

## CONDUTAS APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

*Paula Batista Luize<sup>1</sup>, Silvia Rita Marin da Silva Canini<sup>2</sup>, Elucir Gir<sup>3</sup>, Silmara Elaine Malaguti Toffano<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Mestre em Ciência da Saúde. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: paulaluize@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (DEGE) da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: canini@eerp.usp.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professor Titular do DEGE/EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: egir@eerp.usp.br

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: silmalaguti@yahoo.com.br

**RESUMO:** Acidentes ocupacionais envolvendo material biológico são uma preocupação às instituições de saúde, uma vez que podem causar agravos à saúde dos profissionais. Realizou-se um estudo de corte transversal, que teve como objetivo adescrever as condutas relatadas pelos profissionais de enfermagem de um hospital especializado em oncologia do interior paulista após exposição a material biológico. A população do estudo foi composta por 441 profissionais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital. Dos 441 sujeitos entrevistados, 82 (18,6%) referiram ter sofrido exposição nos últimos doze meses. Ressalta-se que 47 (57,3%) profissionais notificaram o acidente oficialmente e procuraram atendimento clínico especializado. O motivo mais frequentemente relatado pelos sujeitos que não adotaram nenhuma conduta (72,1%) foi considerá-la desnecessária. Estratégias direcionadas para aumentar a adesão dos profissionais às condutas preconizadas após exposição pode contribuir para melhoria na segurança profissional.

**DESCRIPTORES:** Exposição a agentes biológicos. Acidentes de trabalho. Equipe de enfermagem. Notificação de acidentes de trabalho. Condutas terapêuticas.

## PROCEDURES AFTER EXPOSURE TO BIOLOGICAL MATERIAL IN A SPECIALIZED CANCER HOSPITAL

**ABSTRACT:** Occupational accidents involving biological material are a concern for healthcare facilities due to the severe harm they may cause to healthcare workers. This cross-sectional study's aim was to identify the behavior reported by nursing professionals in response to biological material exposure in a cancer hospital located in São Paulo, Brazil. The population was composed of 441 professionals. The hospital's Institutional Review Board approved the project. Of the 441 interviewed subjects, 82 (18.6%) reported exposure in the last twelve months. Note that 47 (57.3%) workers officially reported the accident and sought specialized clinical care. The most frequently reported reason by those (72.1%) who did not follow the protocol was considering it unnecessary. Strategies intended to improve adherence of healthcare workers to the recommended protocol may improve occupational safety.

**DESCRIPTORS:** Exposure to biological agents. Accidents, occupational. Nursing, team. Occupational accidents registry. Therapeutical approaches.

## CONDUCTAS DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ONCOLOGÍA

**RESUMEN** Accidentes de trabajo con material biológico son una preocupación para las instituciones de salud. Es un estudio transversal, el objetivo fue evaluar las condutas reportadas por los profesionales de enfermería en un hospital especializado en oncología de São Paulo después de la exposición a material biológico. La población fue compuesta por 441 profesionales. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del hospital. De los 441 entrevistados, 82 (18.6%) reportaron la exposición en los últimos doce meses. Es de destacar que 47 (57,3%) profesionales reportaron oficialmente el accidente y buscaron atención clínica especializada. La razón dada con mayor frecuencia por los sujetos que no tomaron conducta (72,1%) fue considerar la notificación innecesaria. Las estrategias dirigidas a incrementar la adherencia a las prácticas profesionales recomendadas después de la exposición pueden contribuir a la mejora de la seguridad profesional.

