

Fatores intervenientes no fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico*

INTERVENING FACTORS IN ATTENTION FLOW OF PROFESSIONALS INJURED BY BIOLOGICAL MATERIAL

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL FLUJO DE ATENCIÓN AL PROFESIONAL ACCIDENTADO CON MATERIAL BIOLÓGICO

Luana Cássia Miranda Ribeiro¹, Adenícia Custódia Silva e Souza², Anaclara Ferreira Veiga Tipple³, Dulcelene Sousa Melo⁴, Myrian Karla Ayres Veronez Peixoto⁵, Denize Bouttelet Munari⁶

RESUMO

Objetivo: Descrever os fatores facilitadores e dificultadores ao cumprimento do fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico na perspectiva dos trabalhadores. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo cujos dados foram coletados por entrevista individual com 18 profissionais acidentados, atendidos nas unidades públicas de referência do município de Goiânia. A análise de conteúdo foi realizada com o auxílio do software ATLAS.ti 6.2, sob a perspectiva da organização do trabalho e da subjetividade. **Resultados:** Dos depoimentos referentes a fatores facilitadores e dificultadores emergiram as categorias *Estrutura organizacional*, *Apoio de pessoas próximas* e *Influência do conhecimento*. **Conclusão:** Os serviços que se apresentaram organizados, viabilizaram de forma mais qualificada as consultas e o acompanhamento dos profissionais, o que provocou nos trabalhadores um sentimento de satisfação em relação ao ambiente laboral.

DESCRIPTORIOS

Pessoal de saúde
Riscos ocupacionais
Exposição a agentes biológicos
Saúde do trabalhador
Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To describe the barriers and facilitator factors to follow the attention flow of professionals injured by biological material in the worker perspective. **Method:** Qualitative descriptive study with data collected through individual interviews with 18 injured workers, assisted in reference public units in the city of Goiânia. The content analysis was carried out with assistance of the ATLAS.ti 6.2 software, under the work organization and subjective perspectives. **Results:** From the interviews regarding the barriers and facilitator factors emerged the categories: *organizational structure*, *Support from close people*, and *Knowledge influence*. **Conclusion:** The organized services have enabled more qualified consultations and the workers follow-up, which caused a satisfaction feeling in relation to the working environment.

DESCRIPTORS

Health personnel
Occupational risks
Exposure to biological agents
Occupational health
Nursing

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores que facilitan y dificultan el cumplimiento del flujo de atención del profesional acidentado con material biológico, desde la perspectiva de los trabajadores. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, cuyos datos fueron recolectados por medio de entrevistas individuales a 18 profesionales acidentados, atendidos en las unidades públicas de referencia del municipio de Goiânia. El análisis de contenido fue realizado con ayuda del software ATLAS.ti 6.2, bajo la perspectiva de la organización del trabajo y la subjetividad. **Resultados:** De los testimonios referidos a factores que facilitan y dificultan, emergieron las categorías: *Estructura organizacional*, *Apoio de personas cercanas* e *Influencia del conocimiento*. **Conclusión:** Los servicios organizados realizaron de manera más calificada las consultas y los seguimiento de los profesionales, lo que provocó en los trabajadores un sentimiento de satisfacción en relación al ambiente laboral.

DESCRIPTORIOS

Personal de salud
Riesgos laborales
Exposición a agentes biológicos
Salud laboral
Enfermería

* Extraído da dissertação "Exposição ao material biológico: as percepções das vítimas sobre seu atendimento e acompanhamento", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2012. ¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. luaufg@yahoo.com.br ² Professora Doutora, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. ³ Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. ⁴ Mestre. Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. ⁵ Mestre. Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso, Barra do Garça, MT, Brasil. ⁶ Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

No exercício de suas atividades laborais, os profissionais envolvidos na área da saúde são comumente expostos a acidentes com material biológico (MB) e às consequências advindas dessa exposição⁽¹⁻⁵⁾. Este fato nos remete à importância da discussão sobre o atendimento e o acompanhamento desse agravo no contexto da assistência à saúde.

