

Condutas pós-acidente ocupacional por exposição a material biológico entre profissionais de serviços de urgência

Post-accident conducts by contact with biological material among workers in emergency medical service

Conductas postaccidente ocupacional por exposición a material biológico entre profesionales de servicios de urgencia

Adriana Cristina Oliveira¹; Maria Henriqueta Rocha Siqueira Paiva^{II}

RESUMO: Objetivou-se estimar a prevalência dos acidentes por exposição a material biológico, condutas e acompanhamento sorológico pós-acidente dos profissionais do atendimento pré-hospitalar de Minas Gerais. Foi um estudo transversal, realizado de dezembro de 2011 a julho de 2012. Utilizou-se questionário estruturado, análise descritiva e de prevalência. Participaram do estudo 487 profissionais, a prevalência global de profissionais acidentados por exposição a material biológico foi de 17,0%, a avaliação médica pós-acidente ocorreu em 35,5% dos casos e a notificação obrigatória do acidente para apenas 29,7%. Verificou-se que, após o acidente, foram realizados o anti-HBV para 13,2% dos casos, anti-HCV em 9,1% e o anti-HIV em 10,7% tanto da fonte como do profissional. O acompanhamento sorológico para AIDS foi realizado para 5,8% dos casos; 4,9% para Hepatite B; e 2,5% para Hepatite C. Espera-se que estes resultados estimulem a discussão sobre a importância da notificação, avaliação e acompanhamento do profissional acidentado.

Palavras-Chave: Serviços médicos de emergência; acidentes de trabalho; prevenção e controle; notificação de acidentes de trabalho.

ABSTRACT: This research aimed at estimating the prevalence of accidents from exposure to biological material and post-accident conducts and serological follow-up for professionals from the Emergency Medical Services in Minas Gerais, Brazil. This cross-sectional study was undertaken from October, 2011 to July, 2012. Structured questionnaire, descriptive analysis, and analysis of prevalence were used. 487 professionals participated in the study; global prevalence of professionals injured was 17.0%, post-accident medical assessment occurred in 35.5% of cases, and mandatory accident report in only 29.7% of cases. The anti-HBV was undertaken in 13.2% of cases, anti-HCV in 9.1% and anti-HIV in 10.7%, both from the department and the professionals. Serologic follow-up for AIDS was conducted for 5.8% of cases, 4.9% for Hepatitis B, and 2.5% for Hepatitis C. These results are expected to stimulate discussion on the importance of reporting, evaluation, and monitoring of the professionals injured.

Keywords: Emergency medical services; accidents, occupational; prevention & control; occupational accidents registry.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de accidentes por exposición a material biológico, conductas y acompañamiento sorológico postaccidente de los profesionales de atención prehospitalaria de Minas Gerais-Brasil. Fue un estudio transversal realizado de octubre de 2011 a julio de 2012. Se utilizó un cuestionario estructurado, análisis descriptivo y de prevalencia. Participaron 487 profesionales, la prevalencia global de trabajadores acidentados fue de 17,0%, la evaluación médica postaccidente ocurrió en 35,5% de los casos y la notificación obligatoria del accidente para sólo 29,7%. Fueron realizados anti-VHB a 13,2% de los casos; anti-VHC, en 9,1%; y anti-VIH, 10,7% en la fuente y en el profesional. Seguimiento sorológico para SIDA se llevó a cabo en 5,8% de los casos; Hepatitis B, 4,9%; y Hepatitis C, 2,5%. Se espera que estos resultados estimulen la discusión sobre la importancia de la notificación, evaluación y acompañamiento del profesional acidentado.

Palabras Clave: Servicios médicos de urgencia; accidentes de trabajo; prevención y control; notificación de accidentes de trabajo.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde estão expostos a agentes biológicos, uma vez que cotidianamente se expõem ao contato com sangue e outros fluidos orgâ-

nicos contaminados por uma variedade de potenciais patógenos relacionados às doenças ocupacionais. Geralmente tais enfermidades infecciosas são associadas

^IEnfermeira. Pós-Doutora pela New York University, Estados Unidos. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde. E-mail: adrianaoliveira@gmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde. E-mail: mariahenriquetarsp@yahoo.com.br

à contaminação pós-contato com objetos perfurocortantes contendo sangue ou por respingos de secreções e excreções em mucosas e/ou pele lesada¹.

