



ACIDENTES LABORAIS E A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL

OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND THE COLLECTIVE CONSTRUCTION OF A CARE PROTOCOL

ACCIDENTES LABORALES Y LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN PROTOCOLO DE ASISTENCIA

Márcia Astrês Fernandes¹, Keyla Maria Pereira de Sousa², Iara Jéssica Barreto Silva³, Narlene Fontenelle Basílio da Silva⁴, Ana Virgínia Uchoa Prado Paz⁵, Joyce Soares e Silva⁶

RESUMO

Objetivo: discorrer sobre a implantação e implementação de um protocolo para atendimento pós-acidente de trabalho com material biológico por perfurocortante. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. **Resultados:** iniciou-se em 2013, a implantação do protocolo para atendimento pós-acidente de trabalho com material biológico, a partir do qual passou por várias etapas de implementação. Informa-se que, o fluxograma versa sobre as orientações quanto aos cuidados locais, imediatamente após o acidente, atendimento médico para avaliação da lesão e da exposição, recomendações profiláticas em tempo hábil após exposição, solicitação de sorologias do acidentado e paciente-fonte, quando possível acompanhamento sorológico do acidentado após exposição e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho. **Conclusão:** mostraram-se que, apesar das dificuldades para implementação do protocolo, a experiência foi exitosa e o fluxo de atendimento pós-acidente com material biológico desfrutava de diversos avanços importantes para a saúde e segurança dos trabalhadores do hospital universitário em questão. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Acidentes de Trabalho; Exposição a Agentes Biológicos; Prevenção de Acidentes; Notificação de Acidente de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to discuss the deployment and implementation of a protocol for care after occupational accident with biological material from needle-sharp instruments. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, of the experience-report type. **Results:** in 2013, the deployment of the protocol for care after occupational accident with biological material, from which it passed through various implementation stages. The flowchart describes the guidelines regarding local care, immediately after the accident, medical care to evaluate the lesion and the exposure, prophylactic recommendations in a timely manner after exposure, request for serology of the casualty and patient-source, when possible, serological follow-up of the casualty after exposure and issuance of the Occupational Accident Communication. **Conclusion:** despite the difficulties for implementing the Protocol, the experience was successful and the flow of the care after accident with biological material includes several important advances for workers' health and safety at the university hospital in question. **Descriptors:** Occupational Health; Nursing; Occupational Accidents; Exposure to Biological Agents; Accident Prevention; Occupational Accidents Notification.

RESUMEN

Objetivo: analizar la implantación y aplicación de un protocolo para el cuidado post-acidente laboral con material biológico por perforantes/cortantes. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo del tipo relato de experiencia. **Resultados:** se inició en 2013, la implementación del protocolo para el cuidado post-acidentes laborales con material biológico, pasando por distintas fases de ejecución. El diagrama de flujo versa sobre las directrices relativas a los cuidados, inmediatamente después del accidente, la asistencia médica para la evaluación de la lesión y de la exposición, la profilaxis con recomendaciones en forma oportuna después de la exposición, la solicitud de serología del acidentado y el paciente-fuente, cuando posible, el seguimiento serológico del acidentado después de la exposición y la emisión de la Comunicación de Accidente Laboral. **Conclusión:** a pesar de las dificultades para la aplicación del Protocolo, la experiencia fue exitosa y el flujo de atención post-acidente con material biológico incluye varios avances importantes para la seguridad y salud de los trabajadores en el hospital de la universidad en cuestión. **Descriptores:** Salud Laboral; Enfermería; Accidentes Laborales; Exposición a Agentes Biológicos; Prevención de Accidentes; Notificación de Accidentes Laborales.

