais³. Na Unidade Guatupê existem 30 agentes de apoio, 22 agentes de execução e 45 agentes profissionais. Os profissionais de nível superior são representados por farmacêuticos bioquímicos, enfermeiro do trabalho, médicos veterinários, químico e engenheiros sanitaristas.

Há ainda, 23 funcionários terceirizados na Unidade Guatupê e 5 trabalhadores terceirizados na Unidade Alto da XV. Com relação a estagiários, existem 9 lotados na Unidade Guatupê e 4 na Unidade Alto da XV.

Comunicação

Segundo Trigueiro (2001), a comunicação é uma necessidade inerente a qualquer ser humano. Tanto é que Aristóteles, no século III a.C., já havia elaborado um modelo clássico de comunicação interpessoal. Esta teoria perdura até a atualidade e consiste no sistema linear

1 Agente de apoio – escolaridade mínima: ensino fundamental completo.

2 Agente de execução – escolaridade mínima: ensino médio completo.

3 Agente profissional – escolaridade mínima: ensino superior completo.

“fonte => mensagem => receptor”, onde a fonte é representada pelo locutor, a pessoa que fala; a mensagem é o discurso, o que é dito; e, finalmente, o receptor é o ouvinte, a audiência (TRIGUEIRO, 2001).

A comunicação institucional geralmente ocorre por meio de quatro fluxos: ascendente, descendente, horizontal e transversal. O fluxo ascendente é representado por sugestões, críticas, informações providas dos funcionários. Já no fluxo descendente, as informações se originam nos altos escalões e são transmitidas aos trabalhadores em geral, por meio de diversos canais, tais como memorandos internos, boletins e informativos. O fluxo horizontal é o que move a organização no cotidiano, tratando-se de diferentes formas de comunicação entre setores, quase sempre de maneira informal. O último fluxo remete à transmissão de mensagens entre diferentes setores e níveis hierárquicos, principalmente em projetos e programas intersetoriais (CURVELLO, 2012; ROSMANINHO *et al.*, 2008).

Assim como na comunicação empresarial, de forma geral (CURVELLO, 2012), acredita-se que o fluxo descendente é o que mais prevalece nas gestões dos LSP.

Independentemente do tipo de fluxo, a comunicação só se estabelece através da verdade e autenticidade. Para que a mesma seja adequada, não basta assegurar que ela ocorra. Ela deve ser compreendida pelo receptor, que deve estar capacitado para utilizar a informação (MELO, 2005). Sendo assim, a comunicação efetiva é bidirecional. Ela só ocorre quando há resposta e validação das mensagens ocorridas (SILVA, 2005). Esta resposta também é chamada de retroalimentação ou feedback.

Além da forma correta de comunicação a ser utilizada, é imprescindível que se conheça o momento oportuno da divulgação da informação para que o objetivo seja atingido em sua plenitude.

Compreende-se desta forma que a comunicação é um dos fatores mais importantes para que uma organização alcance suas metas de forma efetiva.

Comunicação interna

De acordo com Curvello (2012, p. 22), a comunicação interna pode ser definida como:

[...] o conjunto de ações que a organização coordena com o objetivo de ouvir, informar, mobilizar, educar e manter coesão interna em torno de valores que precisam ser reconhecidos e compartilhados por todos e que podem contribuir para a construção de boa imagem pública.

Dentro de uma instituição, o caráter amistoso entre os colaboradores é essencial para uma adequada transmissão da comunicação interna. A implantação deste processo envolve diversas etapas, abrangendo estratégias para criação de um bom relacionamento entre os trabalhadores (MELO, 2005).

A comunicação interna se dá por diferentes formas, em todos os níveis hierárquicos. Compreende a comunicação social (boletins internos, intranet, jornais), a comunicação administrativa (instruções, memorandos) e a comunicação interpessoal, entre funcionários/funcionários e chefias/subordinados (CURVELLO, 2012).

Segundo Melo (2005), a comunicação interna tem como principais objetivos informar os

colaboradores dentro da organização, possibilitando aos mesmos o conhecimento das transformações ocorridas no ambiente de trabalho; além de tornar determinante a participação dos trabalhadores nas tomadas de decisões e fazer com que as informações sejam transmitidas de forma clara e objetiva.

Comunicação interna e biossegurança

Atualmente a Biossegurança ainda é negligenciada em muitas situações. A comunicação interna tem papel fundamental para prover melhorias neste sentido, pois seus objetivos são estritamente aplicáveis ao campo da Biossegurança. Através dela, os funcionários são tornados influentes, integrados e informados (MELO, 2005) sobre normas e conhecimentos em Biossegurança, fazendo com que se sintam parte da organização e responsáveis pelas práticas seguras. Ela serve para humanizar as relações nas instituições, fazendo com que os funcionários se tornem mais conscientes de suas atribuições, os auxiliando a alcançar os objetivos da organização (ARAUJO *et al.*, 2012).