Os acidentes com exposição ocupacional a material biológico são frequentes entre trabalhadores da área cirúrgica e da emergência^{1,2,4}. Dentre esses profissionais destacam-se aqueles que exercem atividades em ambientes de atendimento pré-hospitalar (APh) pelo intenso contato com fluidos corporais relacionados ao atendimento de vítimas de traumas diversos e quadros clínicos agudizados e pela complexidade das atividades realizadas visando a estabilidade e a manutenção da vida⁵⁻⁹.

Para evitar a transmissão de infecções ocupacionais, o meio mais eficaz consiste na adoção às precauções-padrão, medidas de engenharia visando a segurança dos dispositivos utilizados e análise dos riscos ocupacionais no local de trabalho¹⁰. Ainda assim, a possibilidade da exposição a material biológico pode estar presente e, nestes casos, a adoção de condutas imediatas, de tratamento e acompanhamento pós-exposição podem ser decisivos para minimizar ou evitar a aquisição de doenças em detrimento do acidente ocupacional³.

A ocorrência de acidentes por exposição a material biológico entre profissionais do APh não é bem conhecida. No Brasil, além dos poucos estudos que analisaram a prevalência desses eventos⁵⁻⁹, nem todos avaliaram as condutas imediatas e o acompanhamento sorológico dos profissionais acidentados^{5,7,8}, o que constitui uma importante lacuna do conhecimento.

Diante do exposto propõe-se estimar a prevalência dos acidentes por exposição a material biológico, condutas pós-acidentes e acompanhamento sorológico dos profissionais do atendimento pré-hospitalar do Estado de Minas Gerais.

REVISÃO DE LITERATURA

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a Hepatite B e C são consideradas doenças de grande relevância epidemiológica, principalmente a partir do primeiro caso comprovado de soroconversão para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocorrido pós-exposição ocupacional de uma enfermeira inglesa em 1984. A soroconversão dos trabalhadores da saúde pós-contato acidental com material contaminado pelos HIV/AIDS, Vírus da Hepatite B (HBV) e C (HCV) tem sido reconhecida, comprovada e documentada¹¹⁻¹³.

Em relação à transmissão do HIV estima-se, em média, que seu risco seja de 0,3% em acidentes percutâneos; 0,09 % após exposições em mucosas; e, envolvendo pele não íntegra inexistem dados suficientes para quantificar, mas acredita-se que o risco seja inferior ao das exposições em mucosas. Desde o início da epidemia da AIDS, em 1981, até 2002, 106 casos

foram comprovados e 238 casos prováveis de profissionais de saúde contaminados pelo HIV por acidente de trabalho foram publicados em todo o mundo. A maioria dos casos, comprovados de soroconversão pelo HIV, envolveu grande quantidade de material biológico inoculado com agulhas de grosso calibre, provocando lesões profundas e sangramento espontâneo no profissional acidentado^{3,11-13}.

Quanto ao Vírus da Hepatite B, estima-se que ele seja responsável por um milhão de mortes/ano e que atualmente existam 350 milhões de portadores crônicos no mundo. A estabilidade do vírus, as diferentes formas de transmissão e a existência de portadores crônicos permitem a sobrevivência e persistência do HBV na população^{2,14}.

O Vírus da Hepatite C foi identificado em 1989 e os testes sorológicos para a sua detecção se tornaram disponíveis a partir de 1992. Apresenta importante variabilidade em seu genoma, devido a mutações frequentes durante o processo de replicação viral. Tanto as infecções crônicas quanto as agudas são usualmente assintomáticas, o que retarda consideravelmente o diagnóstico da doença. O período de evolução da Hepatite C é longo podendo chegar a 30 anos, com possibilidade de desenvolvimento de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Estima-se que existam 170 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo¹⁴.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal realizado com profissionais do Serviço Público de Atendimento Móvel de Urgência de nove municípios do Estado de Minas Gerais, onde esta modalidade de assistência à saúde se encontra implantada há mais de um ano e abrange uma população superior a 100.000 habitantes. Os critérios para seleção dos municípios apoiaram-se nos princípios preconizados pela Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde para o funcionamento dos serviços de APh¹⁵.

