

# O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante

HIV AND THE NURSING PROFESSIONAL IN FACE OF NEEDLESTICK ACCIDENTS

EL VIH Y EL TRABAJADOR DE ENFERMERÍA FRENTE A ACCIDENTES CON MATERIAL PUNZOCORTANTE

Mariana Vieira<sup>1</sup>, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha<sup>2</sup>

## RESUMO

O estudo tem como objetivo identificar a produção científica sobre o acidente de trabalho do profissional de enfermagem com material biológico contaminado por HIV e caracterizar os fatores predisponentes aos acidentes de trabalho, assim como os procedimentos realizados pós-exposição ao material perfurocortante potencialmente contaminado pelo HIV. É uma revisão de literatura, cuja busca bibliográfica por palavras-chave foi realizada por meio da base de dados LILACS a partir de 2000. Constatou-se que os fatores predisponentes à ocorrência dos acidentes de trabalho com perfurocortantes estão relacionados tanto às *condições de trabalho*, como as *condições individuais*. Frente a estes acidentes, os trabalhadores de enfermagem têm necessidade de conhecer as condutas pós-exposição ao material perfurocortante potencialmente contaminado pelo HIV. Concluímos que a adoção das precauções-padrão no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, independente da área de atuação, pois o número de casos de HIV é crescente.

## DESCRIPTORIOS

Enfermagem.  
Riscos ocupacionais.  
HIV.  
Acidentes de trabalho.  
Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

The goal of this study was to identify the scientific production about work-related needlestick accidents among nursing professionals involving HIV-contaminated biological material, as well as to characterize the pre-existing factors to such accidents, such as procedures occurring after the exposure to potentially HIV-contaminated needlestick material. This is a literature review, whose bibliographic search for keywords was carried out within the LILACS databases from the year 2000 onward. This study confirms that pre-existing factors for the occurrence of work-related needlestick accidents are related to *work conditions* as much as to *individual conditions*. In face of these accidents, the nursing workers need to know the conducts concerning post-exposure to potentially HIV-contaminated needlestick material. We conclude that the adoption of standardized precautions when working in healthcare is a fundamental condition for worker safety, independently of their area of expertise, given the increasing number of HIV cases.

## KEY WORDS

Nursing.  
Occupational risks.  
HIV.  
Accidents, occupational.  
Occupational health.

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar la producción científica sobre accidentes de trabajo de profesionales de enfermería con material biológico contaminado por VIH y determinar las características de los factores que los favorecen, así como los procedimientos realizados posteriores al accidente con material punzocortante potencialmente contaminado por VIH. Revisión bibliográfica a través de palabras claves en la base de datos LILACS a partir del año 2000. Se constató que los factores que predisponen estos accidentes de trabajo se relacionan tanto con las *condiciones de trabajo* como con las *condiciones individuales*. Es necesario que los trabajadores de salud conozcan las conductas en casos de accidente punzocortante por VIH. Concluimos que la adopción de medidas patrón es una condición fundamental para la seguridad de los trabajadores, independientemente del área de trabajo, pues el número de casos con VIH esta en aumento.

## DESCRIPTORES

Enfermería.  
Riesgos laborales.  
VIH.  
Accidentes de trabajo.  
Salud laboral.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos da História e Conhecimento em Enfermagem (GEHCE). Florianópolis, SC, Brasil. nanyufsc@ibest.com.br <sup>2</sup> Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Vice-líder do GEHCE. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. padilha@nfr.ufsc.br

## INTRODUÇÃO

O interesse pela temática decorre da existência dos vários riscos nos locais de trabalho, que podem afetar a saúde e a integridade física do trabalhador. Neste estudo evidenciamos especialmente os riscos biológicos, por serem os acidentes com material perfurocortante potencialmente contaminado pelo HIV os que mais acontecem entre os trabalhadores de enfermagem. Também são múltiplas as formas de prevenção adotadas, porém ao longo do tempo ocorre variação do enfoque das mesmas.

A adoção de técnicas e métodos adequados, bem como, a prática de medidas eficazes de higiene e segurança do trabalho eliminam ou minimizam os riscos ocupacionais<sup>(1)</sup>. Tais medidas de prevenção e de controle de riscos biológicos, baseiam-se em conhecimentos diversos envolvendo sim, os de higiene e biossegurança do trabalho, assim como, de educação, administração, engenharia e até de recursos legislativos.

