

4. Recongelamento

A etapa do **recongelamento** compreendeu dois movimentos, o primeiro deles consistiu em uma avaliação feita ao término de cada encontro grupal (quadro 4) e o segundo momento foi uma avaliação realizada após cinco meses da implementação da versão final do fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico na instituição (quadro 5), ambos se encontram descritos a seguir.

O recongelamento é a terceira etapa da teoria de Lewin e acontece quando os membros repensam suas atitudes e valores e promovem a mudança de comportamento (SHIREY, 2013).

Seu objetivo é verificar a estabilização das mudanças. O termo “recongelar” refere-se a produzir um novo equilíbrio a partir da transformação das ações e incorporação das novas propostas. Essa etapa é importante, pois verifica a sustentabilidade da ação (SHIREY, 2013).

Ao final de cada um dos vinte e um encontros grupais foi feita uma avaliação formal por meio de um questionamento aberto de como consistiu o momento grupal a fim de monitorar o andamento da intervenção e verificar a avaliação imediata dos sujeitos.

A análise do material derivado desses encontros demonstra, em sua maioria, aspectos positivos quanto à intervenção efetuada. O processamento das transcrições dos encontros gerou uma análise, organizada em torno de categorias, como ilustrado no quadro 4.

Quadro 4. Avaliação do aprimoramento profissional/capacitação na perspectiva dos participantes da pesquisa. Goiânia-GO, 2015.

Categoria	Falas representativas
Aprendizado coletivo gerando aprimoramento de todos	<i>“O debate foi ótimo, esclareceu muita coisa e agora me sinto mais segura para atuar, obrigada” G1</i> <i>“Muito bom para esclarecer as dúvidas e melhorar o atendimento” G2</i> <i>“No meu ponto de vista, foi muito bom, pois o conhecimento de como funciona o protocolo; ajuda o profissional a agir no momento de quando um trabalhador chega com acidente” G7</i> <i>“Foi muito importante; pude ter mais informação sobre o assunto e saber agir com precisão” G8</i> <i>“Momento importante de tirar dúvidas e mostrar caminhos a ser seguidos” G15</i> <i>“Muito importante, pois trabalhamos na recepção e muitas vezes não sabemos agir diante do desespero” G2</i> <i>“Bastante esclarecedor, deixando evidente a importância de todos para o sucesso do tratamento” G12</i> <i>“Diante da capacitação de todos da equipe multidisciplinar teremos otimização do atendimento” G19</i>
Condução que facilitou o aprendizado e envolvimento no aprimoramento	<i>“Importante pela integração e pelos esclarecimentos sobre o tema, além de reforçar a importância do protocolo a ser seguido” G3</i> <i>“Foi muito proveitoso, uma explicação prática e clara, gostei muito, nota dez” G7</i> <i>“Muito produtivo, esclarecedor em tempo adequado” G11</i> <i>“Foi muito bom, objetivo e esclarecedor” G13</i> <i>“O que nos foi repassado foi de claro entendimento, agora poderemos contribuir melhor” G14</i> <i>“Uma ótima conversa para tirar dúvidas; foi excelente, pois algumas pautas eu desconhecia” G14</i> <i>“Extremamente positivo e esclarecedor: mais momentos desses deveriam ser programados” G19</i> <i>“Foi esclarecedor, objetivo e exposto de forma clara” G20</i> <i>“Eu penso que foi pouco divulgado essa capacitação” G7</i>
Importância do fluxograma	<i>“Importantíssima a preocupação de estabelecer um fluxograma para o atendimento às vítimas de acidente biológico. Trazendo a participação dos profissionais envolvidos no processo” G4</i> <i>“Ótimo, acho necessária essa divulgação para o atendimento melhorar, as pessoas ficarem mais esclarecidas e saberem a necessidade da urgência” G5</i> <i>“De grande importância para avaliar e reorganizar o fluxo do atendimento para os portadores de vítimas de acidente com materiais biológicos e, principalmente, pela unidade agora em melhor fluxo” G7</i> <i>“Um avanço na melhoria ou diminuição da burocracia para o Trabalhador e o Profissional” G9</i> <i>“Muito bom, bastante esclarecedor; depois desse momento acredito que 90% dos nossos problemas com faltas de dados, termos e outros serão resolvidos [...] Acredito que o novo fluxograma vai melhorar o atendimento ao acidentado com material biológico” G15</i> <i>“Se todos seguirem o padrão estará solucionando todos os atendimentos” G20</i>

Na categoria “aprendizado coletivo gerando aprimoramento de todos” as falas dos participantes ressaltaram a importância do aprimoramento para o aprendizado e conhecimento sobre o assunto, o que provocou uma mudança em relação à visão do profissional e, conseqüentemente, também transformou as suas ações frente ao atendimento.

O conhecimento mobiliza as potencialidades dos indivíduos, aumentando sua compreensão e tem o poder de interferir na intensidade da resistência à mudança. Quanto mais os indivíduos conhecem do assunto, mais se empoderam e maiores são as possibilidades de incorporação de mudanças na prática laboral (BITENCOURT, 2010).

Outro ponto importante foi que a proposta de se trabalhar com todos os envolvidos foi validada na avaliação. Grupos citaram que a participação de outras categorias, além das rotineiras, como a recepção e laboratório foram importantes para a realização do atendimento de forma qualificada dentro dos padrões previstos.

O estabelecimento do agir compartilhado envolvendo todas as categorias profissionais, bem como os diversos turnos de trabalho foi importante para o sucesso da ação. Hayashida et al. (2014) recomendam a inserção de todos os trabalhadores, por meio do trabalho em equipe e afirmam que essa estratégia promove o desenvolvimento de um trabalho mais integrado e qualificado.

O envolvimento coletivo e a construção conjunta foram pensados em toda a proposta metodológica. Segundo Lewin (1946, 1965) é a partir dessa perspectiva que se obtém maiores sucessos na implementação das mudanças.

Em relação à segunda categoria “condução que facilitou o aprendizado e envolvimento no aprimoramento”, o ponto destacado nas falas dos profissionais foi a abordagem metodológica utilizada na condução da capacitação, que valorizou a integração entre os profissionais que atuavam no atendimento dos acidentes. Essa forma de conduzir o trabalho, permitiu, além da troca de ideias, experiências e sugestões, comunicação objetiva dos aspectos teóricos e práticos que envolviam o atendimento.

Bernardes et al. (2015) concluíram que a gestão participativa feita por meio do diálogo e tomada de decisão compartilhada, provoca um aumento de motivação na equipe e melhora a satisfação do trabalhador, o que, conseqüentemente, provoca a mudança, melhorando a qualidade do atendimento prestado.

As diferenças dos processos de mudanças partem da forma em que são concebidas e implementadas de acordo com cada especificidade, sendo que a estratégia participativa, descentralizada promove mais sucesso na transformação dos resultados (BITENCOURT, 2010).

Também foram destacados o fato do trabalho ter sido produtivo, em tempo adequado, com informações repassadas de maneira clara e prática. Vale ressaltar também evidências referentes à necessidade de continuidade em se oferecer outras oportunidades de aprimoramento na instituição e uma melhor divulgação da capacitação.

Segundo Mitre et al. (2008) é desejável, na área da saúde, a prática de propostas inovadoras com participação coletiva para a implantação de mudanças, devido os sujeitos realizarem seu trabalho interligados em rede. Esse modelo em rede se constitui na nova proposta de organização política que atende as atuais tendências de gestão (HESSELBEIN et al., 1996).

No que tange à categoria “importância do fluxograma”, essa foi citada diversas vezes, tanto no aspecto referente à contribuição de sua elaboração e divulgação na instituição, como para a padronização das ações.

As falas ressaltaram o quanto o uso do fluxograma melhorou o atendimento e a reorganização do trabalho. Evidências também apontaram que a construção conjunta e a contribuição de todos, valorizando o saber dos profissionais se constituiu em um avanço para ambos, pesquisadores e pesquisados.

Os diversos manuais que normatizam o atendimento ao acidentado com material biológico recomendam o uso dessa estratégia (CDC, 2001, 2003, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, 2006, 2010, 2015). Além disso, o fluxograma constituiu em uma mudança relacionada diretamente à comunicação entre os membros da equipe, que é um componente essencial para a realização de uma gestão de qualidade.

O término desse primeiro momento do recongelamento foi indispensável para se avaliar o andamento do processo, bem como mapear a necessidade de realizar mudanças no planejamento. Segundo Melleiro, Magaldi e Parisi (2008) é necessário o acompanhamento e avaliação contínua de todo o processo de mudanças para que haja garantia de seu sucesso.

Importante ressaltar a gestão participativa e o trabalho realizado com base na comunicação. Esse momento ter sido desenvolvido por meio de grupos valorizou os

saberes dos membros e a contribuição de cada um para a visão sistêmica do atendimento, o que favoreceu a adesão e comprometimento dos profissionais às propostas.

Já o segundo momento do recongelamento se constituiu por uma avaliação do atendimento após cinco meses do início do processo de mudança de implantação da versão final do fluxograma de atendimento. Esse foi realizado por meio de entrevistas individuais com seis profissionais-chave, sendo que uma delas encontrava-se de licença maternidade na época da coleta dos dados. Esses foram selecionados por estarem envolvidos desde o início da proposta de intervenção do estudo.

A intenção desse momento foi promover uma análise crítica do processo, após algum tempo da incorporação das mudanças na unidade sentinela, visando uma avaliação dos aspectos que foram incorporados com a proposta, bem como aqueles que ainda necessitavam ser observados após o estabelecimento da nova estratégia de atendimento.

De modo geral, os profissionais-chave destacaram que houve uma melhora no atendimento após a intervenção. As falas a seguir sinalizam a impressão dos profissionais-chave sobre o impacto da intervenção e dos seus resultados na gestão do atendimento.

“Depois da intervenção, o atendimento está em um nível diferenciado. Observamos uma diferença muito grande, somou para o lado positivo” PC1

“Já teve feedback até de paciente que foi bom, é uma coisa que a gente fica feliz porque não é só “paulada”” PC1

“Acho que dentro da unidade melhorou muito, porque acabava que o atendimento ficava todo para o enfermeiro, desde fazer os pedidos dos exames, as solicitações de exames, as sorologias, os testes rápidos, ver o que o paciente tem de documentos e tudo que ele trazia da unidade e até buscar o teste rápido pronto no laboratório. Melhorou muito” PC2

“Melhorou bastante em torno de 90%, para o paciente está sendo eficaz, porque ele não perde aquele tempo que ficava procurando as coisas na unidade” PC5

“Eu achei que melhorou bastante, as rotinas ficaram bem uniformes, o protocolo o pessoal está seguindo... Eu acho que os pacientes estão tendo um atendimento padrão com qualidade” PC6

Ainda nesse momento foi solicitado aos profissionais-chave uma reflexão sobre o cumprimento do que foi inicialmente previsto no descongelamento. As falas a seguir refletem a análise desses profissionais comparando o que foi proposto e o que se obteve de resultado após as mudanças.

“Aconteceu o previsto... A equipe conseguiu abraçar a causa com muito empenho e importância. Fiquei muito feliz com isso. A gente ganhou muito com isso” PC1

“Sim, está cumprindo o fluxo... o laboratório está trazendo os exames conforme foi acordado” PC2

“Aconteceu todo o previsto no fluxo” PC5

“Considero que aconteceu tudo que a gente previu” PC6

O reconhecimento de melhoria do atendimento é importante para resguardar os direitos dos trabalhadores a fim de que exerçam seu papel no atendimento com qualidade. Além disso, as mudanças terem ocorrido conforme o planejamento prévio demonstra a eficiência da metodologia utilizada por ter como base o trabalho coletivo a partir da participação dos envolvidos (LEWIN 1946, 1965).

A literatura acerca da implementação de mudanças confirma que essas só têm sucesso a partir do envolvimento coletivo em que há a incorporação do problema, bem como o compromisso e responsabilidade para realizar as transformações necessárias (BITENCOURT, 2010; DRUCKER, 1999; HESSELBEIN et al., 1996; MUNARI et al., 2015).

No quadro 5 está descrito pontualmente o que os profissionais-chave reconheceram como mudanças efetivas no atendimento após a intervenção, bem como os desafios que ainda existem em relação ao tema e ainda novas demandas para avançar no atendimento de qualidade.

Quadro 5. Avaliação da intervenção realizada pelos profissionais-chave do estudo. Goiânia-GO, 2015.

Categoria	Falas representativas
Mudanças ocorridas	<i>“O acolhimento realmente mudou, isso deu para perceber muito. Eu observei que foi uma coisa fantástica, o paciente não fica mais jogado na unidade. Chegou e já resolve. Em todos os plantões mudou viu” PC1</i> <i>“Também estão sendo colocados os números de protocolos na ficha de notificação e não fica mais perdido, a gente sempre sabe qual exame é da fonte e qual é da vítima, tudo ficou mais fácil até para o CRDT” PC2</i> <i>“Os pacientes estão voltando e não ficam perdidos mais. Necessariamente retornam até porque o laboratório não entrega mais o exame da fonte para o paciente e a gente fecha o atendimento” PC3</i> <i>“Estamos seguindo o fluxo proposto, o enfermeiro faz todas as orientações referentes ao atendimento” PC4</i> <i>“Entrega da ficha de orientações, isso foi primordial porque fica uma cópia para mim e uma para ele, então a gente fica com mais segurança que fez as orientações aqui na unidade e ele tem as informações para buscar acompanhamento” PC5</i> <i>“Eu penso na verdade assim que houve um compromisso maior dos profissionais com ao atendimento” PC1</i> <i>“Melhoraram as relações e também a distribuição das funções aqui, cada um ficou com a sua função mesmo” PC2</i> <i>“Sentimos diferença na equipe em relação à compreensão da importância do atendimento” PC3</i> <i>“O que mais mudou é que o laboratório integrou ao grupo, eles não participavam mesmo, o paciente sumia de lá, o fato de entrelaçar e eles entregarem em mãos os documentos, o teste melhorou muito, eles entregam todos agora, o paciente não vai mais embora” PC6</i> <i>“Satisfação do paciente, não tive reclamação mais... Já tive até feedback de paciente agradecendo o atendimento” PC1</i>
Desafios ainda existentes na unidade	<i>“Pelo tempo que a gente começou eu acho que a queixa é pouca. No começo retornou algumas fichas por preenchimento incompleto, fizemos o feedback com uma coisa ou outra que deixou de preencher na ficha e não poderia, mas depois resolveu o problema. Foi alguma coisa pontual despercebida mesmo” PC1.</i> <i>“Em relação aos médicos tem problemas, a rotatividade é muito grande, da época que começamos o trabalho para agora trocou tudo do contrato... eles não sabem fazer as perguntas básicas, onde o trabalhador exerce a profissão, com que se acidentou, quanto tempo, riscos, ele só vê pelo exame” PC2</i> <i>“E também a demanda externa das unidades de trabalho é dificultador e precisa fazer algo porque prejudica muito, muito mesmo” PC3</i> <i>“Uma coisa que acontece, é que como aqui sai e entra muito médico por causa de contrato a gente percebe que eles mesmo ficam meio perdidos” PC5</i> <i>“Ainda está chegando paciente aqui da unidade que ele trabalha sem termo de consentimento assinado,</i>

	<i>com ficha antiga e a gente orienta, isso ainda é problema” PC5</i> <i>“Eu percebi um furo assim, por exemplo no laboratório, quando tem férias do biomédico ninguém substitui e eu percebo isso mais a noite, porque aí eles ficam meio perdidos. No plantão noturno, tudo é mais complicado” PC6</i>
Novas demandas	<i>“As coisas estão indo bem, mas a partir do momento que a gente vê que está solto, as coisas começam a voltar à mesmice.... O que eu acho é que tem que ter esse acompanhamento por parte de vocês” PC1</i> <i>“Aumentar os recursos humanos para não ter problemas de furos na equipe” PC6</i> <i>“Importante ter o teste rápido para Hepatite B, porque elas podem ter as três doses e não tem a viragem” PC2</i> <i>“Considero assim, que tinha que expandir mais para a rede toda, eu acho sabe, ter mais unidades referências porque está tendo muito caso de acidente, demais” PC6</i> <i>“Necessário fazer a capacitação no município para treinar os novos médicos, principalmente nas unidades sentinelas de acidente com material biológico, porque eles não passam por nenhuma capacitação sobre esse assunto antes de assumir, isso está faltando” PC5</i> <i>“Fora da unidade está complicado, chega coisas erradas, tem que trabalhar lá também com capacitação em relação as autorizações, documentos, sangue e tudo que precisa” PC3</i>

Na categoria “mudanças ocorridas” foram apontadas as mudanças efetivas que aconteceram no atendimento após a intervenção. Essas refletiram principalmente em três aspectos: no processo de trabalho, na interação da equipe e na satisfação do usuário.