¹Doutora, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: m.astres@ufpi.edu.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>; ²Enfermeira, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: keyla.ms@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0864-8912>; ³Enfermeira. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: iarajessica16@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1102-7172>; ⁴Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: narlenefb@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9666-7122>; ⁵Enfermeira. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: avupp@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9666-7122>; ⁶Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. Email: joycesoaresh@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6544-9632>

INTRODUÇÃO

Destaca-se que, a exposição ocupacional no setor saúde pode acarretar danos físicos e repercussões psicossociais à saúde dos trabalhadores, principalmente quando são acometidos por acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, mediante risco biológico. Ressalta-se que, esta situação acontece, geralmente, em decorrência das elevadas cargas de trabalho, dos ambientes de trabalho insalubres e do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas prestadas pelos profissionais.¹

Caracteriza-se o ambiente hospitalar como um local complexo, no qual os trabalhadores são expostos a sangue e fluidos orgânicos por meio da via percutânea, de pele não íntegra e da mucosa, expondo-se a diversos patógenos, sendo os de maior significância epidemiológica os vírus da hepatite B (VHB), vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e os acidentes de trabalho desta natureza caracterizam-se como exposição a material biológico.¹

Compreende-se que, a prevalência sorológica do vírus da hepatite B (VHB) nos trabalhadores de saúde é elevada, em torno de três a cinco vezes maiores que a encontrada na população em geral. Observa-se, dessa forma, que ao comparar com outras doenças, o risco em adquirir hepatite B é cerca de 100 vezes maior que o risco de conversão sorológica pelo HIV e 10 vezes maior que o risco para o vírus da hepatite C (VHC), dependendo das características do acidente. Ressalta-se que, o risco de transmissão do HIV, após exposição de membrana mucosa a fluidos, é de 0,09%, enquanto após acidentes perfurocortantes é de 0,3 a 0,5%.²

Frisa-se que, os acidentes com perfurocortantes no âmbito hospitalar são mais incidentes nos profissionais do sexo feminino, com destaque para aqueles da enfermagem, por ser a profissão que atua diretamente na assistência ao paciente, desenvolvendo atividades invasivas, portanto, estando constantemente expostos a agente infecciosos por todo período laboral.³

Nota-se em um estudo realizado em Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Sobral, Ceará, que a maioria dos profissionais acidentados por material biológico era do sexo feminino com 74,82%, quanto à ocupação a maior frequência ocorreu na categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem com 50,54%, tendo como principal agente causador a agulha com lúmen em 69,75% dos casos de exposição a material biológico.⁴

Torna-se necessário, portanto, que as instituições de saúde estabeleçam rotinas que visem a prevenção destes acidentes por meio da utilização dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) e Coletivos (EPC's), bem como a funcionalidade dos protocolos e fluxos a serem seguidos pelas vítimas desse tipo de acidente.⁵ Destaca-se, além disso, que os profissionais acometidos por este agravo devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assim como devem emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).⁶

Sobressai-se, nessa perspectiva, um Hospital Universitário do Nordeste, que por meio da equipe do Serviço Ocupacional de Saúde do Trabalhador (SOST), elaborou e implementou um fluxograma para atendimento pós-acidente de trabalho com material biológico, o qual consiste em orientações quanto aos cuidados locais imediatamente após o acidente, atendimento médico para avaliação da lesão e da exposição, recomendações profiláticas em tempo hábil após exposição, solicitação de sorologias do acidentado e paciente-fonte, acompanhamento sorológico do acidentado após exposição quando possível e emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Relata-se que, em situações que impossibilitam o atendimento, o profissional é encaminhado para hospital referência, com suporte da instituição.

OBJETIVO

- Discorrer sobre a implantação e implementação de um fluxograma para atendimento pós-acidente de trabalho com material biológico por perfurocortante em um Hospital Universitário do Nordeste.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência sobre a intervenção desenvolvida pela equipe do SOST de um Hospital Universitário do Nordeste, com vistas à redução das consequências deletérias do acidente biológico com material perfurocortante. Ocorreram-se, as ações, entre o período de 2013 a 2015, no município de Teresina, Piauí.

Planejaram-se as atividades em quatro etapas. Consistiu-se como primeira etapa, a elaboração do fluxograma de acidentes com material perfurocortante mediante risco biológico; desenvolveu-se na segunda fase, a implantação setorial do fluxograma de acidentes; decorreu-se na terceira, a avaliação da efetividade do fluxograma de acidentes;

concretizando-se com a quarta e última etapa, com a reorganização e implantação do fluxograma.