Quando a avaliação dos riscos ocupacionais ressaltamos que se deva criar um plano de ação preventivo considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis, desde que se adotem as precauções padrão. No entanto, ao longo do tempo, a adoção de tais precauções nas atividades profissionais tem sido um desafio para a enfermagem<sup>(1)</sup>. Embora muitos trabalhadores aceitem as normas de biossegurança, estas ainda não permeiam a prática diária com a mesma intensidade, fato resultante ao sentimento de invulnerabilidade dos trabalhadores.

Outro fator que vem a contribuir atualmente para a escolha desta temática está na mudança do perfil epidemiológico do HIV/aids, onde todos devem se considerar vulneráveis, principalmente os trabalhadores de enfermagem, por lidar na maioria das vezes com procedimentos que envolvem sangue, fluidos corpóreos<sup>(2)</sup>. Cuidados estes que devem ser sempre realizados através da adoção de medidas de segurança, independente do conhecimento do diagnóstico para HIV positivo do cliente sob seus cuidados.

## OBJETIVOS

A respeito da problemática levantada e considerando a importância de tal tema, justificamos então a realização deste estudo que tem como objetivos.

- Identificar a produção científica sobre o acidente de trabalho do profissional de enfermagem com material biológico contaminado por HIV.
- Caracterizar os fatores predisponentes aos acidentes de trabalho, assim como, os procedimentos realizados

pelos trabalhadores de enfermagem, pós-exposição ao material perfurocortante potencialmente contaminado pelo HIV, descritos na literatura.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura acerca dos acidentes de trabalho dos profissionais de enfermagem com material biológico contaminado pelo HIV. Optamos pela pesquisa bibliográfica, a qual propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem, chegando a considerações inovadoras. Este tipo de pesquisa, abrange fontes secundárias, assim como, bibliografia já tornada pública em relação ao tema do estudo como boletins, jornais, periódicos, livros, pesquisas, monografias, teses, dissertações, entre outros<sup>(3)</sup>.

A busca bibliográfica aconteceu no final do ano de 2006, sendo a mesma realizada por meio do sistema informatizado de busca, no acervo de periódicos da base de dados LILACS. Os critérios para seleção das publicações seguiram alguns parâmetros, tais como, o período de publicação a partir do ano de 2000 por conta da atualidade da discussão sobre a temática, bem como a utilização dos descritores: trabalhador de enfermagem; HIV; acidente de trabalho; riscos ocupacionais; material perfurocortante e quimioprofilaxia. Foram (86) oitenta e seis artigos encontrados, sendo que para a escolha de alguns em detrimentos de outros, adotou-se por características previamente selecionadas. Dentre estas características foram inclusas as publicações que apresentaram o artigo na íntegra; que abordaram os fatores desencadeantes aos acidentes de trabalho com material perfurocortante potencialmente contaminado pelo

Quando a avaliação dos riscos ocupacionais ressaltamos que se deva criar um plano de ação preventivo considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente preveníveis, desde que se adotem as precauções padrão.

HIV e àqueles artigos que dispuseram sobre as condutas pós-exposição a estes tipos de acidentes, pelos profissionais de enfermagem. Cabe ressaltar ainda que destes artigos 31 referem-se à pesquisa do tipo qualitativa, 38 do tipo quantitativa e 17 em pesquisas baseada em revisão de literatura.

Após a investigação bibliográfica, e leitura de cada um dos resumos das publicações, as mesmas passaram a ser registradas em ficha catalográficas. Quanto ao processo de análise dos dados, este partiu das inúmeras leituras e releituras das buscas bibliográficas encontradas, tendo como ponto chave à resposta aos objetivos do presente estudo. Contudo, enquanto enfermeiras e pesquisadoras, no decorrer desta pesquisa bibliográfica dispusemos de instrumento que possibilitou abranger o universo pesquisado nos seus diversos aspectos, de maneira penetrante superando a superficialidade e apreendendo a realidade naquilo que já foi pesquisado e discutido por outros autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Breve histórico do HIV e suas repercussões ao trabalhador de enfermagem**

No início da epidemia, entre as pessoas acometidas, havia vários denominadores comuns: adultos jovens e saudáveis, homossexuais, usuários de drogas injetáveis. No entanto, verificou-se pouco tempo depois que a aids não estava restrita ao grupo de homossexuais ou bissexuais, e surgiram relatos de identificação em usuário de drogas endovenosas, hemofílicos, parceiros heterossexuais de pessoas com aids, trabalhadores da saúde através da exposição ocupacional e receptores de sangue e seus derivados, através de transfusão<sup>(4)</sup>.