Os sujeitos elegíveis para este estudo foram médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores que atuavam nas unidades móveis e realizavam atendimento direto ao usuário deste serviço há mais de um ano.

Utilizou-se um questionário estruturado que contemplou questões demográficas e profissionais (categoria profissional, sexo, idade, tempo de atuação na instituição, unidade de lotação, número de vínculos empregatícios e jornada semanal de trabalho), a ocorrência do acidente, condutas pós-acidente, acompanhamento sorológico do profissional acidentado, e o acidente classificado em percutâneo, mucosas e pele não íntegra, de acordo com o *Manual de recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico do Ministério da Saúde* (MS)⁴.

A análise das condutas pós-acidente e o acompanhamento sorológico do profissional acidentado foram realizados de três formas distintas:

- De forma global: condutas imediatas quanto à avaliação médica, emissão do comunicado de acidente de trabalho, realização do teste rápido para HIV, sorologia para HBV e HCV anti e acompanhamento sorológico por um ano, a fim de se identificar a possibilidade de transmissão ocupacional dos vírus do HIV, HBV e HCV;

- Segundo a ordem do acidente referido (primeiro, segundo ou terceiro);

- De acordo com o tipo de exposição citada pelo profissional (percutânea, mucosas e pele não íntegra).

Para o convite aos serviços, solicitou-se a anuência da coordenação local de cada município e após o aceite, procedeu-se ao contato direto com cada profissional para apresentação dos objetivos do estudo, ressaltando a importância dos resultados para o aprofundamento e o conhecimento desta temática e as possíveis repercussões para a saúde do trabalhador. Nessa mesma oportunidade, após aquiescência em participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e assinado pelos participantes.

A coleta dos dados foi conduzida entre dezembro de 2011 e julho de 2012 e referiu-se a exposições ocupacionais ocorridas nos 12 meses que antecederam a coleta de dados. Os dados coletados foram inseridos em planilha *Excel* e sua análise foi realizada no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 18.0.

A caracterização da população e a especificação das condutas imediatas pós-acidente e do acompanhamento sorológico do profissional acidentado foram tratadas por meio do cálculo das frequências absolutas e percentuais. Após a análise da distribuição das variáveis quantitativas, estas foram dicotomizadas utilizando-se como ponto de corte o valor de suas medianas.

O projeto da pesquisa fundamentou-se na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e aprovado mediante Parecer nº ETIC 503/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população participante deste estudo foi composta por 487 respondentes, incluiu médicos (25,5%), enfermeiros (12,3%), técnicos de enfermagem (35,5%) e condutores (26,7%). A prevalência global de profissionais acidentados com exposição a material biológico (MB) foi de 17,0% (83/487), sendo que 47,9% envolveram contato por via percutânea; 39,7%

por mucosas e 12,4% por pele não íntegra. Entre os trabalhadores acidentados, 67,5% (56/83) relataram uma única exposição a material biológico; para 19,3% (16/83), duas; e três, para 13,2% (11/83), totalizando 121 acidentes ocupacionais no período analisado.

A prevalência global de acidentes de trabalho envolvendo MB, neste estudo, foi inferior ao observado em estudos realizados com profissionais do APH de duas outras cidades do Estado de Minas Gerais, 19,8 a 20,6%^{6,9}; entre paramédicos nos Estados Unidos, 21,6%¹⁶ e entre profissionais do Corpo de Bombeiros de um município do Estado de Goiás, 40%¹⁷.

De forma geral, neste estudo, os trabalhadores relataram que a avaliação médica pós-acidente foi realizada em 35,5% (43/121) das exposições por um profissional habilitado; e, que, para 29,7% (36/121) de todos os casos foi emitida a comunicação de acidente de trabalho (CAT).

Em relação à consulta médica especializada e consequente emissão do comunicado de acidente de trabalho pós-acidente, pesquisas realizadas com profissionais do APH de outras cidades dos Estados de Minas Gerais e de Goiás reforçaram os resultados obtidos por este estudo, registrando uma média de 22,7% (nenhuma – 36,7% dos casos) para avaliação médica e, uma média de 9,0% (nenhuma – 18,4% dos casos) para a emissão da CAT considerada de caráter obrigatório^{6,9,17}.

