



ARTIGO ORIGINAL

CRENÇAS RELACIONADAS AOS ACIDENTES DE TRABALHO COM FLUIDOS BIOLÓGICOS¹

BELIEFS ASSOCIATED TO WORK-RELATED ACCIDENTS WITH BIOLOGICAL

CREENCIAS RELACIONADAS CON ACCIDENTES CON FLUIDOS BIOLÓGICOS

Fernanda Moura D'Almeida Miranda²

Leila Maria Mansano Sarquis³

Elaine Drehmer de Almeida Cruz⁴

Ana Lúcia Cardoso Kirchhof⁵

Vanda Elisa Andres Felli⁶

Doi: 10.5902/2179769217819

RESUMO: Objetivos: conhecer as crenças que influenciam na adesão ao protocolo de monitoramento pós-acidente e apresentar as divergências e convergências das crenças entre trabalhadores de saúde e gerentes de recursos humanos. **Método:** Estudo qualitativo e exploratório, no qual foram entrevistados 23 participantes entre 20 de outubro de 2010 e 02 de junho de 2011. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática baseada no Modelo de Crenças em Saúde. **Resultados:** Evidenciou-se a necessidade de intensificar os estímulos para prevenção destes acidentes nas instituições de saúde, sendo o papel dos gerentes de recursos humanos relevante para que haja uma política institucional, e o enfermeiro deve assumir a responsabilidade pelo encaminhamento de trabalhadores acidentados e também a capacitação para adoção de medidas preventivas. **Conclusão:** Reitera-se a necessidade de medidas institucionais que visem à melhoria da organização do processo e das condições de trabalho, com o propósito de reduzir o número de acidentes.

Descritores: Riscos ocupacionais; Acidentes de trabalho; Saúde do trabalhador; Enfermagem do trabalho.

ABSTRACT: Aim: to know the beliefs that influence adherence to post-accident monitoring protocol and present the differences and beliefs among health workers and human resource managers. **Method:** Qualitative and exploratory study in which 23 participants were interviewed from October 20th, 2010 to June 2nd, 2011. In data analysis, thematic analysis based on Belief Model Health was used. **Results:** It was evident the need to intensify incentives for accident prevention in health institutions, considering that the role of human resource managers is relevant in order to have an institutional policy, and nurses must take responsibility for the conduction of injured workers and also training for the adoption of preventive measures. **Conclusion:** It is reiterated the need for

¹ Texto extraído da dissertação de Mestrado Acadêmico em Enfermagem intitulada Crenças e Conhecimentos relacionados aos Acidentes de Trabalho com Exposição a Fluidos Biológicos, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - PPGENF UFPR.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, lotada no Hospital do Trabalhador/Unidade Saúde do Trabalhador. Curitiba. Paraná. e-mail: fernandadalmeida79@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Paraná. e-mail: lmmsarquis@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Paraná. e-mail: elainedrehmercruz@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora aposentada da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Santa Catarina. e-mail: kirchhof@terra.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora sênior da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. São Paulo. e-mail: vandaeli@usp.br

institutional measures aimed at the improvement of the organization of the process and working conditions, in order to reduce the number of accidents.

Descriptors: Occupational risks; Accidents occupational; Occupational health; Occupational health nursing.

RESUMEN: Objetivos: Conocer las creencias que influyen en la adherencia al protocolo de monitoreo post-accidente y presentar las diferencias y creencias entre los trabajadores sanitarios y los gestores de recursos humanos. **Método:** estudio cualitativo y exploratorio con 23 entrevistados entre 20 de octubre de 2010 al 02 de junio de 2011. En el análisis de datos se utilizó la temática basada en el Modelo de Creencias en Salud. **Resultados:** se evidenció la necesidad de intensificar los incentivos para la prevención de accidentes en las instituciones de salud, y el papel de los gestores de recursos humanos para que ocurra una política institucional. Las enfermeras deben asumir la responsabilidad de la remisión de los trabajadores lesionados y la formación para la adopción de medidas preventivas. **Conclusión:** Es necesario medidas institucionales destinadas a mejorar la organización de las condiciones del proceso y del trabajo, con el fin de reducir el número de accidentes.

Descritores: Los riesgos profesionales; Accidentes; La salud del trabajador; Enfermería del trabajo.

