



Artigo Original

MONITORAMENTO BIOLÓGICO SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS GERENTES*

BIOLOGICAL MONITORING FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING MANAGERS

MONITORIZACIÓN BIOLÓGICA BAJO LA ÓPTICA DE ENFERMEROS ADMINISTRATIVOS

Caroline Vieira Claudio¹, Leila Maria Mansano Sarquis², Louise Aracema Scussiato³, Fernanda Moura D'Almeida Miranda⁴

Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, cujos objetivos foram analisar o conhecimento dos enfermeiros gerentes acerca da adesão ao monitoramento dos trabalhadores de enfermagem pós-acidentes de trabalho por exposição a fluidos biológicos; e recomendar estratégias para reduzir o abandono deste monitoramento. Entrevistaram-se doze enfermeiros gerentes de instituições de saúde na cidade de Curitiba-Paraná, de agosto a novembro de 2010, e após a transcrição das entrevistas realizou-se uma análise temática. Como resultado, oito dos doze enfermeiros não possuem controle da supervisão do trabalhador quanto ao monitoramento completo pós-exposição. A interação entre o local de trabalho do acidentado e serviços de saúde foi proposta a fim de melhorar a adesão deste monitoramento. Assim, os enfermeiros gerentes e responsáveis técnicos devem conscientizar e monitorar os trabalhadores para aderirem ao acompanhamento completo, cumprindo a legislação vigente e tornando esta prática eficaz.

Descritores: Supervisão de enfermagem; Saúde do Trabalhador; Exposição Ocupacional; Exposição a Agentes Biológicos.

This is a qualitative, descriptive and exploratory research aimed at analyzing nursing managers' knowledge on adherence to nursing workers monitoring after occupational accidents due to exposure to biological fluids, seeking to recommend strategies to reduce monitoring abandonment. We interviewed twelve nursing managers from health institutions in the city of Curitiba-Paraná, from August to November 2010, and after the transcription of these interviews we carried out a thematic analysis. Results showed that eight out of the twelve interviewed nurses have no worker supervision control with regards to complete post-exposure monitoring. The interaction between the victim's workplace and health institutions was proposed to improve monitoring. Therefore, nurse managers and technical managers should raise awareness and monitor workers seeking to achieve adherence to full accompaniment policies and compliance with the current legislation in order to make this practice more efficient.

Descriptors: Nursing Supervisory; Occupational Health; Occupational Exposure; Exposure to Biological Agents.

Investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, cuyos objetivos fueron analizar el conocimiento de enfermeros administrativos en cuanto a la adhesión de la monitorización de los trabajadores de enfermería pos accidentes de trabajo por exposición a fluidos biológicos; y recomendar estrategias para reducir el abandono de esta monitorización. Se entrevistaron doce enfermeros administrativos de las instituciones de salud en Curitiba-Paraná, Brasil, de agosto a noviembre de 2010, y después de la transcripción de las entrevistas se realizó análisis temático. Ocho de los doce enfermeros no poseen control de la supervisión del trabajador en cuanto la monitorización completa pos exposición. La interacción entre el lugar de trabajo de la víctima y las instituciones de salud se propuso para mejorar la adhesión de esta monitorización. Así, los enfermeros administrativos y responsables técnicos deben conscientizar y monitorizar a los trabajadores para adherir al acompañamiento completo, cumpliendo la legislación vigente y tornando esta práctica eficaz.

Descriptores: Supervisión de Enfermería; Salud Laboral; Exposición Profesional; Exposición a Agentes Biológicos.

*Trabalho extraído do Projeto de Pesquisa intitulado "A não adesão ao monitoramento após exposição biológica em instituições de saúde" da Universidade Federal do Paraná (UFPR) financiado pelo Programa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq).

¹Enfermeira. Bacharel e Licenciatura em Enfermagem pela UFPR. Membro do Grupo de Pesquisa Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Londrina-PR, Brasil. E-mail: caroline.vieirac@gmail.com.

²Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPR. Pesquisadora do GEMSA. Curitiba-PR, Brasil. E-mail: lmsarquis@gmail.com.

³Mestranda em Enfermagem pela UFPR. Bolsista CAPES. Membro do GEMSA. Curitiba-PR, Brasil. E-mail: louisearacema@yahoo.com.br.

⁴Mestre em Enfermagem pela UFPR. Coordenadora operacional da Unidade Saúde do Trabalhador do Hospital do Trabalhador. Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho da Universidade Positivo em Curitiba. Membro do GEMSA. Curitiba-PR, Brasil. E-mail: fermiranda@sesa.pr.gov.br.

INTRODUÇÃO

A exposição ocupacional a fluidos biológicos é considerada a mais frequente entre a categoria profissional da enfermagem e o tipo mais grave por ser um risco para o desenvolvimento de doenças letais aos trabalhadores em que mais de 20 tipos de patógenos diferentes podem ser transmitidos⁽¹⁾.

Entre as consequências para o profissional exposto a fluidos biológicos estão: o risco de infecção; risco de adoecer; propensão a problemas emocionais relacionados à perda de benefícios como, por exemplo, o auxílio-alimentação, redução salarial, transferência de setor; e a insegurança devido ao resultado dos exames, podendo levar a instabilidade no seio familiar⁽²⁾.

Portanto, é de fundamental importância que os trabalhadores de saúde, entre eles a categoria da enfermagem, obtenham conhecimento em relação ao Protocolo de Exposição a Material Biológico preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Este protocolo tem como objetivos diagnosticar, tratar e prevenir a transmissão do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o da Hepatite B (HBV) e o da Hepatite C (HCV). Fornece, ainda, esclarecimentos sobre os riscos do acidente, possível uso de quimioprofilaxia, consentimento para a realização de exames sorológicos, prevenção de transmissão secundária, suporte emocional, reforço da prática de biossegurança e precauções básicas em serviço, período do acompanhamento sorológico, entre outros⁽³⁾.

Apesar da importância do acompanhamento sorológico dos trabalhadores de saúde após exposição ocupacional a fluidos biológicos, a adesão ao monitoramento não é realizada de modo completo e satisfatório. Entre os motivos para a não adesão estão o tratamento quimioprolático com os antirretrovirais, seus efeitos colaterais e a necessidade da regularidade do horário desta prescrição⁽⁴⁾.

Torna-se necessário reforçar a conscientização dos gerentes/supervisores/ coordenadores de enfermagem, os quais são responsáveis por sua equipe, para que se reconheçam quais são os riscos envolvidos em uma exposição ocupacional biológica e se obtenha maior adesão ao monitoramento sorológico até a alta pelos trabalhadores, evitando, assim, as chances de aquisição de vírus e desenvolvimento de possível infecção como consequência desta exposição⁽⁵⁾.

Por isso, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos enfermeiros gerentes acerca da adesão ao monitoramento dos trabalhadores de enfermagem pós-acidentes de trabalho por exposição a fluidos biológicos; e recomendar estratégias para reduzir o abandono deste monitoramento.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com doze enfermeiros que exerciam funções gerenciais em instituições de saúde, na cidade de Curitiba-Paraná, no período de outubro a novembro de 2010. Estas instituições foram obtidas a partir de uma pesquisa realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de uma Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador, e foi possível obter as instituições de saúde nas quais ocorreram o maior número absoluto de acidentes de trabalho por exposição a fluidos biológicos. Esta unidade consiste na Unidade Saúde do Trabalhador (UST) do Hospital do Trabalhador, localizada em Curitiba-Paraná, sendo que a mesma permitiu a divulgação do seu nome para fins de publicação científica.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semi-estruturada gravada, segundo critério de saturação dos dados, no período de agosto a novembro de 2010, e constituiu-se por questões fechadas referentes aos

dados pessoais dos sujeitos e abertas sobre a rotina pós-exposição biológica. Após a transcrição na íntegra das entrevistas, realizou-se uma análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenham algum significado para o objeto analítico visado⁽⁶⁾.