As mudanças referentes ao processo de trabalho foram descritas por meio de relatos de melhoria do acolhimento com agilidade e eficiência, seguimento do fluxograma conforme proposto pela equipe, inserção de informações importantes como o número do protocolo dos exames para acompanhamento posterior e entrega da ficha de orientações pós-acidente com material biológico que é importante para resguardar a ação do trabalhador que atendeu, bem como o paciente ter um documento com a descrição do que deve ser realizado posteriormente ao acidente.

Nas mudanças relacionadas à interação da equipe foram elencadas o compromisso dos envolvidos para lidar com o assunto, a distribuição e esclarecimento das funções de cada categoria envolvida no atendimento, o que provocou melhoria nas relações entre os diversos setores, além da integração do laboratório.

Essa integração foi um ponto importante, pois consistia em um entrave verificado no diagnóstico situacional. Na avaliação, foi relatado que os profissionais do laboratório se integraram ao grupo dando a atenção necessária e adequada ao atendimento, viabilizando o teste rápido com agilidade e direcionando os usuários ao acompanhamento com o enfermeiro, uma vez que estes não recebiam os exames diretamente. Assim se encerrava o ciclo de atendimento da primeira consulta.

A integração dos membros da equipe deve-se, sobretudo, a metodologia adotada, de abordagem participativa, valorizando o potencial das pessoas envolvidas, levando ao alcance de duas disciplinas descritas por Peter Senge (2013) para as organizações que aprendem. A visão sistêmica do processo de trabalho e a aprendizagem em equipe. Munari et al. (2015) afirmam que mudanças que envolvem o coletivo são mais trabalhosas, porém com possibilidade de mais sucesso nos resultados, pois estimula o pertencimento e fortalece as relações interpessoais.

Cabe um destaque ainda para uma fala que se refere ao *feedback* por parte do usuário em relação ao atendimento ao acidentado com material biológico oferecido na instituição, o que demonstra a sua satisfação, aspecto tão valorizado na gestão contemporânea.

As mudanças relacionadas aos três aspectos descritos interferiram diretamente na qualidade do atendimento ao acidentado com material biológico oferecido pela instituição após a intervenção. A partir das alterações de condutas teve-se mais eficiência nas orientações e encerramento do atendimento devido a organização do fluxo com funções pré-determinadas, além de atender aos aspectos legais com a ficha de orientações fornecida ao acidentado, o que provocou redução das queixas e satisfação do usuário.

A segunda categoria “desafios ainda existentes na unidade” compreendeu os relatos dos profissionais-chave sobre o que ainda precisava de atenção em relação ao atendimento ao acidentado com material biológico realizado na instituição. Foram descritas poucas queixas e uma já foi sanada que se tratou de preenchimento incompleto da ficha de notificação, por ser um caso pontual já foi abordado o profissional e sanado o problema.

Dentre as observações, foram identificados três desafios que merecem dedicação. O primeiro deles consistiu na rotatividade médica da instituição e a falta de capacitação dessa equipe para realizar o atendimento segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. O outro foi referente ao quantitativo de profissionais do laboratório, no caso de ausências, não há substituição dos mesmos, o que provocou dificuldade para o cumprimento do fluxograma por constar de funções pré-determinadas. E o terceiro desafio consistiu em falhas na demanda dos locais de trabalho dos acidentados, pois as instituições não encaminharam os pacientes devidamente orientados, desconheciam os documentos a serem utilizados diante do acidente, bem como as providências que deveriam ser tomadas.

Esses pontos levantados são importantes, pois dificultam a realização do atendimento prestado pelos profissionais das unidades sentinelas, comprometendo a qualidade.

No que se refere à terceira categoria “novas demandas”, destacaram-se os aspectos reconhecidos como novas necessidades em relação ao processo de melhoria do atendimento, as quais referiram-se à aspectos institucionais, da rede e capacitação.

Em relação às demandas institucionais foi relatada a necessidade de manter um acompanhamento/monitoramento do trabalho realizado na instituição para os profissionais não se acomodarem e continuarem realizando a consulta da forma como foi sistematizada e também a necessidade de rever o quantitativo de pessoal

para os casos de substituições de ausências para continuarem o atendimento ininterruptamente.

As demandas da rede de atendimento compreenderam a possibilidade de se obter o teste rápido para hepatite B nas unidades sentinelas visando assegurar as condutas de forma segura e também a expansão da rede com mais unidades de referência para a realização desse tipo de atendimento.

E por fim, as demandas relacionadas à capacitação, tanto para os locais de trabalho dos profissionais com vistas a reduzir os desencontros de informações e encaminhamento dos pacientes de maneira correta para dar prosseguimento ao atendimento, bem como dos médicos sobre as condutas a serem adotadas de acordo com as diretrizes vigentes, devido à alta rotatividade desse profissional no município.

Após o término dos dois momentos do recongelamento, observou-se que esse consistiu na oportunidade de avaliação da incorporação das transformações e seu equilíbrio na instituição. Foram evidenciadas mudanças realizadas, desafios que ainda necessitam de atenção e também novas demandas oriundas do aprofundamento sobre o assunto.

Nesse sentido, as evidências trazidas pelo achados no recongelamento apontaram que o grupo envolvido no processo da pesquisa apresentaram as vantagens das organizações que aprendem.

Segundo Riche e Alto (2001, p. 37):

“As organizações que aprendem são formadas por pessoas que expandem, continuamente, a sua capacidade de criar os resultados que desejam, onde se estimulam padrões de comportamento novos e abrangentes, a aspiração coletiva ganha liberdade, e as pessoas exercitam-se, continuamente, em aprender juntas”

O recongelamento realizado após cinco meses à implementação do fluxograma adaptado a fim de buscar a integralização do comportamento a partir da competência adquirida. O recongelamento é uma etapa essencial da MOP, pois é comum o retorno aos padrões anteriores de condutas (DRUCKER, 1999).

Esse momento foi a oportunidade de constatação entre a proposta feita no descongelamento e o que realmente ocorreu, alinhando a coerência entre discurso e prática no intuito de atender às demandas organizacionais.

De acordo com Munari et al. (2015) a mudança é um processo dinâmico que deve ser planejado e orientado com vistas a produção de resultados. É um processo

que envolve implicações subjetivas e interferência constante dos envolvidos o que pode levar ao sucesso ou fracasso das mudanças, por essa razão a inserção de todos os envolvidos é primordial, visando a comunicação clara entre as metas que devem ser previamente acordadas.

A participação das pessoas é fator fundamental para os processos de mudança (BITENCOURT, 2010), e a partir dessa perspectiva se realizou o presente estudo. Todas as etapas foram feitas coletivamente com base no compromisso, visão compartilhada e interdependência, o que facilitou a incorporação das mudanças e consequentemente o sucesso da ação. Quando as mudanças são verdadeiramente incorporadas é validada a estratégia de intervenção.

A escolha pela teoria de Lewin, que representa um dos modelos mais antigos e eficazes de gestão da mudança (SHIREY, 2013), associada com as tendências atuais de gestão com foco nas pessoas que são os protagonistas das transformações (BITENCOURT, 2010; DRUCKER, 1999; HESSELBEIN et al., 1996), e ainda utilizando como base o trabalho com grupos que são potencializadores das mudanças (BIEHL, 2010; MOSCOVICI, 2013) foram os pressupostos que deram a base e promoveram o sucesso da pesquisa.

A pesquisa ação/MOP foi a estratégia utilizada para a gestão da mudança. As três etapas (descongelamento, ação e recongelamento) foram desenvolvidas a partir da coletividade, envolvimento, participação, trabalho com grupos, comunicação e recursos de aprendizagem, explorando a consciência, autonomia dos sujeitos, auto-determinação e a corresponsabilização no processo de atendimento, o que aumentou o empoderamento e permitiu aos envolvidos visualizarem sua importância no processo. Essas características são indispensáveis para o processo de mudanças efetivas.

Cada uma das etapas de Lewin (1946, 1965) teve uma estratégia diferenciada, no descongelamento buscou-se a autonomia dos profissionais-chave para pensar as propostas de mudanças e reconhecer as necessidades a partir do pensamento sistêmico. Na ação buscou-se o envolvimento de todas as categorias profissionais trabalhando o papel de cada um e sua responsabilidade com o todo a fim de alcançar os objetivos traçados. E o recongelamento foi a oportunidade de análise de alcance desses objetivos, reflexões sobre novas demandas e desafios futuros.

Importante ressaltar que nas etapas do descongelamento e ação foi utilizada a estratégia de trabalho com grupos, o que se apresentou como potencializador das mudanças já que o foco dessas está em seu processo de concepção e implementação. Segundo Moscovici (2013) o coletivo facilita as mudanças.

Além dos referenciais já expostos com foco nas pessoas, para atingir o sucesso da intervenção e a implementação das mudanças, fez-se uso também dos recursos de aprendizagem (BITENCOURT, 2010). Assim, o modelo teve como base a participação que leva a compreensão e comprometimento com o processo de mudança. A comunicação ampliou o diálogo entre as diversas categorias. A educação e o aprimoramento dos modelos conceituais foram empregados, pois o tema exige conhecimento técnico. A negociação entre os participantes foi feita com vistas a cooperação. O pensamento sistêmico foi trabalhado para promover visão compartilhada do processo a partir dos colaboradores e por fim, o último recurso usado visando as mudanças foi o apoio da administração com o envolvimento das diversas instâncias, tanto internas, quanto externas à instituição (SENGE, 2013).

Diante disso, e tendo em vista que a mudança é uma decisão pessoal (BITENCOURT, 2010; DRUCKER, 1999; HESSELBEIN et al., 1996), o papel do pesquisador consiste em mediar as pessoas para o alcance dos objetivos com foco central em benefício do ser humano.

Munari et al. (2015) afirmam que realizar mudanças a partir da participação das pessoas não há como prever os resultados, portanto é um processo de difícil gestão que exige competências diversas para a sua condução. Além disso, não é um evento que se encerra por si só, existe o desafio natural dos processos de mudança relacionados ao monitoramento, acompanhamento e surgimento de novas demandas que necessitam de atenção.

Nesse contexto, na etapa do recongelamento, além das mudanças alcançadas, ainda foram elencados desafios e novas demandas que necessitam de atenção. Esses se esbarram em macro aspectos que fogem da governabilidade do trabalho, entretanto existe relação de interdependência para que se alcance o objetivo de um atendimento qualificado em sua integralidade, portanto necessitam de intervenção.

Segundo Bernardes et al. (2011) para se realizar transformações nas organizações é necessário ouvir por meio de processos de discussão intensos. Nessa perspectiva esse estudo no decorrer de 20 meses buscou ouvir a equipe

multidisciplinar e, amparado na realidade, procurou estabelecer novos consensos acerca do atendimento ao acidentado com material biológico envolvendo os órgãos de gestão como corresponsáveis no processo visando a maior eficiência e eficácia desse atendimento.

5. Avaliação dos usuários pós-intervenção

A avaliação dos usuários pós-intervenção consistiu na última fase do estudo, que se articula diretamente à primeira, pois tem o objetivo de fornecer elementos de análise do impacto da intervenção, por meio da perspectiva do usuário do serviço. Nessa fase, foram feitas dez entrevistas com duração média de quarenta minutos cada. Essa avaliação ocorreu no terceiro trimestre de 2015, após cinco meses da implementação da versão final do fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico no serviço sentinela.

Em relação às características profissiográficas, todas as entrevistadas eram do sexo feminino, dessas, quatro solteiras, quatro casadas e seis não possuíam filhos. Em relação à profissão, oito eram técnicas em enfermagem, uma estudante e uma auxiliar de serviços gerais. Seis participantes possuíam tempo de formação menor que 10 anos, e oito tiveram tempo de exercício profissional também menor que 10 anos. As dez profissionais informaram já terem recebido orientações sobre biossegurança, sete afirmaram que não haviam sofrido outro acidente no decorrer da carreira profissional e também sete conheciam o fluxograma de atendimento previamente ao acidente. Nove pessoas notificaram o acidente no dia do ocorrido e uma notificou três dias depois.

Os relatos das usuárias atendidas na instituição demonstraram satisfação com o atendimento realizado conforme relatos dispostos a seguir.

“Considero a experiência positiva, foi bem rápido, esclareceu bastante as dúvidas, fez as perguntas que eu já imaginava que iria fazer e foi tudo tranquilo não tenho nada que reclamar, não tem nada de ruim que dizer. Foi tudo organizado” TE1

“Eu considerei experiência lá no CAIS muito positiva, foi perfeita” TE2

“O atendimento no CAIS foi bom, se eu acidentasse de novo eu iria buscar outra vez, fui bem atendida, tem muita gente que reclama bastante, mas comigo não foi assim” TE3

“Eu considero o atendimento positivo, o CAIS já foi bem pior, fui bem atendida, me orientaram” TE6

“Eu considero que foi positivo, por ser um atendimento do SUS eu fiquei até surpresa, foi tudo muito rápido, muito rápido mesmo. Se eu me acidentasse eu procuraria de novo o atendimento” EST7

“O atendimento foi muito bom, em questão quando fala que é acidente biológico, automaticamente eles já passam na frente, já colhe o sangue e tudo” TE8

A primeira etapa da avaliação dos usuários, no pré-intervenção, apontou aspectos negativos do atendimento relacionados às orientações recebidas, desorganização e demora, falta de documentos e profissionalismo. Nessa avaliação pós-intervenção realizada com os usuários do serviço sentinela, buscou-se identificar pontos de convergência que nos permitisse retomar as lacunas apontadas.

Assim, na análise das entrevistas no pós-intervenção, considerou-se esses como pontos críticos a serem observados e analisados em detalhe. A leitura em profundidade do material derivado das entrevistas, permitiu então a elaboração de categorias que abrangem tais aspectos e estão ilustradas no quadro 6.

As principais mudanças verificadas foram referentes às orientações realizadas diante do acidente, a agilidade, o uso de documento formal e o profissionalismo na realização do atendimento.

Quadro 6. Avaliação pós-intervenção do atendimento ao acidentado com material biológico pelos usuários do serviço. Goiânia-GO, 2015.