INTRODUÇÃO

Embora Acidentes de Trabalho com Fluidos Biológicos (ATFB) ocorram frequentemente no cotidiano dos profissionais de saúde, observa-se um número significativo de não adesão ao protocolo de monitoramento pós-acidente.¹ Segundo este protocolo, os Trabalhadores de Saúde (TS) deverão ser atendidos como em situação de emergência devido ao risco de soroconversão para *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Hepatitis B vírus* (HBV) e *Hepatitis C vírus* (HCV).²

Os estudos supracitados salientam a problemática dos ATFB entre TS e permitem apreender a frequência e a gravidade desse agravo. A *International Commission on Occupational Health* (ICOH) afirma que dois milhões de TS estão expostos à hepatite B, sendo 900 mil para hepatite C e 170 mil para HIV. Estes acidentes resultam em 40% de infecções por HBV e HCV e 25 % de infecções por HIV. O risco de aquisição destas doenças nos ATFB pode ser significativamente reduzido por meio de prevenção primária efetiva e adoção da precaução padrão.³

No Brasil, estudos sobre ATFB se referem, na maioria, a pesquisas desenvolvidas de forma individualizada em instituições de saúde, como demonstrado a seguir. No município de Curitiba/Paraná, na Unidade Saúde do Trabalhador/Hospital do Trabalhador (UST/HT), estudo com objetivo de analisar a adesão ao monitoramento pós-acidente de trabalho com ATFB mostrou que, dos 637 casos notificados, 53% dos trabalhadores abandonaram o monitoramento pós-exposição.⁴ Em outra pesquisa realizada em Ribeirão Preto/São Paulo 352 profissionais de enfermagem relataram terem sofrido ATFB, destes 129 informaram não terem notificado pelo menos um acidente, sendo a taxa de subnotificação de 36,6%.⁵

Apesar de existirem estudos referentes aos ATFB, ainda há lacunas a serem preenchidas. Para compreender a problemática dos ATFB, este estudo foi fundamentado no Modelo de Crenças em Saúde (MCS) proposto por Rosenstock,⁶⁻⁸ que busca explicar o comportamento humano no processo saúde/doença/trabalho. O MCS favorece o desenvolvimento de estratégias e programas de promoção à saúde por enfermeiros, com o objetivo de transformar os comportamentos não saudáveis em saudáveis. Neste sentido, julga-se pertinente conhecer o MCS como estratégia para identificar as ações voltadas à

prevenção dos ATFB. No presente estudo se aborda um novo grupo de sujeitos, os gerentes de recursos humanos, e também os seis pressupostos do MCS, sendo que dois, o estímulo para ação e o conceito de eficácia pessoal, ainda não foram abordados em estudos nacionais.

A questão que norteou esta pesquisa foi: quais são as crenças que influenciam a prevenção dos ATFB e a adesão ao protocolo de monitoramento pós-acidente? Assim, o objetivo deste estudo foram conhecer as crenças que influenciam na adesão ou não ao protocolo de monitoramento pós-acidente entre TS e Gerentes de Recursos Humanos (GRH).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Os critérios de seleção dos participantes, para a escolha dos 15 TS, foram: serem expostos a fluidos biológicos, e serem atendidos no Hospital do Trabalhador (HT)/Unidade Saúde do Trabalhador na primeira consulta de enfermagem para seguimento do monitoramento sorológico, após 30 dias do acidente. Já os oito GRH foram escolhidos intencionalmente entre as instituições de saúde que apresentaram maiores frequências de ATFB por meio da análise no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁹, entre os anos de 2006 e 2010, do Hospital do Trabalhador.

O presente estudo foi realizado no HT, que é o hospital de referência para o atendimento dos TS expostos a fluidos biológicos em Curitiba no Paraná, Brasil, e Região metropolitana. A UST é a unidade do HT em que é realizado o monitoramento pós-acidente e a notificação do incidente ao Ministério da Saúde por meio do SINAN.

A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento composto por questões fechadas referentes à informação demográfica e profissional dos GRH/TS e por questões abertas, que se referem aos aspectos relacionados à exposição ocupacional e aos pressupostos do MCS.⁶⁻⁸ Para os gerentes e trabalhadores foram utilizados instrumentos distintos, os quais foram submetidos à validação, quanto à forma e ao conteúdo, para oito juízes *experts* na temática. As entrevistas com os GRH foram previamente agendadas por meio de contato telefônico e conforme a disponibilidade dos respondentes. Com os TS, as entrevistas foram realizadas durante a primeira consulta de enfermagem realizada na UST, após ATFB. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

Os dados foram coletados no período de 20 de outubro de 2010 a 02 de junho de 2011, segundo critério de saturação dos dados.¹⁰ Empregou-se a técnica de análise temática¹⁰, segundo as categorias pré-definidas - pressupostos do MCS,⁶⁻⁸ sendo eles: suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas, conceito de eficácia pessoal e estímulo para ação. Os dados de caracterização dos participantes foram digitados em uma planilha eletrônica do programa Excel^R e posteriormente analisados, por meio de análise estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em tabelas, segundo frequência simples (absoluta e relativa).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná/Hospital do Trabalhador, sob o protocolo nº 161/2010, e sob nº de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0027.0.429.091-10. Os entrevistados foram identificados conforme a ordem da entrevista, sendo os trabalhadores de saúde denominados de TS e os gerentes de recursos humanos, GRH. Eles foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo e, quando de acordo em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As características dos 15 TS entrevistados estão descritos na Tabela 1 e 2, a seguir.