Tal fato verifica-se que o padrão de transmissão da aids, no Brasil, vem realmente mudando. Independente de qual for o perfil epidemiológico do país, é preciso ter cautela, principalmente os trabalhadores da saúde, em especial da enfermagem, durante a prestação do cuidado, principalmente nos casos em que há exposição com conteúdo biológico, a fim de reduzir a chance da aquisição ao HIV.

A sensação de invulnerabilidade é percebida pelos trabalhadores de enfermagem que contraíram o HIV através da realização de procedimentos técnicos no paciente soropositivo para o HIV, visto que o longo tempo de serviço e a experiência nas habilidades das técnicas acabam por transmitir um sentimento de *proteção*, dispensando o uso das precauções padrão<sup>(5)</sup>.

O trabalhador de enfermagem ao não reconhecer sua vulnerabilidade frente à infecção, predispõe-se à exposição de patógenos, ou seja, passa a usar os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) somente na prestação de assistência ao indivíduo, cujo diagnóstico para o HIV positivo é conhecido<sup>(6)</sup>. Não há justificativa para tal afirmação, de que somente na assistência ao indivíduo soropositivo para o HIV o profissional deve adotar medidas de biossegurança, face ao elevado percentual de pessoas infectadas pelo HIV, que desconhece o seu estado de soropositividade.

Outro relevante fator que vem ao encontro dos crescentes casos da aquisição ocupacional ao HIV entre os trabalhadores da saúde, está relacionado aos estudos cada vez mais aprofundados acerca das terapias com anti-retrovirais, o que favorece o aumento da sobrevida do indivíduo soropositivo para o HIV e por consequência há uma maior exposição destes aos trabalhadores da saúde<sup>(7)</sup>.

Em relação tecnologias com os anti-retrovirais há um aumento da expectativa de vida da pessoa soropositiva para o HIV e como consequência estudiosos passam a ter maior interesse em realizar pesquisas, acerca da exposição do HIV de maneira ocupacional<sup>(8)</sup>. Visto que o trabalhador de enfermagem passa a prestar mais cuidados aos indivíduos soropositivos para o HIV, o que proporciona uma maior probabilidade da ocorrência de acidentes ocupacionais com material perfurocortante contaminado.

Com base nesse contexto percebemos que a transmissão ao HIV/aids não escolhe em quem irá ocorrer e muitos menos quando, ou seja, todos nós estamos sujeitos a aquisição do HIV/aids. A idéia de nos considerarmos *invulneráveis*, ou seja, de que o HIV só ocorre nos bissexuais, usuários de drogas, profissionais do sexo deve ser abandonada, visto que hoje, outros profissionais também são atingidos, dentre estes os profissionais da saúde, em especial os trabalhadores de enfermagem. Pois, com o aumento da sobrevida das pessoas soropositivas para o HIV, cresce também a exposição e possível aquisição do HIV entre os trabalhadores de enfermagem, através dos acidentes com materiais perfurocortante, sendo muitos destes decorrentes dos seus comportamentos de riscos, ao não adotar as precauções padrão.

### **O trabalhador de enfermagem e o acidente por material contaminado com HIV**

Os riscos nos serviços de saúde existem em virtude das inúmeras áreas de insalubridade com graduação variável, na dependência da hierarquização, sendo influenciada a partir da complexidade do tipo de atendimento prestado, assim como, da função do trabalhador de enfermagem. Neste estudo, enfatizamos, os riscos biológicos pela exposição ao HIV/aids, pois é crescente o número de acidentes de trabalho por material perfurocortante contaminado pelo HIV, entre os trabalhadores de enfermagem<sup>(9-10)</sup>.