Conforme Junior e Neves (2010), uma comunicação inadequada no ambiente organizacional resulta em prazos não cumpridos, produtos mal acabados, serviços não realizados ou realizados de forma imprópria, conflitos desnecessários. Considerando que o produto final dos LSP é o laudo, que a liberação do mesmo depende de uma gestão eficiente da qualidade e, que esta última, para existir, depende do seguimento das práticas seguras de Biossegurança, a CO-MIB pode ser vista como uma das responsáveis para alcançar elevados níveis de excelência nestes laboratórios.

Uma comunicação realizada com qualidade resolve problemas, auxilia no cumprimento de metas e proporciona uma interação horizontal e vertical na organização, solidificando o relacionamento entre funcionários, diretores e líderes (ARAUJO *et al.*, 2012). Tratando-se de Biossegurança, os problemas e o não cumprimento de metas (seja por imperícia, imprudência e/ou negligência), geralmente envolvem danos à saúde do trabalhador. A troca fundamentada de experiências entre os profissionais de uma organização é uma grande aliada na percepção de riscos, evitando que os mesmos sejam superestimados ou subestimados, tornando o ambiente mais salubre.

Uma rápida e descuidada conversa no corredor ou uma expressão ambígua, com significados subjetivos, podem dar um valor alterado à mensagem que se quer transmitir, podendo gerar, nestas situações, confusões, equívocos (JUNIOR; NEVES, 2010) e acidentes de trabalho.

Sabe-se que os LSP devem possuir uma força de trabalho altamente qualificada para atender as diversas e especializadas demandas geradas dentro da Rede de Laboratórios de Saúde Pública. Entretanto, mesmo apresentando uma equipe capacitada e motivada, se a mesma não estiver bem informada e não se comunicar adequadamente, o potencial da força humana da empresa será prejudicado (RUGGIERO, 2002).

Com os avanços da tecnologia da informação e do processamento de dados, é possível se obter mais rapidamente informações prontas que referendem a tomadas de decisões também no campo da Biossegurança. A troca destas informações depende muito de uma comunicação interna eficiente.

MÉTODOS OU PERCURSO METODOLÓGICO

Desenho do estudo

O projeto será conduzido através de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa e análise descritiva.

Para verificar como a promoção da COMIB pode aperfeiçoar os serviços dos LSP, é necessário, em primeiro lugar, realizar uma pesquisa exploratória sobre a situação atual em que se encontra o laboratório em estudo (LACEN/PR). Depois, realizar a análise descritiva dos dados obtidos com o intuito de examinar como a comunicação pode criar condições mais favoráveis aos serviços. Porém, é necessário saber: qual o “padrão ouro” de uma boa comunicação nos serviços de laboratório? Até para isso, primeiro é necessário colocar a COMIB em prática para posteriormente avaliar se este processo trouxe melhorias para a organização.

Considerando o grau de satisfação do trabalhador como um indicador do sucesso da comunicação interna em Biossegurança, tendo em vista que a motivação favorece a comunicação de forma bidirecional, também será realizada uma breve pesquisa sobre o clima e cultura organizacional na aplicação do questionário no LACEN/PR, com o intuito de verificar se alguns hábitos e crenças comuns interferem de forma significativa na COMIB.

Lócus da pesquisa

Todas as etapas da pesquisa serão realizadas no LACEN/PR, nas unidades Alto da XV e Guatupê. O estudo está sendo elaborado de acordo com cronograma que acompanha este projeto.

O lócus da pesquisa foi obtido com base em alguns critérios como: executor do projeto pertence ao quadro de pessoal do referido laboratório; existência de direção, chefias de divisão e membros da Comissão Interna de Biossegurança pré-dispostos ao trabalho; facilidade do executor do projeto em acessar e se deslocar às diferentes áreas das unidades supracitadas do LACEN/PR e pelo fato da COMIB no local ser um dos pontos levantados pelo autor como de fundamental importância a ser aprimorado.

População do estudo

A população do estudo é representada por 183 trabalhadores (incluídos os estagiários) do LACEN/PR lotados nas unidades Guatupê e Alto da XV. A distribuição dos indivíduos está descrita no item 2.3 do presente projeto.

Critérios de inclusão: trabalhadores em atividade, com mais de 18 anos, e que estejam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Forma de recrutamento: o recrutamento será realizado através de boletim interno e convites por meio eletrônico ou fixados em locais próprios.