Tabela 1- Caracterização dos trabalhadores de saúde (n=15), segundo categoria profissional, sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na ocupação. Curitiba, 2011.

Variável	Classe	N	%
Categoria Profissional	Técnico de enfermagem	9	60,00
	Auxiliar de enfermagem	2	13,33
	Médico	1	6,67
	Classificador de resíduos	1	6,67
	Farmacêutica	1	6,67
	Atendente de farmácia	1	6,67
Sexo	Feminino	14	93,33
	Masculino	1	6,67
Idade (anos)	< 25	4	26,67
	25-34	7	46,66
	35-44	3	20,00
	45-55	1	6,67
Tempo de trabalho na ocupação (anos)	< 1	3	20,00
	1-5	6	40,00
	6-10	5	33,33
	26- 30	1	6,67
Total		15	100,0

Tabela 2- Caracterização dos trabalhadores de saúde (n=15), segundo local de trabalho. Curitiba, 2011

Local de trabalho	Setor de trabalho	N	%
Hospital	Unidades de Terapia Intensiva	2	13,33
	Unidades de Internação	2	13,33
	Unidades de Emergência e Urgência	1	6,67
	Centro Cirúrgico	1	6,67
	Unidade de Preparo e Aplicação de Medicamentos Hospitalar	1	6,67
	Unidade de Coleta de Sangue	2	13,33
Farmácia	Drogaria, Medicamentos e Dispensação	2	13,33
Ambulatório	Ambulatório	1	6,67
Atendimento Pré- Hospitalar	Domicílio	1	6,67
Usina de Reciclagem	Unidade separação de material reciclável	1	6,67
Unidade de Pré-Atendimento de Urgência	Unidade de Internação	1	6,67
Total		15	100,0

As características dos 08 GRH entrevistados estão descritas na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3- Caracterização dos gerentes de recursos humanos (n=8), segundo categoria profissional, sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho na ocupação e tempo de trabalho na instituição. Curitiba, 2011.

Variável	Classe	N	%
Categoria Profissional	Psicólogo	3	37,50
	Contador	2	25,00
	Fisioterapeuta	1	12,50
	Administrador	1	12,50
	Engenheiro de Segurança do Trabalho	1	12,50
Sexo	Feminino	5	62,50
	Masculino	3	37,50
Idade (anos)	25-34	2	25,00
	35-44	2	25,00
	45-55	4	50,00
Tempo de trabalho na ocupação (anos)	< 1 ano	1	12,50
	1- 5	1	12,50
	6- 10	2	25,00
	11- 15	1	12,50
	21- 25	3	37,50
Tempo de trabalho na instituição (anos)	< 1	2	26,70
	1-5	2	26,70
	6-10	6	40,00
	21-25	1	6,60
Total		8	100,00

Os resultados, apoiados no referencial teórico do MCS,⁶⁻⁸ possibilitaram considerar as crenças dos TS e dos GRH diante da necessidade de compreender os ATFB.

A suscetibilidade percebida foi definida, neste estudo, como o comportamento do indivíduo frente à ameaça de contrair uma doença.⁶⁻⁸ A percepção da suscetibilidade aos ATFB é um aspecto relevante na sua prevenção e tanto os TS quanto os GRH reconhecem o risco a que os TS estão expostos, conforme fragmentos de falas a seguir:

HIV, algumas hepatites. Nós fomos dar um banho em um paciente no Suporte Avançado de Vida, atendemos um paciente com muitas escaras e minha colega teve contato ocular por Acinetobacter . (TS9)

sim, por falta de cuidado fica mais ampliada, através da mucosa ocular, instrumento perfurocortante, no próprio descarte. (GRH3)

Este aspecto pode gerar um comportamento benéfico para a prevenção desses acidentes, tanto de conduta como de organização, embora não se assegure que isso ocorrerá.

O segundo pressuposto, a severidade percebida, refere-se à gravidade ou seriedade da doença e suas consequências.⁶⁻⁸ Todos os TS percebem a severidade da aquisição de infecções causadas pelos ATFB, como HIV e vírus de hepatites. Também relatam sentir medo, que está intimamente ligado à atividade laboral, à qualidade de vida e saúde, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir.