**DESCRIPTORES:** Exposición a agentes biológicos. Accidentes ocupacionales. Grupo de enfermería. Notificación de accidentes del trabajo. Conductas terapéuticas.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde (PASs) estão constantemente expostos a material biológico, como o sangue e outros fluidos orgânicos, que podem transmitir diversos patógenos e consequentemente causar sérios agravos à saúde.<sup>1-2</sup>

Os acidentes ocupacionais com material biológico podem ocorrer por via percutânea, após picadas de agulhas, por ferimentos com objetos cortantes e/ou por contato direto das mucosas ocular, nasal e oral ou, ainda, por contato cutâneo. Além disso, qualquer contato sem barreira de proteção com material concentrado de vírus (laboratórios de pesquisa, cultura de vírus e vírus em grandes quantidades) é considerado como exposição ocupacional e também requer avaliação e acompanhamento.<sup>3</sup>

A Organização Mundial da Saúde estima que mais de três milhões de acidentes com material biológico podem ocorrer com PASs em todo o mundo e desses acidentes dois milhões envolvem a exposição ao vírus da Hepatite B (HBV), 900.000 ao vírus da Hepatite C (HCV) e 170.000 ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), o que pode resultar 66.000 casos de PASs infectados com o HBV, 16.000 casos de HCV e 1.000 casos de HIV, após exposições percutâneas durante sua jornada de trabalho.<sup>4</sup>

Os membros da equipe de enfermagem prestam cuidados diretos e, portanto, estão em contato permanente com pacientes em diferentes cenários de assistência, o que os torna mais vulneráveis a exposições envolvendo material biológico.<sup>5-8</sup>

As medidas preventivas pré-exposição ocupacional consistem na utilização das precauções padrão, considerada a principal medida preventiva para se evitar a exposição a material biológico.<sup>9</sup> Além da redução do uso de agulhas ou do uso de materiais com mecanismos de segurança e da vacinação contra hepatite B.<sup>4,10-11</sup>

Após a ocorrência de um acidente ocupacional com material biológico, as medidas pós-exposição englobam o cuidado local, o atendimento clínico em serviço especializado, para que seja determinado o risco de infecção e, conseqüentemente, definida a conduta profilática a ser seguida e a notificação do acidente por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).<sup>2</sup> Estudos têm apontado que, embora haja benefícios da adoção das medidas preventivas, a adesão dos profissionais a elas ainda permanece abaixo do ideal.<sup>12-13</sup>

Diante do contexto, julgou-se oportuna a

realização do presente estudo que teve como objetivo descrever as condutas relatadas pelos profissionais de enfermagem após exposição a material biológico.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, conduzido no Hospital de Câncer de Barretos, no Estado de São Paulo. No período de coleta de dados, o referido hospital contava com 518 profissionais de enfermagem distribuídos nas categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A população do estudo foi composta por 441 sujeitos, pois 51 se recusaram a participar e 26 encontravam-se em licença saúde ou maternidade. Optou-se por entrevistar individualmente todos os profissionais, uma vez que por meio de consulta aos serviços responsáveis pelo atendimento clínico especializado e pela notificação do acidente não seria possível identificar aqueles que não realizaram nenhuma conduta.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo questões sobre dados sociodemográficos, aspectos relacionados ao trabalho, caracterização do(s) acidente(s), fatores relacionados à notificação e/ou atendimento no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o qual foi validado quanto à forma e conteúdo, por cinco especialistas na temática.

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de janeiro a 30 junho de 2011, após todos os sujeitos elegíveis terem sido convidados a participarem do estudo, pela própria pesquisadora.

Houve autorização prévia da Gerência de Enfermagem do referido hospital para que as entrevistas fossem realizadas no horário de trabalho, desde que a chefia imediata estivesse de acordo e não houvesse prejuízo das atividades do servidor. Assim, os dados foram coletados por meio de entrevista individual, realizada no próprio local de trabalho, em sala reservada.

Obteve-se, inicialmente, uma lista com os nomes e setor de trabalho dos profissionais de enfermagem de cada unidade do hospital junto ao Departamento de Recursos Humanos. Em seguida, durante o período do estudo, foi obtida a escala mensal dos profissionais de cada setor para operacionalização da coleta de dados.

Os funcionários foram convidados a participar do estudo, no caso de aquiescência e disponibilidade, foram entrevistados no mesmo momento. Nos casos de impossibilidade, foi agendado outro

horário para a realização da entrevista, houve casos em que o pesquisador retornou várias vezes ao setor, até o profissional ter disponibilidade para participar.