Categoria	Falas representativas
Precisão nas orientações realizadas no decorrer do atendimento	<i>“Depois do atendimento eu tive esclarecimento, eu aprendi com isso. A própria enfermeira me esclareceu muita coisa que até então desconhecia. Assim com relação aos cuidados e o passo-a-passo que devo fazer. Agora eu sei orientar quando precisar. Me orientaram sobre tudo, inclusive ate aprendi se precisar de novo”</i> TE2 <i>“Primeiro a recepcionista já chamou uma enfermeira que foi me orientar, fazer o cadastro tudinho, como foi e tudo que aconteceu [...] eu considere que assim, a enfermeira me orientou certo”</i> TE5 <i>“As pessoas que me atenderam eram capacitadas e tinham conhecimento para fazer as orientações”</i> EST7
Agilidade e organização para a realização do atendimento	<i>“Lá eu cheguei primeiro na recepção e fui encaminhada para enfermeira de plantão, foi bem rápido”</i> TE1 <i>“Depois que eu fui encaminhada para o médico de plantão foi tudo muito rápido não fiquei nem uma hora lá para resolver tudo”</i> TE1 <i>“Considere que foi rápido... Gastou 1h e meia para fazer todo o atendimento... fui na recepção, enfermeira quem já me atendeu, laboratório que esperei um pouco, voltei na enfermeira para ver o resultado, passei pelo médico uma vez antes de fechar com a enfermeira”</i> TE3 <i>“No CAIS eu fiquei uma meia hora para fazer tudo, foi tudo muito rápido, fiquei até chocada, muito rápido, eu cheguei, já fui atendida pela enfermeira, logo depois para o laboratório, depois para o médico, foi todo um processo muito rápido”</i> EST7 <i>“No CAIS, da minha parte acho que não tem nada assim que poderia melhorar, lá eles fazem direitinho tudo que tem que fazer, atende bem, dão muita prioridade para acidente biológico, por isso é bom, quando você fala que é vai automático, já te manda para dentro, a enfermeira é bem rápida na entrevista e já te manda para o laboratório, parece que é tudo sequência, senti que é organizado nessa questão sim”</i> TE8 <i>“Foi tudo organizado, foi ótimo. Se eu tivesse outro acidente eu procuraria o CAIS de novo com certeza, faria tudo novamente”</i> TE9 <i>“Eu cheguei no CAIS, falei que era acidente de trabalho e como estava trocando plantão estava meio tumultuado, pedi para eu aguardar [...] Cheguei no CAIS 19h, na recepção, eles me atenderam mais ou menos oito e meia eu acho por causa da troca de plantão”</i> TE5
Uso de documentação formal no atendimento	<i>“Me avaliaram tanto a enfermeira quanto a médica e me deram uma folha informando para eu acompanhar e outros exames”</i> TE2 <i>“A enfermeira que fechou meu caso me deu um papel que está na minha mochila, me deu a orientação de passar pelo centro de referência no infectologista”</i> TE3 <i>“No CAIS eles me deram um papel esclarecendo tudo que tinha que fazer, tudo organizadinho”</i> ASG4

		<i>“Depois do laboratório eu peguei um papel falando que tinha que ir no CRDT atrás da rodoviária para fazer o acompanhamento lá. Eles me deram esse papel e todas as orientações e também o papel para eu pegar o resultado do exame” TE8</i> <i>“Me deram um protocolo com número pra pegar os exames e um papel que tinha o telefone pra eu agendar lá no centro de referência” TE9</i>
Profissionalismo realização atendimento	na do	<i>“Fui muito bem acolhida me deram todas orientações” TE2</i> <i>“Fui bem atendida” TE6</i> <i>“Eles me atenderam bem [...] um atendimento bom, eles tranquilizam, conversam” TE8</i> <i>“Foi bem receptivo e considerei bem atendida, tranquilo” TE9</i>

Em relação à categoria “precisão nas orientações realizadas no decorrer do atendimento” as falas das usuárias que participaram da avaliação pós intervenção sinalizaram que houve melhoria em relação às orientações realizadas diante o acidente. As orientações recebidas consistiram em oportunidade de aprendizado de conhecimento adquirido na situação que instrumentalizaram as profissionais a orientar outras pessoas quanto às condutas a serem tomadas.

Além disso, teve destaque nos depoimentos a atitude de acolhimento dos profissionais no atendimento, demonstrando que esses eram capacitados para realizar as orientações adequadas. Um dos objetivos da intervenção consistia em promover esse tipo de aprendizado aos profissionais envolvidos no atendimento.

A segunda categoria “agilidade e organização para a realização do atendimento” foi analisada em decorrência de que uma das queixas previamente existente no atendimento era relacionada à demora e falta de organização no processo.

Após a intervenção verificou-se que houve uma melhora importante em relação a esse problema. Os usuários alegaram em seus relatos que o atendimento foi rápido, mesmo atendendo a proposta do fluxo e sua organização que contemplava os diversos envolvidos desde a recepção até a consulta final com o enfermeiro.

Em relação à organização, as evidências permitiram identificar que os profissionais realizaram o atendimento de forma adequada, conforme o preconizado na sequência de prioridade do fluxograma. Essa organização e mudança no atendimento parece ter estimulado o profissional a retornar e tomar as condutas adequadas diante da recorrência do acidente.

Dentre todos os relatos, mesmo a demora no atendimento foi reconhecida como esperada, pois a usuária chegou no horário de troca do plantão, reconhecida como causa decorrente do momento.

O “uso de documentação formal no atendimento”, na avaliação pós-intervenção ficou evidente nas falas das usuárias que o protocolo para atendimento incluiu não apenas a documentação e registro do acidente, mas orientações que guiavam as tomadas de decisão para a continuidade do atendimento e acompanhamento.

A implantação e implementação desse documento foi um dos objetivos da intervenção, pois tanto na avaliação dos usuários pré-intervenção, como no

descongelamento com os profissionais foi relatado que um entrave consistia na ausência de um registro que norteasse o pós-atendimento. Assim, esse foi elaborado no decorrer da intervenção pelos próprios participantes do estudo e implantado no momento do aprimoramento/capacitação.

A constatação referente à utilização desse documento na prática consiste em uma mudança claramente relacionada a investigação, considerando que o mesmo fora elaborado no decorrer da intervenção e utilizado nos atendimentos em conformidade com o fluxo e acordos firmados na etapa da ação.

No que tange a quarta categoria “profissionalismo na realização do atendimento”, no decorrer da avaliação pós-intervenção os usuários relataram o bom atendimento recebido, a receptividade e o acolhimento. Situação que difere da fase pré-intervenção onde se destacavam queixas relacionadas à qualidade do atendimento oferecido pelos profissionais da instituição.

Além das mudanças pontualmente identificadas pelos usuários relacionadas aos problemas identificados na fase pré-intervenção, expostas no quadro 6, outros aspectos foram apontados como mudanças decorrentes da própria intervenção. Essas se alinham àquelas também sinalizadas pelos profissionais-chave no primeiro momento do recongelamento, o que mostra que as mudanças foram sentidas de forma positiva e adequadas para ambas as partes.

No quadro 7 apresentam-se as mudanças evidenciadas em decorrência da intervenção, que foram relacionadas especialmente a quatro aspectos. O primeiro deles, mostra o impacto da capacitação de toda equipe a fim de que os mesmos se comprometessem com o atendimento. O segundo mostra os reflexos da mudança da forma de interação do laboratório no atendimento. O terceiro destaca a adequação do atendimento em conformidade com o fluxograma e o quarto ressalta a importância de se entregar o teste rápido da fonte diretamente para o responsável pelo atendimento. As descrições referentes a esses pontos estão descritas no quadro 7 a seguir.

Quadro 7. Mudanças evidenciadas pelos usuários do serviço de atendimento ao acidentado com material biológico após a intervenção. Goiânia-GO, 2015.

Categoria	Falas representativas
Mudança de atitude da equipe: compromisso e responsabilidade	<i>“O acidente ocorreu por volta das 18 horas eu cheguei no plantão noturno no CAIS, na verdade lá estava fechado para o público, só estava atendendo acidente e emergência, SAMU e o corpo de bombeiros. Não estava aberto para público ele atendeu normal e rápido” TE1</i> <i>“Fui na recepção, falei que era acidente com material biológico eles imediatamente me encaminharam para uma enfermeira, aí essa enfermeira me deu toda assistência. Ela que falou assim você precisa do sangue da paciente, a enfermeira mesmo ligou aqui para pedir o sangue, ela me colocou na sala dela e foi prestando todo atendimento, tudo que foi necessário” TE2</i> <i>“Cheguei lá eles mandaram eu procurar uma enfermeira, ela não estava, encontrei outra e ela falou pode ser comigo mesmo, nisso ela já me atendeu” TE3</i> <i>“Recepção me passou direto só dei meu nome e identidade” ASG4</i> <i>“Chegando no CAIS, eu falei que tinha machucado em serviço e a moça da recepção fez meus papeis e me encaminhou direto para a enfermeira, nem fui na classificação de risco” TE6</i> <i>“Eu cheguei lá e a recepcionista me passou direto, inclusive tinha uma senhorinha que estava lá e a recepcionista falou com ela, só um minutinho senhora, ela é acidente com material biológico e tem prioridade” EST7</i> <i>“Na recepção, falei sou da área da saúde e sofri um acidente com material biológico e eu preciso de atendimento com uma enfermeira, eles na hora me encaminharam. Não esperei nada” TE9</i> <i>“La dentro a enfermeira coletou mais dados ainda, já passou para o laboratório, ela me acompanhou o tempo todo até para fazer os testes rápidos e já me passou para fazer a consulta com a médica para ela me avaliar” TE9</i>
Integração do laboratório no atendimento	<i>“E aí ela me encaminhou para laboratório para eu coletar sangue, no laboratório foi bem rapidinho tudo normal, não teve demora” TE1</i> <i>“No laboratório aconteceu uma confusão de documentação, tinha uma senhora muito gente boa que falou minha filha vou te ajudar, uma morena lá que nem lembro o nome dela já pegou uma ficha e foi preenchendo meus dados, porque eu sabia meu RG de cor, meu CPF e eu só estava com o crachá do hospital” TE5</i>
Realização do atendimento conforme proposta do fluxograma	<i>“Depois eu retornei para enfermeira para terminar o atendimento ela me deu um papel para levar no centro de referência que eu entreguei para a técnica de segurança e eu estou aguardando agendar” TE1</i> <i>“Eu cheguei passei pela recepção, fui à enfermeira, fui ao laboratório, coletaram meu sangue, depois da médica e depois voltaram para enfermeira” TE2</i> <i>“Lá conversei com enfermeira, fui ao laboratório tirou o sangue e fui à médica e depois na enfermeira que me</i>

	<i>deu um papel. Eles me encaminharam para o centro de referência” ASG4</i> <i>“Depois que eu fui ao médico, eles dois (médico e enfermeira) conversaram lá e disseram para mim que eu estava liberada” TE5</i> <i>“Da enfermeira, fui ao laboratório, depois no medico e depois fui à enfermeira” TE6</i>
Entrega do teste rápido da fonte diretamente para o responsável pelo atendimento	<i>“O resultado do teste rápido peguei lá na hora com enfermeira” TE1</i> <i>“O laboratório entregou direto o resultado e a enfermeira me chamou para falar o resultado que tinha dado” TE5</i> <i>“No laboratório eles não me entregaram nenhum resultado, não sai com nenhum resultado de exame do CAIS” TE8</i> <i>“A gente dentro do consultório, o exame já chegou” TE9</i>

Em relação a primeira categoria “mudança de atitude da equipe: compromisso e responsabilidade”, ao comparar o atendimento pré e pós-intervenção verificou-se que houve diferença em relação ao comprometimento da equipe. No segundo momento foi avaliado pelas usuárias que mesmo a unidade estando fechada para o público, ao mencionar que se tratava de acidente com material biológico a equipe prontamente realizou o atendimento.

Além disso, foi verificada uma mudança em relação aos outros membros da equipe de apoio. Diversos relatos mostraram que a recepção tomou as condutas conforme os acordos realizados na fase de aprimoramento/capacitação que previa o encaminhamento imediato do paciente por se tratar de uma emergência.

O apoio direto do enfermeiro também foi relatado, a partir da ligação na instituição de trabalho do profissional para auxiliar na busca pela coleta da fonte, e também pelo atendimento a ser realizado por um profissional não escalado diretamente na função, fatos que extrapolaram as responsabilidades dispostas no fluxograma de atendimento e demonstraram empatia, conhecimento e comprometimento com os usuários acidentados com material biológico.

Os relatos descritos na segunda categoria “integração do laboratório no atendimento” demonstraram que a integração do laboratório ao grupo de envolvidos com o atendimento ao acidentado com material biológico na instituição foi decisiva para a melhora do atendimento, pois se trata de uma equipe altamente necessária para a consolidação das ações a serem tomadas. Na avaliação pré-intervenção, o atendimento do laboratório às necessidades dos acidentados era apontado como dificultador.

A partir das falas percebeu-se que houve mudança em relação às condutas dos profissionais do laboratório desde a rapidez para a realização dos exames até o reconhecimento da necessidade de auxílio diante da situação do acidente.

A terceira categoria “realização do atendimento conforme proposta do fluxograma” mostrou que o fluxograma de atendimento adaptado à realidade construído pelos próprios profissionais da instituição foi o cerne da mudança.

No diagnóstico situacional os profissionais afirmaram que os entraves eram devido à falta de clareza de papéis em relação ao atendimento, e como proposta dos próprios envolvidos foi elaborado como resultado do estudo o fluxograma de atendimento da unidade em estudo. O mesmo foi utilizado na etapa do aprimoramento/capacitação da equipe.

Em relação à avaliação pós-intervenção, os usuários reconheceram a organização do atendimento, bem como descreveram a sua experiência vivenciada no CAIS. Essa ilustrava a proposta descrita no fluxograma que de forma sintética, o acidentado adentrou pela recepção, foi imediatamente encaminhado ao enfermeiro que realizou a consulta e o encaminhou ao laboratório; após o resultado foi realizada uma consulta com o médico que o encaminhou ao enfermeiro para as orientações e fechamento dos documentos a serem preenchidos no ato do atendimento.

Portanto, segundo a avaliação dos usuários pós-intervenção, a sistematização e seguimento do fluxo foi uma mudança significativa implantada no serviço.

A quarta categoria “entrega do teste rápido da fonte diretamente para o responsável pelo atendimento” demonstrou a mudança relacionada a entrega do teste rápido de HIV. A entrega desse exame para o usuário era uma situação delicada que precisava ser sanada, pois se tratava de questão ética e legal, além de ser um dos motivos de não encerramento do atendimento pelos usuários já tomarem ciência do resultado e irem embora sem o preenchimento da ficha e orientações necessárias.

Esse foi outro ponto de mudança importante, segundo os relatos, os resultados não foram mais entregues diretamente ao acidentado e sim, à equipe responsável pelo atendimento para dar prosseguimento às demais ações conforme recomendadas.

Essa situação consistia em um desafio a ser superado pela cultura institucional historicamente instalada, pois o laboratório entregava o exame diretamente para o acidentado, uma vez que a equipe do laboratório não integrava o grupo de atendimento. A partir da constatação dessa mudança frente a dificuldade e resistência desse grupo, houve uma validação do processo de intervenção mediante a participação coletiva, adaptada à realidade do local.

A abordagem dos usuários após cinco meses de mudança no fluxograma de atendimento mostrou ainda algumas lacunas relacionadas aos locais de trabalho e do acompanhamento. Tais aspectos foram descritos também na avaliação pré-intervenção e merecem atenção para garantir atendimento em conformidade com as diretrizes vigentes.

Especificamente, o que se referia aos locais de trabalho onde ocorreram os acidentes foram destaque a falta de conhecimento em relação ao fluxo municipal de

atendimento, bem como o desconhecimento das condutas a serem tomadas, a falta de condução, a ausência de atendimento no próprio local de serviço e também a falta de uma pessoa referência para dar andamento nas necessidades referentes ao acidente conforme descrito nos relatos a seguir.

“O enfermeiro da CCIH mandou abrir uma CAT, falou que podia ir direto para o CAIS para ser atendida. Daqui eu levei só o papel da CAT preenchido, eu não sabia que tinha que levar o sangue dela, depois que estava no CAIS, eles falaram olha precisa do sangue do paciente para ver quais procedimentos vão ter que fazer” TE2

“Eu fiquei esperando carro da empresa né, mas não teve jeito e aí liguei para o meu padraço e fui por conta própria” TE6

“Eu acho que nem tanto tinha que melhorar só o CAIS, eu acho que as empresas tinham que fazer isso, eles tinham obrigação de fazer, ainda mais quando a gente trabalha no hospital, por isso também sobrecarrega os CAIS, porque o particular não pode fazer os exames?” TE5

“No CAIS falaram que o exame ficaria pronto em 20 dias e era para eu acompanhar direto com a instituição que eu trabalho. Estou aguardando a técnica de segurança do trabalho me ligar” EST7

“A empresa obriga a gente fazer, mas não tinha ninguém, nem enfermeira, nem ninguém, então fiquei até terminar a cirurgia” TE8

“Estou aguardando a técnica daqui a técnica de segurança para ir ao centro de referência” TE1

No que diz respeito ao acompanhamento foram apontados a demora para a realização do acompanhamento, a necessidade de agendamento, a falta de compromisso dos profissionais responsáveis por realizar a consulta de acompanhamento, situações que dificultavam o andamento do serviço e promoveram o abandono dos usuários, as quais estão descritas a seguir.

“No centro de referência é mais demorado e agente fica a mercê, podia ser mais rápido, tipo no outro dia dependendo do horário. Acho que era melhor se fosse assim, uma coisa mais instantânea, no dia seguinte, principalmente se o resultado não deu negativo. Aí seria tudo completo” TE1

“O problema foi lá no CRDT, no CAIS a enfermeira me explicou tudo, fui lá no endereço que me deram no papel do CAIS sem agendar. Primeiro por que era acidente de trabalho, me falaram na recepção que não importava que a médica já ia sair por que já tinha atendido o tanto de consulta que precisava. Fui lá mais duas vezes, tinha

agendado antes por telefone, e a infectologista falou que estava saindo, que outra não havia chegado e outra vez não tinha médico. Devido ao tempo resolvi não voltar” TE2

“E ele falou para eu retornar no centro de referência que aí é o hospital que marca. Fui um dia e não tinha quem entregasse os exames e agora estou sem tempo de voltar” TE3

“Eu já fiz uma consulta no centro de referência e foi tranquilo, mas não me deram alta, eu abandonei o acompanhamento” TE8

Alguns pontos levantados pelos usuários do serviço faziam menção aos dificultadores elencados pelos profissionais-chave no congelamento. Foram situações que se apresentaram internamente na instituição na visão dos profissionais e também externamente verificadas pelos usuários que utilizaram do serviço. Importante ressaltar que só foi possível conseguir analisar esses pontos por esse estudo ter como base a metodologia participativa considerando a importância de se dar voz aos diversos envolvidos.