Eu me deprimi, fiquei preocupada até saber os resultados.(TS9)

Comprometimento da minha carreira profissional, eu posso até não poder mais trabalhar. (TS15)

Sim, vou dizer pela minha experiência com ações trabalhistas dentro daquele protocolo, eu vi que Hepatite entra em corrente sanguínea, e o HIV, apesar de o risco ser baixo (GRH7).

Os GRH vivenciaram, junto aos TS, a percepção da severidade do ATFB, acreditando que as instituições de saúde deverão arcar com a responsabilidade trabalhista, previdenciária e civil ocasionada por ATFB.

Os benefícios percebidos dizem respeito à eficácia da ação em reduzir a ameaça criada pelas percepções de suscetibilidade e severidade. Após o acidente os TS adotam mudanças comportamentais, como atitudes preventivas, e relatam valorizar a educação em serviço, conforme fragmentos de falas abaixo.

Eles dão bastantes treinamentos, orientação, orientam bastante o uso de luvas, uso de óculos para aspiração. Eles fazem bastantes treinamentos para uso de EPI. (TS6)

É fornecido EPI, tem educação continuada e treinamentos. (GRH1)

Então, muitas vezes, ele olha, “puxa não usei o EPI de forma correta” ou “não usei o EPI”, então, esta é a vantagem. A gente sabe o ponto que tem de corrigir ou nesse caso, por exemplo, das auxiliares da higienização, que estavam sofrendo acidente no fechar a caixa de perfurocortante, era uma falha que foi facilmente corrigida. (GRH5)

Os GRH percebem que a instituição contribui com o trabalhador quando fornece os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a educação em serviço, além de flexibilizar o horário de trabalho para a realização do monitoramento do ATFB e para documentá-lo. Esse é um benefício para a instituição frente às ações trabalhistas.

Já o conceito de barreiras percebidas se refere aos aspectos negativos da ação.⁶⁻⁸ As dificuldades encontradas pelos TS para a prevenção do acidente são percebidas como barreiras relacionadas ao comportamento, à sobrecarga no trabalho e à falta de estrutura e apoio institucional, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir.

Falta de funcionário, são muitos pacientes e a rotatividade é 15 a 20 pacientes internados no pronto-socorro. Você tem que se desdobrar em 10 para atender. O material é fornecido, porém às vezes na correria por falta de cuidado. (TS1)

Eu ganhei uma advertência: você vai levar advertência para servir de exemplo para os colegas. Meus colegas disseram que se eu me machucar eu não vou comunicar, porque eu vou ser penalizado ao invés de alguém me tratar realmente. (TS12)

Às vezes, falta de informação mesmo, a falta de informação da chefia naquele momento ou ausência da chefia, e quando ocorre em

finais de semana, feriados ou à noite em que o Serviço Especializado Segurança e Medicina do Trabalho não está [aberto] apesar de, como eu falei, já ter todo um fluxo e com diversos canais de comunicação. (GRH5)

Os GRH concordam com os TS no aspecto da desatenção na realização dos procedimentos, apontando-a como a principal barreira percebida para a prevenção dos ATFB, além da descrença na ocorrência do acidente, do estresse e do comportamento de risco.

Outro pressuposto abordado neste estudo foi o conceito de eficácia pessoal. Este se refere ao sentimento de ameaça determinado pela suscetibilidade ao agravo e à sua severidade, gerando um comportamento benéfico a si próprio.⁶⁻⁸ Esse pressuposto foi identificado entre os TS, com os comportamentos preventivos dos indivíduos, conforme fragmentos de falas abaixo.

Uso de luva, cuidado de não reencapar a agulha da seringa. (TS14)

[...] detectamos que o pessoal da higienização sofria acidente com perfuro porque ao fechar a caixa [...]. Então, a gente desenvolveu um [...], aqueles para lacrar caixa de mercado [...]. Tem que orientar melhor e tem que cobrar melhor, tem condições de não acontecer, é só a gente orientar melhor. (GRH5)

A maioria dos GRH não identificavam as medidas de intervenção capazes de modificar a organização do trabalho. Apenas um identificou, conforme relato acima.

Já o estímulo para ação se refere à motivação do sujeito em agir de acordo com estímulos internos ou externos.⁶⁻⁸ A responsabilidade das instituições de saúde foi identificada como um estímulo para ação para a prevenção de ATFB e adesão ao protocolo tanto pelos TS como pelos GRH, conforme fragmentos de falas abaixo.