Para observar o devido cumprimento do fluxograma implementado, verificou-se e analisou-se o processo que envolvia os acidentes com materiais perfurocortantes registrados a partir da sua implantação. Obteve-se os dados por meio da experiência vivenciada pelos profissionais do SOST, tanto os de nível técnico, quanto de nível superior, além de informações obtidas nos registros dos documentos técnicos e de relatórios gerados pelo fluxograma.

Refere-se, a um relato de experiência, não sendo necessário obter-se a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Etapa 1- Elaboração do fluxograma de acidente de trabalho

Salienta-se que a primeira etapa referente à elaboração do primeiro fluxo de acidente de trabalho com material biológico ocorreu no primeiro ano de funcionamento do hospital, em 2013 (Figura 01). Tratava-se de uma necessidade imediata tendo em vista o risco eminente da ocorrência de acidentes de trabalho, visto a característica da empresa em prestação de serviços de saúde.

Acentua-se que a partir da elaboração do fluxograma de acidente com material biológico, desenvolveram-se ações para a sua implantação, sendo estas: 1 Etapa- Elaboração do fluxograma de acidente de trabalho; 2 Etapa- Implantação do fluxograma de acidente; 3 Etapa- Avaliação sobre implantação do fluxograma de acidente de trabalho; 4 Etapa- Reorganização do fluxograma e reimplantação.

A figura 1 refere-se ao fluxograma de acidente com material biológico implantado na instituição, conforme pode ser verificado abaixo.

(FIGURA 1 AQUI)

Nota-se que o fluxograma elaborado recomendava que ao acidentar-se, o trabalhador deveria comunicar a ocorrência à chefia imediata e à equipe de enfermagem para os cuidados imediatos com a lesão; em seguida necessitou-se da notificação ao SOST imediatamente ou no primeiro dia útil. Na sequência, seria realizada a investigação, avaliação, solicitação de exames do paciente-fonte e do empregado, bem como os encaminhamentos necessários para sala de vacinação ou hospital de referência, encaminhamento sorológico e acompanhamento sorológico por seis meses. Iniciou-se, então, a

segunda etapa, referente à implantação do fluxograma de acidente de trabalho.

Etapa 2- Implantação do fluxograma de acidente

Realizou-se a divulgação do fluxo de acidente com material biológico nos postos de trabalho, nos diferentes turnos, através de Diálogo Diário de Segurança (DDS). Apresentou-se o fluxograma e impressos utilizados no momento do acidente como a autorização do paciente-fonte, solicitação de exames para o empregado e paciente-fonte, assim como a prescrição de medicação antirretroviral.

Observou-se que a adesão foi satisfatória de todos os profissionais de saúde que participaram da atividade nos setores Ambulatório, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Processamento de Materiais e Esterilização (UPME), Postos de Internação e Laboratório. Acrescenta-se, que em tal atividade, os profissionais do turno da noite, por questões operacionais. Salienta-se que todos os impressos necessários foram deixados em cada setor em uma pasta física. Informa-se, ainda, que apesar do desejo da equipe, não havia recurso para confecção de banner, a fim de auxiliar na atividade educativa.

Etapa 3- Avaliação sobre implantação do fluxograma de acidente de trabalho

Correspondeu-se, a terceira etapa, à avaliação sobre a implantação do fluxograma de acidente de trabalho. Observou-se, após alguns meses, em vistoria nos postos de trabalho, que a enfermagem não localizava a pasta com documentos sobre o fluxo de acidente de trabalho que o SOST havia entregue e orientado. Constatou-se, somada a isto, que quando os impressos acabavam, havia dificuldade para reposição, em virtude de estarem disponíveis apenas no SOST. Evidenciou-se, em visita aos setores e principalmente no momento da ocorrência de acidentes, que os profissionais demonstravam desconhecimento quanto ao funcionamento do fluxo.

