



## Relato de Caso/Case report

# Infecção pelo HIV-1 após acidente ocupacional, no Estado do Amazonas: primeiro caso documentado

HIV-1 infection after occupational accidents in the State of Amazonas: first reported case

Noaldo Oliveira de Lucena<sup>1,2</sup>, Flávio Ribeiro Pereira<sup>1</sup>, Flávio Silveira de Barros<sup>1</sup>, Néelson Barbosa da Silva<sup>1</sup>, Márcia Almeida de Araújo Alexandre<sup>1</sup>, Márcia da Costa Castilho<sup>1</sup> e Maria das Graças Costa Alecrim<sup>2,3</sup>

### RESUMO

O atendimento de acidentes ocupacionais na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Dourado (FMT-HVD), envolvendo sangue e fluidos corpóreos, iniciou-se de forma rotineira em 1999. O objetivo deste relato é enfatizar a importância da utilização de medidas para o controle dos acidentes com material biológico. Após investigação epidemiológica detalhada, confirmamos um caso de soroconversão ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) após acidente ocupacional, envolvendo fluido corpóreo e perfurocortante.

**Palavras-chaves:** HIV-1. Acidente ocupacional. Amazonas.

### ABSTRACT

The medical care of occupational accidents in Tropical Medicine Foundation Dr. Heitor Dourado (FMT-HVD), involving blood and body fluids, started routinely in 1999. The objective of this report is to emphasize the importance of the measures used for the control of accidents with biological material. This study is carried out after a detailed epidemiological investigation confirmed one case of human immunodeficiency virus (HIV) seroconversion after an occupational accident involving bodily fluids and sharp instruments.

**Keywords:** HIV-1. Occupational accidents. Amazon.

## INTRODUÇÃO

Na área da saúde, há vários agentes passíveis de transmissão através de objetos perfurocortantes que eventualmente entram em contato com sangue ou fluidos corpóreos contaminados<sup>1</sup>. A infecção pelo HIV evidenciou o fato de que o mundo se encontrava diante de uma doença contra a qual as medidas para se evitar a contaminação pelos patógenos conhecidos não eram adequadas. Foi necessário rever e adequar às medidas de prevenção, tanto individual quanto coletiva.

Datam do início da década de 80 os primeiros casos descritos de transmissão do HIV aos profissionais de saúde através de acidentes ocupacionais<sup>2</sup>. O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e dependendo do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição<sup>3</sup>.

1. Ambulatório de DST e Aids, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Manaus, AM. 2. Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM. 3. Faculdade de Medicina, Centro Universitário Nilton Lins, Manaus, AM.

**Endereço para correspondência:** Dr. Noaldo Oliveira de Lucena. Av. Pedro Teixeira 25, Dom Pedro, 69040-000 Manaus, AM.

Tel: 55 92 2127-3591

e-mail: noalldo@hotmail.com

**Recebido para publicação em** 23/04/2010

**Aceito em** 17/02/2011

O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional percutânea com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3%<sup>3</sup> e, após exposição de mucosa, aproximadamente 0,09%<sup>3</sup>. No caso de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de seis a 30%, podendo chegar até a 60%, dependendo do estado do paciente-fonte, entre outros fatores<sup>3</sup>.

Quanto ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8% (variando de 0 a 7%)<sup>4</sup>.

Existem na literatura médica mais de cinquenta casos descritos de transmissão ou de possível transmissão de HIV, tendo como causa exposição ocupacional<sup>5</sup>. No entanto, alguns casos são de difícil interpretação devido às dificuldades para excluir outras formas de exposição<sup>5</sup>. Em 2002, foi descrito o primeiro caso de transmissão do HIV por acidente ocupacional no Brasil<sup>6</sup>. Depois desse, quatro outros casos foram relatados de transmissão ocupacional do HIV no Brasil<sup>7</sup>.

O acompanhamento clínico dos profissionais que prestam serviços na área da saúde, e que sofreram acidente ocupacional, teve início na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), em fevereiro de 1999<sup>8</sup>. Em nosso ambulatório, após investigação epidemiológica detalhada, confirmamos uma transmissão do HIV por acidente ocupacional.