As situações observadas relacionavam primeiramente à questão da falta de orientação nos locais de trabalho já apresentada, a rotatividade e falta de capacitação dos médicos e o problema em relação ao quantitativo de pessoal que não possuía índice de segurança técnica para substituição em caso de necessidade conforme descrições abaixo.

“Ela falou agora você tem que passar pelo médico, eu disse que não ia ficar esperando, pensei, vou bater na porta dele, bati ele me atendeu e ele falou porque tem que passar por mim? Falei a enfermeira que mandou, nem ele sabia que tinha que ir nele” TE5

“Já o médico não me orientou nada, dele eu não tive nenhuma resposta, ele disse o exame não deu nada, ele não disse o depois, ele não orientou nada” TE5

“Só demorou na hora que foi no biomédico para coletar o exame, ele tinha ido almoçar e demorou” TE6

“Foi rápido no CAIS, eu fiquei uns quarenta minutos lá para fazer todo o atendimento. Apesar que teve um atraso por causa da enfermeira porque tinha um paciente muito grave e não tinha outra pessoa para substituí-la, acho que foi reanimação que tiveram que fazer no paciente várias vezes” TE8

Mediante os resultados, ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de estudos futuros, principalmente na perspectiva intervencionista que busquem sanar

os problemas evidenciados nos locais de trabalho dos profissionais, onde ocorrem os acidentes, bem como nos locais de acompanhamento. Somente após a promoção de mudanças também nesses dois contextos, consegue-se afirmar a eficiência do atendimento como um todo a partir dos pressupostos da legislação.

6. Articulação política para a intervenção

Para se efetivar a MOP os diversos atores envolvidos deviam estar cientes de seu papel e participação no processo. Para tal, acordos necessitavam ser estabelecidos previamente ao desenvolvimento da pesquisa e também no decorrer da mesma.

Antes da realização da proposta foi feita uma abordagem prévia com o CEREST e gestão da unidade de saúde para verificar se ambos identificavam o tema e local como uma problemática e também avaliar a viabilidade para realização do estudo. Esse era um processo imprescindível para o sucesso da realização da pesquisa ação política por meio da mudança organizacional planejada (SHIREY, 2013).

Segundo Tripp (2005) essa etapa prévia é denominada de reconhecimento e deve ser realizada com os envolvidos visando projetar a implementação da mudança para a melhoria da prática. É desenvolvida por meio de planejamento e avaliação dos resultados alcançados na medida em que se desenvolve a pesquisa ação.

No intuito de provocar o máximo de mudanças na prática a fim de qualificar o atendimento ao acidentado com material biológico foram realizadas discussões no decorrer do tempo de realização do estudo. Vale ressaltar que a pesquisa ação política envolve dois tipos de mudança: planejada e dirigida. A planejada é programada e traça as ações a serem seguidas e a dirigida envolve pessoas com autoridade para garantir a implementação da mudança (PINTO; SOUZA, 2009).

A articulação política foi feita a fim de verificar a continuidade das mudanças que depende das parcerias entre os envolvidos. A relação com essas pessoas deve ser organizada a longo prazo para o sucesso dos processos de mudanças (DRUCKER, 1999; HESSELBEIN et al., 1996).

No Quadro 8 a seguir é apresentado o esquema de como se deu o processo de pesquisa ação política.

Quadro 8. Quadro referente às reuniões realizadas no decorrer do estudo com os diversos parceiros envolvidos para implementação da MOP. Goiânia-GO, 2014-2015.

<u>Intervenção</u>		
Mudança Organizacional Planejada		
Data	Atividade/participantes	Conteúdo/resultados
Março/2014	Reuniões com gestão da unidade em estudo e pesquisadora	Apresentação da proposta e verificação do interesse em realizar o estudo na instituição.
20/05/2014	Reunião com pesquisadora, CRDT, VISA, CEREST	Discussão do diagnóstico relacionado aos pontos facilitadores e dificultadores e propostas elencados nos primeiros grupos realizados, fluxo e sistema de acompanhamento ao acidentado com material biológico.
28/05/2014	Reunião com pesquisadora, CEREST, CRDT (CTA), VISA	Discussão da pactuação do acompanhamento ao acidentado com material biológico, apresentação de pontos dificultadores do diagnóstico e proposta de vinculação efetiva para realizar o acompanhamento aos profissionais de acordo com as diretrizes e pactuações municipais.
09/07/2014	Reunião com pesquisadora, VISA, CEREST	Discussão da regulação do atendimento ao acidentado com material biológico e início da programação da intervenção.
14/07/2014	Contato entre pesquisadora e participantes do grupo focal	Encaminhamento do fluxo na versão eletrônica para os componentes do grupo focal para análise e validação conforme encontros realizados
16/07/2014	Reunião com pesquisadora, DS, CEREST	Apresentação da pesquisa. Discussão da participação do distrito na fase da intervenção a fim de que o mesmo seja replicado nas demais unidades de saúde.
05/08/2014	Reunião com pesquisadora, DS, SESMT e gestão da unidade de saúde em estudo	Apresentação do fluxograma e programação da intervenção.
12/08/2014	Reunião com pesquisadora, CEREST	Discussão e definições para a realização da intervenção.
19/08/2014	Reunião com pesquisadora, CEREST	Fechamento da intervenção e programação dos grupos.
16/12/2014	Reunião com pesquisadora, CEREST	Discussão e pactuação acerca do conteúdo do fluxograma.
20/02/2015	Reunião com pesquisadora, CEREST,	Fechamento do fluxograma de atendimento após todas as considerações feitas na intervenção e pactuações, a fim de que seja implantado como

	VISA	instrumento proposto pela secretaria municipal de saúde.
27/02/2015	Reunião com pesquisadora e gestão da unidade de saúde	Disponibilização do fluxograma (versão impressa) de atendimento no estabelecimento em estudo.
03/03/2015	Reunião com pesquisadora e CEREST	Disponibilização do fluxograma de atendimento (versão impressa) para o CEREST. Devido a uma dificuldade vivenciada no decorrer do estudo, disposta no fluxograma construído em conjunto que se trata da disponibilização da imunoglobulina no Estado de Goiás, foi proposta pela gestão do CEREST uma campanha estadual acerca da imunização dos trabalhadores da saúde para Hepatite B e o conhecimento da sorologia. Essa será realizada em parceria com a UFG (pesquisadores), CEREST, Ministério do Trabalho e Emprego, Vigilância Sanitária, Ministério Público Estadual e Conselhos Profissionais da área da saúde a fim de conscientizar os trabalhadores da prevenção da doença devido ao alto risco e diminuição da necessidade do uso posterior de imunoglobulina.

O fluxograma mencionado no quadro supracitado disponibilizado para a instituição de saúde em fevereiro/2015, foi um dos resultados do estudo por ter sido elaborado pelos próprios profissionais-chave do serviço com acompanhamento dos pesquisadores e validado pelos órgãos de gestão do município. O mesmo encontra-se disposto na figura 6 a seguir.

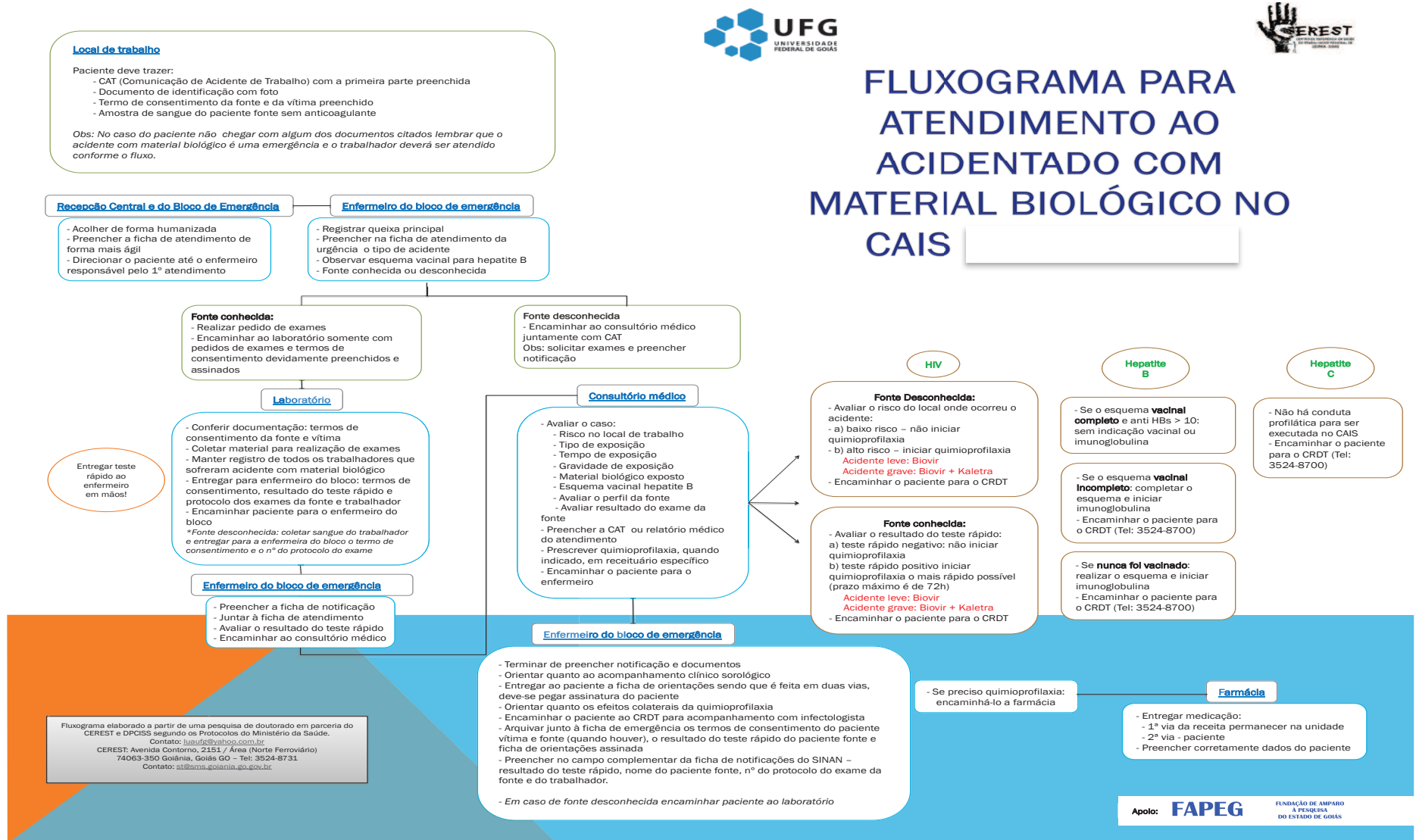


Figura 6. Fluxograma na versão eletrônica disponibilizado para a unidade de saúde e CEREST. Goiânia-GO, 2015.

Em atendimento às propostas outro resultado alcançado foi a elaboração de um impresso referente à prescrição médica em conformidade com a regulamentação existente e também disponibilizado em fevereiro/2015, visando sanar os problemas referentes a prescrição medicamentosa diante do acidente. A mesma encontra-se disposta na figura 7 abaixo.

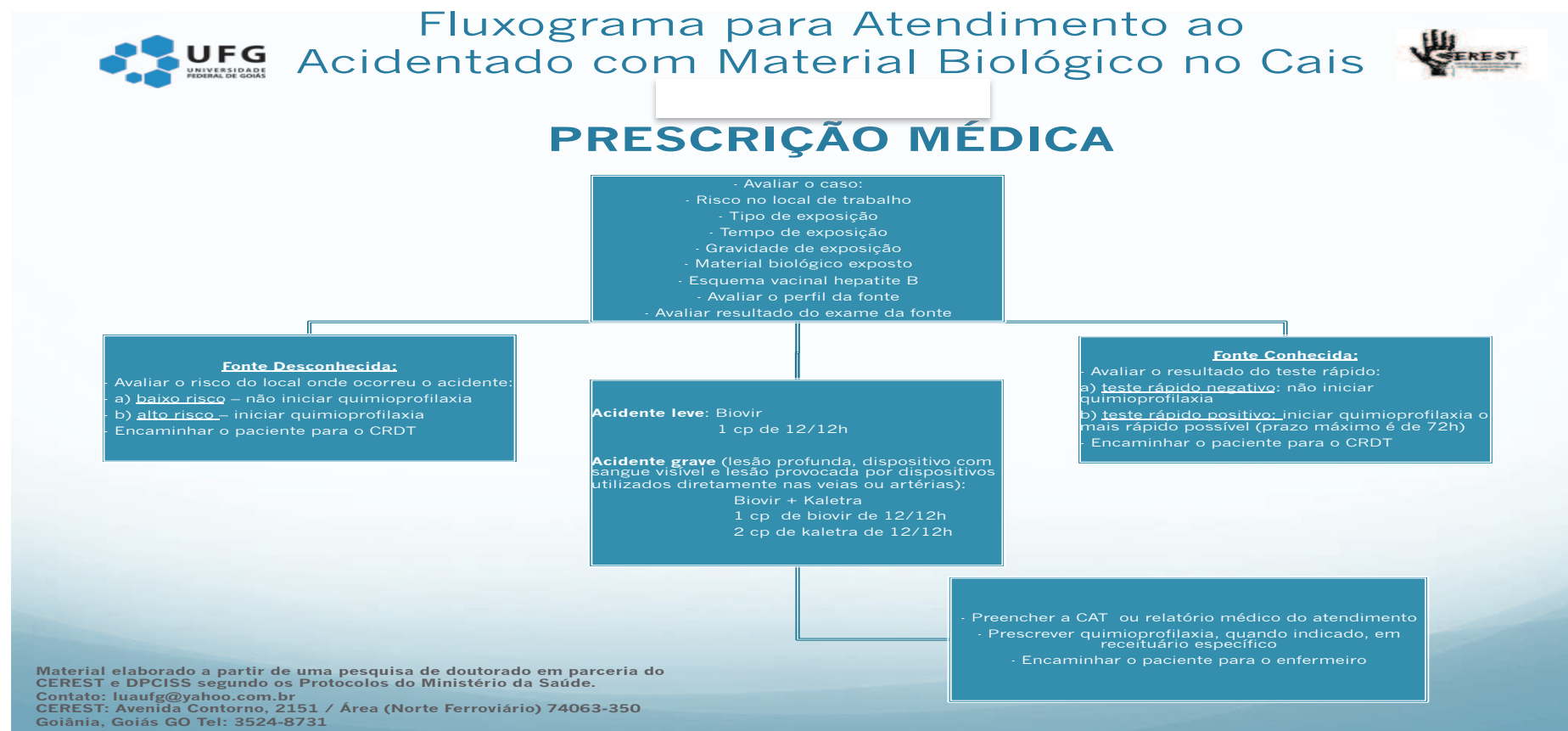


Figura 7. Fluxograma e orientações referentes à prescrição medicamentosa pós-acidente disponibilizada para a unidade de saúde e CEREST. Goiânia-GO, 2015.

Importante ressaltar que esses documentos foram validados pelos órgãos de gestão sobre o tema no município e já estão disponibilizados para uso na unidade de saúde.

A ampliação da pesquisa a partir de reuniões e acordos com diversos órgãos é relatada em estudo que afirma que a pesquisa ação é mais eficiente quando ela se expande como uma rede vertical e horizontal, apesar da dificuldade em conseguir tal feito (TRIPP, 2005).

Além disso, dentre as modalidades de pesquisa ação existentes, a que envolve esses tipos de acordos é a pesquisa ação política conceituada por Tripp (2005, p. 457) como:

“[...] quando se começa a tentar mudar ou analisar as limitações dessa cultura sobre a ação, é preciso engajar-se na política, porque isso significa trabalhar com ou contra outros para mudar “o sistema”. Só se pode fazer isso pelo exercício do poder e, assim, tal ação torna-se política”.

Portanto, embora esse estudo não tivesse a intenção inicial de alcançar essa modalidade, ela foi se desenhando ao longo do mesmo, sobretudo pelo envolvimento de parceiros extramuros do serviço sentinela, sem os quais a mudança talvez não fosse tão efetiva.