A pesquisadora ia diariamente ao hospital, nos períodos da manhã, tarde e noite. Consideraram-se, para este estudo, apenas as exposições ocorridas no próprio hospital, sendo desconsiderados os acidentes ocorridos em outros locais de trabalho.

Os dados foram registrados em um instrumento impresso, cada entrevista recebeu um número de identificação. Os dados foram inicialmente digitados em planilha do *Excel for Windows 2003* e realizada dupla digitação e validação dos dados, a fim de identificar possíveis erros de digitação. As variáveis do instrumento foram codificadas e catalogadas em um dicionário (*codebook*).

Posteriormente, a planilha foi transportada para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0 *for Windows*, onde foi estruturado o banco de dados, e realizadas operações de gerenciamento definitivo, como a criação de variáveis novas, categorização definitiva das variáveis em intervalos e agrupamento de variáveis e demais operações incluídas no estudo. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos, sob o processo 400-2010. Aos sujeitos que concordaram em participar da pesquisa, foi entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo os objetivos e finalidades da pesquisa.

## RESULTADOS

A população do presente estudo foi constituída por 441 profissionais de enfermagem, 72,3% eram técnicos de enfermagem, 19,5% enfermeiros e 8,2% auxiliares de enfermagem, houve predominância do sexo feminino (83%). A maior concentração ocorreu nas faixas etárias de 19 a 29 anos (42,2%) e de 30 a 39 anos (37,2%). Entre os profissionais que se acidentaram com material biológico no último ano, 71 (86,6%) afirmaram ter participado de treinamentos sobre acidentes ocupacionais neste tema.

Dos 441 profissionais entrevistados, 82 (18,6%) sujeitos afirmaram ter sofrido exposição ocupacional a material biológico na instituição, nos últimos 12 meses que antecederam a entrevista. A distribuição dos PASs que sofreram acidente

ocupacional de acordo com o sexo, função, nível de escolaridade e turno de trabalho, foi semelhante à da população estudada (Tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos segundo ocorrência ou não de acidentes ocupacionais com material biológico e variáveis do estudo. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos-SP, 2011**

Variáveis	Exposição a material biológico					
	Sim (n=82)		Não (n=359)		Total (n=441)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	68	82,9	298	83,0	366	83,0
Masculino	14	17,1	61	17,0	75	17,0
Idade (anos)						
19   -   29	39	47,6	147	40,9	186	42,2
30   -   39	28	34,1	136	37,9	164	37,2
40   -   49	11	13,4	50	13,9	61	13,8
≥ 50	4	4,9	26	7,2	30	6,8
Função						
Enfermeiro	11	13,4	75	20,9	86	19,5
Técnico de enfermagem	68	82,9	251	69,9	319	72,3
Auxiliar de enfermagem	3	3,7	33	9,2	36	8,2
Nível de escolaridade						
Médio completo	58	70,8	225	62,7	283	64,2
Superior incompleto	12	14,6	47	13,1	59	13,4
Superior completo	12	14,6	87	24,2	99	22,4
Turno de trabalho						
Diurno fixo	71	86,6	289	80,5	360	81,6
Noturno fixo	6	7,3	39	10,9	45	10,2
Rodízio	5	6,1	31	8,6	36	8,2
Experiência na enfermagem (anos)						
≤ 05	41	50,0	147	40,9	188	42,6
05 -   10	22	26,8	139	38,7	161	36,5
10 -   20	14	17,1	44	12,3	58	13,1
> 20	5	6,1	29	8,1	34	7,7
Experiência na instituição (anos)						
≤ 05	52	63,4	218	60,7	270	61,2
05 -   10	20	24,4	113	31,5	133	30,2
10 -   20	9	11,0	25	7,0	34	7,7
> 20	1	1,2	3	0,8	4	0,9
Treinamento						
Sim	71	86,6	292	81,3	363	82,3
Não	11	13,4	67	18,7	78	17,7

Em relação ao tipo de conduta, adotada pelos profissionais de enfermagem após a ocorrência do acidente ocupacional com material biológico, detectou-se que 47 (57,3%) sujeitos realizaram a

conduta completa, ou seja, procuram atendimento especializado no SCIH e emitiram a CAT.