## RELATO DE CASO

A pessoa envolvida no acidente é do sexo feminino, com 56 anos e trabalhou na área de enfermagem em Manaus-AM. A paciente em questão foi vítima de acidente ocupacional em 15 de abril de 1999 quando, imediatamente após o término de punção venosa em paciente sabidamente HIV-1 positivo, foi atingida por sangue em mucosa ocular, após movimento brusco do paciente. O fato desencadeou o acompanhamento da mesma com a constatação da soroconversão para status positivo para HIV-1, durante o acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde. Foi realizado teste sorológico (HIV-ELISA), logo depois do acidente, na mesma data, que resultou negativo. O mesmo teste foi repetido, aproximadamente, oito semanas após com resultado positivo (16/06/99). Durante a investigação do procedimento, outros possíveis fatores de risco para transmissão do HIV foram afastados<sup>9</sup>. A profissional afirmava não ter vida sexual ativa há mais de 15 anos, negava transfusão sanguínea, tatuagem, bem como uso de drogas injetáveis. Referia tratamento dentário há mais ou menos seis meses antes do acidente. Era assintomática.

É importante pontuar que à época do acidente a eventual falta de vivência por parte dos profissionais da FMT-HVD, na avaliação e acompanhamento de casos de acidente ocupacional (o ambulatório era bastante recente), pode ter sido responsável pela não realização da quimioprofilaxia mesmo sendo possível a transmissão do HIV-1 envolvendo acidente com mucosa. Este fato pode também ter sido decisivo na abordagem da profissional acidentada para a importância da mesma.

As informações sobre eventuais fatores de risco associados foram dadas pela profissional e, portanto, impossível de serem avaliadas. No entanto, a soroconversão em oito semanas fala a favor da veracidade das informações prestadas por ela. A experiência tem demonstrado que os locais que desenvolvem um trabalho de educação em aspectos de biossegurança têm conseguido avançar na percepção dos riscos, na implementação e adesão às normas vigentes.

Diante disto, ressaltamos que medidas que possibilitem investigação e atenção às dificuldades encontradas, momentos de reflexão, palestras, cursos de reciclagem e treinamento consciente são essenciais para a mudança de paradigmas.

Este caso pontua a importância de uma adequada assistência quando ocorre o acidente, bem como do acompanhamento de todos os que prestam de alguma forma assistência à saúde e se acidentam com material biológico<sup>10</sup>. Ressalta ainda a importância de manter um sistema de vigilância adequado para esses casos.

## REFERÊNCIAS

1. Wilburn SQ. Needlestick and sharps injury prevention. *Online J Issues Nurs* 2004; 9:5.
2. Jagger J, Pearson RD. Do universal precautions reduce needlestick injuries? *JAMA* 1991; 17:359-360.
3. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med* 1997; 337:1485-1490.
4. Rapparini C, Vitória MAV, Lara LTR. Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS 2004. [acesso 02 fev 2010]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual\\_exposicao/manual\\_acidentes.doc/](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao/manual_acidentes.doc/).
5. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. Atlanta: Department of Health and Human Services. Fact Sheet; 2007.
6. Santos NJS, Monteiro ALC, Ruiz EAP. The first case of AIDS due to occupational exposure in Brazil. *Braz J Infec Dis* 2002; 6:140-141.
7. Rapparini C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. *Am J Infect Control* 2006; 34:237-240.
8. Silva NB, Garrido MS, Guimarães GF, Castilho MC, Alencar CC, Victória M, et al. Acidentes ocupacionais com material biológico em Manaus-Amazonas. *Rev Soc Bras Med Trop* 2000; 33:297.
9. Cavalcante NJF, Pereira NA. Saúde Ocupacional. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, editores. *Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área de Saúde*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1287-1298.
10. Salelkar S, Motghare DD, Kulkarni MS, Vaz FS. Study of needle stick injuries among health care workers at a tertiary care hospital. *Indian J Public Health* 2010; 54:18-20.