

RECOMENDAÇÕES EM SAÚDE AOS TRABALHADORES EXPOSTOS A FLUIDOS BIOLÓGICOS*

RECOMMENDATIONS FOR HEALTH WORKERS EXPOSED TO BIOLOGICAL FLUIDS

RECOMENDACIONES DE SALUD A LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A FLUIDOS BIOLÓGICOS

Leila Maria Mansano Sarquis¹
Vanda Elisa Andes Felli²

RESUMO

Com este estudo, teve-se como objetivo geral estruturar ações em saúde com base na exposição biológica vivenciada e relatada por trabalhadores de saúde de uma unidade de referência na saúde do trabalhador em Curitiba-PR e como objetivos específicos, identificar os fatores de exposição biológica e elaborar recomendações em saúde propostas por estes trabalhadores expostos. Caracteriza-se como um estudo exploratório, de caráter descritivo e de abordagem qualitativa. A técnica de grupo focal foi eleita para a coleta de dados e os discursos dos sujeitos foram tratados e submetidos à análise temática, da qual emergiram quatro categorias empíricas. A análise qualitativa compreendeu a elaboração de uma Matriz de Recomendações visando à prevenção, à intervenção e ao acompanhamento desses trabalhadores. Foram feitas propostas de recomendações aos serviços de saúde por intermédio de uma Matriz de Recomendações de ações em saúde. Em síntese, depreende-se com o estudo que a forma como o trabalho em saúde se organiza é o principal determinante da exposição dos trabalhadores aos fluidos biológicos. Neste estudo, evidencia-se, ainda, a necessária e importante articulação entre instituições, unidades de atenção à saúde do trabalhador e secretarias de Estado em prol da prevenção desses acidentes entre trabalhadores de saúde.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador; Exposição a Agentes Biológicos.

ABSTRACT

This study aims to organize health actions based on the experience of health professionals exposed to biological fluids in the city of Curitiba, Brazil. Specific goals are to identify biological factors of exposure and to elaborate health recommendations proposed by the former workers. It is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The focus group technique was used to collect data and the subjects' speeches were discussed and submitted to thematic analysis. Four empiric categories emerged from these analyses. Qualitative analysis included the elaboration of a recommendation matrix aiming for prevention, intervention and follow-up of the workers. Recommendation proposals to Health Services were made by using a recommendation matrix. In summary, we notice that health work organization is the main factor related to health workers' exposure to biological fluids. This study also shows that institutions, health care units and State departments should work together in order to prevent such accidents among health workers.

Key words: Occupational Risks; Occupational Health; Exposure to Biological Agents.

RESUMEN

El objetivo general de este estudio era estructurar acciones de salud en base a la exposición biológica vivida y denunciada por trabajadores de una unidad de referencia en Salud del Trabajador de la ciudad de Curitiba, Estado de Paraná, Brasil. Los objetivos específicos eran identificar los factores de la exposición biológica y elaborar recomendaciones de salud propuestas por los trabajadores expuestos. Se trata de un estudio exploratorio de carácter descriptivo y enfoque cualitativo. La técnica de grupo focal fue utilizada para recoger los datos y los discursos de los sujetos fueron tratados y sometidos al análisis temático, del cual surgieron cuatro categorías empíricas. El análisis cualitativo incluyó la elaboración de una Matriz de Recomendaciones cuya finalidad era la prevención, intervención y seguimiento de los trabajadores involucrados. Se efectuaron propuestas de recomendaciones a los servicios de salud mediante una Matriz de Recomendaciones de acciones de salud. La forma cómo se organiza el trabajo en salud es el principal determinante de la exposición de los trabajadores a los fluidos biológicos. Con este estudio queda evidente la necesidad e importancia de la articulación entre las instituciones, unidades de atención a la salud del trabajador y secretarías de Estado para prevenir este tipo de accidentes entre los trabajadores de salud.

Palabras clave: Riesgos Ocupacionales; Salud del Trabajador; Exposición a Agentes Biológicos.

* Extraído da Tese do doutoramento realizada pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisa realizada com auxílio do CNPq.

¹ Enfermeira. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curso de Graduação de Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa GEMSA (UFPR) e do Grupo de Pesquisa Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

² Enfermeira, Orientadora, Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Grupo de Pesquisa Estudos sobre a saúde do Trabalhador de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

Endereço para correspondência: Rua Padre Camargo 120, Curitiba, PR.

E-mail: vanda.felli@pq.cnpq.br; leila.sarquis@ufpr.br

INTRODUÇÃO

A exposição dos trabalhadores de saúde ao risco ocupacional biológico é uma realidade muito discutida nos últimos decênios. Se por um lado essa exposição é vivenciada no dia-a-dia de trabalho, por outro, ela não tem visibilidade, porque existe grande subnotificação desses acidentes entre os trabalhadores de saúde. Mesmo quando os acidentes são notificados e os trabalhadores orientados para a realização do protocolo de monitoramento biológico, ainda existe significativa não-adesão por parte desses trabalhadores.