Notou-se que decorrido certo período de vigência do fluxo ocorreram algumas falhas, fato que motivou a adoção de medidas para melhorar sua aplicabilidade na prática. Identificou-se que a primeira foi em relação à orientação da conduta inicial em que o acidentado deveria, após cuidados imediatos com a lesão, dirigir-se ao SOST. Verificou-se, no entanto, como o setor não funciona por 24h, tal medida não seria a mais indicada. Percebe-se, assim, com vistas a esta correção, foi necessária à reformulação do fluxo, incluindo-se os médicos plantonistas na conduta para

avaliação e solicitação de exames sorológicos necessários quando da ocorrência dos acidentes com material biológico.

Atenta-se que a situação bastante delicada comprometeu também a implantação da rotina foi a demora na liberação de resultados de exames sorológicos pelo laboratório do hospital e pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), situação que perdurou durante certo período. Ressalta-se que um dos ajustes providenciados foi em relação à atenção para a não falta dos testes rápidos no hospital, visto que o envio ao LACEN passou a ocorrer somente para os casos de confirmação de HIV quando os testes rápidos revelavam resultados positivos ou na ocasião da ausência completa destes testes. Nota-se que atualmente os resultados de todos os testes são disponibilizados no sistema em tempo médio de uma hora após a coleta, portanto, dentro do tempo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Sugeriu-se ao laboratório que as solicitações de exames ocorressem sempre através do sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para hospitais Universitários), de modo que tivessem controle das solicitações e resultados de todos os exames, evitando atrasos na liberação dos resultados. Evidencia-se que seria necessária a criação de prontuário eletrônico para cada acidentado com cadastro dos dados pessoais do mesmo no sistema AGHU. Entendeu-se, após discussões, por acrescentar no fluxo que o enfermeiro do setor e os assistentes da internação seriam os responsáveis por esta inclusão possibilitando, assim, o atendimento médico com devidas solicitações de exames sorológicos.

Observou-se, com a implantação do fluxograma supracitado, que havia a necessidade da criação de um fluxograma sobre as condutas na ocorrência de acidente com material biológico, como pode ser visto abaixo. (FIGURA 2 AQUI)

Ressalta-se que outra questão que necessitou ser melhorada tem relação ao acesso à informação sobre o fluxo pelos trabalhadores da empresa, sendo possível por meio de uma ferramenta que o hospital possui, o SISAH (Sistema de Apoio à Administração Hospitalar), a qual todos os servidores têm acesso livre e são divulgados os diversos fluxos e relatórios dos setores do hospital. Disponibilizou-se o fluxograma ao SOST, bem como toda documentação necessária para seguimento do fluxo, tornando, assim, as informações mais acessíveis.

Revela-se que no decorrer dessa experiência a equipe de saúde ocupacional vivenciou uma situação bastante complicada, quando recebeu

com bastante atraso, de 24h, o resultado de exames do paciente-fonte HIV positivo e teve que encaminhar a trabalhadora acidentada com urgência para hospital de referência, a fim de avaliação com infectologista para início de quimioprofilaxia.

Frisa-se que na ocasião a ambulância do hospital foi negada para tal transporte devido compromissos previamente agendados para outros pacientes. Diante desta situação, o carro particular de um dos profissionais do SOST foi utilizado. Ressalta-se que após este episódio, um relatório foi gerado e medidas foram tomadas para evitar que tal episódio se repetisse.

Realça-se que com vistas a solucionar a problemática, o setor de Hotelaria Hospitalar passou a fornecer total apoio quanto à necessidade do uso da ambulância do hospital para encaminhamento de empregados acidentados para hospitais de referência, visto que este hospital não é porta-aberta ao público, ou seja, não possui serviço de pronto-atendimento.

Acentua-se que outra parceria importante foi realizada com o Setor de Farmácia do hospital, que passou a adquirir kits de antirretrovirais para uso em casos emergenciais. Implantou-se, assim, a rotina de manter dois kits disponíveis para o acidentado iniciar o tratamento em tempo hábil, recomendado após o acidente, caso o paciente-fonte seja HIV positivo. Atentou-se, infelizmente, talvez por ser raro o uso, o descontrole quanto à garantia de fornecimento do referido kit em situações de necessidade do uso do mesmo, tornando-se necessária uma nova reflexão quanto a essa rotina.