Já encaminharam para abrir a Comunicação de Acidente de Trabalho. A ambulância me trouxe e no dia seguinte já passei pelo médico do trabalho. (TS4)

Nós temos um fluxograma disponível nos editais dos postos de trabalho, no RH [Recursos Humanos] e também na intranet, além do treinamento dos responsáveis e das chefias. (GRH5)

DISCUSSÃO

Do total dos TS participantes desta pesquisa, as mulheres representaram a maioria (93,4%) e houve o predomínio dos profissionais de enfermagem, auxiliares e técnicos de enfermagem (73,4%). A faixa etária mais acometida foi de 25 a 34 anos (46,7%) e 60% tinham menos de cinco anos na profissão. Corroborando com os resultados encontrados nesta pesquisa, estudo realizado no Brasil evidencia que os trabalhadores de enfermagem representam a maior força de trabalho nas instituições de saúde e são, em sua maioria, do sexo feminino (87,2%). A faixa etária predominante entre estes trabalhadores é de 26 a 45 anos.¹¹ Resultados semelhantes foram evidenciados em estudo realizado na Palestina, em que foram entrevistados 337 enfermeiros, dos quais 73,1% eram mulheres, 60% tinham idade de 20 a 30 anos e 58,9% tinham menos de 5 anos de experiência profissional.¹² Outro estudo, realizado na Índia com 103 trabalhadores de

saúde, apontou que 19,4% eram enfermeiras, 63,1% trabalhavam há menos de três anos quando do ATFB.¹³ Sugere-se que quanto menor o tempo de trabalho na ocupação, maiores são as chances de ocorrência de ATFB, devido à inexperiência profissional e a menor adaptação no processo de trabalho imposto pelas instituições de saúde. Entretanto, faz-se necessário novos estudos sobre esta temática.

Outro aspecto apresentado foi o local de trabalho (Tabela 2) em que as instituições hospitalares tiveram 46,7% dos casos de ATFB. Estudo realizado em Ribeirão Preto, Brasil, apresentou resultados semelhantes, com 153 casos de ATFB, e o local de maior ocorrência de ATFB foi o hospitalar, com 20,9% dos acidentes registrados. Os outros acidentes ocorreram nas unidades de saúde do município.¹⁴

Com relação aos GRH, as mulheres representaram a maioria, o que pode ser entendido por esta atividade estar relacionada à área da saúde. Outro resultado encontrado foi a diversidade de profissões entre os gerentes, ressaltando não haver graduação específica para esta função. Com relação ao local de trabalho, houve predominância dos hospitais privados e filantrópicos. Após revisão de literatura, até o momento, não foram identificados estudos sobre GRH em instituições de saúde, o que limitou a discussão deste resultado nesta pesquisa.

Em relação à suscetibilidade percebida, identificou-se que os TS reconhecem o risco de adquirir HIV e/ou hepatites e outros microrganismos infecciosos, e demonstram conhecimento da forma de contágio pós ATFB. O estudo teve como resultado, em relação à suscetibilidade percebida, o fato de que os trabalhadores de saúde se sentem expostos ao risco de contrair alguma doença. Além de se perceberem suscetíveis ao adoecimento, também acreditam que este pode lhes trazer danos à saúde, como o desenvolvimento de um agravo crônico ou até a morte,¹² o que vem ao encontro destes resultados.

Os GRH acreditam que os TS, quando expostos, podem adquirir infecções ou doenças relacionadas ao ATFB e com isso se sentem sensibilizados para a promoção da prevenção deste agravo. Ressalta-se que um dos gerentes citou sua experiência em ações trabalhistas devido aos ATFB. Os GRH, ao identificarem o risco ao qual estão expostos os TS, devem introduzir medidas preventivas para ATFB e, por conseguinte, contribuir para redução da suscetibilidade a que os TS estão expostos.

A severidade percebida foi identificada entre os TS por meio do medo e da preocupação em transmitir a doença e não poder exercer a atividade laboral. Outro aspecto percebido foi referente à responsabilidade da instituição de saúde e da chefia, pois o trabalhador de saúde compreende que a ocorrência do ATFB é muito grave. Concordando com estes resultados, um estudo mostra que os sentimentos vivenciados após o ATFB são o medo, a insegurança e a culpa, que não só acometem os TS, mas seus familiares e outras pessoas de seu convívio. A preocupação dos TS em transmitir o HIV, HBV e HCV para seus familiares compromete o convívio social e a dinâmica familiar, trazendo incerteza e preocupação como consequências do acidente. Além disso, estes sentimentos são gerados pela organização do trabalho, causando sofrimento mental aos trabalhadores.¹⁵ Já os GRH vivenciam junto aos TS a percepção da severidade do ATFB. Eles acreditam que para a instituição a severidade percebida seja o acompanhamento dos TS e que a empresa deverá arcar com as despesas decorrentes de ações trabalhistas e/ou direitos previdenciários, além da responsabilidade civil caso algum trabalhador venha a desenvolver uma patologia relacionada ao ATFB.