Esse movimento, que se construiu a partir das reuniões entre os interessados teve a intenção de estender a experiência positiva aos órgãos responsáveis pelas ações referentes à saúde do trabalhador no município como o CEREST, Secretaria Municipal de Saúde, Distritos Sanitários para que esse tipo de ação pudesse ser implementada em outras instituições, em prol da redução dos riscos e oferecimento de atendimento ao acidentado com material biológico de forma adequada e segura.

O envolvimento de outros órgãos teve o objetivo de buscar a descentralização, envolvimento e a realização da gestão em rede com visão horizontalizada, o que atende as necessidades de gestão contemporâneas (HESSELBEIN et al., 1996; CAMPOS, 1999).

No decorrer da condução da pesquisa foi percebida a participação e envolvimento de pessoas relacionadas à gestão em todos os momentos do estudo. Houve uma mudança relacionada à sensibilização e empoderamento sobre o tema, os indivíduos sentiram-se comprometidos com a pesquisa, fortalecendo a tomada de decisões visando solucionar os entraves. O estudo assim, se constituiu em um

grande disparador para transformação de uma política municipal e regional relacionada à saúde do trabalhador no atendimento ao acidentado com material biológico.

A participação dos demais atores envolvidos foi reconhecida como importante também pelos profissionais que na fase do recongelamento (avaliação) citaram que:

“Foi bom também que a equipe viu o pessoal do CEREST acompanhando, olhando, dando atenção, isso também fez diferença” PC1

“Um filho gerado aqui em conjunto, conseguiu unir a equipe e elas se sentiram importantes e inseridas, e tem muito compromisso, pois o serviço é de todas” PC1

O trabalho conjunto com outros órgãos, além de possibilitar maior interação, pode tornar viável a replicação em outras realidades. Além disso, também promoveu facilidades em relação à tomada de decisões, pois esses detinham o poder em relação ao assunto. Diante disso e o relato dos participantes, têm-se que a escolha metodológica foi acertada para atingir os objetivos propostos no estudo.

Hayashida et al. (2014) afirmaram que a ampliação da proposta envolvendo outras instituições de naturezas jurídicas e o envolvimento de outras categorias profissionais fortalece o trabalho em equipe interdisciplinar, bem como potencializa a ação.

Importante esclarecer que além dos momentos descritos no decorrer do estudo, nos intervalos entre os grupos e reuniões foram feitos acompanhamentos que perduram até o presente momento, por e-mail, via eletrônica e rede social com os participantes para dirimir dúvidas, acompanhar o processo de implantação da nova estratégia de atendimento, estando o pesquisador à disposição da equipe em relação a temática dando o apoio necessário, mesmo com o encerramento da coleta de dados e da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar mudanças ocorridas em relação à gestão do atendimento ao acidentado com material biológico em uma unidade de saúde sentinela, a partir da intervenção desenvolvida por meio da pesquisa-ação/mudança organizacional planejada.

Nas fases iniciais foram levantados os aspectos facilitadores e dificultadores do atendimento tanto pelos usuários como para os profissionais responsáveis pela realização das consultas. A seguir foi realizada uma intervenção com proposta de mudanças a fim de sanar os entraves previamente verificados e por fim, foi feita a avaliação para verificar se as propostas haviam se efetivado.

A intervenção na sua complexidade durou 20 meses, o que exigiu do pesquisador empenho e compromisso social com o serviço em que o estudo foi realizado, pois não bastava, nesse caso, coletar dados simplesmente, mas construí-lo com todo o grupo envolvido.

As principais mudanças consolidadas foram relacionadas à elaboração do fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico focado na realidade e adaptado à instituição, elaborado pelos próprios profissionais envolvidos no atendimento, bem como sua utilização no decorrer da prática do atendimento, a elaboração de uma ficha de orientações relacionada ao tema e a sua implantação no serviço, mudanças de impressos padronizados, agilidade e organização do atendimento, realização de orientações sistematizadas e condizentes com as normativas, comprometimento de toda a equipe em relação ao tema e algumas questões organizacionais relacionadas à entrega de exames e demais pontos que dificultavam o atendimento.

Além dessas, foram reconhecidas mudanças relacionadas a melhoria do atendimento ao acidentado com material biológico pelos usuários pós-intervenção, essas se referiram à qualificação das orientações recebidas, à organização, agilidade e o profissionalismo na realização da consulta.

As mudanças foram possíveis devido à escolha metodológica e a perspectiva teórica adotada com base na gestão participativa. A MOP desenvolvida para uma determinada realidade com proposta focada na vivência profissional e envolvimento dos participantes se mostrou provocativa e eficiente quanto à consolidação das mudanças desejadas. Propostas dessa natureza são exitosas quando possibilitam para a instituição promover mudanças organizacionais desejadas, para os envolvidos sensibilização e conhecimento compartilhado e também para os

pesquisadores imersão em determinada realidade e apreensão de nuances da prática que se relaciona a teoria.

Além disso, há de se considerar também que as necessidades desse estudo conduziram para a pesquisa ação política, o que ampliou a proposta de aprimorar um determinado serviço em uma instituição de saúde, para uma mobilização política mais abrangente que se estendeu para toda a rede municipal. Apesar de toda a burocracia envolvida, tempo dispendido e reuniões realizadas foi possível verificar que esse método é adequado para se realizar mudanças e transformar a prática em nível de gestão, entretanto, para que se efetive, o pesquisador tem que estar disposto a se envolver completamente e mediar as consequências com o objetivo de se obter resultados.

Essa pactuação realizada no decorrer do estudo buscou desenvolver um trabalho em rede, de forma a atender as necessidades de gestão contemporâneas. Essa estratégia promoveu facilidades que ampliaram o sucesso das mudanças, a exemplo da modificação instantânea de impressos previamente utilizados e a inserção de novos impressos institucionais. Além disso, pelas diferentes instâncias envolvidas, os profissionais consolidaram conhecimentos acerca do atendimento ao acidentado com material biológico, o que os tornou suficientemente seguros para propor mudanças, além de torná-los comprometidos com ela, pois sentiram-se parte de sua construção, o que é essencial para o processo de mudanças.

Pela característica do estudo e metodologia escolhida foi necessária a disponibilidade e envolvimento pessoal do pesquisador, devido a coleta de dados e intervenção terem perdurado por um período de 20 meses, envolvendo 82 pessoas entre usuários pré-intervenção, profissionais que atuavam na instituição em estudo e usuários pós-intervenção, além dos representantes dos órgãos municipais.

Esse processo exigiu ainda do pesquisador formação ampliada para além do domínio do objeto da intervenção – acidente com material biológico. A realização da pesquisa só se concretizou pela complementação da formação básica do pesquisador em dinâmica de grupo e sua imersão em um referencial teórico de gestão contemporânea que viabilizasse uma intervenção compatível com o que o método exigia, ou seja, que se refletisse em atitudes condizentes com esse referencial teórico e metodológico.

Todo esse processo se apresentou como um desafio pessoal e profissional, pois nesse tipo de estudo, os participantes são ativos no processo, o que não

permite ao pesquisador controlar todas as ações. Ele tem o papel árduo de mediar as pessoas, o compartilhamento de informações, decisões e compromissos a fim de que obtenha um processo homogêneo em todas as etapas para o alcance dos objetivos, pensando e atuando sempre com foco nos princípios, valores morais, éticos, caráter, competência e compromisso social.

Além disso, o atendimento ao acidente com material biológico na área da saúde é um campo em que é difícil a implementação de mudanças, sobretudo porque depende de comportamento e percepção de risco das pessoas, consistindo em um desafio preservar a humanidade das pessoas nesse contexto.

Há de se considerar que no decorrer desses 20 meses o município passou por um momento político delicado, uma greve dos profissionais da saúde e mesmo diante dessa situação os resultados alcançados com o estudo se mostraram satisfatórios e além do esperado.

A partir das mudanças alcançadas nos resultados do estudo verificou-se que o mesmo se consistiu em um avanço importante no processo de qualificação da gestão do atendimento ao acidentado com material biológico, extrapolando a proposta inicial de se trabalhar com apenas uma instituição de referência e se consistindo em um modelo a ser implantado nas demais instituições do município por meio dos órgãos de gestão.

As mudanças evidenciadas refletiram no movimento de qualidade que é uma demanda contemporânea em uma área tão importante que é a saúde do trabalhador.

As lacunas da prática identificadas na pesquisa, apontam a complexidade do processo dinâmico gerado pela pesquisa ação política, que salientam questões internas da instituição que necessitam de atenção, pois extrapolam a governança relacionada à pesquisa e exige intervenção dos gestores municipais. A primeira delas relaciona-se ao quantitativo de pessoal na unidade para dar continuidade ao atendimento em conformidade com o novo fluxo estabelecido. Esse quantitativo encontra-se diminuto diante a necessidade do atendimento. A segunda se refere à alta rotatividade médica, o que dificulta a capacitação dessa categoria em relação à temática. Tendo em vista que esse profissional é necessário para cumprimento das normativas vigentes, têm que se pensar na sua forma de atuação para sanar o problema.

Diante os resultados do estudo, foram identificadas também lacunas da prática que carecem de intervenções posteriores, de forma a sanar dificuldades vivenciadas nos locais de trabalho dos profissionais que não dispõem de conhecimento em relação ao atendimento e conseqüentemente não tomam as condutas adequadas antes do encaminhamento para as unidades sentinela e também em relação ao acompanhamento que é complexo e necessita de atenção para evitar o abandono dos profissionais.

Para se efetivar a proposta da gestão do atendimento do modelo “em rede” é necessário refletir, além da unidade sentinela, a atuação nos contextos das unidades empregadoras (local do acidente) e dos locais de acompanhamento, que na ocasião dessa investigação, não foram tratados como objeto do estudo, entretanto se despontaram como novas demandas que emergiram dos resultados. Além disso, deve-se repensar esse modelo em rede que apresenta-se como uma das tendências de gestão que busca a integração entre os envolvidos, visando atender o sucesso desejado de atendimento e acompanhamento qualificado.

Diante das evidências geradas pelo estudo e das lacunas identificadas da prática, algumas recomendações emanadas dessa tese de doutorado poderiam melhorar o atendimento ao acidentado com material biológico: formalizar os protocolos já estabelecidos no município no ato de admissão dos trabalhadores envolvidos apontando as responsabilidades de cada categoria profissional; realizar educação permanente sobre a temática para todos, tanto para os profissionais envolvidos no atendimento como os possíveis usuários do serviço, buscar envolvimento a fim de realizar busca ativa fonada para minimizar o abandono no acompanhamento; desenvolver material para orientação e capacitação também para as instituições empregadoras; ter atendimento realizado na própria instituição que o acidentado atua ou uma instituição referência para o atendimento/acompanhamento em tempo integral e de fácil acesso.

Importante considerar que esse estudo apresentou como diferencial ouvir os usuários do serviço pré e pós-intervenção e também dar voz aos profissionais que realizavam os atendimentos, ambos descrevendo a realidade vivenciada, para a partir desse diagnóstico refletir as necessidades de mudanças específicas da instituição. Além disso, a incursão antes e depois permitiu verificar mudanças efetivas realizadas na intervenção, mesmo cinco meses após a implementação do novo fluxograma de atendimento. Como se pode observar, as mudanças se

consolidaram como prática institucional. Tal afirmação tem como base a avaliação feita tanto pelos usuários pós-intervenção quanto pelos profissionais-chave que participaram do descongelamento e do recongelamento. O reconhecimento dessas mudanças por esses atores permite afirmação de que o estudo atendeu aos objetivos propostos.

O sucesso do estudo se deu a partir do alcance de mudanças em uma área tão complexa e tradicional que é a saúde. E só foi possível devido a forma de condução do trabalho com foco nas pessoas, no seu envolvimento e compromisso, já que essas são as verdadeiras protagonistas do processo de mudanças. O trabalho coletivo foi substancial para o alcance dos resultados, incluindo o desenvolvimento dos grupos que potencializou de forma clara as mudanças, pois a integração promoveu maior aprendizado, senso de pertencimento e responsabilidade de cada um exercer sua função com visão sistêmica, refletindo o todo e o outro.

Esse processo mostrou que quando as intervenções são conduzidas com base nesses princípios é possível estabelecer e estabilizar mudanças nas organizações de saúde, complexas por natureza e com histórico de uma cultura organizacional pouco criativa e de relações hierarquizadas. De igual modo, observa-se quando as pessoas ampliam seus conhecimentos, são desafiadas a usar sua criatividade e se comprometem com o processo de mudanças, também a organização ganha, o que referenda os princípios das organizações que aprendem.

Tal observação leva ainda a apontar uma demanda para formação dos profissionais que seja mais focada na gestão participativa e na qualidade. Portanto, conduz à reflexão sobre a formação acadêmica do enfermeiro, ainda muito arraigada na administração clássica.

Esses aspectos mostram importantes lacunas que poderiam ser sanadas com projetos de educação permanente em uma efetiva parceria ensino-serviço, além de repensar a forma como os conteúdos da área de administração têm sido ministrados no decorrer da formação acadêmica. Essa última lacuna traz o principal desafio aos docentes da área para superarem paradigmas ainda presentes no processo de formação que favorecem, sobremaneira, a administração burocrática em detrimento da gestão contemporânea. Avançar nessa perspectiva pode fortalecer a formação do enfermeiro para que esse possa influenciar positivamente às organizações, transformando a prática.

Ainda, vale uma menção ao final desse trabalho da fortaleza que se constitui os profissionais da unidade sentinela, participantes desse estudo e os demais envolvidos. Eles representam o ativo mais importante em suas instituições, com alto potencial intelectual e competência. Certamente, os resultados dependeram do empreendimento intelectual para se efetivar as mudanças no processo de trabalho, mas sobretudo, humano, pois eles tinham como princípio que o usuário do serviço deveria ter “o melhor” atendimento. Foi por esse primeiro motivo, que todos deram o seu melhor!

Portanto, esse estudo consistiu em um teste piloto para a implementação de mudanças na gestão do atendimento ao acidentado com material biológico a fim de que seja utilizado posteriormente em outras instituições que realizam esse tipo de atendimento.

Finalmente espera-se, que a partir dos resultados da pesquisa, o método seja aplicado em outros serviços de referência do Estado, com vistas a qualificar o atendimento ao acidentado, fazendo das unidades sentinelas, centros de excelência de boas práticas no atendimento ao acidentado com material biológico e que esse estudo ofereça os subsídios para reestruturação desse tipo de serviço. A continuidade de se trabalhar o tema, visando seu aperfeiçoamento é importante para o fortalecimento das políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde, bem como de auxílio às ações do CEREST e da Rede Goiana de Pesquisa em Exposição de Profissionais da Área da Saúde a Material Biológico.

REFERÊNCIAS

Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. Rev. esc. enferm. USP. 2007;41(1):120-6.

Almeida MCM, Canini SRMS, Reis RK, Toffano SEM, Pereira FMV, Gir E. Seguimento clínico de profissionais e estudantes da área da saúde expostos a material biológico potencialmente contaminado. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(2):261-6.

Alves AP, Ferreira MD, Prearo MF, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. 2013;15(2):375-81.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 20, de 10 de abril de 2014. Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano. Brasília: ANVISA; 2014.

ATLAS.ti - ATLAS.ti Scientific Software Development, Berlin. ATLAS.ti 6. What's new in v.6.2 [Internet]. Berlim (Alemanha): ATLAS.ti; 2010 [cited 2011 out 20]. Available from: <http://www.ATLAS.ti.com/uploads/media/newfeatures62.pdf>.

Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2006;14(3):346-53.

Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 2011.

Barreto AJR, Sá LD, Silva CC, Santos SR, Brandão GCG. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. Texto contexto - enferm. 2010;19(2):300-8.

Barros DX. Acidentes ocupacionais com material biológico entre a equipe de enfermagem no Estado de Goiás. [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012.

Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto & contexto enferm. 2004;13(1):124-31.

Bernardes A, Évora IDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. Revista

Latino-Americana de Enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(4):1003-10.

Bernardes A, Cummings G, Gabriel CS, Évora YDM, Maziero VG, Coleman-Miller G. Implementation of a participatory management model: analysis from a political perspective. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(7):888-97.

Biehl KA. Grupos e equipes de trabalho: uma estratégia de gestão. In: Bitencourt C. *Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais*. São Paulo: Artmed; 2010.