Quanto aos princípios éticos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná/Hospital do Trabalhador sob número de protocolo 062/09. Para garantir o anonimato dos sujeitos, os trechos das entrevistas foram codificados com a letra E, seguido por algarismo arábico em ordem

crescente de sua realização (E1, E2 ...). Os entrevistados foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo e, quando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Com o objetivo de abordar os resultados e as discussões dos dados desta pesquisa, apresentar-se-ão os dados referentes à caracterização dos participantes das instituições de saúde. O quadro 1 expõe a caracterização dos enfermeiros gerenciais, segundo sexo, idade, tipo de instituição e tempo de serviço na enfermagem.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes, segundo sexo, idade, tipo de instituição e tempo de serviço na Enfermagem, Curitiba, 2011.

Sigla	Sexo	Idade	Tipo de instituição	Tempo de serviço na Enfermagem (anos)
E 1	F	55	Hospitalar	16
E 2	M	55	Hospitalar	23
E 3	M	42	Hospitalar	20
E 4	F	42	Hospitalar	16
E 5	F	44	Unidade de Hemotransfusão	21
E 6	F	46	Hospitalar	25
E 7	F	52	Hospitalar	29
E 8	F	29	Hospitalar	12
E 9	F	54	Hospitalar	30
E 10	F	32	Hospitalar	10
E 11	M	26	Hospitalar	2
E 12	F	44	Hospitalar	6

No presente estudo, nove participantes eram do sexo feminino, com idade média de 44 anos e tempo médio de serviço na enfermagem de 18 anos, sendo que apenas dois dos enfermeiros entrevistados exerciam a profissão a menos que 10 anos. Este perfil demonstra que os enfermeiros gerentes/supervisores/coordenadores/chefes são

aqueles que já possuem certa experiência na profissão para assumir um cargo administrativo. Além disso, das 12 instituições em que foram realizadas as entrevistas, 11 eram hospitalares, local em que há maior exposição ocupacional a fluidos biológicos, fato que potencializa o risco para esta exposição.

A análise temática qualitativa permitiu construir três categorias e suas respectivas unidades temáticas, a partir dos discursos dos participantes. A primeira categoria, Conhecimento e acompanhamento dos enfermeiros gerentes permitiu desmembrar as unidades temáticas: “desconhecimento do protocolo de monitoramento pós-exposição biológica” e “isenção da responsabilidade técnica pelos enfermeiros gerentes”. A segunda categoria, Capacitar os recursos humanos, relaciona-se à importância da capacitação dos

trabalhadores devido à “inexistência de programas de educação continuada em serviço”, unidade temática desta categoria. A terceira e última categoria, intitulada Recomendar estratégias, refere-se às recomendações propostas pelos enfermeiros gerentes para que a adesão ao protocolo de monitoramento pós-exposição biológica ocorra de forma eficaz, portanto a unidade temática construída foi a “interação entre o local de trabalho do acidente e serviços de saúde”. O quadro abaixo sintetiza os resultados.

Quadro 2 – Categorias e respectivas unidades temáticas, analisadas segundo as entrevistas realizadas com os enfermeiros gerenciais, Curitiba, 2011.

Categorias	Unidades temáticas
Conhecimento e acompanhamento dos enfermeiros gerentes	Desconhecimento do protocolo de monitoramento pós-exposição biológica; Isenção de responsabilidade técnica pelos enfermeiros gerentes.
Capacitar os recursos humanos	Inexistência de programas de educação continuada em serviço.
Recomendar estratégias	Interação entre local de trabalho do acidente e serviços de saúde.

DISCUSSÃO

A primeira categoria está relacionada ao conhecimento e acompanhamento dos enfermeiros gerentes acerca do protocolo de monitoramento pós-exposição biológica. O conhecimento do Protocolo de Exposição a Material Biológico do MS ou de outro órgão e sua aplicação é de fundamental importância para garantir um atendimento completo que pode variar de seis meses a um ano. O monitoramento completo pós-acidente possibilita a prevenção de uma possível infecção pelos vírus do HIV, HBV e HCV nos trabalhadores acidentados⁽³⁾.