A utilização dos EPIs foi o benefício percebido pelos TS para a prevenção de ATFB, além da capacitação, do descarte correto de materiais perfurocortantes e não recapagem de agulhas. Evidenciando esta problemática, estudo realizado em um município do interior de São Paulo, com 85 notificações de ATFB, mostrou que o descarte inadequado de perfurocortantes representou 21,3% das notificações e reencape de agulhas 14,1% dos

ATFB; entre os TS, o uso de luvas ocorreu em 72,9% e avental em 28,2%.¹⁶ Outra pesquisa, realizada em um hospital da região centro-oeste do Brasil, apontou que os trabalhadores de enfermagem identificaram o uso de EPI como um benefício, que traz a sensação de bem-estar, tranquilidade e equilíbrio, contudo, não elimina o risco de acidente.¹⁷ Salienta-se que ao reconhecer a necessidade do uso de EPI e realizar os procedimentos de forma adequada, o risco de ATFB reduz.

A partir das entrevistas com os GRH foi possível perceber que todos afirmam fornecer treinamentos. Além disso, 06 (75%) consideram necessário o uso de EPI para a prevenção dos ATFB, concordando com o que é preconizado pela Norma Regulamentadora 32, a qual afirma que é dever do empregador fornecer o EPI, assegurar a capacitação, além de supervisionar o uso do EPI por trabalhadores.¹⁸

As barreiras percebidas pelos TS em relação a si mesmos foram: a desatenção ou descuido na realização dos procedimentos, a ausência do uso de EPIs e a sobrecarga de trabalho. Estes dados evidenciam que os ATFB podem ser causados por fatores comportamentais, como a ausência do uso dos EPIs, mas, também, por motivos relacionados ao processo de trabalho, sobretudo quando se exige dos trabalhadores uma maior agilidade para executar suas atividades com eficiência e eficácia no menor tempo possível. Segundo um estudo realizado com 144 TS em uma unidade de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte, 56,2% relataram que a desatenção foi o grande causador de ATFB.¹⁹ A pressa foi a causa referida por 16% dos entrevistados, e a existência de materiais mal-acondicionados ou inadequados, por 12%.¹⁹ Esse estudo é semelhante a esta pesquisa pelo fato de as barreiras apresentadas pelos TS terem sido a desatenção, a pressa, EPIs inadequados, entre outros. Salienta-se que a pressa pode estar associada à sobrecarga de trabalho, conforme relatado pelos participantes deste estudo.²⁰

Já as principais barreiras percebidas pelos TS em relação às instituições de saúde foram a quantidade elevada de pacientes por funcionário, infraestrutura inadequada, ausência de acompanhamento institucional, EPI inadequado para o uso e funcionários em número insuficiente. Nas instituições de saúde é comum a falta de capital humano, sendo este o principal fator para o ritmo acelerado do trabalho. Os ATFB podem ocorrer em decorrência do processo de trabalho dos TS, que por vezes trabalham em turnos e em número reduzido. Eles utilizam materiais inseguros e não usam os EPIs necessários; além disso, as instituições de saúde não proporcionam investimentos para a manutenção da saúde de seus trabalhadores.¹⁶ Nesta pesquisa, foi possível identificar que a falta de funcionários, a organização do trabalho e o não uso de EPI são fatores geradores de ATFB, porém se ressalta que medidas de intervenção no processo de trabalho poderiam diminuir o número de acidentes.

A principal barreira para a prevenção dos ATFB, sob a ótica dos GRH, foi a desatenção ou descuido na realização dos procedimentos pelos TS. Além disso, outras barreiras foram apontadas, como a descrença na ocorrência do acidente, o estresse e o não uso de EPI. O conceito de eficácia pessoal foi identificado pelos TS como a percepção da suscetibilidade ao ATFB, assim eles adquirem comportamentos benéficos com destaque para a tomada de iniciativas para prevenção de acidentes. Em outro estudo, a conscientização do TS em relação ao risco de soroconversão fez com que o profissional se cuidasse melhor em sua atividade de trabalho, adquirindo comportamentos benéficos, como o uso de precauções padrão, técnicas corretas e concentração na realização de procedimentos, o que reduz o risco de acidentes.²¹

Observou-se que apenas um GRH percebeu um risco para o ATFB na instituição de saúde e adquiriu um comportamento benéfico para a sua prevenção. Ressalta-se a relevância de desenvolver formas mais criativas no processo de organização do trabalho,

para que se diminua o risco de acidente, e a orientação deve ser aperfeiçoada após um novo acidente.