Observa-se que no hospital existe desde o ano de 2015 uma sala de estabilização, situada na entrada da internação, sendo referência no fluxo de acidentes do hospital para atendimento de modo geral, especialmente aqueles acidentes que resultam em lesão, ou que haja necessidade de observação. Tornou-se esta, referência também para atendimento de acidentados com material biológico para solicitação de exames sorológicos.

Destaca-se que medida considerada importante adotada pelo SOST com o propósito de agilizar todo o processo pós-acidente, foi a de que o paciente assinasse no ato de sua internação, um termo de autorização de coleta de sangue para exames em situação que o trabalhador se acidentou com seu fluído sanguíneo. Nota-se que tal medida aperfeiçoou, substancialmente, o tempo necessário para a realização dos testes sorológicos, tendo em vista que muitos acidentes ocorrem no Centro Cirúrgico e UTI com pacientes sem condições de

assinarem tal autorização. Destaca-se, apesar do avanço, que essa medida é adotada apenas para pacientes internos, não existindo ainda esse termo para aquele externo, ou seja, que busca somente atendimento ambulatorial. Contempla-se, neste caso, que o termo de autorização é apresentado ao paciente somente no momento em que ocorre o acidente.

Etapas 4- Reorganização do fluxograma e reimplantação

Refere-se, a última etapa desta experiência, à reorganização do fluxograma e reimplantação. Observa-se, dessa forma, frente às necessidades de adaptações identificadas, com vistas a otimizar a agilidade do processo, um novo fluxograma foi idealizado pela equipe (Figura 2).

Recomenda-se que ao acidentar-se, o trabalhador teria como conduta inicial comunicar à sua chefia imediata e à enfermagem para cuidados com a lesão foi mantida. Nota-se, nessa sequência, que o médico plantonista do setor ou da sala de estabilização avaliaria o acidente e solicitaria os exames sorológicos do acidentado e do paciente-fonte, conferindo antes a autorização em prontuário. Salienta-se, para tanto, que a hotelaria deveria abrir o prontuário do trabalhador no sistema AGHU, caso ainda não o possuísse.

Ressalta-se que o laboratório realiza a coleta das amostras e disponibiliza os resultados em até duas horas. Diante dos resultados, o médico define a conduta ao prescrever a Profilaxia Pós Exposição acidental ao HIV (PEP) e encaminhamentos, se necessário. Salienta-se, que após essa conduta emergencial, o acidentado deve dirigir-se ao SOST para investigação, orientações quanto à conduta, notificação no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), encaminhamentos, acompanhamento sorológico, emissão da CAT e registro da ocorrência em banco de dados do setor.

Evidencia-se que a divulgação do novo fluxo ocorreu de modo mais abrangente, através da inserção do fluxograma e demais impressos no sistema SISAH. Comunicou-se a todos os empregados, por meio de email, a mudança de acesso no sistema. Salienta-se que dessa vez, houve a confecção de banner, com recursos próprios, e divulgação *in loco* aos empregados de diferentes setores e todos os turnos de trabalho.

Utilizou-se, para maximizar ainda a divulgação, atividades lúdicas, como paródias e brincadeiras, coincidindo com a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), observando maior participação do público nas

atividades. Expôs-se o banner do fluxograma, junto ao dos índices de acidentes, em local visível nos setores de maior incidência de acidentes, por um tempo considerável.

Ressalta-se que houve, indubitavelmente, muitos avanços no que se referem à questão do acompanhamento das vítimas pós-acidentes com material biológico, bem como das notificações com a metodologia implementada no hospital. Reconhece-se, todavia, que dificuldades pontuais ainda persistem, como o fato de nem todos os médicos conseguirem solicitar exames sorológicos pelo sistema AGHU, que apesar de solicitações terem sido feitas ao responsável pelo sistema de informação, tal habilitação ainda é uma etapa a ser melhorada.

Avalia-se que a abertura de prontuário no AGHU também é outra dificuldade que precisa ser superada, por motivos ainda desconhecidos os responsáveis definidos no fluxo acabam não realizando. Mira-se que esta função acaba ficando para o SOST realizar posteriormente ao acidente, para o laboratório lançar o resultado no sistema. Não havendo esse prontuário aberto, o pedido dos exames é feito de forma manual e o laboratório acaba obtendo dificuldades operacionais para repassar o resultado formalmente.