Complementando, é possível estabelecer uma sistemática de atendimento e realizar o tratamento correto caso ocorra soroconversão. Também se verifica que patologias como a Hepatite B ou C nos próximos exames, após o primeiro atendimento, podem aparecer como consequência do acidente pós-exposição. Por isso, a importância da continuidade do monitoramento completo pelo trabalhador de saúde⁽³⁾.

Devido à importância do conhecimento deste protocolo a unidade temática Desconhecimento do protocolo de monitoramento pós-exposição biológica foi construída e apreendeu-se, por meio dos relatos dos participantes, que o conhecimento pelo enfermeiro gerente com relação ao protocolo criado pelo MS, bem como o período de acompanhamento pós-acidente é ineficaz ou ausente. Esta afirmativa está evidenciada nas seguintes falas: *O protocolo de funcionamento dentro da UST não conheço...* (E1). *Da minha instituição eu conheço, do HT não...* (E6). *Não sei se é um ano ou dois anos, eu não consigo lembrar* (E11).

Os passos a serem seguidos pelos trabalhadores de saúde pós-exposição biológica é de fundamental importância para que os exames e possível quimioprofilaxia sejam realizados o mais rápido possível, minimizando as chances de soroconversão. A sequência dos passos pós-exposição é expressa na seguinte fala: *Sim, conheço. É... o primeiro passo do colaborador que se acidenta ele comunica sua chefia imediata do setor. Em seguida ele é encaminhado para o P.A. para o primeiro atendimento... É encaminhado para o HT,*

ele volta para o SESMT para que o médico do trabalho possa acompanhar também esse acidentado (E2).

Portanto, o conhecimento com relação ao protocolo de monitoramento biológico e o envolvimento do enfermeiro gerente no seguimento deste protocolo é estritamente necessário para que este trabalhador saiba conduzir sua equipe e minimize as consequências indesejáveis.

Ainda se tratando da primeira categoria, a segunda unidade temática isenção da responsabilidade técnica pelos enfermeiros gerentes é exemplificada pelas seguintes falas: *Eu enquanto gerente de enfermagem não sou responsável pelo monitoramento do tratamento completo. Essa é uma atividade do serviço de segurança do trabalho (E3). A gente como gerente tem tantas outras coisas, e para cuidar tem como ter esse retorno do funcionário das consultas que foram marcadas (E7).*

Os relatos acima expressam uma problemática com relação ao acompanhamento sorológico dos trabalhadores de enfermagem que sofreram acidentes por exposição a fluidos biológicos. Pôde-se perceber que alguns enfermeiros gerentes não acompanham sua equipe; além disto, o E3 e E7 isentam-se da responsabilidade técnica de acompanhar os trabalhadores que sofreram este tipo de acidente.

O enfermeiro gerencial, por ser responsável pela sua equipe e conhecer a dinâmica do serviço, tem papel essencial no que se refere à exposição ocupacional a fluidos biológicos, seja na prevenção e orientação ao tratamento, seja no uso de antirretrovirais, tendo em vista que uma parte significativa dos trabalhadores abandona o tratamento devido aos efeitos colaterais^(2,4).

Após verificação na literatura e legislação, constatou-se que a adesão ao monitoramento completo também é função do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)⁽⁷⁻⁹⁾, o qual, na maioria das vezes, é quem realiza este monitoramento. A seguinte fala expressa essa afirmativa: *Quem monitora se está retornando é o SESMT, então eles que vão estar acompanhando, cobrando do funcionário se ele foi à consulta e acompanhando toda a documentação (E12).*

A Norma Regulamentadora (NR) 04 dispõe que o SESMT tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, além de realizar atividades de conscientização, educação e orientação aos trabalhadores para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais⁽⁷⁾.

Complementando, o artigo 8º, inciso II, alínea o, do decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, afirma que ao enfermeiro incumbe participar dos programas de segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais. Conclui-se que realizar o monitoramento pós-exposição também é uma competência legal deste profissional⁽⁹⁾.