Essa problemática impacta diretamente o setor saúde da economia brasileira, uma vez que os trabalhadores são recursos e constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população. Reconhecendo essa problemática e a importância desses recursos como base para um sistema de saúde melhor e mais equânime, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o período de 2005 a 2015 como a Década para a Promoção dos Recursos Humanos em Saúde.¹

No Brasil, a promulgação da Constituição brasileira, em 1988, representa importante marco na atenção à saúde do trabalhador no País, uma vez que o trabalho é um determinante/condicionante da saúde dos indivíduos e que a saúde dos trabalhadores deve ser viabilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os princípios que o orientam. Em estudo recente, Felli et al.² relatam que, anteriormente à promulgação da Constituição, a saúde do trabalhador era tratada, essencialmente, no âmbito do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, com caráter reparador e, basicamente “centrada no evento acidente de trabalho, conforme disposto na Consolidação das Leis do Trabalho? (CLT), ou seja, após a instalação de um evento como lesão, perturbação funcional, doença”.

Após a promulgação da Constituição, a Lei Orgânica da Saúde (LOS nº 8.080/90) veio regulamentar o SUS e dispor sobre suas competências, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), e, entre elas, a atenção à Saúde do Trabalhador no Brasil.³⁻⁵ Nesse contexto, a saúde do trabalhador é entendida como:

um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.³

Porém, para a implementação do SUS de forma geral e, em especial, as ações relativas à saúde do trabalhador, dificuldades têm sido apontadas como fundamentais: a descentralização, o financiamento, o controle social e a gestão do trabalho. Dentre elas, a mais complexa é a gestão, dado o processo de desregulamentação do trabalho na Política de reforma do Estado no País.⁶ Como exemplo disso, nas instituições públicas encontramos

contratações por período determinado, bem como a falta de reposição de pessoal qualificado, e nas instituições privadas o descumprimento das normas regulamentares de contratação de pessoal pelas prestadoras de serviços de saúde.⁶

As formas mais comuns ainda apontadas drasticamente são: a contratação de serviços profissionais de nível universitário por profissionais autônomos; a contratação por meio de cooperativas, muitas vezes não regulamentadas, com isenção fiscal; e a contratação de estagiários como substituição de mão-de-obra profissional, pela possibilidade de inferior remuneração do trabalho.⁶

Com o objetivo de contribuir para a gestão de qualidade que possibilite a valorização do trabalho no SUS como instrumento essencial da atenção à saúde, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento intitulado *Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. O objetivo com essa publicação é valorizar o trabalhador e promover a fidelização de equipes com o trabalho interdisciplinar e multissetorial. Para a implementação dos princípios e diretrizes do SUS, também devem consideradas, em todo o território nacional, as constituições estaduais e as leis orgânicas da respectiva Unidade Federada.⁶

Lacaz et al.⁷ mostram a situação e a tendência da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) no Brasil e apresentam as dificuldades encontradas pelos serviços para o desenvolvimento dessa vigilância. Afirmam que tal processo vem sendo desencadeado por grupos institucionais de vários locais do País e resulta em várias experiências distintas. Essas dificuldades estariam relacionadas à carência de recursos materiais, à necessidade de treinamento e capacitação das equipes, à baixa consciência sanitária dos trabalhadores, à pequena parceria com sindicatos de trabalhadores, bem como ao pouco investimento dos gestores municipais no que diz respeito à VST. Por outro lado, os autores afirmam alguns avanços apontados na VST. Mostram o desenvolvimento dessas ações e a produção de alguns protocolos de diagnóstico, intervenção e padronização que estão contribuindo para um modelo mais integrado, participativo e intersetorial de vigilância.

Esses dispositivos legais visam à redução da exposição ocupacional às doenças e acidentes de trabalho, assim como à redução de óbitos evitáveis entre brasileiros jovens e produtivos. Esses óbitos ocorridos em ambiente de trabalho são reconhecidos oficialmente pela Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), mas não mostram a verdadeira realidade na qual os trabalhadores estão inseridos, pois é grande a subnotificação desses acidentes.⁸

A essa subnotificação de acidentes soma-se um grande desconhecimento do que acontece nos ambientes de trabalho. Os números dos acidentes registrados não subsidiam a formulação de políticas institucionais e não favorecem a realização de políticas governamentais que possam oferecer garantia de atenção específica à saúde dos trabalhadores.

Os acidentes de trabalho registram os problemas de saúde dos trabalhadores relativos ao trabalho e representam sério problema a ser enfrentado no País. Em 2005, o número de acidentes de trabalho registrados no País somou 491 711; foram registrados 2 708 óbitos. Os Estados que registraram maior frequência foram São Paulo, com 670 ocorrências; seguido por Minas Gerais, com 351; e Paraná, com 206 ocorrências.⁹

Mesmo tão elevados, esses números não refletem a realidade, isso porque o Brasil, em 2005, possuía uma população economicamente ativa de 82 902 480 pessoas e apenas 22 903 311 eram formalmente registradas pela Previdência Social, e estes é que, majoritariamente, registram os acidentes de trabalho. Isso significa, segundo estimativa da OMS, que na América Latina, incluindo o Brasil, apenas de 1% a 4% de doenças do trabalho são notificadas. Essa é a triste realidade, uma vez que a maioria desses acidentes poderia ser evitada.⁹ De qualquer forma, a problemática vivenciada pelo conjunto dos trabalhadores brasileiros é reproduzida para os trabalhadores da área da saúde, uma vez que estão sujeitos às mesmas políticas sociais e de saúde. No entanto a saúde desses trabalhadores é determinada de forma particular pela específica inserção deles no sistema produtivo.

Dada a inserção desses trabalhadores em instituições de saúde que, caracteristicamente, são insalubres, é expressiva a exposição deles aos mais variados riscos ocupacionais, o que lhes confere um grau de risco 2, segundo a classificação por atividade econômica. A exposição aos riscos biológicos é preocupante, principalmente o contato com os fluidos biológicos, pela gravidade das consequências a que submete o trabalhador.