Bitencourt C. *Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais*. São Paulo: Artmed; 2010.

Borba Brum MC, Dantas Filho FF, Yates ZB, Vercoza Viana MC, Martin Chaves EB, Trindade DM. HIV seroconversion in a health care worker who underwent postexposure prophylaxis following needlestick injury. *Am J Infect Control*. 2013;41(5):471-2.

Brevidelli MM, Cianciarulo TI. Compliance with standard-precautions among medical and nursing staff at a university hospital. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2010 oct 15];5(1). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=407&layout=html>

Brum MCB, Filho FFD, Yates ZB, Viana MCV, Chaves EBM, Trindade DM. HIV seroconversion in a health care worker who underwent postexposure prophylaxis following needlestick injury. *Am J Infect Control*. 2013;41(5):471-2.

Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999;4(2):393-403.

Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med* [Internet]. 1997 [cited 2009 nov 18];337:1485-90 Available from: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/337/21/1485.pdf>.

Castanha AR, Machado AA, Figueiredo MAC. Consequências biopsicossociais do acidente ocupacional com material biológico potencialmente contaminado: perspectiva de pessoas do convívio íntimo do profissional da saúde. *Rev. SBPH*. 2007;10(1):65-84.

Castro, MR; Farias, SNP. Repercussões do acidente com perfurocortantes para a enfermagem: uma construção a partir do grupo focal. Esc. Anna Nery. 2009;13(3):523-529.

Cavalcante CAA, Enders CAA, Menezes BC, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. Ciênc. cuid. saúde. 2006;5(1):88-97.

Chaiwarith R, Ngamsrikam T, Fupinwong S, Sirisanthana T. Occupational exposure to blood and body fluids among healthcare workers in a teaching hospital: an experience from northern Thailand. Japanese J Infect Dis. 2013 Nov; 66(2):121-5.

CDC - Center for Disease Control and Prevention. Guideline for the management of occupational exposure to HBV, HCV, HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR [Internet]. 2001 [cited 2011 sep 22];50 (RR11):1-52. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm>.

CDC - Center for Disease Control and Prevention. Transmission of hepatitis B and C viruses in outpatient settings. MMWR [Internet]. 2003 [cited 2011 sep 22]; 52(38):901-906. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5238a1.htm>.

CDC - Center for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR [Internet]. 2005 [cited 2011 sep 22];54(RR09):1-17. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5409a1.htm>.

CDC - Center for Disease Control and Prevention. Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program. Atlanta: CDC; 2008.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention National. Surveillance System for Healthcare. Summary Report for Blood and Body Fluid Exposure Data Collected from Participating Healthcare Facilities (June 1995 through December 2007). Atlanta: CDC; 2011.

Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2007;15(4):632-8.

Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Bras Enferm.* 2009;62(1):38-44.

Cutter J, Jordan S. Inter-professional differences in compliance with standard precautions in operating theatres: a multi-site, mixed methods study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):953-68

Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev. Bras Enferm.* 2006;59(1):72-7.

Drucker P. Desafios gerenciais para o século XXI. São Paulo: Pioneira, 1999.

Efstathiou G, Papastravou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens. *Nurs Health Sci.* 2011;13(1):53-9.

Ellman WS. Change Is Good. *JONA.* 2012;42(9):393-4.

Facchin LT, Gir E, Filho AP, Hayashida M, Canini SRMS. Under-reporting of accidents involving biological material by nursing professionals at a Brazilian Emergency Hospital. *Int J Occup Saf Ergon.* 2013;19(4):623-9.

Flanagan J. The critical incident technique. *Psychological Bulletin.* 1954;51(4):327-58.

Flanagan J. A técnica do incidente crítico. *Arq. Bras. de Psicologia Aplicada.* 1973;21(2):99-141.

Ford N, Irvine C, Shubber Z, Baggaley R, Beanland R, Vitoria M, et al. Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. *AIDS (London, England).* 2014;28(18):2721-7.

Foster TM, Lee MG, McGaw CD & Frankson MA. Knowledge and practice of occupational infection control among healthcare workers in Jamaica. *West Indian Med J.* 2010;59(2):147-52.

Franco MAS. Pesquisa-Ação: a Produção Partilhada de Conhecimento. UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ. 2010;11(1):5-14.

Garcia AB, Maziero VG, Rocha FLR, Bernardes A, Gabriel CS. Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. *J. res.: fundam. care.* 2015;7(2):2615-27.

Garcia LP, Blank VLG. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(2):279-86.

Giancotti GM, Haeffner R, Solheid NLS, Miranda FMD, Sarquis LMM. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014;23(2):337-46.

Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev. Enferm. UERJ.* 2009;17(1):24-9.

Green B, Griffiths EC. Psychiatric consequences of needlestick injury. *Occupational Medicine.* 2013;63:183–8.

Hanafi MI, Mohamed AM, Kassem MS, Shawki M. Needlestick injuries among health care workers of University of Alexandria Hospitals. *East Mediterr Health.* 2011;17(1):26-35.

Hanmore E, Maclaine G, Garin F, Alonso A, Leroy N, Ruff L. Economic benefits of safety-engineered sharp devices in Belgium - a budget impact model. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:489.

Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. Decision-making of the nursing team after the revitalization of a decentralized management model. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2014;23(2):286-93.

Hesselbein F, Goldsmith M, Beckhard R, The Peter Drucker Foundation. *O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era.* São Paulo: Futura; 1996.

Himmelreich H, Rabenau HF, Rindermann M, Stephan C, Bickel M, Marzi I, et al. The Management of Needlestick Injuries. *Dtsch Arztebl Int.* 2013;110(5):61–7.

Hoffmann C, Buchholz L, Schnitzler P. Reduction of needlestick injuries in healthcare personnel at a university hospital using safety devices. *J Occup Med Toxicol.* 2013;8(1):20.

Jones AB, Hughes A, Barton SE. Guidance on occupational-related HIV post-exposure prophylaxis (PEP) in the intensive care setting. *JICS*. 2012;13(4):332-6.

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto contexto - enferm*. 2009;18(2):313-20.

Kemmis S, McTaggart R. Participatory Action Research. In Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. *Qualitative Research*. California: Sage Publications; 2005. p. 559-604.

Kobayashi RM, Leite MMJ. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. *Rev. Bras Enferm*. 2010;63(2):243-9.

Kuhar DT, Henderson DK, Struble KA, Heneine W, Thomas V, Cheever LW, Gomaa A, Panlilio AL; US Public Health Service Working Group. Update US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposures prophylaxis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2013;34(9):875-92.

Lewin K. *Teoria de Campo em Ciência Social*. São Paulo: Pioneira; 1965.

Lewin K. Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*. 1946;2(4):34-46.

Li L, Chunqing L, Zunyou W, Jihui G, Jia M, Zhihua Y. HIV-related avoidance and universal precaution in medical settings: opportunities to intervene. *Health Ser Res*. 2011;46(2):617-31.

Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2007;11(2):205-11.

Lima FSS, Souza NPG, Freire PV, Aires, CHF, Bessa MSJ. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. *Enfermería Global*. 2014;35:310-25.

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*. 2009;11(2):303-8.

Luize PB, Canini SRM, Gir E, Toffano SEM. Condutas após exposição ocupacional a material biológico em um hospital especializado em oncologia. *Texto contexto - enferm.* 2015;24(1):170-7.

Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis.* 2010;14(12):e1106-14.

Margarido JMF. As mudanças organizacionais na saúde. In: Parreira P, Melo R, Castilho A, Vieira R, Amaral A. *Processos de mudanças em organizações de saúde.* Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2013.

Marques ACG, Santos MH, Rafael EV, Dias RS, Marques SG. Caracterização de acidentes com exposição a material biológico em um hospital público. *Rev Pesq Saúde.* 2014;15(3):364-7.

Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Contamination risks caused by occupational accidents with cutting and piercing material among nursing workers. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(1):36-42.

Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery.* 2014;18(1):11-6.

Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):508-14.

Medeiros WP, Setúbal S, Pinheiro PYM, Dalston MO, Bazin AR, Oliveira SA. Occupational hepatitis C seroconversions in a Brazilian hospital. *Occupational Medicine.* 2012;62:655-7

Medley BC, Akan OH. Creating positive change in community organizations, a case for rediscovering Lewin. *Nonprofit Management & Leadership.* 2008;18(4):485-96.

Melendez SE. Uma visão 'de fora' da liderança. In: Hesselbein F, Goldsmith M, Beckhard R, The Peter Drucker Foundation. *O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era.* São Paulo: Futura; 1996. p. 289-97.

Melleiro MM, Magaldi FM, Parisi TCH. A implantação de uma estratégia de intervenção em um serviço de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):268-74.

Melo DS, Souza ACS, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia-GO. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(5):720-7.

Melo DS. Implicações pessoais e profissionais do acidente ocupacional com material biológico para o trabalhador da saúde. [thesis]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2014.

Mendonça KM. Risco biológico em unidades de preparo e administração de medicamentos de serviços de urgência e emergência da cidade de Goiânia-GO [dissertation]. Faculdade de Enfermagem/UFG; 2010.

Menezes JA, Bandeira CS, Quintana M, de Lima ESJC, Calvet GA, Brasil P. Impact of a single safety-engineered device on the occurrence of percutaneous injuries in a general hospital in Brazil. *Am J Infect Control*. 2014;42(2):174-7.

Ministério da Saúde. Manual de Condutas. Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000.

Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.

Ministério da Saúde. Portaria nº 777/GM em 28 de abril de 2004 - Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004b.

Ministério da Saúde. Pacto de gestão: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a Materiais Biológicos Saúde do Trabalhador. Brasília (Brasil): Editora do Ministério da Saúde; 2006.

Ministério da Saúde. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV- 2008. Suplemento III - Tratamento e prevenção. Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e hepatites B e C. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010.

Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento

Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010b.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011a.

Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011b.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução- nº 466/2012 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.

Ministério da Saúde. 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011. Acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2013.

Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Profilaxia Antirretroviral Pós Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2015.

Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005 – Aprova a norma regulamentadora nº 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

Ministério do Trabalho e Emprego; Segurança e Saúde no Trabalho. Riscos biológicos. Guia técnico. Os riscos biológicos no âmbito da norma regulamentadora nº 32. Brasília (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego; 2008.

Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM nº 939, de 18 de novembro de 2008. Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego; 2008b.

Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011 - Altera o subitem 32.2.4.16. da Norma Regulamentadora nº 32 e revoga a Portaria MTE nº 939, de 18 de novembro de 2008. Brasília (Brasil): Ministério do Trabalho e Emprego; 2011.

Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008;13(Sup2):2133-44.

Moscovici F. Equipes dão certo. São Paulo: José Olympio; 2013.

Munari DB, Bezerra ALQ, Chaves LDP, Rocha BS, Ribeiro LCM. Importância da formação e desafios para o desenvolvimento de lideranças em enfermagem. In: Vale EG, Peruzzo AS, Felli VEA. PROENF. Programa de atualização em enfermagem: Gestão. Porto Alegre: ARTMED Panamericana; 2015.

Murofuse NT, Marziale MHP, Gemelli LMG. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):168-79.

Naghavi SH, Shabestari O, Alcolado J. Post-traumatic stress disorder in trainee doctors with previous needlestick injuries. *Occup Med (Lond)*. 2013;63(4):260-5.

Neves FS. A participação e o envolvimento dos servidores como fatores críticos para a implementação de um processo de mudança organizacional: um estudo de caso no governo do Estado de Minas Gerais. [dissertation]. Belo Horizonte: PUC/MG; 2010.

O'Connor MB. The psychological impact of needlestick injuries. *Ir J Med Sci*. 2011;180(3):771.

Oh HS, Yoon Chang SW, Choi JS, Park ES, Jin HY. Costs of postexposure management of occupational sharps injuries in health care workers in the Republic of Korea. *Am J Infect Control*. 2013;41(1):61-5.

Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):677-83.

O'Malley EM, Douglas RS, Gayle J, Dekutoski J, Foltzer M, Lundstrom TS et al. Costs of Management of Occupational Exposures to Blood and Body Fluids. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2007;28(7):774-82.

Osório C, Machado JMH, Minayo-Gomez C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):517-24.

Paulino DCR, Lopes MVO, Rolim ILTP. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem de hospital universitário de Fortaleza–CE. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):507-13.

Perry J, Jagger J, Parker G, Phillips EK, Gomaa A. Disposal of sharps medical waste in the United States: impact of recommendations and regulations, 1987-2007. *Am J Infect Control*. 2012;40(4):354-8.

Phillips EK, Conaway M, Parker G, Perry J, Jagger J. Issues in understanding the impact of the Needlestick Safety and Prevention Act on hospital sharps injuries. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2013; 34(9):935-9.

Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRMS. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):198-204.

Pinto MCS, Souza CLC. Mudança organizacional em uma empresa familiar brasileira. *Revista de Administração Pública*. 2009;43(3):609-34.

Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Sharps injuries: Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers. Geneva: World Health Organization; 2003.

Rapparini C., Fernandes GC, Saraceni V, Machado AA [Internet]. Características das exposições a material biológico. Rio de Janeiro; 2009. Available from: http://www.riscobiologico.org/psbio/PSBio_Relatório_200908.pdf.

Rapparini C. Manual de implementação : programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro; 2010.

Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro; 2010.

Ribeiro LCM. Exposição ao material biológico: as percepções das vítimas sobre seu atendimento e acompanhamento [dissertation]. Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012.

Ribeiro LCM, Souza ACS, Tipple AFV, Melo DS, Peixoto MKAV, Munari DB. Fatores intervenientes no fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014;48(3):507-13.

Ribeiro LCM, Souza ACS, Neves HCC, Munari DB, Medeiros M, Tipple AFV. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(2):325-32.

Rich S. Sharps injuries are a significant occupational health risk: sharps injuries are costly, emotionally and financially. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 2012;18(10).

Riche GA, Alto RM. As organizações que aprendem, segundo Peter Senge: “A quinta disciplina”. *Cadernos Discentes COPPEAD*. 2001;1(9):36-55.

Robbins SP, Judge TA, Sobral F. *Comportamento Organizacional – Teoria e prática no contexto brasileiro*. 14o ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2010.

Saldaria MAM, Herrero SG, Rodriguez JG, Ritzel D. The impact of occupational hazard information on employee health and safety: an analysis by professional sectors in Spain. *International Electronic Journal of Health Education*. 2012;15(16):83.

Santana VS, Araujo-Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(6):1004-12.

Santos MSS. *Gestão da mudança organizacional: uma revisão teórica [dissertação]*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração pública e de Empresas/Fundação Getulio Vargas; 2014.

Santos SS, Costa NA, Mascarenhas MDM. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013;22(1):165-70.

Sasamoto AS, Tipple AFV, Leles CR, Silva ET, Paiva EMM, Souza CPS, Dourado LM. Perfil de Acidentes com Material Biológico em uma Instituição de Ensino Odontológico. *Rev Odontol Bras Central*. 2010;19(50):251-7.

Sêcco IAO, Robazzi MLCC, Shimizu DS, Rubio MMS. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(5):824-31.

Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 017/2006 – CIB de 30 de março de 2006 resolvem aprovar por pactuação em sua reunião ordinária do dia 30/03/2006, a implantação da Rede de Serviço Sentinela para notificação dos agravos relacionados ao trabalho, conforme planilha em anexo. Goiânia: SES/GO; 2006.

Senge PM. A quinta disciplina: a arte e a prática da organização que aprende. São Paulo: Editora Best Seller; 2013.

Shirey MR. Group Think, Organizational Strategy, and Change. JONA. 2012;42(2):67-71.

Shirey MR. Lewin's Theory of Planned Change as a Strategic Resource. JONA. 2013;43(2):69-72.

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [Internet]. Washington: CDC; 2007 [cited 2009 jun 16]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>.

Soares LG, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Cruz EDDA. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. Cogitare Enferm. 2013;18(1):36-42.

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001. 65 p.

Souza LEPPF. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(3): 911-8.

Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Londrina-PR. Rev. bras. epidemiol. 2008;11(2):315-23.

Stringer ET. Action Research. California: Sage Publications; 2007.

Tarantola A, Abiteboul D, Rachiline A. Infection risks following accidental exposure to blood fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. Am J Infect Control. 2006;34(6):367-75.

Tipple AFV, Souza ACS, Gomes NA, Sousa SB, Siqueira KM. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. *Acta. Sci. Health. Sci.* 2004;26(2):271-72.

Tipple AFV, Silva EAC, Teles SA, Mendonça KM, Souza ACS, Melo DS. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. *Rev. bras. enferm.* 2013;66(3):378-84.