Entre os sujeitos que não notificaram o acidente, 29 (82,9%) eram do sexo feminino, 18 (51,4%) concentravam-se na faixa etária compreendida entre 19 a 29 anos, 85,7% eram técnicos de enfermagem e 77,2% haviam completado o ensino de nível médio. Em relação ao turno de trabalho, 32 (91,4%) sujeitos trabalhavam no turno diurno fixo.

A maioria dos sujeitos que não realizou nenhuma conduta (60%) possuíam cinco anos ou menos de experiência profissional na enfermagem e (71,3%) trabalhavam cinco anos ou menos na instituição.

Ressalta-se que 28 (80%) profissionais que não adotaram nenhuma medida após o acidente ocupacional relataram ter recebido treinamento sobre acidentes ocupacionais com material biológico e condutas preconizadas após exposição (Tabela 2).

**Tabela 2 - Caracterização dos sujeitos vítimas de acidentes ocupacionais com material biológico, segundo as variáveis investigadas e o tipo de conduta adotada. Hospital de Câncer de Barretos, Barretos-SP, 2011**

Variáveis	Tipo de conduta adotada				Total (n=82)	
	SCIH/CAT (n=47)		Nenhuma (n=35)		n	%
	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>						
Feminino	39	83,0	29	82,9	68	82,9
Masculino	08	17,0	6	17,1	14	17,1
<b>Idade (anos)</b>						
19   -   29	21	44,7	18	51,4	39	47,6
30   -   39	20	42,5	8	22,9	28	34,1
40   -   49	4	8,5	7	20,0	11	13,4
≥ 50	2	4,3	2	5,7	04	4,9
<b>Função</b>						
Enfermeiro	7	14,9	4	11,4	11	13,4
Técnico de enfermagem	38	80,8	30	85,7	68	82,9
Auxiliar de enfermagem	2	4,3	1	2,9	3	3,7
<b>Nível de escolaridade</b>						
Médio completo	31	66,0	27	77,2	58	70,8
Superior incompleto	08	17,0	4	11,4	12	14,6
Superior completo	08	17,0	4	11,4	12	14,6
<b>Turno de trabalho</b>						
Diurno fixo	39	83,0	32	91,4	71	86,6
Noturno fixo	4	8,5	2	5,7	6	7,3
Rodízio	4	8,5	1	2,9	5	6,1
<b>Experiência na enfermagem (anos)</b>						
≤ 05	20	42,5	21	60,0	41	50,0
05 -   10	12	25,5	10	28,6	22	26,8
10 -   20	12	25,5	2	5,7	14	17,1
> 20	3	6,5	2	5,7	5	6,1
<b>Experiência na instituição (anos)</b>						
≤ 05	27	57,4	25	71,3	52	63,4
05 -   10	12	25,5	8	22,9	20	24,4
10 -   20	8	17,1	1	2,9	9	11,0
> 20	-	-	1	2,9	1	1,2
<b>Treinamento</b>						
Sim	43	91,5	28	80,0	71	86,6
Não	4	8,5	7	20,0	11	13,4

As exposições ocorreram em quase todos os setores do hospital, exceto no Laboratório, na Medicina Nuclear e na Oncologia Clínica. Ao se

analisar o tipo de conduta adotada, os profissionais que trabalhavam na Central de Material Esterilizado (100%) e Ambulatório Cirúrgico (55,6%) foram

os que mais deixaram de notificar o acidente ocupacional. Ressalta-se que todos os sujeitos lotados no Centro de Intercorrências, Internação Cirúrgica,

Prevenção, Radiologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos realizaram a conduta completa pós-exposição (Tabela 3).

**Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos vítimas de acidentes ocupacionais com material biológico (n=82), segundo o tipo de conduta adotada e setor de trabalho. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos-SP, 2011**

Setor	Tipo de conduta adotada					
	SCIH/CAT (n=47)		Nenhuma (n=35)		Total (n=82)	
	n	%	n	%	n	%
Ambulatório Cirúrgico	4	44,4	5	55,6	9	100
Centro Cirúrgico	16	53,3	14	46,7	30	100
Centro Cirúrgico Ambulatorial	1	50,0	1	50,0	2	100
Centro de Intercorrências Ambulatorial	2	100	-	-	2	100
Central de Material Esterilizado	-	-	4	100	4	100
Endoscopia	1	50,0	1	50,0	2	100
Hematologia e Transplante de Medula Óssea	2	50,0	2	50,0	4	100
Internação Cirúrgica	4	100	-	-	4	100
Internação Clínica	3	75,0	1	25,0	4	100
Pediatria	1	50,0	1	50,0	2	100
Prevenção	1	100	-	-	1	100
Radiologia	2	100	-	-	2	100
Radioterapia	1	100	-	-	1	100
Cuidados Paliativos	2	100	-	-	2	100
Unidade de Terapia Intensiva	7	53,8	6	46,2	13	100

Ressalta-se que houve sujeitos que sofreram mais de um acidente, resultando em 127 exposições.

Em relação ao tipo de exposição, dos 68 sujeitos que não adotaram nenhuma conduta após o

acidente, 51 (75%) sofreram exposição cutânea, 13 (19,1%) cutâneo-mucosas e 4 (5,9%) percutâneas. E em 36 (52,9%) exposições, o sangue foi o fluido envolvido (Tabela 4).

**Tabela 4 - Distribuição dos acidentes ocupacionais com material biológico (n=127) ocorridos com a equipe de enfermagem, segundo o tipo de exposição, fluido corporal envolvido e o tipo de conduta adotada. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos-SP, 2011**

Variáveis	Tipo de conduta adotada					
	SCIH e CAT (n=59)		Nenhuma (n=68)		Total (n=127)	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de exposição						
Percutânea	48	81,4	04	5,9	52	100
Cutâneo-mucosa	4	6,8	13	19,1	17	100
Cutânea	7	11,8	51	75,0	58	100
Fluido envolvido na exposição						
Sangue	52	88,1	36	52,9	88	100
Outro fluido corporal com sangue	3	5,1	12	17,7	15	100
Outro fluido corporal sem sangue	4	6,8	20	29,4	24	100

Quanto aos motivos relatados pelos profissionais de enfermagem para não terem notificado seus acidentes e não procurarem atendimento especializado, no SCIH, as respostas foram agrupadas nas seguintes categorias: a) não considerou necessária a notificação e b) falta de conhecimento.

Em relação à categoria “não considerou necessária” foram incluídas as seguintes respostas: “o acidente era de baixo risco”, “o paciente-fonte era HIV negativo”. Já em relação à categoria “falta de conhecimento” foram relatadas as seguintes afirmações: “não sabia como fazer”, “não sabia que

deveria notificar e ou procurar o atendimento” e “não sabia que era considerado acidente”. Assim, considerar desnecessária a conduta de notificação e de atendimento clínico especializado foi o motivo mais frequentemente relatado pelos profissionais acidentados 49 (72,1%).

Ao final do instrumento, havia uma pergunta aberta para que o profissional descrevesse a conduta que deveria ser adotada após acidente, destaca-se que apenas 33 (40,2%) sujeitos que se acidentaram. Descreveram a conduta correta, 21 (25,7%) apenas o atendimento clínico especializado, 17 (20,7%) somente a notificação por meio da CAT, nove (11,0%) avisar a chefia e dois (2,4%) não souberam informar qual é a conduta.