A Previdência Social⁹ registrou a maior incidência de acidentes típicos com dedo e mãos – respectivamente, 29,3% e 9,5%. Essa grande exposição dos trabalhadores de saúde aos fluidos biológicos se deve, em parte, à natureza do trabalho que realizam e, mais enfaticamente, às formas de organização desses trabalhos. Frequentemente, os trabalhadores de saúde realizam trabalho em turnos, o que pode comprometer a qualidade de vida deles em atividades noturnas;¹⁰ manipulam instrumentos inseguros; não utilizam equipamento de proteção individual (EPI) adequado; exercem as atividades sob altos ritmos de trabalho; têm poucas pausas durante a jornada; trabalham sob supervisão estrita e sofrem pelo não-investimento das instituições de saúde na manutenção da força de trabalho e em medidas de proteção coletivas.

OBJETIVOS

O estudo tem como objetivo geral estruturar ações em saúde com base na exposição biológica vivenciada e relatada por trabalhadores de saúde de uma unidade de referência na Saúde do Trabalhador em Curitiba e como objetivos específicos, identificar os fatores de exposição biológica e elaborar recomendações em saúde propostas por esses trabalhadores expostos.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como exploratório, de caráter descritivo e de abordagem qualitativa, uma vez que tem como objeto a exposição e o monitoramento dos trabalhadores de saúde aos fluidos biológicos. Para compreender e captar o significado dessa exposição dos trabalhadores de saúde expostos aos fluidos biológicos, optou-se por realizar a técnica de grupo focal. Para Debus,¹¹ o Grupo Focal constituiu ferramenta de investigação, havendo três razões para o uso dele: a interação do grupo, que proporciona resposta mais consistente e permite o surgimento de idéias novas e originais; a observação, que permite ao pesquisador conhecer *in loco* as atitudes, comportamentos e percepções dos pesquisados; e o aspecto econômico, que está relacionado ao menor custo e ao menor tempo gasto. Este estudo foi realizado na Unidade Saúde do Trabalhador (UST) do Hospital do Trabalhador (HT), na cidade de Curitiba, sul do Brasil. Os sujeitos do estudo constituíram uma amostra intencional de 15 trabalhadores de saúde, que foram atendidos e encaminhados à UST, após exposição aos fluidos biológicos. Os procedimentos para a coleta dos dados foram iniciados com a aprovação pelo Comitê de Ética registrado sob nº 0176-4. A pesquisa foi iniciada após a aprovação e autorização na divulgação do nome da instituição. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado e requerido consentimento para a gravação das falas. Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, no período de março a agosto de 2005, com quatro sessões de grupos focais. Os critérios para a eleição foram: ser trabalhador de saúde; ter sido exposto aos fluidos biológicos no local de trabalho, ser atendido na UST e encaminhado para o monitoramento; e ter aceitado participar do estudo. Para a análise dos dados, os encontros foram transcritos na íntegra na forma de crônicas. Os dados (falas) foram submetidos à análise temática, conforme proposta por Minayo.¹²

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise qualitativa das quatro categorias permitiu evidenciar que a primeira categoria denominada exposição ocupacional ocorreu pela inadequação e/ou falta de recursos materiais, por recursos humanos insuficientes, pelo tipo de trabalho realizado nas unidades de saúde e pelos comportamentos de risco dos trabalhadores.

Na categoria exposição ocupacional encontram-se algumas falas que expressam uma problemática no que diz respeito aos recursos materiais, seja pela inexistência, seja pela inadequação deles; à diminuição de recursos humanos; às particularidades das unidades de trabalho; bem como a alguns comportamentos de risco que podem potencializar a exposição ocupacional aos fluidos biológicos.

As falas evidenciam o quanto *os materiais utilizados* na assistência aos pacientes são responsáveis pelo acidente, seja pela sua ausência no momento dos procedimentos ou nas unidades assistenciais, seja pela condição apresentada para uso, como se pode extrair das falas:

O aparelho que eu estava era um aparelho ruim.

[...] foi o deixar de usar... o deixar não, no meu caso que não tinha os óculos apropriados para utilizar na hora de uma aspiração... Agora tem... Depois do meu acidente tem um para cada paciente traqueostomizado...

As falas evidenciam falhas no gerenciamento pela falta quantitativa e qualitativa do material, assim como a necessidade de adoção de procedimentos seguros, que devem ser planejados visando ao trabalhador.

Ao relatar a exposição ocupacional pela diminuição de recursos humanos e também pela rotatividade de atividades, os sujeitos referem-se diretamente à sobrecarga de trabalho a que estão submetidos. As falas a seguir evidenciam a falta de recursos humanos como fator facilitador na geração da exposição ocupacional. Os trabalhadores expõem que necessitam do trabalho para o sustento, por isso não podem expressar-se ou, ao menos, solicitar alguma ajuda; o que revela, por um lado, a submissão deles e, por outro, o autoritarismo presente no trabalho.

As falas a seguir expressam a necessidade de determinar um número de atividades técnicas que os trabalhadores são capazes de executar e, ainda, a possibilidade de trabalho que extrapola o limite de governabilidade do trabalhador:

Tem dia que é desumano, a gente é número e, vocês sabem, todo o mundo sabe que é extremamente político e é número mesmo... Então como que a gente... você fica tão estressado que acaba gerando uma irritação, a gente acaba se contaminando às vezes. Por isso, por falta até de atenção, pelo estresse do serviço. Cobrança, cobrança...