Tomkins SE, Elford J, Nichols T, Aston J, Cliffe SJ, Roy K et al. Occupational transmission of hepatitis C in healthcare workers and factors associated with seroconversion: UK surveillance data. *J Viral Hepat.* 2012;19(3):199-204

Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa.* 2005;31(3):443-466.

Valim MD, Marziale MHP. Evaluating occupational exposure to biological material in health services. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(Spec):138-46.

Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Martinez MR. Occurrence of occupational accidents involving potentially contaminated biological material among nurses. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):280-6.

Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of Accidents with Organic Material in Health Workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(2):[08 telas].

Voide C, Darling KE, Kenfak-Foguena A. Underreporting of needlestick and sharps injuries among healthcare workers in a Swiss University Hospital. *Swiss Med Wkly.* 2012 Feb; 142:w13523.

Wald J. The psychological consequences of occupational blood and body fluid exposure injuries. *Disabil Rehabil.* 2009;31(23):1963-9.

Wang S, Yao L, Li S, Liu Y, Wang H, Sun Y. Sharps injuries and job burnout: a cross-sectional study among nurses in China. *Nurs Health Sci.* 2012;14(3):332-8.

Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. *Texto contexto - enferm.* 2009;18(2):249-57.

Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Sanitaria Panam.* 1996; 120:472-82.

Wood TJr. Mudança organizacional e transformação de recursos humanos. Revista da ESPM [Internet]. 1994 [acesso em 17 dez 2015]. Disponível em: http://acervo-digital.espm.br/revista_da_espm/1994/nov/Mudanca_organizacional_e_transformacao_da_funcao_de_recursos_humanos.pdf.

Zhang MX, Yu Y. A study of the psychological impact of sharps injuries on health care workers in China. Am J Infect Control. 2013;41(2):186-7.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

A- Caracterização da Pesquisa:

Sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e estou desenvolvendo um estudo intitulado: EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO: AS PERCEPÇÕES DAS VÍTIMAS SOBRE SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO. Gostaria que você respondesse com sinceridade algumas questões a este respeito. Lembrando que seu nome será mantido em anonimato e suas respostas em absoluto sigilo, conforme exposto no termo de consentimento livre e esclarecido.

Entrevista nº.: _____

Data: ____/____/201____

Nome: _____

B- Identificação:

1. Sexo: () F () M
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Estado civil: _____
4. Você possui filhos: () Sim () Não
5. Renda mensal: R\$ _____
6. Religião: _____
7. Telefone para contato: _____
8. Endereço: _____

C- Formação Educacional:

9. Profissão: _____
10. Nível de escolaridade: () fundamental () médio () técnico () superior
11. Data de conclusão do curso: _____
12. Você fez curso de pós-graduação? () Sim () Não Qual: _____
13. Você já recebeu orientações sobre biossegurança? () Sim () Não

D- Atuação profissional:

14. Função Atual: _____
15. Tempo de exercício profissional: _____
16. Unidade em que trabalha: _____
17. Ano do Ingresso na Instituição: _____
18. Data do acidente: ____/____/____
19. Unidade em que foi atendido após o acidente: _____
20. Você já foi acidentado com material biológico anteriormente? () Sim () Não
21. Você conhece o fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico da sua instituição? () Sim () Não

E- Coleta de incidentes críticos:

2) Você sofreu um acidente com material biológico, foi atendido e preencheu a ficha de notificação, a qual peguei no CEREST. Agora, relate-me exatamente como ocorreu o atendimento e acompanhamento desse acidente:

A situação? (atendimento e acompanhamento)

O que foi feito? (atendimento e acompanhamento)

O que resultou? (atendimento e acompanhamento)

Comente a experiência vivida durante o atendimento e acompanhamento? (positiva ou negativa)

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário em uma pesquisa intitulada: EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO: AS PERCEPÇÕES DAS VÍTIMAS SOBRE SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO, que tem como objetivo: analisar a experiência do atendimento e o acompanhamento ao profissional acidentado com material biológico nos serviços públicos de referência para a área da saúde do município de Goiânia-GO, a partir do relato do acidentado.

O estudo será realizado com profissionais acidentados que possuem registro nas unidades de saúde de referência no atendimento com material biológico e conta com a ciência do secretário de saúde do município de Goiânia e do CEREST. Os resultados dessa pesquisa servirão para elaboração de uma dissertação de mestrado que, posteriormente será apresentada em Congressos e publicada em revistas científicas.

Sua participação consistirá em responder algumas perguntas acerca do tema. Essa entrevista será realizada pela própria pesquisadora após o consentimento, fique a vontade de como fazer correções e/ou observações que achar pertinente.

O seu nome e o da instituição envolvida não constarão na pesquisa, garantindo assim, o anonimato institucional e o sigilo quanto à sua identidade. Não incorrerá em ônus financeiro para você ou para a instituição, e será resguardado de quaisquer danos ou exposição. Poderá retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, caso não queira participar por qualquer motivo, sem que isso lhe cause qualquer dano ou constrangimento.

A sua contribuição por meio do relato fidedigno do atendimento e acompanhamento recebido em virtude do acidente com material biológico, será fundamental para a visualização da real situação de atendimento aos profissionais acidentados com material biológico, sua eficácia, acompanhamento e notificação. Esse diagnóstico poderá evidenciar os pontos críticos desse atendimento e acompanhamento, fornecendo subsídios necessários para a adequação e ajustes no programa de atendimento para garantir qualidade na assistência e acompanhamento ao profissional de saúde acidentado com material biológico.

Acreditamos que a entrevista não suscitará em eventuais conflitos psicológicos; caso tais eventos ocorram, receberá total apoio dos pesquisadores e do Programa Saudavelmente do PROCOM/UFG que conta com uma equipe especializada para realizar o devido acompanhamento até a resolução do problema. Para isso devem fazer contato pelos telefones que constam neste documento. As etapas do trabalho e, em especial a coleta dos dados, serão desenvolvidas com o maior rigor e ética, no sentido de resguardar a sua integridade física, psicológica e moral conforme os princípios de beneficência e não maleficência regidos por Ministério da Saúde (1996) que prevê que danos previsíveis sejam evitados.

Após todos os esclarecimentos acima, caso aceite fazer parte do estudo, assine este documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado em suas atividades profissionais.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa ou necessidades dela decorrentes, entrar em contato com as pesquisadoras: Luana Cássia Miranda Ribeiro pelo telefone 06284436820.

De acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) que regulamenta a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos, solicitamos sua assinatura, o que representará estar de acordo em participar da pesquisa e informamos que serão observados todos os princípios éticos que regulam pesquisa em seres humanos.

Goiânia, ___/___/____

Pesquisadora responsável pela entrevista

Termo de Consentimento

Eu, _____, declaro que, após ter sido devidamente esclarecido(a) sobre a pesquisa intitulada EXPOSIÇÃO AO MATERIAL BIOLÓGICO: AS PERCEPÇÕES DAS VÍTIMAS SOBRE SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO, a ser realizada pelas pesquisadoras Luana Cássia Miranda Ribeiro e Adenicia Custódia Silva e Souza, concordo em fazer parte da mesma como participante.

Goiânia, ____/____/____

Entrevistado

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Goiânia, ____/____/____

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário em uma pesquisa intitulada: A MUDANÇA ORGANIZACIONAL PLANEJADA COMO PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO, que tem como objetivo: Desenvolver uma intervenção sobre a gestão do atendimento ao acidentado com material biológico junto aos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento em um estabelecimento público sentinela no município de Goiânia-GO, na perspectiva da pesquisa ação por meio da mudança organizacional planejada.

Os resultados do estudo servirão para elaboração de uma tese de doutorado que serão apresentados em Congressos e publicados em revistas científicas.

O estudo será realizado em uma unidade de saúde de referência para o atendimento com material biológico e conta com a aquiescência da secretaria municipal de saúde.

Sua participação consistirá em participar da pesquisa ação fundamentada na mudança organizacional planejada para o aprimoramento do atendimento ao acidentado com material biológico, consistindo em etapas como a observação da estrutura e execução do atendimento, entrevista individual e abordagem grupal, esses serão registrados pela pesquisadora e gravados após o consentimento.

Informamos que sua participação é livre. O seu nome e o da instituição envolvida não constarão na pesquisa, garantindo assim, o anonimato institucional e o sigilo quanto à sua identidade. Não incorrerá em ônus financeiro para você ou para o estabelecimento, e será resguardado de quaisquer danos ou exposição. Poderá retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, caso não queira participar por qualquer motivo, sem que isso lhe cause qualquer constrangimento.

Acreditamos que a proposta, por envolver discussão entre os profissionais do seu processo de trabalho poderá suscitar eventuais conflitos, comuns ao contexto do trabalho em equipe. Porém os participantes serão informados de que caso tais eventos ocorram, receberão total apoio dos pesquisadores e para isso devem fazer contato pelos telefones que constam nesse termo de consentimento livre e esclarecido. As etapas do trabalho serão desenvolvidas com o maior rigor e ética, no sentido de resguardar a sua integridade física, psicológica e moral conforme os princípios de beneficência e não maleficência regidos por Brasil (2012) que prevê que danos previsíveis sejam evitados.

Acreditamos que os dados resultantes dessa pesquisa contribuirão para aprimoramento do atendimento ao acidentado com material biológico na unidade em questão com proposta de fornecer subsídios necessários para a adequação e ajustes no programa de atendimento para garantir a qualidade do atendimento, constituindo-se em modelo a ser implantado nos demais estabelecimentos do município de Goiânia, Estado de Goiás e em outros locais por meio da publicação de artigos científicos na literatura especializada.

Após ser esclarecido(a) sobre todas as informações acima, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado em suas atividades profissionais.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa ou necessidades dela decorrentes, entrar em contato a cobrar com as pesquisadoras: Luana Cássia Miranda Ribeiro pelo telefone 06284436820 e Dr^a Denize Bouttelet Munari – 32096280.

De acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos, solicitamos sua assinatura, o que representará estar de acordo em participar da pesquisa e informamos que serão observados todos os princípios éticos que regulam pesquisa em seres humanos.

Goiânia, ___/___/____

Pesquisadora responsável pela entrevista

Termo de Consentimento

Eu, _____, declaro que, após ter sido devidamente esclarecido(a) sobre a pesquisa intitulada A MUDANÇA ORGANIZACIONAL PLANEJADA COMO PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO, a ser realizada pelas pesquisadoras Luana Cássia Miranda Ribeiro e Dr^a Denize Bouttelet Munari, concordo em fazer parte da mesma como participante.

Goiânia, ____/____/____

Entrevistado

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Goiânia, ____/____/____

APÊNDICE D

Programação

Projeto: A mudança organizacional planejada como proposta de qualificação da gestão do atendimento ao acidentado com material biológico

Encontro: 1º

Responsáveis: Pesquisadora e auxiliar de pesquisa

Objetivo: Apresentação da proposta, convite para participação e verificação do diagnóstico situacional

Método de coleta dos dados: Grupo com gravação das falas e anotações em diários de campo

Data: 04/04/2014

Hora: 14:30h

Local: Auditório

Planejamento:

- **Recepção:** lanche;
- **Apresentação pessoal: dos membros do grupo e coordenadores;**
- **Apresentação da proposta:** explicar a razão do local do estudo, objetivo do doutorado, método de coleta e proposta do trabalho geral – pesquisa-ação (MOP);
- **Objetivo geral:** estabelecer boas práticas para o atendimento ao acidentado com material biológico a fim da unidade se tornar um centro de excelência nesse assunto;
- **Projeto modelo:** Trata-se de um projeto modelo por não haver estudos nessa perspectiva na área da saúde;
- **Convite e TCLE:** e apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido;
- **Após consentimento e assinatura:** discutir que se trata de um processo construído em conjunto com a equipe e a intervenção será realizada em pontos estratégicos, no qual há a governabilidade de promover mudanças;
- **Realização do diagnóstico situacional:** apresentação da síntese dos resultados de Ribeiro (2012); apresentação da avaliação na perspectiva do usuário (desenvolvida na primeira fase do estudo) e buscar a avaliação dos profissionais envolvidos no atendimento por meio do grupo;
- **Prioridades e intervenção:** Mediante as falas, elencar as prioridades em conjunto para estabelecer e elaborar a estratégia de intervenção.

APÊNDICE E

Programação

Projeto: A mudança organizacional planejada como proposta de qualificação da gestão do atendimento ao acidentado com material biológico

Encontro: 2º

Responsáveis: Pesquisadora e auxiliar de pesquisa

Objetivo: Acolhimento, feedback do primeiro encontro e início da elaboração das propostas feitas no diagnóstico situacional

Método de coleta dos dados: Grupo com gravação das falas e anotações em diários de campo. As atividades grupais são co-coordenadas por duas profissionais de forma a gerenciar a busca pelo alcance dos objetivos propostos na pesquisa e decididos em grupo no momento do diagnóstico situacional;

Data: 25/04/2014

Hora: 14:00h

Local: Auditório

Planejamento:

- **Recepção:** lanche;
- **Acolhimento;**
- **Feedback:** como saíram do último grupo e como ocorreu o assunto no decorrer desse tempo?
- **Aquecimento:** Retomar o assunto e ver se há diferenças que considerarem importantes de serem incluídas no diagnóstico situacional: facilitadores, dificultadores e propostas;
- **Início da realização da intervenção:** conforme definido no diagnóstico situacional iniciar a intervenção com a elaboração do fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico no estabelecimento sentinela envolvendo todas as etapas e detalhamento. Para tal, será providenciado o material de expediente necessário (papel pardo grande, papéis indicativos, setas, canetas, adesivos, entre outros). Será fornecido também material instrucional como os manuais do Ministério da Saúde que versam sobre o assunto;
- **Fechamento:** pensar no cronograma para as demais etapas da proposta de acordo com as prioridades estabelecidas previamente para atender os objetivos propostos em prazos factíveis;
- **Avaliação:** utilizar uma palavra para descrever o momento em grupo e a atividade realizada.

APÊNDICE F

Programação

Projeto: A mudança organizacional planejada como proposta de qualificação da gestão do atendimento ao acidentado com material biológico

Encontro: 3º

Responsáveis: Pesquisadora e auxiliar de pesquisa

Objetivo: Acolhimento e continuidade do trabalho a ser desenvolvido proposto no primeiro encontro com o grupo

Método de coleta dos dados: Grupo com gravação das falas e anotações em diários de campo. As atividades grupais são co-coordenadas por duas profissionais de forma a gerenciar a busca pelo alcance dos objetivos propostos na pesquisa e decididos em grupo no momento do diagnóstico situacional;

Data: 16/05/2014

Hora: 14:00h

Local: Auditório

Planejamento:

- **Recepção:** lanche;
- **Acolhimento;**
- **Feedback:** como saíram do último grupo e como ocorreu o assunto no decorrer desse tempo?
- **Aquecimento:** Rever o trabalho realizado no grupo anterior (fluxograma de atendimento) e repensar acréscimos ou observações
- **Intervenção:**
Primeira parte: continuar a elaboração do fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico da instituição em estudo. Segunda parte: Planejar o aprimoramento profissional/capacitação da equipe da unidade.
- **Observações:**
Providenciado o material de expediente necessário (papel pardo grande, papéis indicativos, setas, canetas, adesivos, entre outros). Fornecido material instrucional como os manuais do Ministério da Saúde que versam sobre o assunto tanto via escrita quanto eletrônica;
- **Fechamento:** pensar nas demais etapas da proposta de acordo com as prioridades estabelecidas previamente para atender os objetivos propostos em prazos factíveis;
- **Avaliação:** utilizar uma palavra para descrever o momento em grupo e a atividade realizada.

APÊNDICE G

UFG/CEREST/VISA/DS
Programação Intervenção Doutorado
Aprimoramento Profissional/Capacitação

Projeto: A mudança organizacional planejada como proposta de qualificação da gestão do atendimento ao acidentado com material biológico

Parceria e responsabilidade:

Coordenação dos grupos (Pesquisadora)

Diretoria Geral CAIS

Responsáveis pelo protocolo do acidente com material biológico – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Representantes do Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (CRDT)

Representantes da vigilância sanitária

Representantes do distrito sanitário

Objetivo: Implementação da proposta desenvolvida pelo grupo de profissionais-chave da instituição em estudo, responsáveis pela elaboração do fluxograma de atendimento ao acidentado com material biológico na unidade (primeira etapa do trabalho - pesquisa ação -descongelamento) e desenvolvimento da intervenção por meio do aprimoramento/capacitação profissional da equipe de trabalho de todos os profissionais da instituição para colocar o fluxo em funcionamento, a partir da educação em serviço.