A avaliação médica pós-acidente é imprescindível para analisar a gravidade da exposição, solicitação de exames sorológicos para hepatite B, C e HIV, prescrição e indicação de quimioprofilaxia⁴. O não preenchimento da CAT descaracteriza a possibilidade de associar a exposição à probabilidade do desenvolvimento da doença ocupacional, bem como subestima a estatística real das exposições ocupacionais a MB entre trabalhadores de saúde.

Embora considerável progresso tenha sido observado em relação ao entendimento sobre o risco ocupacional e a possibilidade do desenvolvimento de algumas doenças veiculadas por fluidos corporais após contato acidental, os trabalhadores da saúde ainda se mostram resistentes em relação a avaliação pós-acidente e a notificação do acidente de trabalho e consequentemente subestimam o risco de se infectar¹⁸.

O acidente ocupacional deve ser comunicado imediatamente após sua ocorrência, por meio da emissão da (CAT)¹⁹, que apesar de ser legalmente obrigatória, observa-se na prática a sua subnotificação^{6,9,17}.

Neste estudo, no momento do acidente, em relação à recomendação para a realização de sorologia para Hepatite B, C e HIV, tanto da fonte como do profissional, verificou-se que para 10,7% (13/121) dos casos o anti-HBV foi realizado. Para 9,1% (11/121) dos casos, os participantes também informaram terem feito o anti-HCV e em 13,2% (16/121) para o

HbsAg. Para a Hepatite B, verificou-se que 4,9% (6/121) dos profissionais acidentados foram acompanhados por um ano após a ocorrência da exposição a material biológico; 2,5% (03/121) para a Hepatite C; e, 5,8% (07/121) para o HIV.

Os resultados verificados em relação às condutas e acompanhamento sorológico para a possibilidade de transmissão ocupacional dos Vírus da Hepatite B, C e HIV em profissionais do APh, de acordo com a ordem de acidentes referidos, são mostrados na Tabela 1.

Por fim, foram avaliadas as condutas pós-acidente e o acompanhamento sorológico dos trabalhadores do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel do Estado de Minas Gerais, de acordo com o tipo de acidente. Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 2.

Os profissionais que tiveram contato com material biológico por via percutânea foram os que referiram os maiores índices de condutas pós-acidente e acompanhamento sorológico quando comparados aos demais tipos de exposição, segundo a Tabela 2.

Além da subnotificação dos acidentes com exposição a material biológico, neste estudo, observou-se também que a quase totalidade dos trabalhadores não foi avaliada num segundo e terceiro contato com MB. Em relação ao tipo de acidente, verificou-se que a avaliação e emissão da CAT foram maiores quando o acidente ocorreu por via percutânea ou pele não íntegra, em detrimento da orientação do Ministério da Saúde, onde contatos de MB com as mucosas são reconhecidos como de maior gravidade quando comparados ao contato com pele não íntegra³.

TABELA 1: Condutas e acompanhamento sorológico pós-acidente informadas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel, de acordo com a ordem de acidentes referida, Minas Gerais, dezembro/2011 a julho/2012.