Você não sabe quem você atende primeiro, daí você acaba largando agulha desencapada, daí você vem pegar as coisas e pega com pressa, é tudo correndo.

Se você tem paciente, também não tem quem cubra, tem que cobrir, fazer curativo, vacina [...] O fluxo nosso é: faltou funcionário, não tem outro pra pôr e você tem que fazer tudo, tá lá.

Dessa forma, os trabalhadores apontam que a geração dos acidentes depende dos recursos humanos existentes e as chefias imediatas são responsáveis pela organização da prática.

Compreender a alocação de recursos humanos para a execução das atividades inerentes às instituições de saúde é correlacionar a demanda do atendimento da clientela com as necessidades cada vez mais complexas, com qualidade na assistência prestada e com o conflito crescente das instituições para diminuir os custos e aumentar a oferta dos serviços prestados.¹³ O dimensionamento do quadro de pessoal não se restringe apenas aos parâmetros de uma avaliação quantitativa de recursos; esta deve levar em consideração o processo de trabalho e a inserção do trabalhador.¹³

A segunda categoria foi identificada pelos sentimentos envolvidos, como o medo de doenças e da chefia após

a exposição ocupacional, preocupação, indecisão, raiva e revolta, culpa e insegurança.

A busca pela compreensão do comportamento dos sujeitos em face da exposição aos fluidos biológicos evidencia a necessidade de conhecer os sentimentos envolvidos nessa situação. Assim, as falas dos sujeitos permitiram apreender esses sentimentos:

A minha preocupação foi da encarregada. [...] Fazia vinte dias que uma menina tinha também se acidentado no mesmo local [...]. Medo de perder o emprego [...]. Depois eu fui pensar porque era com sangue; depois eu fui acordar para isto. Inclusive depois perdi o emprego

Na hora eu fiquei com medo, medo de falar para a chefe, medo de acontecer alguma coisa [...] Sabe aquela dor que dá na barriga, aí eu fui correndo e joguei sabão e lavando o meu olho desesperada... e vem a minha chefe atrás de mim [...]. No ano passado eu já sofri um outro acidente, falei, vou de novo lá, que vergonha eu indo lá de novo, daí fiquei com vergonha de vir aqui outra vez.

Os relatos enfatizam sentimentos negativos, como medo de adoecer, medo da chefia, preocupação, indecisão no momento do acidente, sentimentos de raiva e revolta, e culpa. Os sentimentos expressos pelos trabalhadores no momento da exposição biológica relatam a complexidade e a amplitude que essa exposição pode gerar. Não se restringem apenas ao trabalhador; envolvem, também, familiares, superiores e outras pessoas que fazem parte do convívio social desse trabalhador. Assim, os sentimentos vivenciados no momento da exposição vão além da interrupção da integridade física causada pelo instrumento cortante ou pelo respingo em mucosas, expressando a preocupação com as conseqüências do acidente para as outras pessoas.

A terceira categoria está relacionada com as causas de abandono do acompanhamento que ocorreram pelo descrédito da gravidade e por dificuldades operacionais vividas pelo trabalhador. As falas abaixo expressam a subestima da gravidade da exposição e do tratamento:

Aconteceu um outro acidente igual comigo, mas eu não voltei...

Tô mais tranqüila, apesar de eu não tá preocupada com o meu acidente, porque eu achei bem bobo o meu acidente...

É, eu me acidentei em dupla, e ela não participou de nenhum.

A gente esquece, a gente nem, sabe, olhe, seis meses atrás, se eu não soubesse que eu tinha essa reunião, eles iam ter que mandar me chamar lá, porque eu já tinha esquecido que eu tinha que vir na consulta.

A fala dos sujeitos expressa como e quanto, com o passar do tempo, o primeiro momento de tensão, de raiva, de revolta, etc., é praticamente esquecido em 180 dias, um longo período. Nesse período e com os resultados de exames sorológicos negativos, os sujeitos se distanciam da possibilidade de soroconversão ocupacional. É certo

que o risco de soroconversão para o HIV é relativamente baixo, mas não o é para o HBV e o HCV.

A subestima e o descrédito na potencialidade da exposição ao fluido corpóreo desencadeiam uma soroconversão, e uma doença instalada não é percebida pelo trabalhador como capaz de prejudicar a qualidade de vida dele. A expressão da saúde como qualidade de vida não é entendida por esses trabalhadores. A subestima da exposição ocupacional expressa pelos sujeitos do grupo focal pode também explicar os altos índices de subnotificação desses acidentes, já registrados por outros autores.¹⁴⁻¹⁶

A quarta categoria foi apresentada como estratégias institucionais e pessoais propostas pelos sujeitos da pesquisa. As *estratégias institucionais* são apreendidas pelos discursos:

Eu, pelo menos, não tinha muita informação sobre esses acidentes. Então eu acredito que a reunião nossa, ajudou bastante.

[...] treinamento... no meu posto não tem limite de coleta de sangue... Você entra às sete, é nove meia você tá coletando ainda... Mais ou menos, cento e vinte exames por dia pra dar certo.

É, pra terem um material melhor, que às vezes a gente acaba se perfurando, se machucando por causa do material de má qualidade.

Fazer o quê? Eles não dão mais gente pra trabalhar, pra ajudar, mais funcionário, pra... mais funcionário. (Copacabana)

Eu acho que além de ter a qualificação, ter a cobrança, mas de toda a equipe... Não só de gente da enfermagem... Por exemplo, se eu ver que tem um médico que tá jogando alguma... Pra gente ter como falar... Denunciar... Mas é que daí o que é pra denunciar leve a sério. É, denúncia anônima é uma coisa amigável.