Materiais, procedimentos e técnicas

Considerando que o planejamento já consta no cronograma do projeto (item 8), a execu-

ção do estudo será realizada em duas etapas (ROSMANINHO *et al.*, 2008):

Primeira etapa: diagnóstico.

Segunda etapa: elaboração do plano de COMIB.

A primeira etapa (diagnóstico) consiste na obtenção de dados primários pelo próprio pesquisador, buscando caracterizar a problemática da COMIB. Será avaliado o estágio em que se encontra a comunicação interna do LACEN/PR, com enfoque na Biossegurança, através de coleta de dados por questionário e análise documental da instituição.

A elaboração das questões foi planejada de acordo com observação individual do executor do projeto acerca da rotina organizacional no âmbito da COMIB e estudos prévios sobre pesquisa de clima organizacional e comunicação interna realizados por diferentes autores (ROSMANINHO *et al.*, 2007; THA, 2010).

O questionário será online, autoaplicável, e disponibilizado para a população em estudo de acordo com a etapa de coleta de dados do cronograma. A série de questões, que necessita obrigatoriamente de resposta, conta com informações acerca dos dados de identificação do trabalhador, conhecimentos sobre a organização, clima organizacional, pontos fortes e fracos na COMIB, etc. Será realizada análise descritiva dos dados obtidos.

Segunda etapa: nesta etapa os dados obtidos serão interpretados e sugeridas propostas de ações estratégicas para melhorar a COMIB institucional, proporcionando a elaboração do plano de COMIB.

Plano de Análise E Interpretação dos Dados

Será realizada uma análise descritiva das variáveis obtidas (univariada com variáveis qualitativas e quantitativas ou multivariadas, se necessário). Os resultados serão expressos através de gráficos, tabelas e/ou medidas que resumam as variáveis, facilitando a visualização dos dados encontrados.

Ainda com o intuito de auxiliar à interpretação dos resultados, os temas e aspectos abordados serão classificados em “aspectos positivos” e “aspectos negativos” (ROSMANINHO *et al.*, 2008), considerando as respostas do questionário.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, com a conclusão deste projeto, os processos de trabalho sejam aprimorados, sendo desenvolvidos de forma efetiva e segura.

Almeja-se que a elaboração do plano de COMIB aprimore a qualidade e segurança do LACEN/PR, através da implementação das melhorias identificadas na pesquisa exploratória.

A estratégia proposta no presente estudo, a partir dos resultados encontrados, poderá ser utilizada também por outros laboratórios de saúde pública, dependendo da adaptação e realidade de cada ambiente de serviço.

ASPECTOS ÉTICOS

Serão garantidos os princípios éticos da pesquisa conforme as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013), do Conselho Nacional de Saúde.

O presente projeto será previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/ENSP).

Devido à utilização de dados primários, os participantes deverão estar de acordo com o TCLE, elaborado a partir de roteiro e modelo já existentes (FIOCRUZ, 2014; UFRN, s.d.). O questionário somente será disponibilizado após aceitação das informações contidas no referido termo.

Após a submissão do presente projeto ao CEP/ENSP, será emitida pelo LACEN/PR a declaração para autorização de realização do estudo e assunção da corresponsabilidade.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, D. C.; SIMANSKI, E. S. S.; QUEVEDO, D. M. Comunicação interna: relação entre empresa e colaboradores, um estudo de caso. *Brazilian Business Review*, v. 9, n. 1, p. 47-64, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=123023626003>>. Acesso em: 13 fev. 2014.

BRASIL. Lei n. 8.974, de 5 de janeiro de 1995. Regulamenta os incisos II e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, autoriza o Poder Executivo a criar, no âmbito da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 1, 6 jan. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 280, de 21 de julho de 1977. Institui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jan. 1977.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção 1 p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.683, de 28 de agosto de 2003. Institui a Comissão de Biossegurança em Saúde. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/gm/13703-1683.html?q=>>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.031, de 23 de setembro de 2004. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 2004.

BRASIL. Lei n. 11.105, de 24 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do parágrafo 1º do art. 225 da Constituição Federal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 15, de 3 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 jan. 2002.

BRASIL. Lei n. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.331, de 5 de novembro de 1990. Transfere as atividades da extinta Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e da Extinta Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, para a Fundação Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 nov. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Biossegurança em laboratórios biomédicos e de microbiologia / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 3. ed. em português rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório situacional dos LACEN – 2005 (Ano-base 2004). Rev. 01. Brasília, DF, mar 2006b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Laboratorios/Publicacao+Laboratorios/Laboratorios+Oficiais+de+Saude+Publica>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 242 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.204, de 20 de outubro de 2010. Aprova Norma Técnica de Biossegurança para Laboratórios de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Biosafety in microbiological and biomedical laboratories. 5. ed. Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services: Centers for Disease Control and Prevention: National Institutes of Health, 2009. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/biosafety/publications/bmbl5/bmbl.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Update universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis virus and other bloodborne pathogens in healthcare settings. MMWR, n. 37, p. 377-382; 387-388, 1988.

COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. F. B. Biossegurança de OGM: uma visão integrada. Rio de Janeiro: Publit, 2009.

CURVELLO, J. J. A. Comunicação interna e cultura organizacional. 2. ed. rev. e atual. – Brasília: Casa das Musas, 2012.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (Fiocruz). TCLE – Roteiro para elaboração. Rio de Janeiro, RJ, 16 mar. 2014. Disponível em: <<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/node/170>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

FUNDAÇÃO HELENA ANTIPOFF (FHA). Pesquisa de clima organizacional – FHA. Modelo de questionário proposto para pesquisa de clima. 2010. Disponível em: <<http://www.fundacaohantipoff.mg.gov.br/pdf/pesquisaclima/question.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2013.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/reestruturacao_sislab.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013.

HANSON, R. P.; SULKIN, S. E.; BUESCHER, E. L. *et al.* Arbovirus infections of laboratory workers. *Science*, n. 158, p. 1.283-1.286, 1967.

JUNIOR, E. A.; NEVES R. D. A comunicação organizacional e seu diagnóstico. Encontro de iniciação científica das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” versão em CD-Rom ISSN 1809-2551. Vol. 6, No 6, 2010.

LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ (Paraná). Nossa História. s.d. Disponível em: <<http://www.lacen.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=5>>. Acesso em 23 fev. 2014.

MARTINS-COSTA J.; FERNANDES M.; GOLDIM J. R. Lei de Biossegurança - Medusa Legislativa? *Jornal da ADUFRGS* 2005;(134):19-21. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/ibiosseg.htm>>. Acesso em 29 abr. 2014.

MELO, V. P. C. de. A comunicação Interna e sua importância nas organizações. Faculdade Assis Gurgacz. 2005, 12 p. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/professores/anderson/Assessoria%20Comunicacao%20e%20MKT/artigo%2009.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

MEYER, K. F.; EDDIE, B. Laboratory Infections due to Brucella. *Journal of Infectious Diseases*, Chicago, v. 68, n. p. 24-32, Jan./Feb. 1941.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Decreto n. 9.921, de 23 de janeiro de 2014. Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde. Diário Oficial Executivo. Poder Executivo Estadual. Curitiba, PR, 23 jan. 2014.

PRIBERAM. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. 2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/DLPO/>>. Acesso em 3 jan. 2014.

Rosmaninho, A.; Cairrão, A. L.; Ramos, A. *et al.* Questionário sobre comunicação interna - QUESCI© 2007 UFP. Universidade Fernando Pessoa ProjEst – Q Gabinete de Projectos Estratégicos e Qualidade Organizacional. 2007. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1040/3/questionario.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

Rosmaninho, A.; Cairrão, A. L.; Ramos, A. *et al.* A comunicação interna na UFP na perspectiva do QUESCI©. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto. ISSN 1646-0502. 5 (2008) 292-305. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/918>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

RUGGIERO, A. P. Qualidade da comunicação interna. 08 out. 2002. Disponível em: <<http://www.rh.com.br/Portal/Comunicacao/Artigo/3388/qualidade-da-comunicacao-interna.html>>. Acesso em: 28 jan. 2014.

SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio. A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 3. ed. São Paulo: Loyola; 2005.

SULKIN, S. E.; PIKE, R. M. Viral infections contracted in the laboratory. *New England Journal of Medicine*, London, v. 241, n. 5, p. 205-213, 1949.

TEIXEIRA, P.; CARDOSO, T. A. de O. Biossegurança em laboratórios de saúde pública. v. 1. Rio de Janeiro, RJ : EAD/ENSP, 2013a. 170 p.

TEIXEIRA, P.; CARDOSO, T. A. de O. Biossegurança em laboratórios de saúde pública. v. 3. Rio de Janeiro, RJ : EAD/ENSP, 2013b. 280 p.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

TRIGUEIRO, O. O Estudo Científico Da Comunicação: Avanços Teóricos e Metodológicos Ensejados pela Escola Latino-Americana. Revista Digital Pensamento Comunicacional Latino Americano. São Paulo. ISSN 1518-9406. v. 2, n. 2, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Centro de Ciências Humanas, Artes e Letras. s.d. Disponível em: <<http://www.gppot.org/TCLE.pdf>>. Acesso em: 4 mai.