O enfermeiro gerente não deve repassar funções como o acompanhamento dos trabalhadores pós-exposição para o SESMT e isentar-se desta responsabilidade, sendo esta uma função de ambos, que, atuando conjuntamente, tornam este acompanhamento mais eficaz. É importante salientar que a instituição que possui um SESMT atuante consegue, na maioria das vezes, aderência ao monitoramento completo, o que não foi uma verdade para todos os entrevistados.

Nas instituições de saúde a gerência exercida pelo enfermeiro está mais voltada para as atividades administrativas de caráter burocrático e atividades como coordenação da equipe ficam em segundo plano⁽¹⁰⁾. Esta situação torna-se um fator agravante no que diz respeito à saúde do trabalhador, pois é expresso em alguns discursos como o E3 e E7, já apontados anteriormente, o não envolvimento com o protocolo de monitoramento.

A adesão ao monitoramento completo pelos trabalhadores de enfermagem que sofreram exposição ocupacional a fluidos biológicos ainda é uma problemática encontrada. Um estudo realizado na UST constatou que a adesão completa a este monitoramento, em 2004, foi de apenas 9,3%. Já em

2008, outro estudo realizado no mesmo local, constatou que a adesão ao monitoramento completo foi de 46,8%, revelando redução significativa do abandono⁽¹¹⁻¹²⁾.

Observa-se também que, na prática, as empresas não liberam os trabalhadores para realizarem as consultas do acompanhamento, ou então, quando há a liberação, efetuam o desconto das horas utilizadas, situação ilegal e inadmissível. Para ressaltar este ponto, a NR 32 determina que o trabalhador tenha direito ao diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão e das doenças caso aconteça algum acidente ocupacional⁽¹³⁾.

É essencial que o gerente, ao se deparar com uma exposição ocupacional, atue efetivamente assistindo e/ou orientando os trabalhadores de enfermagem quanto aos cuidados imediatos e serviços de atendimento especializados, além da notificação do acidente e a necessidade da adesão às práticas de prevenção, bem como acompanhar até o seguimento sorológico completo⁽²⁾.

A segunda categoria, capacitar os recursos humanos, está relacionada à unidade temática inexistência de programas de educação continuada em serviço, ou seja, refere-se às falhas nas capacitações dos trabalhadores, pois a partir dos relatos dos participantes apreendeu-se a inexistência de programas de educação como capacitação continuada, incluindo as de cunho técnico.

As seguintes falas expressam que a ausência de capacitação técnica, palestras de educação e educação continuada para a equipe de enfermagem são apontadas como as causas para o não monitoramento sorológico, apesar de ser uma preocupação relatada apenas por alguns sujeitos: *Palestras de educação dentro da saúde, para os profissionais...* (E4). *Informação para os técnicos desde a formação... e aí nas capacitações anuais que fazem em cada instituição sempre tem que ter alguma coisa sobre biossegurança, qualidade, cuidado, aí eles vão ter a real necessidade, verificar a real necessidade disso* (E5).

O enfermeiro deve promover a capacitação técnica de sua equipe. Neste sentido, vale destacar que o artigo 8º, inciso I, alínea *b* do decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, expõe que cabe a este profissional a organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas. Portanto, o gerente é respaldado legalmente para organizar e promover capacitações técnicas para a sua equipe⁽⁹⁾.

Enfatiza-se a importância da educação continuada e das palestras educativas nas instituições de saúde, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) educação continuada é definida como um processo que inclui todas as experiências posteriores à formação inicial, complementando a formação básica, tendo como finalidade a atualização e capacitação das pessoas e grupos, frente às mudanças técnico-científicas⁽¹⁴⁾. Além disso, possibilita um aprendizado contínuo para a profissão, entretanto deve-se levar em consideração a realidade da organização do processo de trabalho, as necessidades do trabalhador e da instituição⁽¹⁵⁾.