Precisa mais preparo do pessoal, para trabalhar...

Então eu acho que seria então um vínculo com o médico do trabalho do hospital em que você trabalha com a medicina do trabalho Eu acho importante, porque querendo ou não querendo a gente esquece...

Os sujeitos apontam estratégias coerentes com a vivência deles no cotidiano de trabalho, como capacitação técnica, maior vínculo entre o local de trabalho e a UST, participação na avaliação dos recursos materiais e outras, centradas no atendimento ao paciente, na reorganização do trabalho, em toda equipe envolvida nas ações de cuidar, e não nos trabalhadores de enfermagem.

ANÁLISE E RESULTADOS

Visando à prevenção, à intervenção e ao acompanhamento desses trabalhadores, foram feitas propostas de Recomendações aos Serviços de Saúde, compostas, primeiramente, por um programa de intervenção e acompanhamento dos trabalhadores expostos com algumas recomendações para o atendimento e acompanhamento e por uma Matriz de Recomendações

de ações em saúde, categorizando atividades a serem executadas com gerentes de serviços e suas equipes de saúde em quatro dimensões: administrativas, assistenciais, de ensino e de pesquisa.

A constatação fundamental neste estudo é o fato de a exposição de fluidos biológicos afetar, de forma muito freqüente, os trabalhadores de saúde. A natureza da atividade que esses trabalhadores desenvolvem os coloca, inevitavelmente, em contato com microrganismos patogênicos; no entanto, a possibilidade de prevenção de doenças é perfeitamente possível e relativamente de baixo custo. Essa constatação, associada a outros resultados da pesquisa, permite recomendar propostas de intervenções nos serviços de saúde para a minimização dos riscos existentes; contudo não é simplesmente uma proposta teórica, mas o ensejo da necessidade de fazer cumprir a legislação vigente refletida em transformação na prática, incluindo reestruturação organizacional, que requer mudanças radicais em ambiente, no que diz respeito a recursos humanos e de espaço físico, bem como no comportamento dos trabalhadores e de supervisores envolvidos na dinâmica do trabalho.

Diante desse fato, são necessárias intervenções nos serviços de saúde para a minimizar os riscos existentes, fazendo cumprir a legislação vigente refletida em transformação na prática, incluindo reestruturação organizacional, que requer mudanças radicais em ambiente no que diz respeito a recursos humanos, materiais e de espaço físico, bem como no comportamento dos trabalhadores e de supervisores, envolvidos na dinâmica do trabalho.

Especificamente, propõe-se, a partir da articulação e análise de resultados, o que neste estudo nomeamos de “Matriz para prevenção, intervenção e acompanhamento de trabalhadores e recomendações aos serviços de saúde sobre exposição a fluidos biológicos”, abarcando duas partes: o programa de intervenção e acompanhamento dos trabalhadores expostos a fluidos biológicos e a “Matriz de recomendações aos serviços de saúde para a prevenção de acidentes por exposição a fluidos biológicos”. Nesse recorte da pesquisa será apenas apresentada a “Matriz de recomendações e acompanhamento aos serviços de saúde aos trabalhadores expostos aos fluidos biológicos”.

As estratégias propostas pela Matriz objetivam fortalecer o enfrentamento de administradores e profissionais de saúde, diante de situações de trabalhadores expostos aos riscos biológicos. Recomenda-se que sejam desenvolvidas em parceria com as Unidades de Saúde e com outras instituições de ensino e saúde, no intuito de obter melhores resultados em prevenção desses agravos à vida e à saúde de trabalhadores.

A proposta de Matriz de Recomendações emergiu da associação de resultados obtidos na pesquisa realizada com trabalhadores expostos a fluidos biológicos. Para melhor exposição das proposições a serem adotadas na UST, que poderão ser utilizadas em outros serviços de saúde, foram tomados de empréstimo os padrões de

conhecimento de enfermagem de Carper.¹⁷ Segundo a autora, qualquer campo do saber tem padrões, formas e estrutura que servem como horizonte referencial e exemplificam modos característicos de pensar sobre as situações que se apresentam e sobre os fenômenos que delas resultam. Embora específicas para a enfermagem as leituras e reflexões de resultados da pesquisa,¹⁸⁻²⁰ conclui-se que elas podem ser utilizadas em maior amplitude nos serviços de saúde, particularmente a área de saúde ocupacional. A seguir, uma síntese teórica dos padrões de Carper¹⁷ e suas releituras por outros autores, acompanhados de suas possíveis aplicações aos propósitos desta pesquisa.

O **padrão empírico** fundamenta-se na investigação empírica, ou seja, de experimentos. Assim, nesse padrão incluem-se ações dos gerentes de serviços de saúde, com participação efetiva da equipe de saúde, para melhor enfrentar os desafios de planejamento, execução e avaliação na prevenção e/ou acompanhamento do trabalhador exposto a fluidos biológicos. Requer atenção ao cotidiano da assistência por meio de reflexões críticas que respaldem o desenvolvimento dessas atividades, bem como aquelas dirigidas a toda equipe.