Os acidentes ocupacionais ocasionados por materiais perfurocortante entre os trabalhadores de enfermagem são freqüentes, devido ao número elevado da manipulação com agulhas e tais riscos representam prejuízos tanto para os trabalhadores, como para a instituição<sup>(11)</sup>. Neste sentido acreditamos que tal fato leva a considerar que os trabalhadores e as instituições de trabalho necessitam voltar maior atenção ao problema, direcionar medidas para a notificação dos acidentes, melhorar o encaminhamento dos trabalhadores acidentados e principalmente adotar medidas preventivas para redução dos números destes tipos de acidentes ocupacionais.

No caso da exposição ocupacional ao HIV, por ser o foco deste estudo, a cultura e as crenças possam ser apontadas como aquelas que elevam o crescimento de acidentes perfurocortante por material contaminado pelo HIV, entre os trabalhadores de enfermagem<sup>(12)</sup>. Como exemplo disto, podemos citar alguns comportamentos estabelecidos no decorrer do cuidado ao indivíduo soropositivo para o HIV, tais como, *reencaçar* as agulhas contaminadas, e também pelo fato de se considerarem *experientes* para a execução das técnicas de enfermagem sem o uso dos EPIs, quando em contato com sangue e/ou outros fluidos corpóreos.

As propostas de educação em saúde sustentadas na idéia de risco de determinadas práticas ocupacionais desprotegidas apresentam-se insuficientes para o controle dos acidentes com perfurocortante<sup>(13)</sup>. É preciso que, além do fornecimento dos EPIs e das informações quanto ao seu

uso, seja dedicada uma atenção particularizada, voltada para cada trabalhador de enfermagem, enfatizando a importância da adesão das medidas de segurança. Um dos principais fatores que podem influenciar a ocorrência de acidentes com material perfurocortantes, está na não adesão às precauções pelos trabalhadores de enfermagem, durante o cuidado prestado. E os condicionantes para esta não adesão estão relacionados tanto aos fatores *institucionais* (relacionados ao trabalho), como aos *individuais* (relacionado ao trabalhador)<sup>(14)</sup>.

Contudo e baseado nos condicionantes, que interferem para não adesão das precauções padrão, há de se salientar que as causas dos acidentes não devem ser meramente apontadas ao trabalhador de enfermagem. Mas ao processo de trabalho, ou seja, é preciso considerar a correria/agitação do serviço; falta de recipiente adequado para desprezo dos objetos perfurocortante contaminados; falta ou inadequação dos EPIs; agitação do próprio paciente; sobrecarga de trabalho, entre outras<sup>(15)</sup>.

Nesta linha de pensamento é de grande relevância desenvolver um sistema organizacional, uma supervisão que vise e assegure o ensino das precauções aos profissionais, assim como o comprometimento da adesão ao uso das precauções. Pensamos ainda ser igualmente importante a avaliação constante da adesão, o seu aperfeiçoamento e adaptações para atender as necessidades circunstanciais. Pois cada local de trabalho apresenta diferentes características, especialmente em relação à situação epidemiológica vigente e dos recursos materiais disponíveis.

Além disso, há também a necessidade de profissionais treinados para lidarem com tais acidentes, visto que a ocorrência do mesmo acarreta ao trabalhador sensação de frustração, vivência de ter adquirido uma doença, assim como, receio de ser menosprezado pelos colegas, tanto do seu meio social como do profissional. Orientadas pelos estudos referentes à temática, a qual envolve trabalhador de enfermagem; HIV; acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, acreditamos na relevância dos mesmos e a atenção que tais assuntos merecem, tanto pelos trabalhadores de enfermagem, como pelos serviços de saúde responsáveis no controle as doenças infecto-contagiosas. Ambos devem estar presentes desde o ato de implementação das ações educativas, que promovam a prevenção dos acidentes por materiais perfurocortante, até o acompanhamento do trabalhador de enfermagem pós-acidente e exposição ao HIV, através de esquema profilático, que vise à redução do trabalhador à aquisição ao vírus do HIV<sup>(16)</sup>.