Os estabelecimentos de saúde devem adotar medidas de prevenção e controle para atender o acidentado; dentre elas, destacam-se a elaboração de protocolo de atendimento a acidente com material biológico contendo orientações quanto aos cuidados locais imediatos na área do corpo atingida, fluxograma de atendimento médico, recomendações de quimio e imunoprofilaxia pós-exposição, solicitação de sorologias do acidentado e paciente-fonte quando possível, acompanhamento sorológico do acidentado pós-exposição e agendamento do retorno para o acompanhamento^(1,4,6).

Entretanto, observa-se, na prática, dificuldade no cumprimento dessas recomendações e também na realização efetiva do atendimento e acompanhamento por diversos motivos, tais como atribuição de pouco risco ao acidente, atendimento demorado, esquecimento, falta de tempo para realizar as consultas, presença de efeitos adversos da terapia antirretroviral, entre outros^(2,7-8). Outra dificuldade consiste no atendimento aos protocolos que normatizam as recomendações frente aos acidentes, uma vez que estes são recomendados pelo Ministério da Saúde como norma geral. Como tal, nem sempre abrange a complexidade da realidade em que ocorrem os acidentes, ou as particularidades subjetivas do sujeito envolvido, tampouco a cultura organizacional das instituições.

Para compreender as interfaces do atendimento ao profissional acidentado com material biológico buscou-se compreender a lógica da organização do trabalho em saúde e a dinâmica do trabalho dos profissionais inseridos nesse contexto, analisando a subjetividade existente⁽⁹⁻¹¹⁾.

Nessa perspectiva, a organização do trabalho recebe influência do sistema político que, no caso em questão, trata-se do capitalismo, o qual exige lucro e produtividade do trabalhador, que é cobrado a atender às necessidades organizacionais. A pressão vivenciada por essa produtividade interfere na subjetividade do trabalhador, fragilizando-o e contribuindo para o agravamento das injúrias laborais⁽⁹⁻¹¹⁾. Assim, as instituições, em virtude de sua própria organização, submetem seus trabalhadores a tensões indevidas nos espaços laborais, transformando o trabalho em um ato arriscado e pernicioso⁽¹²⁾.

Nos estabelecimentos de saúde ou hospitais, os riscos laborais são inerentes às práticas e organização do trabalho. Porém, devem ser minimizados com a prevenção de acidentes que, quando ocorrem, devem ser devidamente registrados, atendidos e acompanhados.

As consequências negativas geradas pelo acidente com material biológico atingem, além do próprio profissional, seus familiares e as instituições empregadoras. Portanto, deve haver responsabilização solidária da gestão do risco entre trabalhador e empregador^(1,4). Os profissionais devem incorporar à sua prática todas as medidas de proteção, incluindo a busca pelo atendimento e o acompanhamento, e a notificação dos acidentes⁽⁸⁾. Ao estabelecimento de saúde cabe prover ambiente seguro, normalizar e estabelecer fluxos de atendimento e acompanhamento ao profissional acidentado, resguardando seus direitos como trabalhadores⁽¹³⁾.

Os serviços de atendimento e acompanhamento ao acidentado com material biológico fazem parte das políticas de governo já implementadas no Brasil, as quais norteiam os fluxogramas de atendimento e normalizam os programas de educação permanente⁽⁴⁾. Entretanto, é consenso a dificuldade de realização do atendimento conforme a legislação vigente e diversos fatores podem estar envolvidos nesse contexto^(2,7-8). Portanto, essa problemática se constitui em uma realidade vivenciada no contexto do trabalho, além de uma lacuna do conhecimento a ser explorada.

Dessa forma, é importante conhecer os fatores que interferem no atendimento e acompanhamento ao acidentado com MB, para que se possa pensar em ações mais assertivas na promoção da segurança aos trabalhadores, principalmente para compreender os aspectos relacionados à organização do trabalho e à forma com que os sujeitos enfrentam esse dilema, tendo em vista a subjetividade envolvida neste processo.