| Variáveis | 1º. acidente | 2º. acidente | 3º. acidente |
|--|--------------|--------------|--------------|
| | f 83 (%) | f 21 (%) | f 17(%) |
| Realizado avaliação médica pós-acidente | | | |
| Não | 49 (59,1) | 21 (100) | 17 (100) |
| Sim | 34 (40,9) | - | - |
| Emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho | | | |
| Não | 53 (63,9) | 21 (100) | 17 (100) |
| Sim | 30 (36,1) | - | - |
| Conduta para o vírus da hepatite B | | | |
| Nenhuma conduta | 56 (67,5) | 21 (100) | 17 (100) |
| Colhido sorologia da fonte e do profissional | 13 (15,7) | - | - |
| Colhido sorologia apenas do profissional | 8 (9,6) | - | - |
| Colhido sorologia apenas da fonte | 6 (7,2) | - | - |
| Conduta para o vírus da hepatite C | | | |
| Nenhuma conduta | 58 (70,0) | 21 (100) | 17 (100) |
| Colhido sorologia da fonte e do profissional | 14 (16,8) | - | - |
| Colhido sorologia apenas do profissional | 9 (10,8) | - | - |
| Colhido sorologia apenas da fonte | 2 (2,4) | - | - |
| Conduta para o vírus da AIDS | | | |
| Nenhuma conduta | 54 (65,1) | 21 (100) | 17 (100) |
| Colhido sorologia da fonte e do profissional | 16 (19,3) | - | - |
| Colhido sorologia apenas da fonte | 8 (9,6) | - | - |
| Colhido sorologia apenas do profissional | 5 (6,0) | - | - |
| Acompanhamento sorológico para a hepatite B | | | |
| Não foi realizado acompanhamento | 69 (83,2) | 21 (100) | 17 (100) |
| Aos três e seis meses pós-acidente | 7 (8,4) | - | - |
| Aos três, seis meses e 1 ano pós-acidente | 6 (7,2) | - | - |
| Apenas três meses pós-acidente | 1 (1,2) | - | - |
| Acompanhamento sorológico para a Hepatite C | | | |
| Não foi realizado acompanhamento | 70 (84,4) | 21 (100) | 17 (100) |
| Aos três e seis meses pós-acidente | 9 (10,8) | - | - |
| Aos três, seis meses e 1 ano pós-acidente | 3 (3,6) | - | - |
| Aos três meses pós-acidente | 1 (1,2) | - | - |
| Acompanhamento sorológico para o HIV | | | |
| Não foi realizado acompanhamento | 66 (79,6) | 21 (100) | 17 (100) |
| Aos três e seis meses pós-acidente | 9 (10,8) | - | - |
| Aos três, seis meses e 1 ano pós-acidente | 7 (8,4) | - | - |
| Aos três meses pós-acidente | 1 (1,2) | - | - |

TABELA 2: Conduas pós-acidente e acompanhamento sorológico para os vírus da hepatite B, C e HIV informadas pelos profissionais do Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel, de acordo com o tipo de acidente referido. Minas Gerais, dezembro/2011 a julho/2012.

| Variável | Percutâneo f 58 (%) | Mucosas f 48 (%) | Pele não integra f 15 (%) |
|---|------------------------|---------------------|------------------------------|
| Realizado avaliação médica pós-acidente | | | |
| Não | 29 (50,0) | 43(89,6) | 15(73,4) |
| Sim | 29 (50,0) | 5(10,4) | 4(26,6) |
| Emissão da CAT | | | |
| Não | 32 (55,1) | 45 (93,8) | 15 (73,4) |
| Sim | 26 (44,9) | 3 (6,2) | 4(26,6) |
| Conduta imediata pós-acidente/ HBV | | | |
| Não foi colhido sorologia para HBV | 36 (62,2) | 47 (97,9) | 14 (93,3) |
| Sorologia da fonte e do profissional | 11 (18,9) | - | 1 (6,7) |
| Sorologia apenas do profissional | 6 (10,3) | - | - |
| Sorologia apenas da fonte | 5 (8,6) | 1 (2,1) | - |
| Conduta imediata pós-acidente/ HCV | | | |
| Não foi colhido sorologia para HCV | 38 (65,6) | 47 (97,9) | 14 (93,3) |
| Sorologia da fonte e do profissional | 12 (20,7) | - | 1 (6,7) |
| Sorologia apenas do profissional | 7 (12,0) | - | - |
| Sorologia apenas da fonte | 1 (1,7) | 1 (2,1) | - |
| Conduta imediata pós-acidente/ vírus HIV | | | |
| Não foi colhido sorologia para HIV | 33 (57,0) | 47 (97,9) | 14 (93,3) |
| Sorologia da fonte e do profissional | 14 (24,1) | - | 1 (6,7) |
| Sorologia apenas do profissional | 6 (10,3) | 1 (2,1) | - |
| Sorologia apenas da fonte | 5 (8,6) | - | - |
| Acompanhamento sorológico para HBV | | | |
| Não foi realizado acompanhamento | 45 (77,7) | 47 (97,9) | 15 (100,0) |
| Aos três e seis meses pós-acidente | 7 (12,0) | - | - |
| Aos três, seis meses e 1 ano pós-acidente | 6 (10,3) | 1 (2,1) | - |
| Aos três meses pós-acidente | - | - | - |
| Acompanhamento sorológico para HCV | | | |
| Não foi realizado acompanhamento | 48 (82,8) | 47 (97,9) | 15 (100,0) |
| Aos três e seis meses pós-acidente | 9 (15,5) | - | - |
| Aos três, seis meses e 1 ano pós-acidente | 1 (1,7) | 1 (2,1) | - |
| Aos três meses pós-acidente | - | - | - |
| Acompanhamento sorológico para HIV | | | |
| Não foi realizado acompanhamento | 43 (74,2) | 47 (97,9) | 15 (100,0) |
| Aos três e seis meses pós-acidente | 9 (15,5) | - | - |
| Aos três, seis meses e 1 ano pós-acidente | 6 (10,3) | 1 (2,1) | - |
| Aos três meses pós-acidente | - | - | - |