### **Trabalhador de enfermagem após exposição ao HIV**

O interesse pela questão dos acidentes de trabalho e principalmente ao acompanhamento do trabalhador após acidente com objetos perfurocortante potencialmente con-

taminado por material biológico, aumentou no início dos anos 80, com o surgimento do HIV/aids. Em virtude do elevado número de ocorrência dos acidentes de trabalho por material perfurocortante, e a possível aquisição de doenças infecto-contagiosas, foi implementada pelo Center Disease Control (CDC), esquemas profiláticos aos trabalhadores da saúde, após exposição ao material biológico. O CDC é um serviço nos Estados Unidos que é responsável pelo Controle, assim como, a prevenção de doenças, tal serviço no Brasil, equivale aos serviços de vigilância epidemiológica.

Anteriormente ao início do esquema quimioprofilático, quando indicado em caso de acidente com material perfurocortante potencialmente contaminado pelo HIV, é preciso realizar algumas medidas, tais como: - lavagem da lesão com água corrente e no caso de exposição de mucosas, lavar com soro fisiológico; - notificar imediatamente à chefia e esta à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou setor que avaliará o acidente o mais precoce possível; - realizar imediata coleta de sangue para sorologia pela CCIH, onde tal amostra deverá ser codificada, preservando, porém, o sigilo do trabalhador acidentado; - notificação do acidente ao médico do trabalho que procederá ao registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), a fim de documentar o acidente do ponto de vista legal; e então a realização de procedimentos quimioprofiláticos se necessário, bem como, seguimento clínico-laboratorial do trabalhador acidentado<sup>(9)</sup>. Tal seguimento deve dar ênfase também ao restabelecimento do equilíbrio psicológico do trabalhador, visto que a exposição assim como a possível contaminação pelo HIV acarreta ao mesmo abalo psicológico.

É de suma importância conhecer o estado sorológico do paciente por meio de dados do prontuário, e quando estes não estiverem disponíveis é preciso solicitar o teste rápido do HIV, a partir do consentimento por escrito do paciente e/ou responsável<sup>(17)</sup>. Há que se salientar, que tais testes rápidos são indicados nas situações em que se necessita de decisões terapêuticas rápidas, como na prevenção materno-infantil, no caso das parturientes que não realizaram o teste anti-HIV, no pré-natal; assim como, nos casos de acidentes ocupacionais.

No caso dos acidentes ocupacionais, justifica-se a realização do teste rápido no paciente-fonte ou no material biológico ao qual o trabalhador da saúde foi exposto, visto que o início imediato da terapia quimioprofilática reduz, em pelo menos 80%, o risco da aquisição à infecção ao HIV<sup>(17)</sup>.

O teste rápido após acidente é preconizado, visto que a exposição ocupacional ao HIV deve ser tratada como emergência médica, uma vez que a quimioprofilaxia deve ser iniciada, o mais precoce possível. A indicação da quimioprofilaxia na exposição ocupacional deve ser avaliada com cuidado, é preciso considerar o risco do paciente-fonte estar ou não infectado pelo HIV, o potencial benefício da medicação anti-retroviral, bem como, a gravidade da exposição<sup>(18-19)</sup>.

É de grande relevância desenvolver um sistema organizacional, uma supervisão que vise e assegure o ensino das precauções aos profissionais, assim como o comprometimento da adesão ao uso das precauções....

Considera-se risco aumentado, após exposição cutâneo-mucosa, quando há grande área exposta, grande volume de sangue com alta quantidade de carga viral HIV, no caso dos pacientes em soroconversão ou em fase avançada da doença, bem como, quando há contato prolongado com sangue contaminado<sup>(16)</sup>. É fundamental, durante o uso da quimioprofilaxia, independente da gravidade da exposição, a realização do monitoramento da toxicidade e da adesão à terapia, independente do esquema escolhido.

Tal monitoramento é relevante, pois cremos que vários fatores podem levar a baixa adesão ao tratamento com as drogas anti-retrovirais, a exemplo da ocorrência dos efeitos colaterais, da incompatibilidade do esquema de dose com as atividades diárias do paciente; o número elevado de comprimidos; restrição alimentar; a não compreensão da prescrição, assim como, a falta de informação sobre os riscos da não adesão<sup>(20)</sup>.