Ante o exposto, o objetivo do estudo foi descrever os fatores facilitadores e dificultadores ao cumprimento do fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico na perspectiva dos trabalhadores.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória desenvolvida em 2011 a partir de dados do centro de referência em saúde do trabalhador e das unidades de referência que realizam o atendimento/acompanhamento dos acidentados com material biológico em Goiânia-Goiás.

A população do estudo foi constituída por profissionais expostos a acidentes com material biológico atendidos nas quatro unidades de saúde públicas de referência para esse tipo de atendimento, cujas fichas de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico foram encaminhadas ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os sujeitos foram localizados a partir dos registros de atendimento das unidades de referência disponíveis no CEREST, considerando o período de janeiro de 2006 (ano da implantação dos serviços) a dezembro de 2010. A par-

tir da identificação do conjunto dos profissionais, foi feita uma seleção intencional para garantir participação de trabalhadores dos quatro locais de referência para o atendimento e também os anos selecionados para o estudo. O contato foi feito por telefone e, após os esclarecimentos sobre o estudo, foi solicitado o consentimento do sujeito e ainda acordado o local e horário de sua preferência para a realização da entrevista.

Para a definição do número de participantes, foi utilizado o critério de saturação dos dados, a partir do momento em que o pesquisador considerou que as ideias e conteúdo expressos pelos profissionais se repetiam e que a inclusão de novos dados não contribuiria de forma significativa para o aperfeiçoamento da reflexão sobre a temática⁽¹⁴⁾.

Os dados foram coletados por uma única pesquisadora por meio de entrevista semiestruturada e registrados manualmente. O roteiro da entrevista foi composto por uma parte referente à caracterização sociodemográfica dos sujeitos e outra com questões específicas sobre os fatores facilitadores e dificultadores acerca do atendimento e acompanhamento do profissional acidentado com material biológico.

Após a coleta, os dados foram digitados imediatamente, organizados e gerenciados com o auxílio do *software* ATLAS.ti 6.2 e posteriormente explorados na perspectiva da análise de conteúdo – modalidade temática⁽¹⁵⁾. A estrutura da análise foi desenhada em três etapas. Inicialmente realizou-se uma leitura compreensiva dos dados transcritos e organizados, com o intuito de se apreender o conteúdo e as ideias centrais das falas. Posteriormente, realizou-se um agrupamento dessas, em núcleos de sentido e, posteriormente, extraíram-se as categorias, ressaltando que as falas foram pré-classificadas em fatores facilitadores e dificultadores para o atendimento.

Quadro 1 - Síntese dos aspectos facilitadores e dificultadores do acidente com material biológico, de acordo com as categorias *Estrutura organizacional*, *Apoio de pessoas próximas* e *Influência do conhecimento* - Goiânia, 2011

Classificação	Categoria	Síntese	Falas representativas
Facilitadores	Estrutura organizacional	O bom atendimento, a liberação durante o horário de serviço, a rapidez na realização do atendimento, ser atendido na própria instituição.	...gostei muito do atendimento e do acompanhamento... ASG1 ...facilitou me liberarem no horário do serviço para realizar as consultas... B1O1 ...o agendamento sempre dá certo... TE6 ...outro facilitador é que não demoravam a me atender nas consultas... TE6 ...fazer todos os exames e a consulta sempre no mesmo lugar... TE6
	Apoio de pessoas próximas	O apoio oferecido pelos colegas e o apoio do paciente em permitir a coleta do sangue para a realização dos testes rápidos.	...outra coisa que ajudou foi o companheirismo de um colega de trabalho meu que viu o acidente, se não fosse ele, eu não teria comunicado... TE1 ...um colega me orientou, senão não procuraria ajuda por causa do acidente de jeito nenhum... TE6 ...o paciente liberou a coleta do sangue... TE3
	Influência do Conhecimento	O conhecimento do profissional acidentado em relação ao protocolo e o conhecimento dos profissionais responsáveis pela realização do atendimento. Importância da capacitação oferecida pelo serviço com orientações sobre as condutas preconizadas.	...eu sabia que tinha que levar o sangue e que tinha que ser atendido em duas horas no máximo... TE3 ...o atendimento foi muito bom, eles tinham conhecimento sobre o assunto... TE7 ...uma coisa muito importante foi quando eu entrei no serviço, na admissão eu recebi um curso com orientações sobre biossegurança, daí eu sabia o que fazer... TE2

Continua...