## DISCUSSÃO

O presente estudo reforça a afirmação de que os acidentes com material biológico, que acometem os trabalhadores de enfermagem, representam um grave problema nas instituições de saúde, tanto pela frequência com que ocorrem, como pela sua gravidade. Dados semelhantes foram identificados em pesquisa conduzida com profissionais de enfermagem de um hospital geral do estado do Paraná, cuja taxa de acidentes com material biológico foi de 17,3%.<sup>14</sup> Já em pesquisa realizada num hospital regional da Tailândia foi encontrado uma taxa de acidente de 23,8%.<sup>15</sup>

Vários fatores podem interferir na taxa de acidentes com material biológico, dentre eles o tipo de instituição de saúde e de clientela atendida, devendo haver análise cuidadosa ao se comparar taxas entre instituições.

Assim como identificado no estudo, dados de outras investigações têm apontado que unidades como centro cirúrgico, serviços de emergência e de cuidados intensivos são os setores com maior predominância de exposições a material biológico.<sup>16-18</sup> Em estudo realizado na cidade de Pelotas-RS, o alto nível de estresse devido ao ritmo de trabalho acentuado, foi apontado como um fator que possa ter favorecido acidentes com material biológico pela equipe de enfermagem em unidades de centro cirúrgico.<sup>19</sup>

Apesar da notificação dos acidentes com material biológico ser legalmente obrigatória, na prática, observa-se que ainda não é seguida pela totalidade dos profissionais. Investigações têm apontado taxas variáveis de subnotificação, dependendo do tipo de exposição, da categoria profissional e das políticas de notificação das instituições de saúde.<sup>20-21</sup>

A subnotificação constitui um grande desafio, pois dificulta o conhecimento da real incidência dos acidentes de trabalho, fator que pode refletir a atitude de desconhecimento ou de menor atenção dos profissionais de saúde quanto à gravidade dos acidentes.<sup>10</sup>

Estudo realizado num hospital-escola do interior paulista, que investigou a taxa de subnotificação de acidentes com material biológico, por meio da comparação de dois bancos de dados, encontrou uma taxa de 29,92%.<sup>6</sup> Pesquisadores analisaram dois bancos de dados norte-americanos, nos anos de 1997 e 1998, estimaram que ocorrem, por ano, 384.325 acidentes percutâneos com profissionais da saúde que trabalham em hospitais, dos quais apenas 43,4% são notificados.<sup>22</sup>

Dessa forma, pode-se afirmar que, embora o seguimento clínico após o acidente com material biológico seja considerado uma importante medida para a proteção do profissional acidentado, a não realização da notificação ou o abandono da terapêutica têm sido determinados em vários estudos e alcançado índices consideráveis.<sup>8,13,17</sup>

Na presente investigação, a maioria das exposições nas quais os profissionais não adotaram nenhuma conduta foi a cutânea. Apesar da quimioprofilaxia não ser recomendada nas exposições que envolvem pele íntegra, existe recomendação para a notificação por meio da CAT.<sup>3</sup> Estudos têm evidenciado que os profissionais têm uma tendência maior em relegar a adoção de condutas nos casos de acidentes envolvendo pele e mucosas.<sup>23-24</sup>

Ainda em relação ao tipo de exposição e adoção de condutas após exposição ocupacional, apesar dos acidentes envolvendo pele e mucosas serem considerados de baixo risco para transmissão de patógenos veiculados pelo sangue, existe relato de uma profissional da equipe de enfermagem que adquiriu HIV após ter sua mucosa ocular atingida por sangue durante o procedimento de punção venosa.<sup>2</sup>

Avaliar o acidente como de baixo risco foi um motivo alegado pelos profissionais para não notificarem as exposições com material biológico e não procurarem atendimento clínico especializado, tais dados são corroborados por outras investigações.<sup>13,25-26</sup>

Reforçando tais resultados, em pesquisada realizada sobre acidente com material biológico nos Estados Unidos, a razão mais comum para a subnotificação dos acidentes com material biológico com PASs e estudantes foi considerar a exposição insignificante.<sup>23</sup>

Outros motivos alegados pelos PASs para a subnotificação dos acidentes foram a falta de conhecimento sobre a conduta adequada frente à notificação e o desconhecimento sobre os protocolos relacionados à exposição a material biológico, motivos também identificados por outros autores.<sup>27-28</sup>

Esses resultados implicam reflexões e questionamentos acerca da falta de conhecimento ou de conscientização dos trabalhadores quanto aos riscos da exposição ocupacional e da importância do acompanhamento médico especializado como medida de proteção.