Considera-se que, apesar das dificuldades inerentes a qualquer implementação de protocolos especialmente em serviços públicos, a experiência foi exitosa e o fluxo de atendimento pós-acidentes com material biológico desfruta de diversas melhorias, as quais bastante importantes para a saúde e segurança dos trabalhadores do hospital universitário em questão.

DISCUSSÃO

Pode-se dizer que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora visa a identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores; produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações em saúde; produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares; garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador, mediante articulação e construção conjunta de protocolos e dispositivos de organização e fluxos da rede de saúde.⁷

Destaca-se que acidentes laborais com instrumentos perfurocortantes são comuns envolvendo profissionais e estudantes no âmbito hospitalar. Nota-se que as agulhas, em especial, são responsáveis pela maioria das transmissões infectocontagiosas entre os

trabalhadores de saúde. Ressalta-se, entretanto, que o risco do indivíduo acidentado adquirir uma infecção decorrente dessas exposições depende de vários fatores, dentre eles, a condição sistêmica do profissional, características dos microrganismos e as condutas realizadas pela equipe do Serviço Ocupacional de Saúde do Trabalhador após o ocorrido.⁸

Considera-se a subnotificação de acidentes envolvendo perfurocortantes um sério problema nas instituições de saúde. Atribui-se, por vezes, às vítimas, à extensão da lesão que pode ser considerada sem grande importância por parte dos acidentados, a demora no atendimento à vítima, além do desconhecimento sobre o fluxo de atendimento pela equipe de saúde e segurança do trabalhador do hospital ao qual trabalha. Percebe-se, dessa forma, que são vários os fatores que contribuem para que a notificação de acidentes laborais não ocorra corretamente. Dificulta-se, além disso, que em vários hospitais brasileiros, o entendimento da dimensão do problema pela ausência de dados sistematizados sobre a ocorrência dos acidentes ocupacionais por perfurocortantes, e com isso, impede a análise concreta dessas informações tanto em nível local, quanto em nível nacional.⁸⁻¹⁰

Faz-se necessário, para se estabelecer um processo de notificação, a criação de um protocolo assistencial pós-acidente, que seja eficaz, claro, conciso, objetivo e sigiloso. Infere-se que as equipes de Saúde e Segurança do Trabalhador devem agir de tal forma que busque a adesão dos profissionais e favoreça a formação do banco de dados na instituição de saúde implantada.⁹⁻¹¹

Destaca-se que cada estabelecimento de saúde, a partir da realidade vivenciada, elabora seu próprio fluxograma de forma adequada a atender às suas necessidades. Acrescenta-se, neste sentido, um Hospital Público de Referência de Araguaína, Tocantins, estabeleceu que os acidentes ocupacionais com servidores e estudantes devem ser notificados primeiramente ao Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e encaminhado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica para ser realizada notificação no SINAN. Repassaram-se, com isso, os dados do acidente ao Serviço Especializado de Segurança do Trabalho para que haja registro e acompanhamento do caso junto à CCIH do hospital.⁸

Ressalta-se que as atividades de educação permanente voltadas a protocolos e fluxogramas da instituição são de grande importância para implantação de procedimentos novos. Salienta-se que os hospitais devem assegurar infraestrutura,

treinamento e educação permanente com avaliação constante para que os trabalhadores tenham acesso ao conhecimento sobre como agir em caso de um acidente ocupacional.¹²

CONCLUSÃO

Conclui-se que os trabalhadores de saúde estão expostos a riscos biológicos com material perfurocortante diariamente no seu ambiente laboral, e consequentemente, a se contaminarem contraindo alguns vírus das doenças como hepatite B, hepatite C e AIDS. Tornar-se, no entanto, necessário o envolvimento destes nos processos de biossegurança, bem como o conhecimento das etapas que se procedem durante o percurso que envolve o atendimento no caso de acidentes de trabalho com material perfurocortante, mediante risco biológico, isto é, o conhecimento do fluxograma para que possam entender a parte burocrática e a importância de se notificar, investigar e emitir CAT.