Os dados foram analisados à luz das recomendações para o atendimento ao profissional acidentado com MB^(1,4) e do referencial da subjetividade e organização do trabalho⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais, protocolo nº 046/2009. Para a realização da entrevista, após o momento de acolhimento e explicitação dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos éticos envolvendo pesquisa em seres humanos, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 sujeitos; desses (17/94,4%) mulheres, (10/55,6%) técnicos de enfermagem, (3/16,7%) auxiliares de serviços gerais, (2/11,1%) estudantes, (1/5,6%) técnico em patologia, (1/5,6%) bioquímico e (1/5,6%) atendente de farmácia. Não houve médicos como sujeitos do estudo. A idade predominante foi de 20 a 40 anos (13/72,2%) e a maioria (12/66,7%) trabalhava há mais de quatro anos na área.

Dezessete (94,4%) alegaram já ter recebido orientações sobre biossegurança. Nove (50,0%) afirmaram já ter sofrido acidente com MB anteriormente e conhecer o fluxoograma de atendimento. Quatorze (77,8%) sujeitos notificaram o acidente no dia do ocorrido.

As falas dos sujeitos foram distribuídas nos fatores facilitadores e dificultadores do acidente com MB (classificações pré-definidas do estudo) e posteriormente analisadas em seu conteúdo, do qual emergiram três categorias: *Estrutura organizacional*, *Apoio de pessoas próximas* e *Influência do conhecimento*, que estão dispostas no quadro a seguir.

Continuação...

Classificação	Categoria	Síntese	Falas representativas
Dificultadores	Estrutura Organizacional	Não ser atendido no mesmo local do acidente, falta de transporte, demora na realização do atendimento, desorganização do serviço, falta de acompanhamento pelos profissionais que realizam o atendimento, o não atendimento no período noturno e a falta de qualidade no atendimento.	<i>...no mesmo local que ocorresse o acidente tinha que atender, porque a gente fica nervosa, tem que ir pra outro lugar e ainda de ônibus... TE1</i> <i>...eles tinham que fornecer vale transporte pra gente... ASG2</i> <i>...às vezes demorava muito para ser atendida... BIO1</i> <i>...também havia uma marcação e desmarcação de consultas, que ficava um pouco desorganizado... BIO1</i> <i>...o RH tinha que marcar a consulta e avisar para as pessoas não esquecerem... TE10</i> <i>...facilitaria se tivesse um médico atendendo no SAT à noite... TE4</i> <i>...o médico foi meio seco, igual médico de CAIS, sabe? ... AF1</i>
	Apoio de pessoas próximas	Falta de apoio de pessoas próximas, como o colega, a chefia e o médico do trabalho.	<i>...minha chefe poderia ter sido melhor, não me ajudou em nada, nem respeitava. Eram mal-educados, me desconsideravam como se eu não tivesse nenhum valor... ASG1</i> <i>...o médico do trabalho foi muito objetivo e brigou comigo porque eu não estava de óculos... TE7</i>
	Influência do conhecimento	A falta de conhecimento do próprio profissional e dos responsáveis pela realização do atendimento sobre o protocolo e as condutas recomendadas e a não realização de orientações adequadas.	<i>...dificultou eu não saber que tinha que levar o sangue, nem os dados do paciente, que precisavam para tomar as providências... TE1</i> <i>...eles são mal informados quanto a tudo de acidente de trabalho... TE9</i> <i>...outro dificultador foi a falta de orientação, além disso eu que tinha que ligar, agendar a consulta e ir no (local), ninguém me explicou o que fazer, nem ao menos onde era esse lugar... E1</i>

DISCUSSÃO

A maioria dos sujeitos do estudo era composta por mulheres jovens que atuavam como técnicas em enfermagem, população semelhante a outros estudos sobre a mesma temática⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A maior parte dos sujeitos notificou o acidente no dia do ocorrido, fator essencial para se conhecer o diagnóstico real da situação da ocorrência desse tipo de acidente, além de permitir a implementação de medidas preventivas efetivas^(3,18). Destaca-se o fato de que a quimioprofilaxia para HIV, quando indicada, tem uma relação de tempo-dependência, sendo o seu maior benefício quando iniciada até duas horas após o acidente^(1,4).

