

# BIOSSEGURANÇA NA EXPERIMENTAÇÃO E NA CLÍNICA VETERINÁRIA

## PEQUENOS ANIMAIS

Norma LABARTHE<sup>1</sup>, Maria Eveline de Castro PEREIRA<sup>2</sup>

A responsabilidade do Médico Veterinário de Pequenos Animais não é diferente da responsabilidade de qualquer outro profissional de saúde. Nosso compromisso com a população deve e tem que ser salvaguardado, em todos os aspectos, mormente no que concerne à saúde, segurança e bem-estar social (CRMVRJ 2004). Os Clínicos de Pequenos Animais costumam, em sua maioria, descumprir regras básicas de segurança pessoal e coletiva. Não o fazemos por indisciplina ou negligência; quase sempre o fazemos por desconhecimento. Biossegurança é tema relativamente recente entre pesquisadores de instituições modernas. As primeiras regulamentações laboratoriais (1974) do *National Institutes of Health* - EUA (NIH) tinham o foco em segurança ocupacional, os primeiros manuais da Organização Mundial da Saúde relacionavam a biossegurança apenas a risco biológico. No Brasil a primeira regulamentação da biossegurança – Lei 8.974/95, que foi revogada pela Lei 11.105/05 – estabeleceu normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação de organismos geneticamente modificados no ambiente (BORBA e ARMÔA, 2007). As regras gerais objetivam a preservação da saúde dos profissionais, da coletividade e do ambiente, além da integridade do objeto de estudo, no caso da clínica de pequenos animais, o paciente. Em tempos de globalização, qualquer descuido ocorrido localmente pode se tornar ameaça generalizada, podendo chegar, inclusive, a países distantes.

Clínicos Veterinários de Pequenos Animais precisam atualização sobre o tema, e porque não dizer, há necessidade premente na criação de normas e regras que incentivem a atualização permanente em todos os assuntos, inclusive além da biossegurança. Já passou da hora de termos a Educação Continuada como exigência. A velocidade com que se gera e difunde novos conceitos e conhecimentos, impõe a Educação Continuada como pilar da Medicina Veterinária de qualidade no mundo moderno.

Não tenho a pretensão de esgotar nem o assunto Biossegurança e nem o assunto Educação Continuada, apenas convidar os leitores à reflexão.

No contexto da Biossegurança, devemos levar absolutamente todas as atividades da clínica ou consultório em consideração e lembrar que as recomendações gerais nada mais são que a compilação de conhecimentos científicos à luz do bom senso.

---

<sup>1</sup> Programa Biodiversidade e Saúde, Vice Presidência e Desenvolvimento Institucional e Gestão do Trabalho (VPDIGT)/Fiocruz

<sup>2</sup> Comissão Interna de Biossegurança, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz

*Área de recepção dos animais.* Qual o risco inerente aos animais e aos proprietários nessa área? Será correto manter animais de espécies distintas cara-a-cara? Na resolução do CFMV 670 (10/08/2000) são definidas as condições para funcionamento de Clínicas Veterinárias, sendo estabelecido que o setor de atendimento contempla a sala de recepção, o consultório, a sala de ambulatório e o arquivo médico, mas como se sentirá um gato mantido dentro de um transporte pequeno encarando um Bulldog na coleira, distanciado por apenas alguns centímetros? Aos olhos do gato, o Bulldog está livre e ele confinado. E se o cão, num descuido de seu proprietário atacar o gato? Provavelmente o dono do gato se interporá e tentará defender seu animal de estimação. Nesse caso, muito provavelmente o dono do gato, e quem sabe o gato, sairão seriamente machucados.

Precisamos pensar nesses casos corriqueiros para compreendermos o significado da biossegurança! É nosso dever prever e trabalhar para evitar qualquer incidente que possa resultar em prejuízo da coletividade humana ou animal.