Considerações importantes: as datas, horas e abordagem do aprimoramento/capacitação foram discutidas com o grupo a fim de verificar a melhor forma de sensibilização. As sugestões foram acatadas visando o sucesso do trabalho, incluindo: a *realização da capacitação no horário de trabalho de todos os turnos de profissionais que realizam o atendimento*, utilizando o *próprio fluxograma de atendimento já construído e adequado à realidade da unidade*, utilizar o *recurso de “roda de conversa”*, evitando-se a formalidade da palestra e possibilitando o esclarecimento de dúvidas, *“extrapolar a capacitação para além de médicos e enfermeiros e envolver todos os profissionais vinculados ao fluxo”*, pois ao realizar o diagnóstico situacional verificou-se pontos de estrangulamento que precisavam ser sanados e *ser no próprio local e horário de trabalho*.

Mediante a análise de todos esses pontos e o trabalho previamente desenvolvido pelo grupo foi elaborado o planejamento da educação em serviço disposto abaixo:

Planejamento:

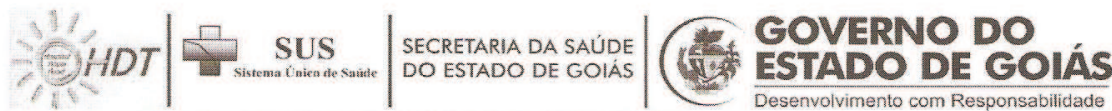
<u>Dia</u>	<u>Hora</u>	<u>Profissionais</u>	<u>Temas</u>	<u>Responsável</u>
19/08	09-10h Matutino	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
19/08	10-12h Matutino	Enfermeiro	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde Condutas e manejo do acidente com material biológico	Pesquisadora e representantes do CEREST
19/08	19-20h Noturno	Laboratório	Apresentação do fluxo Priorização do atendimento ao acidentado com material biológico Entrega do resultado do exame e termo de consentimento para o enfermeiro do bloco da urgência para arquivo Orientar o paciente retornar para o bloco da urgência	Pesquisadora e representantes do CEREST

19/08	20-21h Noturno	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
19/08	21-23h Noturno	Enfermeiro	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde Condutas e manejo do acidente com material biológico	Pesquisadora e representantes do CEREST
20/08	09-10h Matutino	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
20/08	10-12h Matutino	Enfermeiro	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde Condutas e manejo do acidente com material biológico	Pesquisadora e representantes do CEREST
20/08	14-15h Vespertino	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
20/08	19-20h Noturno	Laboratório	Apresentação do fluxo Priorização do atendimento ao acidentado com material biológico Entrega do resultado do exame e termo de consentimento para o enfermeiro do bloco da urgência para arquivo Orientar o paciente retornar para o bloco da urgência	Pesquisadora e representantes do CEREST
20/08	20-21h Noturno	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
20/08	21-23h Noturno	Enfermeiro	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde Condutas e manejo do acidente com material biológico	Pesquisadora e representantes do CEREST
26/08	10-11h Matutino	Farmácia	Apresentação do fluxo Dispensação dos medicamentos prescritos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde Orientação quanto aos efeitos colaterais e importância do não abandono do tratamento	Pesquisadora e representantes do CEREST e do CRDT
26/08	11-12h Matutino	Laboratório	Apresentação do fluxo Priorização do atendimento ao acidentado com material biológico Entrega do resultado do exame e termo de consentimento para o enfermeiro do bloco da urgência para arquivo Orientar o paciente retornar para o bloco da urgência	Pesquisadora e representantes do CEREST
26/08	15-16h Vespertino	Farmácia	Apresentação do fluxo Dispensação dos medicamentos	Pesquisadora e representantes do

			prescritos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde Orientação quanto aos efeitos colaterais e importância do não abandono do tratamento	CEREST e do CRDT
26/08	14-15h Vespertino	Laboratório	Apresentação do fluxo Priorização do atendimento ao acidentado com material biológico Entrega do resultado do exame e termo de consentimento para o enfermeiro do bloco da urgência para arquivo Orientar o paciente retornar para o bloco da urgência	Pesquisadora e representantes do CEREST
27/08	09-10h Matutino	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
27/08	10-12h Matutino	Enfermeiro	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde vigente Condutas e manejo do acidente com material biológico	Pesquisadora e representantes do CEREST
27/08	19-20h Noturno	Laboratório	Apresentação do fluxo Priorização do atendimento ao acidentado com material biológico Entrega do resultado do exame e termo de consentimento para o enfermeiro do bloco da urgência para arquivo Orientar o paciente retornar para o bloco da urgência	Pesquisadora e representantes do CEREST
27/08	20-21h Noturno	Recepção	Apresentação do fluxo Acompanhamento do paciente Preenchimento de ficha de atendimento	Pesquisadora e representantes do CEREST
27/08	21-23h Noturno	Enfermeiro	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde Condutas e manejo do acidente com material biológico	Pesquisadora e representantes do CEREST
27/08	16-17h Vespertino	Médicos	Apresentação do fluxo Capacitação teórica do protocolo do Ministério da Saúde Condutas e manejo do acidente com material biológico Prescrição Comunicação de acidente de trabalho	Pesquisadora e representantes do CEREST
Obs: A educação em serviço teve apoio de terceiros (enfermeiros, médico do CEREST e farmacêutico do CRDT), devido à especificidade temática, questões legais da profissão, além de ter sido sugestão do grupo envolvido na pesquisa para maior sensibilidade e conscientização.				

ANEXOS

ANEXO A



Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT

PARECER CONSUBSTANCIADO

PROTOCOLO Nº 046/2009

PROJETO DE PESQUISA: *“A experiência do profissional acidentado no atendimento e acompanhamento pós-acidente com material biológico.”*

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Luana Cássia Miranda Ribeiro

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Ana Clara Ferreira Veiga Tiplle, Adenícia custódia Silva Souza, Dulcelene de Sousa Melo, Hélio Galdino Júnior, Lillian Kelly de Oliveira Lopes, Luciana Leite Pineli Simões e Zilah Cândida Pereira das Neves.

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: UFG/FEN

CEP DE ORIGEM: Comitê de ética e Pesquisa do Hospital de Doenças Tropicais.

PARECER FINAL: Projeto de Pesquisa tem relevância científica. O CEP/HDT manifesta-se por **APROVAR** o projeto de pesquisa nos termos em que está proposto.

Goiânia, 02 de março de 2010.


Dr.ª Denise Milioli Ferreira

Presidente do Comitê de ética e Pesquisa do HDT

Missão: Oferecer Assistência especializada na área de doenças infecciosas, dentro do contexto público visando a reintegração do paciente e promover o conhecimento científico.

Visão: Ser um serviço de excelência em infectologia, uma das referências mencionadas no tratamento de saúde de doenças infecciosas, pautando-se pela alta resolutividade diagnóstica e terapêutica.

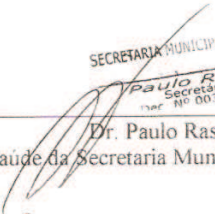
Hospital Dr. Anuar Auad

Av. Contorno n.º 3556 Jardim Bela Vista – Goiânia-GO – Fone/Fax: (62) 3201-3675

ANEXO B**AUTORIZAÇÃO**

Eu, Dr Paulo Rassi, Secretário da Saúde do Município de Goiânia, autorizo a realização da pesquisa "A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL ACIDENTADO NO ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO PÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO" nas unidades de saúde de referência para atendimento e acompanhamento ao acidentado com material biológico, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO.

Goiânia, 17 de setembro de 2009


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Paulo Rassi
Secretário
17/09 Nº 003/2009
Dr. Paulo Rassi
Secretário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

ANEXO C

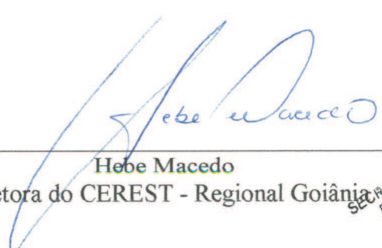
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE GOIÂNIA – CEREST

AUTORIZAÇÃO

Eu, Hebe Macedo, Diretora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional Goiânia-Goiás, autorizo o acesso às informações acerca das notificações de acidentes com material biológico do município de Goiânia para a realização da pesquisa intitulada “A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL ACIDENTADO NO ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO PÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO” a ser desenvolvida pelas pesquisadoras Luana Cássia Miranda Ribeiro e Adenicia Custodia Silva e Souza.

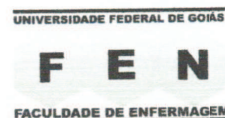
No mais para o momento.

Goiânia, 30 de janeiro de 2011


Hebe Macedo
Diretora do CEREST - Regional Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Diretoria de Vigilância em Saúde
Hebe Macedo
Diretora / CEREST - Regional Goiânia
11-01-2011

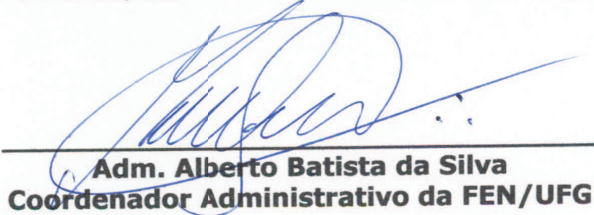
ANEXO D



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado: **"A MUDANÇA ORGANIZACIONAL PLANEJADA COMO PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO"** de autoria das Pesquisadoras: **Luana Cássia Miranda Ribeiro** (Doutoranda FEN/UFG) e **Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari** (docente/FEN/UFG), foi **APROVADO** pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, conforme parecer favorável da relatora PROF^a. Dra. Dálete Delalibera Corrêa Faria Mota.

Coordenação Administrativa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, aos vinte e um dias do mês de agosto do ano de dois mil e treze.



Adm. Alberto Batista da Silva
Coordenador Administrativo da FEN/UFG

ANEXO E

Prefeitura
Municipal
de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Goiânia, 15 de agosto de 2013

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa “A MUDANÇA ORGANIZACIONAL PLANEJADA COMO PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO” de responsabilidade da pesquisadora LUANA CÁSSIA MIRANDA RIBEIRO e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar de sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde Pública
José Calixto de Souza Pires
Diretor
Decreto N° 3465/2013

José Calixto de Souza Pires
Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
Portaria 003/2012

ANEXO F

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A MUDANÇA ORGANIZACIONAL PLANEJADA COMO PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO

Pesquisador: Luana Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19885013.6.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 390.639

Data da Relatoria: 02/09/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: A MUDANÇA ORGANIZACIONAL PLANEJADA COMO PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTADO COM MATERIAL BIOLÓGICO.

Pesquisadora responsável: Luana Ribeiro. **N.CAAE:** 19885013.6.0000.5083. **Instituição Proponente:** Universidade Federal de Goiás. Trata-se de pesquisa ação fundamentada no referencial de Kurt Lewin (1946), que consiste em uma investigação que conduz à ação social, promovendo mudanças de comportamento por meio de diagnóstico (descongelamento), ação (intervenção) e averiguação do resultado (recongelamento) de forma cíclica. No contexto organizacional, a pesquisa ação é realizada por meio da Mudança Organizacional Planejada (MOP). O local do estudo será no município de Goiânia no CAIS Novo Mundo, por ser a unidade sentinela que possui maior representatividade do maior número de acidentes envolvendo exposição a material biológico notificados no banco de dados do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional Goiânia/GO. O período para a realização do estudo compreenderá entre os anos de 2012 a 2015. Tendo critério de inclusão:

- Ser profissional de saúde responsável pelo atendimento dos trabalhadores acidentados com material biológico;
- Atuar na instituição pública sentinela escolhida para a realização da pesquisa.

Endereço: Prédio da Retoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpeg.ulg@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 390.638

Critério de Exclusão:

- Sujeitos menores de dezoito anos; - Sujeitos que estiverem afastados do trabalho por qualquer motivo no momento de realização da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver uma intervenção sobre a gestão do atendimento ao acidentado com material biológico junto aos profissionais responsáveis por esse tipo de atendimento em uma instituição pública sentinela no município de Goiânia/GO, na perspectiva da pesquisa ação por meio da mudança organizacional planejada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores considera-se não haver riscos físicos reais ou potenciais para a execução do projeto, constando no termo de consentimento livre e esclarecido que os participantes não sofrerão riscos ou desconfortos decorrentes da pesquisa;

Benefícios: Acreditam que os dados resultantes dessa pesquisa contribuirão para aprimoramento do atendimento ao acidentado com material biológico na unidade em questão com proposta de fornecer subsídios necessários para a adequação e ajustes no programa de atendimento para garantir a qualidade do atendimento, constituindo-se em modelo a ser implantado nas demais instituições do município de Goiânia, Estado de Goiás e em outros locais por meio da publicação de artigos científicos na literatura especializada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresentada é de relevância social, apresentando compatibilidade com a linha de pesquisa do orientador, metodologia adequada à proposta do trabalho, as condições apresentadas para realização da pesquisa encontram-se adequadas, e o cronograma foi adequado para o início da coleta de dados em 2013. A organização da coleta de dados, orçamento (financiamento FAPEG), compromisso dos responsáveis e currículo dos pesquisadores são compatíveis com a pesquisa proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios. O TCLE apresenta linguagem clara e fácil compreensão. Apresenta a descrição quanto ao objetivo da pesquisa, participação voluntária e sem gratificação, direito de interromper a participação no estudo em qualquer momento sem prejuízos, utilização dos dados coletados. Estão garantidos os direitos de privacidade e confidencialidade, contendo informações sobre o pesquisadores com contatos de telefones e também do CEP/UFG. Apresenta

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Ca. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpog.ufg@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG**

Continuação do Parecer: 390.639

folha de rosto e termos de anuência das unidades de coleta de dados.

Recomendações:

Colocar o termo ligação a cobrar no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parcial e final

GOIANIA, 11 de Setembro de 2013

Assinador por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo-Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prppg.ufg@gmail.com

ANEXO H

FICHA DE ORIENTAÇÕES PÓS-ACIDENTE ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO ELABORADA PELOS PROFISSIONAIS QUE COMPUSERAM O GRUPO FOCAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR



FICHA DE ORIENTAÇÕES PÓS ACIDENTE ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO

1. Dados Gerais:

Nome do Paciente:
Data de Nascimento:
Nome da mãe:
Telefone:
Data do Notificação:
Data do Acidente:

2. Orientações:

- a) Entregar Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) conforme rotina do vínculo trabalhista;
- b) Agendar consulta com infectologista no Centro de Referência em Diagnóstico e Tratamento (CRDT) - telefone: 3524-8720 de segunda a sexta de 08:00h às 17:00h. Endereço: Avenida Contorno, nº 2151, Setor Norte Ferrovário (atrás da rodoviária central de Goiânia);
- c) A consulta deverá ser agendada independente do resultado dos exames para acompanhamento do caso;
- d) Em caso de início da medicação, agendar consulta antes do término das medicações e nos demais casos, agendar o mais breve possível;
- e) Em caso de efeitos colaterais relacionados ao uso da medicação, não interromper sem orientação médica e procurar a emergência da unidade de saúde mais próxima;
- f) A consulta médica com infectologista no CRDT é de grande importância, portanto o trabalhador não deverá faltar a este agendamento e o acompanhamento com o profissional médico poderá ser de três, seis ou doze meses dependendo do tipo e gravidade do acidente com material biológico.

3. Observações:

Goiânia-Goiás, _____ de _____ de _____.

Profissional responsável pela orientação

Recebido por:

Nome:
RG:

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO REVISTO PARA SER UTILIZADO EM CASO DE
ACIDENTE ENVOLVENDO MATERIAL BIOLÓGICO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR



TERMO DE CONSENTIMENTO

() Fonte

() Vítima

Eu _____
portador do documento de identidade número _____ declaro
estar informado (a) e esclarecido(a) quanto as finalidades do Protocolo de Assistência a
Exposição Ocupacional a Material Biológico. Portanto autorizo a realização dos seguintes
exames sorológicos: Anti HIV I e II, Anti - HBC Total, Anti - HCV, HbsAg, Anti HbsAg.
Assim como deixo os meus contatos disponíveis caso seja necessário a continuidade do
tratamento:

- Nome da mãe: _____

- Data de nascimento: ____/____/____

- Telefones fixo: _____ - Celular: _____

- Endereço: _____

Goiânia, ____/____/____

Assinatura