Os **fatores facilitadores** envolvidos no atendimento e acompanhamento do acidente com material biológico, destacados nas três categorias acima dispostas, apresentaram relação com as condições adequadas dos serviços de apoio ao acidentado, suporte emocional de pessoas próximas e conhecimento que o sujeito dispunha acerca das condutas a serem tomadas diante do acidente. Em contraposição, há um paradoxo relacionado aos **aspectos dificultadores**, que apresentaram-se como o oposto ao dos fatores facilitadores, como a desorganização do serviço, falta de apoio e desconhecimento das condutas adequadas.

A categoria *estrutura organizacional* apontou que quando o serviço ofereceu organização e agilidade ao acidentado, o atendimento e acompanhamento pareceu satisfazer suas necessidades de suporte e orientação sobre os passos a serem seguidos. O atendimento rápido, com liberação no horário de serviço e acompanhamento no mesmo local oferece segurança e confiança ao trabalhador de que sua saúde é prioridade para a instituição e, conseqüentemente, gera satisfação para o profissional em

relação a seu trabalho⁽⁹⁻¹¹⁾. Já o serviço desorganizado em relação ao atendimento e acompanhamento do acidentado causaram desconforto e insatisfação.

Na visão dejouriana, a eliminação dos dificultadores presentes na organização do trabalho promove uma atitude protetora, reduzindo os riscos, além de aumentar a satisfação dos trabalhadores em relação ao ambiente de trabalho⁽⁹⁾. Contudo, essa organização do trabalho em saúde envolve trabalho árduo, exige agilidade, muitas vezes em situações emergenciais, que além de gerarem cansaço e fadiga aos profissionais, aumentam a incidência de acidentes ocupacionais e não permitem espaço para a atenção e acompanhamento do profissional vítima desses acidentes.

Neste contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas à melhoria das condições e organização do trabalho para prevenir os acidentes com material biológico^(17,19) e a reestruturação organizacional, materiais, estruturais, comportamentais e de recursos humanos é indispensável para reduzir os riscos envolvidos na dinâmica do trabalho em saúde^(11,20). Avaliar essas variáveis organizacionais que compõem o cotidiano dos processos de trabalho é uma importante estratégia para se identificar medidas preventivas que possam ser implementadas para modificar essa realidade⁽²¹⁾.

Vale lembrar que qualquer instituição, pública ou privada, deve ser responsável pelo acompanhamento da vítima de acidente ocupacional, assumindo todos os ônus advindos dos casos, conforme preconizado pelas normas trabalhistas do país⁽¹³⁾.

Quanto à categoria *apoio de pessoas próximas*, foi relacionada como facilitador a possibilidade de contar com ajuda e incentivo de colegas ou mesmo do paciente para

tomar as condutas adequadas. Em contraposição, a falta de apoio por parte do gestor dificultou o atendimento ao acidentado com MB e potencializou seu sofrimento pela falta de reconhecimento verbalizado pelo trabalhador.

Diante da situação de fragilidade que ocorre durante o acidente com MB, é comum o trabalhador perder a capacidade mobilizadora do corpo, da inteligência e da reflexão para a tomada de decisão em busca da sua própria proteção⁽⁹⁻¹¹⁾. A pessoa não é capaz de decidir pela conduta correta e expõe-se à influência do outro. Como o viver junto faz parte da experiência do trabalho e o exercício da atividade laboral envolve ações coletivas com seus saberes, fazeres, habilidades, modos operatórios e afetividade⁽¹¹⁾, a influência do e sobre o outro é inevitável. É neste contexto que a subjetividade do trabalho emerge, no sentido de garantir a permanência no grupo e a produtividade dele requerida⁽¹²⁾.