*Manuseio dos animais.* Todos os animais devem ser manuseados por profissionais trajados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI)? Imaginemos os atendentes e Médicos Veterinários enluvados e com aventais e jalecos descartáveis, sempre. Alguns defensores do uso constante de EPI certamente são favoráveis a essa generalização, que à maioria de nós parece um exagero! Se por um lado o uso rotineiro de luvas para procedimentos no manejo de animais aparentemente saudáveis seja encarado como excessivo e

certamente mal visto pelos clientes, por outro, quando o paciente parecer infectado por agentes de transmissão direta e com potencial de transmissão aos seres humanos, parecerá pouco. Um cão, filhote, de raça pura e de pequeno porte sempre parecerá inofensivo, enquanto um vira-lata recém recolhido das ruas, de porte grande e aspecto de doente poderá suscitar receio. Apesar de o risco variar, há chances de acidentes em qualquer situação. Nesses casos o Médico Veterinário deverá chamar para si a responsabilidade e coordenar pessoalmente os procedimentos de forma a preservar a integridade de sua equipe e do ambiente. Se por um lado ninguém usa luvas de procedimento durante atendimentos gerais, por outro, é exibição de *status* social circular livremente pelas ruas com jalecos ou aventais. Melhor ainda se puder portar um estetoscópio pendurado no pescoço. Essa transgressão precisa ser firmemente combatida, uma vez que é dos poucos cuidados com a biossegurança que não tem custo financeiro e que poderá se constituir no início da sensibilização da classe quanto à importância da biossegurança. Jalecos são vestimentas que visam proteger o profissional e evitar a circulação de patógenos entre os ambientes internos e externos à clínica.

*Imunização de Médicos Veterinários, atendentes e auxiliares.* Ninguém poderá discutir a importância da vacinação contra raiva e tétano, no mínimo. Segundo relatório da Organização Panamericana de Saúde (1993) na zona urbana do Brasil a partir de 1990 foi crescente a incidência de casos de raiva em humanos, atribuída principalmente pela falha na educação sanitária. No estudo

realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Mato Grosso, onde foi destacada a importância da realização de provas sorológicas antes de iniciar o esquema de profilaxia vacinal, do grupo de 102 pessoas estudado, composto por professores, alunos e funcionários, apenas 26,47% tinham recebido vacina anti-rábica (NOCIF et al, 2003). O que mais uma vez sugere que regras restritivas envolvendo a Educação Continuada sejam imperiosas. Enquanto não conscientizarmos a comunidade médico-veterinária sobre a importância da proteção individual, será impossível garantir a adesão geral aos conceitos de biossegurança. Precisamos mudar os conceitos desde a base do conhecimento e, num País cheio de diferenças e peculiaridades, decidir sobre os cuidados mínimos a serem implantados e seriamente exigidos em todos os estados e municípios, é difícil.

Deixando situações específicas, ao considerarmos biossegurança em geral, devemos lembrar que acidentes com material perfurocortante são os mais frequentes. No Estado de São Paulo, o Sistema de Notificação de Acidentes Biológicos (SINABIO), registrou de janeiro de 1999 a outubro de 2003; 5.735 notificações de acidentes ocupacionais com exposição a fluidos biológicos, dos quais 4.604 (80,27%) ocorreram com materiais perfurocortantes sem esquecer dos riscos biológicos como transmissão de doenças infecto-contagiosas, químicos, físicos, ergonômicos ou radioativos. Precisamos lembrar que não se reencapam agulhas hipodérmicas nem lâminas de bisturi, que todo o material perfurocortante, contaminado ou não, deve ser descartado

em embalagens específicas, de paredes duras e resistentes, claramente identificadas.

Todo o material contaminante ou contaminado deverá ser acondicionado em sacos plásticos de biossegurança brancos, leitosos e claramente identificados, padronizado pela ABNT-NBR 9190 (RODRIGUES, 2004). Todo esse material deverá ser recolhido para lixo especial.

Medicamentos especiais como, por exemplo, os quimioterápicos devem ser manipulados de forma correta, visando à proteção tanto do operador quanto do ambiente (PASIANATO, 2007). Em muitos casos os medicamentos devem ser manipulados em capelas de exaustão química, devidamente certificada.

*Exames laboratoriais.* Os Médicos Veterinários de Pequenos Animais não podem esquecer que mesmo procedimentos simples, com amostras clínicas, demandam cuidados especiais. Amostras de fezes, por exemplo, devem sempre ser manipuladas com luvas de procedimento, máscaras e óculos protetores, uma vez que agentes etiológicos eliminados pelas fezes ou urina podem permanecer viáveis por longo tempo no ambiente, à espera de uma oportunidade para infectar um hospedeiro susceptível.