Já o estímulo para ação foi identificado na importância da empresa para os TS, tanto para a realização do primeiro atendimento após o ATFB, como para o acompanhamento do monitoramento sorológico dos TS. A instituição de saúde foi citada pelos entrevistados como o estímulo mais importante nos casos de ATFB. Corroborando, o ideal seria que os TS fossem acompanhados em seu local de trabalho, pois facilitaria para a empresa realizar o controle dos ATFB, e para o trabalhador agilizaria o tempo de deslocamento para o monitoramento pós-acidente.²² Cabe ressaltar que a legislação brasileira, por meio da NR32, obriga o empregador a elaborar e implementar um plano de prevenção de riscos de ATFB, que visa à proteção, à segurança e à saúde dos trabalhadores. Este plano deve conter as medidas de controle para a prevenção de ATFB, a seleção de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança e a capacitação dos trabalhadores.¹⁹

Os GRH também reconheceram a importância do papel institucional no atendimento de urgência pós-acidente, incluindo o acompanhamento para que os TS realizem o monitoramento pós-acidente, favorecendo o seu deslocamento, sendo a instituição de saúde o principal estímulo para a ação. De acordo com estudo realizado com trabalhadores da limpeza em um hospital universitário do interior de São Paulo, o papel da instituição de saúde se faz necessário para a implementação de medidas de biossegurança, que visem reduzir ou minimizar os riscos e as consequências dos ATFB.²³

CONCLUSÃO

Os resultados possibilitaram considerar as crenças dos TS e dos GRH diante da necessidade de compreender os ATFB, apoiados no referencial do MCS com a utilização dos *pressupostos suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas, conceito de eficácia pessoal e estímulo para ação*.

Os TS têm percepção da suscetibilidade aos ATFB e os GRH reconhecem o risco a que os TS estão expostos. Este aspecto é relevante, pois pode gerar um comportamento benéfico para a prevenção destes acidentes, tanto de conduta como de organização.

Todos os TS percebem a severidade da aquisição de infecções causadas pelos ATFB, como HIV e vírus de hepatites. Também relatam sentir medo, que está intimamente ligado à atividade laboral, à qualidade de vida e saúde. Os GRH vivenciaram, junto aos TS, a percepção da severidade do ATFB, acreditando que as instituições de saúde devem arcar com a responsabilidade trabalhista, previdenciária e civil ocasionada por ATFB.

Os benefícios percebidos, após o acidente, pelos TS são as mudanças comportamentais com atitudes preventivas e valorização da educação em serviço. Os GRH percebem que a instituição contribui com o trabalhador quando ela flexibiliza o horário de trabalho para a realização do monitoramento do ATFB e o documenta, sendo esse um benefício para a instituição frente às ações trabalhistas.

As dificuldades encontradas pelos TS para a prevenção do acidente são percebidas como barreiras relacionadas ao comportamento, à sobrecarga no trabalho e à falta de estrutura e apoio institucional. Os GRH concordam com os TS no aspecto da desatenção na realização dos procedimentos, apontando-a como a principal barreira percebida para a prevenção dos ATFB, além da descrença na ocorrência do acidente, do estresse e do comportamento de risco.

Como conceito de eficácia pessoal foram identificados, entre os TS, os comportamentos preventivos do indivíduo. Os GRH não identificaram as medidas de intervenção capazes de modificar a organização do trabalho. A responsabilidade das

instituições de saúde foi identificada como um estímulo para ação para a prevenção de ATEFB e adesão ao protocolo tanto pelos TS como pelos GRH.

Diante do exposto, recomendamos que seja realizada capacitação sobre o protocolo pós-acidente e que o monitoramento sorológico ocorra no local de trabalho, o que facilitará o atendimento dos TS e sua notificação. Também, é necessário que as instituições de saúde acompanhem os ATFB de seus TS para que possam identificar fragilidades no processo de organização do trabalho e, assim, introduzir medidas preventivas. Esse acompanhamento pode ser realizado pelo enfermeiro do trabalho, com a implantação da consulta de enfermagem de monitoramento sorológico pós-acidente. Ainda, é importante a implantação de fluxogramas com informações pós-acidente em todas as unidades. Assim se promove o direcionamento das políticas de segurança e saúde do trabalhador, já existentes, para a melhoria das condições laborais dos TS.

O estudo traz uma discussão acerca do papel do GRH para a prevenção dos ATFB, pois este profissional é invisível para os TS. Outro aspecto importante apresentado foi o fato de que os TS querem ser assistidos pelas instituições de saúde, tanto para a prevenção do ATFB como para o monitoramento pós-acidente, e os GRH reconhecem esse papel institucional como fundamental para a valorização destes trabalhadores. Ao pesquisar o GRH como um dos elementos para prevenção dos ATFB, este trabalho trouxe um novo olhar para futuras pesquisas nesta temática.