Contudo, a participação do outro nesse momento de fragilidade do ser acidentado também pode ser negativa. Dependendo dos seus valores e crenças, pode influenciar aquele que sofreu o acidente, banalizando a situação e não dando importância para a busca de atendimento, conforme preconizado. Esta banalização do acidente pelo colega pode se constituir em uma estratégia de defesa contra as pressões vivenciadas na organização do trabalho, como a repreensão e a ameaça da perda do emprego⁽⁹⁾.

Na categoria *influência do conhecimento* foi destacado que o conhecimento técnico-científico é facilitador para o atendimento qualificado. Já a falta do conhecimento quanto às condutas e procedimentos a serem realizados potencializaram a sensação de desamparo diante da situação. Além disso, o número de entrevistados que afirmaram a ocorrência de acidentes anteriores foi igual ao número dos que referiram conhecimento do protocolo de atendimento ao acidentado com MB (9/50,0%). Isso sugere que os profissionais conheceram o fluxo de atendimento por meio da experiência do acidente e busca por atendimento.

Estudo⁽¹⁹⁾ mostrou que a experiência prévia de acidente provoca possibilidade de aprendizagem em relação às condutas pós-acidente. As situações de exposição, embora induzam à aprendizagem, geram no trabalhador a insatisfação e o sofrimento em relação ao trabalho exercido⁽⁹⁻¹¹⁾.

Segundo a normativa vigente⁽¹³⁾, é obrigatória a realização de educação permanente/continuada a fim de buscar conscientização desses riscos, conhecer medidas de biossegurança e condutas a serem adotadas diante dos acidentes. A educação permanente que ocorre a partir das discussões e compreensão dos problemas e necessidades do trabalho, somadas à teorização com base em normalizações^(1,4,13) e guias⁽⁶⁾, é uma estratégia eficaz que pode operacionalizar mudanças na prática e na segurança profissional.

Outro ponto importante mencionado foi que o protocolo de atendimento ao acidente com MB prescrito pelos órgãos governamentais foi relatado tanto como facilitador quanto como dificultador no presente estudo.

Tais prescrições são concebidas considerando, apenas, a perspectiva do que é tecnicamente correto e recomendável, não se levando em conta, por exemplo, a dinâmica do trabalho e a subjetividade do trabalhador. Para que o prescrito faça sentido para o trabalhador, é fundamental que este seja envolvido em acordos de cooperação na construção de normativas que considerem, inclusive, as necessidades reais e sociais do ambiente de trabalho⁽¹¹⁻¹²⁾.

Assim, é importante que os protocolos sejam discutidos coletivamente, para que seja considerado não apenas o conhecimento técnico, mas também a subjetividade dos trabalhadores na compreensão acerca da importância de se protegerem dos riscos no trabalho. Esta discussão é

a oportunidade insubstituível de aprender o respeito pelo outro, a confiança, a convivência, a solidariedade e de aprender a trazer uma contribuição para a construção de regras de trabalho que não se limitam absolutamente a regras técnicas, mas que considere, ao mesmo tempo, as regras sociais⁽²²⁾.

A qualificação e divulgação desse protocolo é dever e responsabilidade das instituições empregadoras e de referência para o atendimento, objetivando nortear os profissionais e delimitar suas ações e condutas frente ao acidente. A sua apropriação pelos trabalhadores é fundamental para que possam exercer suas atividades de forma segura, além de tratar de uma questão legal⁽¹³⁾. É responsabilidade das instituições contratantes a realização de educação em serviço que contemple condutas frente ao acidente com MB aos seus colaboradores, visando reduzir o risco e, conseqüentemente, proporcionar um ambiente de trabalho mais seguro⁽¹⁶⁾. O trabalhador que tem a possibilidade de utilizar a inteligência e reflexão sente-se reconhecido e tende a ter condutas mais assertivas, conjunto esse que provoca a sensação de prazer em relação ao trabalho exercido, reduzindo os sentimentos negativos⁽⁹⁻¹¹⁾.