• Na dimensão administrativa:

- identificar, no processo de trabalho, a necessidade de quantidade e qualificação de recursos humanos em diferentes categorias profissionais e buscar a adequação para a realização do trabalho. Os resultados encontrados possibilitaram conhecer como o trabalho é organizado, bem como mais detalhes sobre a exposição ocupacional, que se concretiza, na opinião dos trabalhadores, como decorrente de sobrecarga e do ritmo acelerado de trabalho, diante da redução do número de recursos humanos disponíveis para a realização de atividades;
 - manter um programa que possa fornecer, treinar, supervisionar e intervir na obrigatoriedade do uso adequado dos EPIs e das normas de biossegurança por instituições de saúde. Os resultados da pesquisa mostraram que, em relação aos recursos materiais, a instituição realiza a compra adequada em quantidade, porém, algumas vezes, a qualidade deixa a desejar. No que diz respeito à utilização adequada dos materiais, recomenda-se maior supervisão e oportunidade de reflexão para desenvolver a consciência do risco;
 - solicitar compra de materiais como agulhas retráteis, caixas de descartes adequadas aos procedimentos nas unidades, pois eles e apresentam, tanto na literatura como no grupo focal, como possibilidades de minimização de exposição aos riscos;
 - promover a efetiva implantação das propostas do programa de intervenção e acompanhamento dos trabalhadores expostos a fluidos biológicos;
 - organizar e/ou reorganizar o trabalho de maneira que promova a melhoria das condições de trabalho, incluindo a facilidade de acesso em espaço físico adequado;
 - assegurar exames periódicos de rotina dos trabalhadores dos serviços de saúde, incluindo a vacinação contra hepatite B e outras doenças;
 - compartilhar com outros profissionais os riscos do serviço de saúde e lutar para garantir e/ou melhorar as condições de trabalho nas unidades. Essa recomendação é importante, pois os sujeitos do estudo apontam a desarticulação entre as chefias e trabalhadores;
 - reivindicar participação mais efetiva da CIPA e seus membros na prevenção de riscos de acidentes nas unidades de saúde.
- Na dimensão assistencial:
- garantir ao trabalhador de saúde material adequado e seguro no trabalho, pois a pesquisa revelou que os recursos materiais contribuíram para a exposição, seja pela inexistência, seja pela inadequação. Os materiais utilizados na assistência foram desencadeadores na exposição, associados com comportamentos e atitudes no trabalho;
 - acompanhar a evolução clínica e o tratamento prescrito ao trabalhador acidentado. Os trabalhadores pesquisados referiram sentimentos de abandono do monitoramento após a exposição;
 - estimular o uso de EPIs nos serviços de saúde, pois nos resultados obtidos nesta pesquisa há referências à exposição aos riscos ocupacionais, dado o uso inadequado ou ausente dos EPIs na realização dos procedimentos. Tal recomendação é sugerida, pois os comportamentos de risco dos trabalhadores se tornaram visíveis no grupo focal após a confirmação do acidente propriamente dito, bem como sua percepção em relação à exposição ocupacional;
 - promover campanhas de vacinação dos trabalhadores. Destaca-se que nos resultados da pesquisa a profilaxia vacinal para a hepatite B estava presente em quase 85% dos pesquisados.
- Na dimensão de ensino:
- treinamento das equipes de saúde sobre os riscos na exposição a fluidos biológicos, pois o estudo evidencia que os profissionais de saúde, em especial os trabalhadores de enfermagem, são os mais vulneráveis às exposições aos fluidos biológicos e os acidentes percutâneos são os mais frequentes e de maior risco;
 - realizar estratégias de intervenção para a redução e/ou minimização da exposição ocupacional mediante a capacitação dos gerentes e supervisores com a realização de Grupos Focais, visando à prevenção em face da exposição aos fluidos biológicos nos serviços de saúde;
 - orientar constantemente os trabalhadores para o uso correto de EPIs e das normas de biossegurança, com estratégias inovadoras que busquem alcançar a mudança comportamental. Os resultados da

pesquisa mostram a falta de supervisão e estímulo aos trabalhadores para o uso de EPIs, bem como no cumprimento das normas de biossegurança;

- realizar campanhas educativas para os profissionais de saúde em parceria com outras instituições de ensino e saúde. Em especial, realizar por meio da UST e da UFPR, campanhas preventivas de acidentes com exposição aos fluidos biológicos. Viabilizar a informação sobre os determinantes (cargas de trabalho ou riscos ocupacionais) desse tipo de acidente e a utilização da estratégia de sensibilização, pela divulgação das potenciais conseqüências da exposição dos trabalhadores de saúde aos fluidos biológicos.

• Na dimensão de pesquisa:

- realizar estudos que, ao serem levados à prática, possam minimizar a exposição ocupacional aos trabalhadores de saúde;
- realizar e/ou participar de grupos de pesquisa para o desenvolvimento técnico-científico da área de saúde do trabalhador;
- colaborar no desenvolvimento de produtos e de práticas mais seguras nos serviços de saúde.

O **padrão ético** deveria receber a devida importância dos profissionais de serviços de saúde. White²¹ sugere a exploração desse padrão na prática, mediante o processo de reflexão, discussão e compartilhamento de histórias de vida para a tomada de decisões éticas, diante dos dilemas que se apresentam. Enfatiza que o conhecimento moral requer fundamentalmente envolvimento interpessoal autêntico para seu desenvolvimento.