Parece existir entre profissionais da saúde uma crença de que o acidente ocupacional com exposição a material biológico é um fenômeno inerente à profissão, um risco que sempre vai estar presente independente das medidas aplicadas para minimizá-lo. Também na prática é rotineiro observar que muitos trabalhadores somente utilizam equipamento de proteção individual (EPI) quando sabem que o paciente é portador de uma doença transmissível, subestimando esta possibilidade quando não há esta informação.

Os acidentes de trabalho envolvendo sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, preferencialmente até 2 horas

pós-exposição, não devendo ultrapassar o prazo máximo de 72 horas. Esta conduta potencializa a eficácia do tratamento, podendo inibir replicação viral e, portanto, reduzir a quantidade circulante do vírus³.

Depois de uma exposição ocupacional a material biológico é recomendado proceder a lavagem com água e sabão, e se a mucosa for a área exposta, a lavagem deve ser exaustiva com água ou solução fisiológica⁶. Apesar desta orientação, tal conduta nem sempre é realizada pelos profissionais acidentados, seja por desconhecimento, baixa credibilidade, infraestrutura ou descaso. Assim, uma diversidade de condutas tem sido registrada²⁰⁻²² e, em algumas situações, como no atendimento pré-hospitalar, nem sempre o profissional dispõe de local adequado, com pia e água para esta atividade, no momento da ocorrência do acidente.

Alguns estudos têm se proposto a estabelecer correlação entre o acidente ocupacional e a soroconversão para Hepatite B e C. Entretanto, tal objetivo não tem sido alcançado em virtude do desconhecimento, na maioria das vezes, da situação sorológica anterior dos profissionais e de possíveis condutas de risco adotadas como relações sexuais desprotegidas, heterossexuais com vários parceiros e relações com profissionais do sexo sem proteção, registro de hemotransfusão, uso de drogas injetáveis ou hemodiálise, entre outras^{22,23}.

Nesse sentido, a dificuldade em estabelecer uma associação entre a exposição ocupacional e a soroconversão para estas doenças pode ser acrescida do descaso do trabalhador e da instituição evidenciados pela falta de políticas de incentivo à vacinação, seguimento do estado sorológico do profissional, da notificação do acidente e do seu acompanhamento pelo período recomendado pelo Ministério da Saúde no guia *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C*⁴.

Em relação à conduta pós-acidente, um dado preocupante tem sido observado em estudos com profissionais de saúde que desempenham assistência em condições emergenciais, cuja notificação do acidente de trabalho nem sempre é realizada, propiciando o desconhecimento da real magnitude dos acidentes ocorridos. Dessa forma, danos potenciais à saúde do trabalhador podem ser causados a longo prazo, impossibilitando o estabelecimento entre o agente causal e o desenvolvimento de doenças, bem com a proteção legal em relação ao acidente de trabalho^{6,7,9}.

Por outro lado, chama atenção a falta de políticas de incentivo à notificação do acidente. A comunicação do acidente decorre de uma atitude espontânea do trabalhador ao refletir sobre sua própria segurança. Entre os profissionais de serviços de emergência, é possível verificar muitas vezes uma prática equivocada, na qual o trabalhador associa a ocorrência do acidente a um evento esperado pelo desempenho da atividade profissional, menosprezando seu risco de aquisição de potenciais doenças e, sobretudo sua proteção legal em caso de soroconversão.

CONCLUSÃO

A incidência global de acidentes de trabalho envolvendo material biológico no ano de 2010 foi de 26,1%, destacando-se sua ocorrência entre os técnicos de enfermagem e os médicos.