Perceberam-se, com a implantação do primeiro fluxograma de atendimento pós-acidente de trabalho com material biológico para o segundo, que houve um notável avanço no que se refere ao acesso dos trabalhadores da empresa ao referido fluxograma por meio do SISAH, uma sala de estabilização para atendimento médico, abertura de prontuário do funcionário, liberação dos resultados dos exames em tempo hábil, paciente-fonte no ato da internação assinar o termo de consentimento, liberação do transporte para o acidentado caso necessite ser remanejado para o hospital de referência e participação da Farmácia ao disponibilizar os kits de antirretrovirais para uso em casos emergenciais.

Pode-se destacar, como limitação, que apesar da divulgação do fluxograma no hospital por meio de palestras, atividades lúdicas e outras atividades nos setores abrangendo todos os turnos, ainda existem desconhecimento ou desinteresse por parte de alguns trabalhadores, assim, torna-se necessária a participação de todos envolvidos, bem como capacitação dos funcionários para ampla divulgação e adesão ao protocolo assistencial implementado.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI).

REFERÊNCIAS

1. Negrinho NBS, Malaguti- Toffano SE, Reis RK, Pereira FMV, Gir E. Factors associated with occupational exposure to biological material among nursing professionals. Rev

Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 12];70(1):133-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672017000100133&script=sci_arttext&tlng=en

2. Machado MRM, Machado FA. Work-related accidents with biological material among nursing staff from General Hospital in Palmas, state of Tocantins, Brazil. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 12], 36(124):274-281. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000200011

3. Cordeiro TMS; Carneiro Neto JN, Cardoso MCB, Mattos AIS, Santos KOB, Araújo TM. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico: Descrição dos casos na Bahia. R Epidemiol Control Infec [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 12],6(2):50-6. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6218/4741>

4. Cavalcante MLR, Viana LS, Vasconcelos JO, Linhares MSC. Perfil dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico no município de Sobral-Ceará, 2007-2014. Rev Essentia Sobral [Internet]. 2016;17(2):1-22. Available from: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/75>

5. Gomes NE, Camponogara S, Loise GD. Occupational risks and adherence to standard precautions in intensive care nursing work: workers' perceptions. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 12],42(spe):1-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572017000100207&script=sci_arttext&tlng=en

6. Moura FAM, Cestari JCVF, Kalinke LPK, Mantovani MF, Mansano SLM. Profile of Brazilian workers victims of occupational accidents with biological fluids. Rev bras enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 12],70(5):1117-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28977235>

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

8. Santos Júnior EP, Batista RRAM, Almeida ATF, Abreu RAA. Work-related accident with material-cutting drill involving students and health professionals in hospital reference. Rev bras Med Trab [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15],13(2):69-75. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/6/pt->

[BR/acidente-de-trabalho-com-material-perfurocortante-envolvendo-profissionais-e-estudantes-da-area-da-saude-em-hospital-de-referencia](#)

9. Jahangiri M, Rostamabadi A, Hoboubi N, Tadayon N, Soleimani A. Needle Stick Injuries and their Related Safety Measures among Nurses in a University Hospital, Shiraz, Iran. Safety and Health at Work [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15];7(1):72-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792920/>

10. Valim MD, Marziale MHP. Notification of work accidents with exposure to biological material: cross study. OBJN [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 15];11(1):53-67. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3537/html_1

11. Santos DG, Medeiros SM, Chaves AEP, Sousa YG, Silva ACR, Menezes RMP, Araújo MS. Accidents by Sharp Instruments of Nursing Professionals in a Hospital Unit. Internacional Archives of Medicine [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15];9(97):1-10. Available from: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/download/1569/1222>

12. O'Connor T, Flynn M, Weinstock D, Zaroni J. Occupational safety and health education and training for underserved populations. New Solut [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 15]; 24(1): 83-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540323/>

Submissão: 06/04/2018

Aceito: 29/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Márcia Astrês Fernandes

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela / Bloco 12

Bairro Ininga

CEP: 64049-550 – Teresina (PI), Brasil