*Resíduos.* Toda Clínica Veterinária deve ter um Plano de Gerenciamento de Resíduos, atendendo a legislação nacional vigente, que abranja a *segregação* que tem como finalidade evitar a mistura dos incompatíveis, visando garantir a possibilidade de reutilização, reciclagem e a segurança no manuseio; a *identificação* utilizando as simbologias baseadas na norma ABNT 7500 a 7504 e na Resolução CONAMA 275/01; *coleta e trans-*

*porte interno* que compreende a operação de transferência dos resíduos acondicionados do local da geração para o armazenamento temporário ou tratamento interno (descontaminação e reprocessamento); *tratamento externo* sendo observada as exigências legais quando se tratar de resíduos Classe I – Perigosos.

*Limpeza.* O chão deve ser mantido limpo e seco. A professora Masaio Ishizuka da USP orienta que a limpeza seja conduzida em duas etapas: remoção das sujidades e lavagem. A primeira visa retirar todos os materiais potencialmente contaminados que poderão atuar como vias de transmissão de agentes de doenças (podendo ser realizada com auxílio de pás e vassouras). Quando da varredura, ela recomenda umedecer o material a ser removido para evitar aerossóis. A lavagem objetiva completar a remoção de sujidades e possibilita a melhor ação dos desinfetantes que podem apresentar dificuldades de penetração em matéria orgânica presente em excesso. O uso de sabão e/ou detergente tem como objetivo a remoção de gorduras e poderá também facilitar a atuação dos desinfetantes. É importante que sejam utilizados produtos aprovados e registrados pelo Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária (MAPA/Brasil), que sejam obedecidas às recomendações do fabricante quanto ao uso, à armazenagem, diluição, tempo para ação e principalmente quanto ao descarte de embalagens, contato com crianças, animais e pessoas.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - Resolução N.º 670, 10/08/2000 -

[http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao\\_670.htm](http://www.cfmv.org.br/portal/legislacao/resolucoes/resolucao_670.htm)  
Acesso em 12 de fevereiro de 2008.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CRMV-RJ – **Manual do Médico Veterinário e do Zootecnista.** 2004. 126 p.

BORBA, C. e ARMÔA, G. – Biossegurança no laboratório de microbiologia – Microbiologia in foco. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 13-19, 2007.

ISHIZUKA, M.M.- Limpeza e Desinfecção em criações de Suínos- Revista Porkworld - <http://www.porkworld.com.br/index.php?documento=1075> Acessado em 12 de fevereiro de 2008.

MEDEIROS, C. – Instruções para elaboração do plano de gerenciamento de resíduos sólidos. Sistema estadual de Informações Ambiental da Bahia – SEIA - <http://www.seia.ba.gov.br/SGDIA/transarq/arquivos/Formul%C3%A1rios%20-%20Modelos%20-%20Normas%20%20Roteiros/Roteiros/Arquivo/PGRS.pdf> Acessado em 12 de fevereiro de 2008.

NOCIFI, D.L, CARMARONI JÚNIOR, J. et al. – Anticorpos contra o vírus rábico em seres humanos com atividades no Hospital Veterinário federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil – **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** – v. 36, n. 3, p. 355-358, 2003.

PASINATO, J. R. – Plano eficaz: manuseio de drogas quimioterápicas necessita de normas de segurança. **Revista Proteção** p. 100-107, 2007.

RODRIGUES, A.M.S. – Guia Sanitário para estabelecimentos

médicos veterinários – Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV-RJ), dez. 2004.

SECRETARIA DE GOVERNO DO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO/ VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Resolução “N” 742 DE 22/05/06 - Roteiro de inspeção e auto de inspeção sanitária de estabelecimentos de medicina veterinária - [http://www2.rio.rj.gov.br/governo/vigilanciasanitaria/roteiro/resolucao\\_742.pdf](http://www2.rio.rj.gov.br/governo/vigilanciasanitaria/roteiro/resolucao_742.pdf) Acesso em 12 de fevereiro de 2006.

SINABIO – Divisão de Vigilância Epidemiológica PE DST/AIDS – Boletim Epidemiológico – v. 2, n. 1, 2004 [http://www.infectologia.org.br/anexos/Boletim%20Sinabio\\_2004.pdf](http://www.infectologia.org.br/anexos/Boletim%20Sinabio_2004.pdf) Acesso em 12 de fevereiro de 2008.