Os serviços da saúde ao utilizarem a quimioprofilaxia anti-retroviral, após acidente com exposição ao HIV necessitam de organização, protocolos de atendimento e principalmente prestar um acompanhamento ao trabalhador de enfermagem, submetido a quimioprofilaxia pós-exposição<sup>(8)</sup>. Visto que em algumas das vezes o trabalhador acidentado, depara-se com a dificuldade de iniciar, bem como, de completar o esquema profilático recomendado. Ressaltamos que tal fato ocorre porque o acidente ocupacional com matérias perfurocortante gera no trabalhador sentimentos de angústia, medo, frustração frente à possibilidade de contrair o HIV. As medidas profiláticas implicam, sobretudo, no preparo do trabalhador de enfermagem para aceitar o tratamento quimioprofilático, por quatro semanas<sup>(16)</sup>. Muitas vezes, percebe-se ser uma decisão difícil ao trabalhador de enfermagem com relação à adesão ao tratamento, relacionado à falta de preparo emocional, aos efeitos colaterais da droga, assim como, a não conscientização sobre a probabilidade do acidente ocorrer com *ele*.

Contudo cabe ressaltarmos que apesar das inovadas tecnologias em relação aos esquemas profiláticos com anti-retrovirais após acidente e exposição ao HIV, tais esquemas quimioprofiláticos não são totalmente eficazes. Neste sentido, cremos que o mais importante e necessário é a implementação de ações educativas e preventivas, com enfoque na adesão às precauções padrão, como diz o velho ditado *é melhor prevenir do que remediar*.

Contudo e baseada, nas inúmeras revisões de literatura feita no decorrer da construção deste estudo constatamos que os fatores predisponentes à ocorrência de acidente de trabalho com material perfurocortante descritos na literatura foram os *relacionados às condições de trabalho* (institucionais) e aqueles relacionados ao *comportamento individual dos trabalhadores*. Quanto aos fatores relacionados *às condições de trabalho*, destacamos: comportamento agressivo de pacientes; falta de programa de capacitação profissional; sobrecarga de trabalho, relacionado à falta de funcionários; falta de recipiente adequado para descarte

de material perfurocortante, bem como, disposição inadequada dos mesmos na unidade (distante da área de manipulação de perfurocortante); não oferta de materiais e equipamentos de segurança. E aos fatores relacionados ao *comportamento dos trabalhadores*, salientamos: desconsideração das precauções-padrão; desconhecimento dos riscos de infecção; falta de atenção e descuido dos profissionais; tensão e estresse; cansaço/fadiga; longo tempo de serviços e a habilidade técnica faz com que se considerem invulneráveis e o próprio aspecto cultural de cada trabalhador, a exemplo do *re-encapamento* de agulhas.

Ressaltamos ainda, que os profissionais mais sujeitos aos acidentes são os Técnicos e Auxiliares de enfermagem, por estarem em contato direto com o paciente, na maior parte do tempo, administrando medicamentos, realizando curativos e outros procedimentos que os mantêm em constante contato com o material perfuro cortante. Porém é relevante ressaltar que a ocorrência de acidentes de trabalho não está relacionada apenas ao nível de formação, mas também ao treinamento, capacitação, recursos materiais disponíveis, assim como, a cultura local.

Em relação aos resultados referentes, as atitudes dos trabalhadores pós-exposição acidental ao material potencialmente contaminado pelo HIV, esta pesquisa, com base nas produções científicas realizadas, permite mostrar que alguns destes profissionais não realizam os devidos procedimentos, pós-exposição aos acidentes com perfurocortantes, conforme preconiza o CDC. Isto aumenta a probabilidade do trabalhador em adquirir o HIV/aids, pois apesar da chance de aquisição ao HIV ser mínima, cabe ressaltar que ela é diferente de zero, principalmente quando não se segue a norma, pós-exposição acidental ao HIV.

Além do atendimento imediato preferencialmente nas primeiras duas horas, o trabalhador de enfermagem, após acidente com material perfurocortante deve principalmente dispor de acompanhamento até o término do esquema profilático, a fim de evitar o abandono de tal esquema, fato comum em virtudes dos efeitos colaterais dos medicamentos, bem como, dos abalos psicológico, conseqüente à exposição<sup>(17)</sup>. Pois, o acidente de trabalho com material potencialmente infectado pelo HIV pode acarretar sim repercussões psicossociais e impacto emocional, as quais levam a mudança nas relações sociais, familiares e de trabalho.