A legislação vigente está posta e serve para orientar gestores e profissionais de serviços de saúde em toda e qualquer situação que envolva acidente com MB. No entanto, este estudo traz à tona outros fatores que evidenciam a necessidade de se considerar também a subjetividade dos sujeitos envolvidos, desde o saber fazer ao saber ser, integrando o pensar e agir, que devem incorporar o autoconhecimento, a autopercepção, o autocontrole⁽¹²⁾ e do trabalho enquanto um ato vivo. Dessa forma, trabalhar com vistas a potencializar a dimensão da subjetividade não é somente produzir, mas é transformar a si mesmo⁽¹¹⁾.

A manifestação dessa subjetividade ocorre no contexto do trabalho e necessita de uma gestão/gerência organizacional que avance no sentido de incorporar a rigidez de normas e protocolos existentes (técnicos), bem como a subjetividade expressa pelo conjunto de trabalhadores no trabalho desenvolvido⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

A compreensão a que se propôs o presente estudo é complexa, pois além de abranger os aspectos organizacionais e técnicos, abrange também a subjetividade do sujeito e a interferência desses fatores no atendimento e acompanhamento do acidente com material biológico. Recomenda-se que os envolvidos na área da saúde tenham uma visão de multidimensionalidade do trabalhador.

Somente o fato do profissional conhecer o fluxograma de atendimento não foi determinante para garantir que o profissional faça o acompanhamento atendendo às recomendações vigentes. A instituição de saúde deve oferecer condições para que o profissional acidentado busque o atendimento e para que ele não se perca nesse percurso entre início e término do acompanhamento.

REFERÊNCIAS

1. Center for Disease Control and Prevention. Workbook for designing, implementing, and evaluating a Sharps Injury Prevention Program [Internet]. Atlanta: CDC; 2008 [cited 2013 Sept 15]. Available from: http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf
2. Garcia LP, Blank VLG. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):279-86.
3. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Londrina-PR. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(2):315-23.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008. Suplemento III: tratamento e prevenção. Brasília; 2010.
5. Ribeiro LCM, Souza ACS, Neves HCC, Munari DB, Medeiros M, Tipple AFV. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2010;9(2):325-32.
6. Miranda FMD, Stein Junior AV, Petreli S, Pires MR, Soares LG, Ribeiral BN, et al. A contribution to occupational health: a guide on the exposure to biological fluids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 15];45(4):1018-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a33.pdf
7. Ko NY, Yeh SH, Tsay SL, Pan SM, Feng MC, Chiang MC, et al. Adherence to management after occupational exposure to bloodborne pathogen among health care workers in Taiwan. *Am J Infect Control*. 2009;37(7):609-11.
8. Pimenta RP, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRMS. Care and specialized clinical follow-up of nursing professionals who have been victims of accidents with biological material. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2013 sept 15];47(1):198-204. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a25v47n1.pdf
9. Dejours C. Loucura do trabalho. São Paulo: Oboré; 1987.
10. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV; 2001.
11. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produção*. 2004;14(3):27-34.
12. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arriera ICO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *Rev Enferm Saúde* [Internet]. 2011 [citado 2013 set. 15];1(1):190-8. Disponível em: <http://www2.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/58/43>
13. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de saúde) [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2013 set. 15]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/portaria-n-485-de-11-11-2005.htm>

14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):389-94.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(2):205-11.
17. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of accidents with organic material in health workers. *Rev Lat Am Enferm*. 2011;19(2):332-9.
18. Murofuse NT, Marziale MHP, Gemelli LMG. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):168-79.
19. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(1):72-7.
20. Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):701-4.
21. Sêcco IA, Robazzi ML, Shimizu DS, Rúbio MM. Typical occupational accidents with employees of a university hospital in the south of Brazil: epidemiology and prevention. *Rev Lat Am Enferm*. 2008;16(5):824-31.
22. Dejours C, Cardoso MR. Christophe Dejours. *Ágora*. 2001;4(2):89-94.
23. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2013 Sept 15];44(4):1107-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_36.pdf

Apoio

Financiamento CAPES