Um estudo para 99% dos enfermeiros concluiu que é importante a presença destes profissionais em programas de educação continuada devido à sua atualização profissional, seu conhecimento da realidade, domínio de determinado tema, motivação ou participação e integração junto à equipe⁽¹⁵⁾. Consideram-se como relevantes atividades de educação continuada para os trabalhadores de enfermagem com ênfase em esclarecimentos sobre a exposição ocupacional a fluidos biológicos, precauções padrão, uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), notificação dos acidentes, entre outros. Também podem ser realizadas palestras educativas sobre biossegurança, qualidade, cuidado, conforme relatado pelo gerente E5.

De acordo com a NR 32, a capacitação profissional deve ocorrer antes do início das atividades, de forma contínua e deve conter documentos que

informem a data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação do instrutor e dos trabalhadores para que assim seja comprovada a realização dessas capacitações para a inspeção do trabalho⁽¹³⁾.

Conforme o Código de Ética, cabe ao enfermeiro estimular e promover o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural para toda equipe, além de orientá-los e supervisioná-los⁽⁸⁾. Por isso, este profissional tem autonomia, capacidade e dever ético para elaborar e realizar capacitações anuais para os trabalhadores sob sua responsabilidade. Em concordância, o artigo 63 ressalta que ao enfermeiro incumbe o desenvolvimento de atividades em condições de trabalho adequadas e seguras, incluindo o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva, tanto para a sua própria segurança como para a pessoa, família e coletividade⁽⁸⁾.

O processo educativo nas instituições de saúde deve ser uma premissa para os enfermeiros e ocorrer de forma crescente, contínua e interativa. Estes profissionais precisam promover a conscientização dos trabalhadores de saúde sobre os riscos da exposição a fluidos biológicos, por meio da construção de estratégias individualizadas e eficazes, e assim propor mudanças no estilo e qualidade de vida, tornando-os corresponsáveis no desenvolvimento da prática de saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Portanto, os trabalhadores de enfermagem precisam exigir dos gerentes o desenvolvimento de atividades de educação continuada, permitindo assim suporte científico e técnico para a vida profissional.

A rotatividade dos trabalhadores também representa uma falha nos recursos humanos, sendo apontada como uma das causadoras da falta de adesão ao monitoramento sorológico completo dos trabalhadores de enfermagem pós-exposição, uma vez que não são capacitados continuamente. Foi extraída a seguinte afirmação que enfatiza a alta rotatividade dos trabalhadores das instituições de saúde: *Acho ruim também a questão da rotatividade, a rotatividade dos técnicos é muito*

grande... (E12). Esta rotatividade representa uma problemática a qual é enfrentada pelos gerentes e tem implicações na qualidade da assistência e também nos custos para a instituição. Além disto, a rotatividade pode gerar uma insatisfação por parte desta equipe⁽¹⁸⁾.

A alta rotatividade pode ser considerada como um problema na gerência de enfermagem relacionada a não adequação das necessidades do trabalhador de enfermagem. Como consequência disto pode estar presente o estresse por parte deste profissional. Neste contexto a rotatividade está inserida em um processo em que a frequente admissão de um novo trabalhador como enfermeiro ou membros da equipe inviabiliza a educação continuada em serviço e adesão ao monitoramento completo pós-exposição, que nem sempre é repassado à gerência o controle deste monitoramento.

A terceira e última categoria, Recomendar Estratégias, compreende as sugestões propostas pelos enfermeiros gerentes a fim de melhorar a adesão ao protocolo de monitoramento pós-exposição biológica. A unidade temática, ou seja, a proposta enfatizada para melhorar a adesão consiste na interação entre o local de trabalho do acidente e serviços de saúde. As seguintes falas representam esta unidade temática: *Uma interação entre os dois serviços, teria que ter mais comunicação. Essa troca eu acho que teria que ter* (E6). *É, eu imagino que se nós recebêssemos comunicado da UST sobre a frequência desse funcionário nas consultas nós teríamos como incentivá-lo a não faltar e seguir o tratamento completo* (E1).