As recomendações desse padrão nas atividades administrativas e de assistência ao trabalhador exposto a fluidos biológicos estão arroladas a seguir:

- tomar ciência de que o trabalhador conhece estratégias para reduzir riscos, mas há obstáculos pessoais e administrativos que dificultam a efetivação delas; dessa maneira, é preciso proporcionar discussão dos comportamentos previsíveis, colocando em pauta reflexões sobre os dilemas éticos da prática no trabalho;
- procurar não subestimar as situações de exposição aos riscos desconsiderando, como se mostrou neste estudo, a possibilidade de os acidentes acontecerem;
- informar e esclarecer os trabalhadores, continuamente, a respeito das normas legais de biossegurança e das normas da instituição, pois nem sempre são de conhecimento dos trabalhadores em todas as suas especificidades. As ações que aparentemente podem ser elencadas como imprudência ou negligência podem ter sido executadas por desconhecimento, em decorrência da falta pessoal e de pouca ou nenhuma informação difundida entre o grupo ou a equipe de saúde;
- reconhecer os limites e possibilidades que garantam dignidade ao trabalho. Nesta pesquisa, os

trabalhadores manifestaram a redução da quantidade dos trabalhadores de saúde como fator de sobrecarga, aumento do ritmo de trabalho e o aparecimento de sinais de desgaste; porém afirmaram que não possuíam governabilidade para a reposição desse quadro ou outras atitudes que pudessem modificar a situação atual;

- possibilitar a voz ativa do trabalhador, pois nos grupos focais os sujeitos da pesquisa enumeraram estratégias individuais e institucionais que poderiam contribuir para reduzir a exposição biológica, bem como avaliaram as condições de trabalho e a qualidade de vida no ambiente, relatando as condições adequadas para a execução do trabalho com menor risco.

O **padrão de conhecimento pessoal** é descrito como o mais problemático e difícil de dominar e ensinar; no entanto, talvez seja o mais essencial para entender o significado de saúde em termos de bem-estar individual. Direciona-se para a qualidade de vida na perspectiva da pessoa, como ser aberto, mais do que a soma das partes e diferente delas, em intercâmbio recíproco e simultâneo com o ambiente, escolhendo bem as opções e arcando com a responsabilidade pelas escolhas. As recomendações desse padrão nas atividades do trabalhador exposto a fluidos biológicos são:

- compreender que os trabalhadores estão dispostos a participar de ambiente seguro no trabalho. Na pesquisa, eles concordaram que medidas de biossegurança são reavaliadas, refletidas e assimiladas, em especial, por três trabalhadores após ocorrência de acidente;
- haverá, contudo, o oposto e deve servir de alerta aos administradores de serviços de saúde, pois os resultados das reuniões em grupo focal mostraram que há subestima em face do acidente, tendo em vista a não-adesão completa do trabalhador ao programa de monitoramento;
- valorizar o trabalhador como pessoa em sua totalidade, respeitando-lhe os valores, as crenças e o nível de conhecimento como mais uma forma de fazê-lo pertencer a uma equipe de saúde, com igualdade de direitos e de inserção solidária no grupo de trabalho;
- propiciar a contribuição grupal pela técnica utilizada nesta pesquisa. Sua validade e eficácia permitem recomendá-la às situações dos serviços de saúde. Foi uma experiência de amadurecido profissional, potenciando a reflexão individual. Embora o objetivo nesse momento fosse o levantamento de propostas de intervenção em face de situações cotidianas do trabalho, possibilitou o diálogo, a reflexão, a troca de experiências e idéias a respeito do processo de trabalho, tornando-os visíveis para os sujeitos envolvidos.

O **padrão estético** está, sem dúvida, em expansão, mas precisa ser mais explorado, permitindo a liberdade de os trabalhadores colocarem em práticas suas idéias, sugestões e opiniões sobre o ambiente de trabalho. As recomendações desse padrão nas atividades do trabalhador exposto a fluidos biológicos são:

- compreender que o trabalhador, vítima de acidente perceber os erros deles e mudar o comportamento para evitar nova exposição; dessa maneira, deve ser estimulado e motivado em sua criatividade e experiência profissional para condutas mais seguras e de proteção à sua vida;
- compreender que o setor saúde é complexo e dinâmico; logo, as estratégias de comunicação poderão ser demasiadamente normativas. Possibilitar a livre expressão dos trabalhadores sobre assuntos formais é uma estratégia de interação que aproxima pessoas e facilita o trabalho;
- promover momentos lúdicos em grupo, para que os trabalhadores se sintam motivados para expressar seus sentimentos, promovendo a interação da equipe e o ambiente harmonioso.

O **conhecimento sociopolítico** proposto por White²¹ e adaptado aos propósitos desta pesquisa implica o conhecimento sociopolítico do entorno das ações em saúde, incluindo como ocorre a prática profissional e o conhecimento da sociedade para com a profissão. Neste estudo, relacionamos a organização de trabalhadores em defesa dos seus direitos nas instituições e associações das quais fazem parte. Dentre outras recomendações desse conhecimento nas atividades do trabalhador exposto a fluidos biológicos, incluem-se as seguintes:

- conhecer como se organizam as instituições locais e nacionais nas decisões sobre biossegurança, atualizando-se sobre normas aplicáveis à prevenção de acidentes, bem como socializando esse saber com a equipe de saúde;
- propiciar a reflexão crítica e tomada de consciência das condições de trabalho e suas interfaces com a qualidade de vida, buscando com o trabalhador e com a equipe de saúde as possíveis soluções dos riscos a que estão expostos;
- conhecer as implicações das lacunas e deficiências macroestruturais do serviço que se refletem negativamente nas condições de trabalho;
- conhecer a dimensão e a complexidade das questões sociais econômicas, políticas da vida cotidiana dos trabalhadores e as implicações de suas possíveis deficiências que repercutem no comportamento deles no ambiente de trabalho;

- respeitar a identidade cultural de cada trabalhador, entendendo que ela se reflete na conduta e no comportamento deles. Essa especificidade, se necessário, deverá ser implementada ou modificada como medida de prevenção dos acidentes;
- estar atento aos comportamentos e atitudes dos trabalhadores, pois o estudo mostrou a indignação em face do ambiente de trabalho, por meio da raiva, da revolta, da culpa e da insegurança; contudo há necessidade de intervir com atitudes concretas, porém cautelosas, porque evidenciam a fragilidade do vínculo empregatício quando há manifestações explícitas desses sentimentos.