Assim, cabe às instituições de saúde procurar estratégias para conscientização dos profissionais sobre a importância, do profissional acidentado não fazer uma avaliação equivocada do risco do acidente bem como a importância de aderir às recomendações do protocolo para exposições ocupacionais com material biológico.

## CONCLUSÃO

A transmissão de patógenos veiculados pelo sangue aos PASs é considerada um problema de saúde pública mundial. A soroconversão ao HIV, HBV e HCV, após acidente ocupacional com material biológico é hoje um fato concreto.

A subestimação do risco aparece como uma importante variável, tanto para a subnotificação quanto para a não procura por atendimento clínico especializado, merecendo ser melhor investigada.

O presente estudo evidenciou que o principal motivo para o profissional não notificar acidentes por meio de CAT e não procurar atendimento especializado foi a atribuição de pouco ou nenhum risco à exposição. Identificou-se, também, que a maioria dos profissionais que se acidentaram e não notificaram seus acidentes, haviam recebido treinamentos sobre prevenção e condutas a serem tomadas em relação à exposição ocupacional a material biológico. Tal fato mostra que o treinamento não promove o aumento da notificação, uma vez que o conhecimento não é suficiente para incentivar que os profissionais de saúde adotem comportamentos seguros no ambiente de trabalho.

Muitos profissionais não dispensam atenção necessária em relação aos os riscos relacionados aos acidentes envolvendo material biológico, muitas vezes, incorporando os acidentes de trabalho enquanto componentes da rotina de trabalho. Dessa forma, a vivência em um ambiente insalubre ou de risco pode diminuir a percepção do profissional

sobre a necessidade de adotar medidas preventivas para a sua própria segurança.

Algumas considerações acerca das limitações do presente estudo devem ser apontadas. Em entrevista individual foi solicitado aos sujeitos que relatassem suas exposições a material biológico no último ano, sendo possível que alguns eventos não tenham sido mencionados por esquecimento e, assim, o viés de recordação poderia implicar em subestimação da subnotificação. Outra possível limitação se deve ao fato de os dados não terem sido confrontados com os registros oficiais no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho e no SCIH.

O estudo possibilitou a identificação das condutas adotadas por profissionais de enfermagem, frente às exposições ocupacionais com material biológico e os motivos referidos para não adoção das condutas recomendadas.

Os dados obtidos indicam a necessidade de futuras pesquisas sobre o comportamento dos profissionais frente a acidentes ocupacionais que os expõe ao risco de adquirir patógenos veiculados pelo sangue e, conseqüentemente, agravos a saúde. Além disso, podem subsidiar a proposição e implementação de medidas para aumentar a adesão dos profissionais de enfermagem aos protocolos da instituição, conferindo maior segurança a saúde desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. 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 Mai; 41(5):471-2.
2. Lucena NO, Pereira FR, Barros FS, Silva NB, Alexandre MAA, Castilho MC, et al. Infecção pelo HIV-1 após acidente ocupacional, no Estado do Amazonas: primeiro caso documentado. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011 Set-Out; 44(5):646-7.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para terapia com antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Suplemento III – Tratamento e prevenção. Brasília (DF): MS, 2010.
4. Prüss-üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Industrial Med*. 2005 Dez; 48(6):482-90.
5. Butsashvili M, Kamkamidze G, Kajaia M, Morse DL, Triner W, De Hovitz J, et al. Occupational exposure to body fluids among health care workers in Georgia. *Occup Med (Lond)*. 2012 Dez; 62(8):620-6.