Os discursos acima enfatizam a importância de haver uma interação entre a Unidade Saúde do Trabalhador (UST), ou seja, Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador, e a instituição em que os trabalhadores realizam suas funções, tendo como objetivo melhorar ou promover a comunicação entre esses dois locais. Dessa forma, é possível obter um maior controle e conhecimento frente ao monitoramento pós-exposição.

As interações entre a UST e os serviços de saúde podem contribuir para uma melhor adesão ao acompanhamento sorológico. A NR 32 afirma que as exposições ocupacionais a fluidos biológicos são consideradas urgentes, portanto as instituições de saúde devem promover e monitorar o trabalhador após esta exposição. Além disso, é necessário que o trabalhador tenha consciência da importância de aderir ao monitoramento completo pós-exposição se não o mesmo fica a cargo somente das instituições de saúde⁽¹³⁾.

A UST implantou o agendamento eletrônico do retorno visando melhorar a adesão pós-exposição. Entretanto, apenas esta estratégia não é suficiente, sendo necessário que as instituições de saúde monitorem seus trabalhadores e que estes se conscientizem da importância do acompanhamento sorológico⁽¹⁾.

Outra estratégia, ainda se tratando da unidade temática interação entre o local de trabalho do acidente e serviços de saúde proposta, foi a interação entre o SESMT e a gerência de enfermagem, exemplificada pelos relatos dos gerentes E3 e E10: *Parceria com o médico do trabalho onde ele pudesse estar informando a gerência de enfermagem quando este funcionário não está cumprindo o protocolo determinado e a gerência pudesse chamá-lo, conduzi-lo ou orientar para o tratamento completo (E3). Não fica um trabalho só do SESMT, mas envolve o gestor porque o gestor também é responsável pela saúde do colaborador (E10).*

Esta estratégia também é considerada como relevante, pois, em concordância com a NR 4, todos os setores de uma instituição empregadora necessitam ter parceria com o SESMT⁽⁷⁾. Se o trabalhador de enfermagem não comparecer nas consultas, o SESMT deve comunicar imediatamente a chefia do setor deste funcionário, o enfermeiro gerente, para que o trabalhador seja chamado e explique o motivo do não comparecimento nas consultas na Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador para o acompanhamento pós-exposição. Portanto, as instituições precisam assumir tal

compromisso determinado na legislação e não apenas realizar o encaminhamento do trabalhador pós-acidente.

O conhecimento quanto aos riscos devido à ocorrência da exposição ocupacional a fluidos biológicos, as patologias que podem ser adquiridas após este tipo de acidente, a presença da janela imunológica, período de acompanhamento, entre outros são de extrema importância para o profissional. Ressalta-se, portanto, a importância do conhecimento do Protocolo de Exposição ao Material Biológico, que é preconizado no Brasil, pelo gerente e pelo trabalhador de enfermagem, podendo ser uma das estratégias para se alcançar o monitoramento completo pós-exposição⁽³⁾.

As instituições de saúde necessitam ter uma maior atenção à exposição ocupacional a fluidos biológicos devido ao elevado número deste tipo de exposição, proporcionando assim medidas para a notificação dos acidentes, encaminhamento e para o acompanhamento dos trabalhadores expostos. Além disto, devem-se adotar medidas de prevenção e de educação para os trabalhadores a fim de diminuir o número absoluto destas exposições⁽¹⁹⁾.

A adesão ao monitoramento precisa ser mais eficaz e os trabalhadores de enfermagem precisam se conscientizar que a exposição ocupacional a fluidos biológicos têm implicações tanto biológicas como psicológicas e sociais, podendo ocasionar a morte deste trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do trabalhador é uma área da Saúde Pública que ainda requer mais atenção, fiscalização e conscientização, principalmente por parte dos gerentes, trabalhadores e das instituições empregadoras.