Assim, essas matrizes articuladas ao trabalho, na compreensão da exposição aos fluidos biológicos, possibilitam a minimização do acidente e a compreensão com outro olhar do trabalhador. Os padrões de conhecimento não são estáticos, são dinâmicos e interagem no ambiente de trabalho. Essas propostas ora recomendadas tornam-se um caminho na compreensão do trabalho e do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornou-se evidente, neste estudo, que a ocorrência de acidentes com material biológico está relacionada às formas como a organização do trabalho é realizada. A organização do trabalho em saúde impõe um ritmo acelerado de trabalho, com escassez ou inadequação de recursos materiais e de falta de recursos humanos, aliadas às relações hierarquizadas e, muitas vezes, autoritárias. Os aspectos comportamentais dos trabalhadores também chamam a atenção pelo descrédito das conseqüências em face da exposição aos fluidos biológicos. Assim, evidencia-se como necessária e importante a articulação entre instituições, unidades de atenção à saúde do trabalhador e secretarias de Estado. A proposta de Matriz de Recomendações emergiu da associação de resultados obtidos na pesquisa, realizada com trabalhadores expostos a fluidos biológicos, para melhor exposição das proposições a serem adotadas na UST, que poderão ser utilizadas em outros serviços de saúde. Em síntese, a realização deste estudo mostrou a necessidade de intervenção no ambiente de trabalho, nas relações de compromisso e comportamento dos trabalhadores e das instituições envolvidas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde - OMS. Health promotion. Curitiba; 2007. [Citado 2007 abr. 13]. Disponível em: <http://www.paho.org/English/DD/PIN/pr060321.htm>
2. Felli VEA, Marziale MHP, Robazzi MLC, Alexandre NMC. Assistência à saúde do trabalhador no contexto da saúde do adulto. In: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto - PRROENF. Ciclo 1, Módulo 4, 2007. Porto Alegre: ABEn, Artmed, Panamericana; 2007. p.9-44.
3. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p.18.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.120 de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 7 jul. 1998. Seção 1, p. 36.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Normas Técnicas. Segurança no ambiente hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS. 3ª ed. Brasília; Ministério da Saúde; 2005.
7. Lacaz FAC, Machado JMH, Porto MFS. Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil: resumo do relatório final set-2002. In: Anais do 1º Simpósio Nacional de Saúde do Trabalhador; 2005 jun. 25-28; Florianópolis: UFSC; 2005. p.96-127.
8. Cordeiro R, Vilela RAG, Medeiros MAT, Gonçalves CGO, Bragantini CA, Varolla A, Stephan C. O sistema de vigilância de acidentes de trabalho de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005 set-out; 21(5):1574-83.
9. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Estatísticas de acidentes de trabalho registrados na previdência social; Brasília: MTE; 2005. [Citado 2007 abr. 16]. Disponível em: www.previdenciasocial.gov.br/aeat2005/14_1_03_01.asp.
10. Siqueira Junior AC, Siqueira FPC e Gonçalves BGO. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Reme. Rev. Min. Enferm*. 2006 jan; 10(1):41-5.
11. Debus M. Manual para excelencia em la investigación mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development; 1997.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgart P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap. 10, p.125-37.
14. Binder MC, Cordeiro R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(4):409-16.
15. Elmiyeh B, Whitaker IS, James MJ, Chahal CA, Galea A, Alshafi K. Needle-stick injuries in the National Health Service: a culture of silence. *J R Soc Méd*. 2004; 97(7):326-7.
16. Sarquis LMM, Felli VEA, Miranda FMA, Guimarães HV, Oliveira GP. A adesão ao protocolo de monitoramento dos trabalhadores de saúde após a exposição a fluidos biológicos: uma problemática vivenciada em um ambulatório de saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm*. 2005; 10(2):47-53.
17. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978; 1(1):13-23.
18. Almeida MR, Labronici LM, Zagonel IPS. O progresso de aconselhamento em DST, HIV e AIDS e sua inter-relação com os padrões de conhecimento da enfermagem: uma conexão. *Cogitare Enferm*. 2003 jan-jun; 8(1):39-49.
19. Araújo EC, Coler MS, Nobrega MML. Os padrões de conhecimento da enfermagem relacionados à síndrome da imunodeficiência adquirida em adolescentes *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2005. 4(2) [Citado em 2007 maio 13]. Disponível em: www.uff.br/nepae/objnursing.htm.
20. Lacerda MR, Zagonel IPS, Martins M. Padrões de Conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2006, 5(2). [Citado em 2007 maio 14]. Disponível em: www.uff.br/nepae/objnursing.htm.
21. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. *Adv Nurs Sci*. 1995; 17(4):73-86.

Data de submissão: 16/5/2008

Data de aprovação: 29/12/2008