Por fim, as crenças dos TS assim como dos GRH estão intimamente relacionados ao processo organizacional do trabalho, e a adoção dos pressupostos conceito de eficácia pessoal e estímulo da ação possibilita uma maior prevenção, notificação e adesão ao protocolo de monitoramento pós-ATFB.

Como limitação deste estudo, percebe-se a necessidade de realizar uma pesquisa quantitativa que avalie a situação dos ATFB no Brasil para melhor conhecimento da temática. Além disso, um dado da caracterização dos participantes sugere que quanto menor o tempo na ocupação maior o risco de ATFB, mas para comprovar este resultado se fazem necessárias novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Valim MD. Marziale MHP. Notificação de acidentes de trabalho com exposição a material biológico: estudo transversal. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 nov 4];11(1):56-7. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3537/pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2016 jan 21]; (1):1-54. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58168/pcdt_peg_20_10_1.pdf.
3. International Commission on Occupational Health American College of Occupational and Environmental Medicine. Protecting the health of health care workers: a global perspective [Internet]. Vancouver (Canada); 2009 [acesso 2014 ago 4];(1):1-58. Disponível em: https://www.picnet.ca/uploads/files/ICOH_Occupational_Health_Care_for_Health_Care_Workers_Feb_2009_FINAL_PUBLISHED.pdf.



4. Cespedes LDM, Sarquis LMM, Scussiato LA, Miranda FMD, Stein A. Estudo da adesão de trabalhadores acidentados de trabalho notificados. *Cogitare Enferm.* 2010;15(2):245-9. DOI <http://dx.doi.org/10.5380%2Fce.v15i2.17854>.
5. Ferreira MD, Pimenta FR, Facchin LT, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015 ago [acesso em 2016 jan 21]; 21(2):21-9. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200003&lng=es). DOI:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200003>.
6. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Educ monogr.* 1974;2(4):328-35.
7. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ monogr.* 1974;2(4):354-86.
8. Rosenstock IM. The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: theory, research and practice.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 1990. p.39-62.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Roteiro para capacitação no Uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET. Brasília; 2006.
10. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 6ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2004.
11. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Departamento de Tecnologia da Informação - DTI/Cofen. *Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais - Produto 2.* 2011. p. 71.
12. Al-khatib IA, EL Ansari W, Areqat TA, et al. Occupational safety precautions among nurses at four hospitals, Nablus district, Palestine. *Intl J Occup Environ.* 2015;6(4):243-6.
13. Aggarwal V, Seth A, Chandra J, Gupta r, Kumar P, Dutta Ak. Occupational exposure to human immunodeficiency virus in health care providers: A retrospective analysis. *Indian J Community Med* 2012;37(1):45-9. DOI [http:// dx.doi.org/10.4103/0970-0218.94024](http://dx.doi.org/10.4103/0970-0218.94024).
14. Chiodi MB, Marziale MHP., Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):211-7. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200002>.
15. 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. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500008>.
16. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 jan 21];20 N Esp:138-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500018>.



17. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 abr [acesso 2016 jan 21];19(2):354-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200018&lng=en.
18. Brasil. Portaria nº 1748, de 30 de agosto de 2011. Dispõe sobre o plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes - Anexo III da Norma Regulamentadora nº 32 [Internet]. Brasília; 2011 ago 31 [acesso em 2014 nov 4]. Disponível em: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P1748_11.html.
19. Oliveria AC, Diaz MEP, Toledo AD. Acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes entre a equipe multiprofissional de uma unidade de emergência. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2010;9(2):341-9.
20. Wall ML, Miranda FMD, Sarquis LMM, Labronici LM, Cruz EDA. The beliefs of health workers in occupational acidentes with exposure to biological fluid: descriptive research. *Online Braz J Nurs*. 2011;10(1). DOI <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113206>.
21. Assunção AA, Belisário AS, Campos FE, D'Avila LS. Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa. *Cad Saúde Pública*. 2011;23 Supl 2:S193-S201.
22. Camargo TB, Lacerda M, Sarquis LMM. Self-care and accident with biological waste: grounded theory. *Online Braz J Nurs* 2010;9(1).
23. Meneguim S, Ayres JA, Morine RK. Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes entre trabalhadores do serviço de limpeza. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(1):151-9.

Data de recebimento: 28/04/2015

Data de aceite: 25/04/2016

Contato do autor responsável: Fernanda Moura D'Almeida Miranda

Endereço postal: Rua Alfredo José Pinto, 1680 sobrado 05. Fazendinha. Curitiba-Paraná .

Cep: 80320-180

E-mail: fernandadalmeida79@hotmail.com