Os enfermeiros que supervisionam/gerenciam/coordenam têm papel fundamental no monitoramento de suas equipes. Estes profissionais são responsáveis pela realização do monitoramento pós-

exposição, prática não realizada de maneira completa e eficaz. Também são responsáveis por desenvolver atividades de prevenção e educação continuada que conscientizem os trabalhadores de enfermagem no que se refere aos riscos/consequências da exposição ocupacional a fluidos biológicos, além da importância do monitoramento completo.

Este estudo constatou que oito dos doze enfermeiros gerentes entrevistados não possuem controle dos trabalhadores de enfermagem com relação ao monitoramento pós-exposição em suas instituições de saúde. Outro agravante refere-se ao encaminhamento da responsabilidade técnica dos enfermeiros ao SESMT, que, somado ao desconhecimento do protocolo de adesão, confirma um descaso com relação aos seus subordinados. Verificou-se, ainda, que apenas três dos sujeitos entrevistados cumprem a legislação vigente e acompanham os trabalhadores de enfermagem, juntamente ao SESMT.

Com a finalidade de alterar a falta de adesão ao monitoramento biológico, é essencial que se conscientizem os trabalhadores de enfermagem acerca da importância de sua adesão ao monitoramento. Além disso, os enfermeiros gerentes e os responsáveis técnicos das próprias instituições de saúde empregadoras devem realizar o acompanhamento completo dos trabalhadores acidentados, cumprindo assim a legislação vigente.

Por fim, é importante que os enfermeiros gerentes adotem a estratégia proposta neste estudo que consiste na interação entre o local de trabalho do acidentado e os serviços de saúde, ou seja, faz-se necessário a comunicação entre o enfermeiro gerente e o SESMT do local de trabalho; e a instituição empregadora e as Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador, local onde são realizadas as consultas de acompanhamento sorológico, tendo como objetivo

principal tornar o monitoramento pós-exposição biológica uma prática eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Sarquis LMM, Felli VEA. Orientações aos trabalhadores de enfermagem diante da exposição aos fluidos biológicos. In: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2009. p. 9-38.
2. Malaguti SE, Hayashida M, Canini SRMS, Gir E. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3):496-503.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente o uso de antiretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(1):55-62.
5. Loureiro LA, Gomes AC, Malaguti SE, Canini SRMS, Machado AA, Gir E. Adesão de profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2009 [citado 2012 abr 13]; 11(2):303-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a10.htm>.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 33, de 27 de outubro de 1983. Altera a redação da Norma Regulamentadora 4 (NR 4) - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Diário Oficial da União, 31 Out 1983. Seção 1. Brasília; 1983.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução

COFEN nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre os princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.

9. Brasil. Decreto nº 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, 09 Jun 1987. Seção 1. Brasília; 1987.

10. Castro CB, Santos I. Estilos e dimensões do comportamento de liderança de enfermeiros líderes do cuidar em saúde. REME - Rev Min Enferm. 2008; 12(4):453-60.

11. 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.

12. Scussiato LA, Cespedes LDM, Sarquis LMM, Altair VSJ, Stein Junior AV, Miranda FMA. Análise dos agravos relacionados ao trabalho notificados pela Unidade Saúde do Trabalhador. REME - Rev Min Enferm. 2010; 14(1):88-95.

13. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora 32 (NR 32) – Segurança e Saúde no

Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 16 Nov 2005. Seção 1. Brasília; 2005.

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Continuando la educación de los trabajadores de salud: principio e guias para el desarrollo de um sistema. Genebra: OMS; 1982.

15. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3):362-6.

16. Soares AMG, Moraes GLA, Soares Neto RG, Marques MB, Silva, MJ. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e auto-cuidado do idoso insulino-dependente. Rev Rene. 2010; 11(4):174-81.

17. Wall ML, Miranda FMA, Sarquis LMM, Labronici LM, Cruz EDA. As crenças dos trabalhadores de saúde nos acidentes de trabalho com exposição a fluido biológico: pesquisa descritiva. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2011 [citado 2012 abr 23]; 10(1). Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3206.1>.

18. Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(5):648-53.

19. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(4):804-10.

Recebido: 02/07/2012
Aceito: 19/11/2012