Ainda neste contexto, tal estudo mostra a partir dos dados descritos nas literaturas, que há muitas causas relacionadas ao não seguimento do esquema profilático pós-acidente com perfurocortante, pelos trabalhadores da enfermagem. Dentre estes, evidencia-se os efeitos colaterais da droga, a não conscientização, a falta de conhecimento sobre *o que fazer*, ou seja, as condutas a serem realizadas após acidente, gerando as sub-notificações, além da falta de preparo emocional. Este último decorre dos sentimentos de medo, angústia do trabalhador de enfermagem, frente à possibilidade de adquirir o HIV/aids.

## CONCLUSÃO

Ao término desta pesquisa bibliográfica e com base na análise das produções científicas, acerca da temática de interesse há de se tecer algumas considerações, como da relevância na adoção das medidas de biossegurança durante a prática do cuidar executada pelos trabalhadores da saúde, especialmente pela enfermagem, visto serem os profissionais que passam a maior parte do tempo com o paciente. Além disto, são os responsáveis pela execução de procedimentos, os quais incluem contato com material biológico, a exemplo do sangue.

Apesar do conhecimento por parte de alguns trabalhadores de enfermagem quanto à importância da utilização das precauções padrão no momento de cuidar do outro, a adoção destes equipamentos não ocorre regularmente, e como consequência amplia o número de acidentes de trabalho. Além disso, os trabalhadores ao se acidentarem muitas vezes desconhecem as condutas a serem adotadas pós-exposição, fato que ocasiona a sub-notificação e muitas vezes a aquisição do HIV.

Destacamos ainda que a equipe de enfermagem precisa ser orientada, tendo como meta a sua proteção pessoal,

## REFERÊNCIAS

1. Bulhões I. Os anjos também erram: mecanismos e prevenção da falha humana no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2001.
2. Buchalla CM, Paiva V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):108-16.
3. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
4. Maliska IC. O itinerário terapêutico dos indivíduos portadores do HIV/AIDS [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
5. Thiengo MP, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Repercussões sociais de HIV/aids entre adolescentes: implicações para os cuidados em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):69-76.
6. Conzatti DSL. A abstenção versus o uso de EPI's pelos técnicos em enfermagem de uma Secretaria Municipal da Saúde [monografia]. Curitiba: Centro Brasileiro de Especialização em Saúde - Enfermagem do Trabalho; 2005.
7. Vitória MAA. A experiência do Brasil no fornecimento e no acesso universal às drogas anti-retrovirais. In: Domingues RC. Conquistas e desafios na assistência ao HIV/Aids. Rio de Janeiro: ABIA; 2002. p. 18-22.
8. Melo HRL, Azevedo RV. Conduta em doenças infecciosas. Rio de Janeiro: MEDSI; 2004. Conduta dos pacientes com infecção pelo HIV/AIDS; p. 345-8.
9. Hinrichsen SL. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: MEDSI; 2004.
10. Pedrosa TMG, Couto RC, Nogueira JM. Infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. Prevenção das infecções nosocomiais ocupacionais; p. 234-56.
11. Marziale MHP, Nischimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2004;12(1):36-42.
12. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(2):193-201.
13. Achkar S. Aconselhamento e prevenção: alcances e limites. In: Szapiro AM, organizadora. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 26-37.
14. Gomes DLC. Precauções e isolamento de pacientes. In: Pedrosa TMG, Couto RC, Nogueira JM. Infecção hospitalar: epidemiologia, controle e tratamento. 3ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 224-32.

- 
15. Gir E, Takahashi RF, Oliveira MAC. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):245-53.
  16. Fonseca MMR. Profilaxia pós-exposição a material biológico para profissionais da saúde. In: Melo HRL, Azevedo RV. *Conduta em doenças infecciosas*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2004. p. 356-9.
  17. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(4):571-7.
  18. Ciesielski CA, Metler RP, Fleming PL. Occupationally acquired human immunodeficient virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003;24(2):86-92.
  19. Matos JC, Martins MA. Precauções em doenças infecto-contagiosas. In: Martins MA, coordenadora. *Manual de controle de infecção hospitalar*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001. p. 587-642.
  20. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):576-81.