De forma global, verificou-se que uma pequena parcela de profissionais acidentados realizaram a avaliação médica pós-acidente e consequente emissão da CAT, teste rápido para HIV e sorologias para Hepatite B e C. Quanto ao acompanhamento sorológico,

devido à possibilidade de transmissão dos vírus da Hepatite B, C e HIV por um ano, encontrou-se uma adesão ainda menor.

A análise das condutas e acompanhamento sorológico após cada acidente ocupacional por exposição a material biológico referido revelou uma baixa proporção para um primeiro acidente, porém para um segundo ou terceiro essas foram insignificantes.

Em relação a análise dos tipos de acidentes ocupacionais envolvendo contato com material biológico, observou-se que a maioria dos profissionais referiu ter realizado as condutas imediatas e acompanhamento sorológico indicado quando a exposição foi percutânea em detrimento dos demais tipos.

Levando-se em consideração que o acidente ocupacional nem sempre pode ser evitado e que o profissional possa desconhecer as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde para este tipo de evento, torna-se vital que estas informações sejam divulgadas em reuniões científicas, palestras, discussões clínicas e afixadas em áreas de circulação dos trabalhadores. Devem ainda ser repassadas, em programas de educação profissional, a divulgação de fluxogramas de atendimento e as informações sobre o encaminhamento de profissionais expostos a material biológico, a indicação da necessidade de realização de testes sorológicos para HIV, HBV e HCV, a identificação das unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento que realizam este atendimento dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Gerberding JL. Occupational exposure to HIV in health care settings. *N Engl J Med*. 2003; 348: 826-33.
2. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007. [citado em 10 dez 2013] Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
4. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional DST/AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Departamento de Vigilância Epidemiológica Secretaria de Vigilância em Saúde. *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C*. Brasília (DF): Editora MS; 2004.
5. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59: 41-6.
6. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a

- equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev esc enfer USP*. 2009; 43: 677-83.
7. Soerensen AA, Moriya TM, Hayashida M, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em profissionais do Atendimento Pré-hospitalar Móvel. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17: 234-9.
8. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a mobile emergency service. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19: 1018-24.
9. Paiva MHRS, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64: 268-73.
10. U.S. Public Health Service. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recomm Rep*. 2001; 50(RR-11):1-52.
11. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. Case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med*. 1997; 337: 1485-90.
12. Centers for Disease Control. CDC. Case control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposure to HIV-infected blood. *MMWR Recomm Rep*. 1995; 44: 929-33.
13. Corey KE, Servoss JC, Casson DR, Kim AY, Robbins GK, Franzini J, et al. Pilot study of postexposure prophylaxis for hepatitis C virus in healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009; 30: 1000-5.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias. 3ª ed. Guia de Bolso. Brasília (DF): Editora MS; 2010.
15. Ministério da Saúde (Br). Regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de urgência e emergência. Portaria GM/MS 2.048, de 5 de set. 2002. Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2002.
16. Leiss JK, Ratcliffe JM, Lyden JT, Sousa S, Orelie JG, Boal WL, et al. Blood exposure among paramedics: incidence rates from the National Study to Prevent Blood Exposure in Paramedics. *Annals of Epidemiology*. 2006; 16(9): 720-5.
17. Florêncio VB, Rodrigues CA, Pereira MS, Souza ACS. Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. *Rev Eletrônica Enferm*. 2003; 5(1). [citado em 10 dez 2013] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/re vista5_1/adesao.html
18. 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: 72-7.
19. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificações de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília (DF); Editora MS; 2006.
20. Garcia LP, Blank VLG. Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. *Rev Saude Publica*. 2008; 42: 279-86.
21. Teixeira CS, Pasternak-Júnior B, Silva-Sousa YTC, Correa-Silva SR. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. *Rev odonto cienc*. 2008; 23: 10-4.
22. Fligner DJ, Wigder HN, Harter PM, Fliegelman RM, Jewell M, Perlman P. The prevalence of hepatitis b serologic markers in Suburban paramedics. *J Emerg Med*. 1989; 7: 41-5.
23. Wergman HA, Gwinn R. Seroprevalence of Hepatitis B and Hepatitis C among rural emergency medical care personnel. *Am J Emerg Med*. 1997; 15: 248-51.