6. Rampal L, Zakaria L, Sook L, Zain AM. Needle stick and sharps injuries and factors associated among health care workers in a Malaysian Hospital. *European J Social Sciences*. 2010 Mar; 13(3):354-62
7. Yoshikawa T1, Wada K, Lee JJ, Mitsuda T, Kidouchi K, Kurosu H, et al. Incidence rate of needlestick and sharps injuries in 67 Japanese hospitals: a national surveillance study. *PLoS One*. 2013 Oct; 30;8(10): e77524.
8. Valim MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(esp):138-46.
9. Henderson DK. Managing occupational risks for Hepatitis C transmission in the health care setting. *Clin Microbiol Rev*. 2003 Jul; 16(3):546-68.
10. Centers for disease control e prevention (CDC). Workbook for designing, Implementing and evaluating a sharps injury prevention program [internet]. 2008 [acesso 2011 Mar 06]. Disponível em: [http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook\\_2008.pdf](http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf)
11. 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 Sep; 34(9):935-9.
12. Ferreira MD, Godoy VS, Facchin LT, Silveira RCCP, Sonobe HM, Gir E, et al. Adesão dos profissionais de saúde às precauções-padrão: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFPE*. 2009 Out-Dez; 3(4):261-8.
13. 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.
14. Oliveira BAC, Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. Estudo sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem de um hospital. *Cogitare Enferm*. 2008 Abr-Jun; 13(1):194-05.
15. Honda M, Chompikul J, Rattanapan C, Wood G, Klungboonkrong S. Sharps injuries among nurses in a Thai Regional Hospital: prevalence and risk factors. *Int J Occup Environ Med*. 2011 Out; 2(4):215-23.
16. 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.
17. Gomes AC, Agy LL, Malaguti SE, Canini SRMS, Cruz EDA, Gir E. Acidentes Ocupacionais com Material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Abr-Jun; 17(2):220-3.
18. Park S, Jeong I, Huh J, Yoon Y, Lee S, Choi C. Needlestick and sharp injuries in a tertiary hospital in the Republic of Korea. *Am J Infect Control*. 2008 Ago; 36(6):439-43.
19. Lima ML, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. *Rev Anna Nery*. 2011Jan-Mar; 15(1):96-102.
20. Hanafi MI, Mohamed AM, Kassem MS, Shawki M. Needlestick injuries among health care workers of University of Alexandria Hospitals. *East Mediterr Health J*. 2011;17(1):26-35.
21. Fullerton M, Gibbons V. Needlestick injuries in a healthcare setting in New Zealand. *N Z Med J*. 2011;124(1335):33-9.
22. Panlilio AL, Orelie JG, Srivastava PU, Jagger J, Cohn RD, Cardo DM. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997-1998. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004 Jul; 25(7):556-62.
23. Kessler CS, McGuinn M, Spec A, Christensen J, Baragi R, Hershow RC. Underreporting of blood and body fluid exposures among health care students and trainees in the acute care setting: a 2007 survey. *Am J Infect Control*. 2011 Mar; 39(2):129-34.
24. Osborne S. Perceptions that influence occupational exposure reporting. *AORN J*. 2003 Ago; 78(2):262-72.
25. 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 Fev; 47(1):198-204.
26. 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 Out; 19(4):623-9.
27. Gershon RRM, Pearson JM, Sherman MF, Samar SM, Canton AN, Stone PW. The prevalence and risk factors for percutaneous injuries in registered nurses in the home health care sector. *Am J Infect Control*. 2009 Set; 37(7):525-33.
28. Shiao JS, McLaws ML, Lin MH, Jagger J, Chen CJ. Chinese EPINet and recall rates for percutaneous injuries: an epidemic proportion of underreporting in the Taiwan healthcare system. *J Occup Health*. 2009 Fev; 51(2):132-6.

Correspondência: Paula Batista Luize  
Avenida Altair da Silva Bonfim, 1355,  
14784-347 – Jardim Soares, Barretos, SP, Brasil  
E-mail: paulaluize@yahoo.com.br

Recebido: 23 de setembro de 2013  
Aprovado: 17 de março de 2014