

Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico*

CARE AND SPECIALIZED CLINICAL FOLLOW-UP OF NURSING PROFESSIONALS WHO HAVE BEEN VICTIMS OF ACCIDENTS WITH BIOLOGICAL MATERIAL

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACCIDENTADOS CON MATERIAL BIOLÓGICO

Flaviana Regina Pimenta¹, Milene Dias Ferreira², Elucir Gir³, Miyeko Hayashida⁴, Silvia Rita Marin da Silva Canini⁵

RESUMO

O presente trabalho trata-se de estudo de corte transversal, com objetivo de avaliar a conduta dos profissionais de enfermagem vítimas de acidentes com material biológico, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no estado de São Paulo, referente ao atendimento e ao seguimento clínico especializado. A população foi composta por 1.215 profissionais de enfermagem, entrevistados entre os anos de 2010 e 2011, dos quais 636 (52,3%) sofreram acidentes com material biológico e 182 (28,6%) não procuraram atendimento no serviço especializado. O motivo mais frequentemente relatado foi atribuir pouco risco ao acidente. Assim, acredita-se que os motivos alegados pelos profissionais para não procurarem o atendimento, para não completarem a terapêutica e nem o seguimento clínico podem contribuir para a proposição de estratégias capazes de aumentar a adesão às medidas profiláticas após exposição ocupacional a material biológico.

DESCRIPTORIOS

Exposição a agentes biológicos
Acidentes de trabalho
Equipe de enfermagem
Saúde do trabalhador

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to evaluate the conduct of nursing professionals who had been victims of accidents with biological material in a teaching hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil, regarding their care and specialized clinical follow-up. The study population consisted of 1,215 nursing professionals, who were interviewed individually between 2010 and 2011. Of the 1,215 nursing professionals interviewed, 636 (52.3%) reported having experienced accidents with biological material; of this population, 182 (28.6%) didn't sought specialized care. The most frequent reason reported for not seeking care was believing that it was a low-risk accident. The reasons professionals do not seek care and do not complete treatment and the clinical follow-up can contribute to strategies to increase professionals' adherence to prophylaxis measures after occupational exposure to biological material.

DESCRIPTORS

Exposure to biological agents
Accidents, occupational
Nursing, team
Occupational health

RESUMEN

Estudio de corte transversal, apuntando a evaluar la conducta de profesionales de enfermería víctimas de accidentes con material biológico, del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, en el estado de São Paulo; referente a la atención y seguimiento clínico especializado. La población estuvo integrada por 1215 profesionales de enfermería, entrevistados entre 2010 y 2011, de los cuales 636 (52,3%) sufrieron accidentes con material biológico y 182 (28,6%) no solicitaron atención en el servicio especializado. El motivo relatado con mayor frecuencia fue atribuir escaso riesgo al accidente. De tal modo, se cree que los motivos alegados por los profesionales para no solicitar atención, para no completar la terapéutica ni el seguimiento clínico pueden ser facilitar la propuesta de estrategias capaces de aumentar su adhesión a las medidas profiláticas luego de exposición laboral a materiales biológicos.

DESCRIPTORIOS

Exposición a agentes biológicos
Acidentes de trabajo
Equipo de enfermería
Salud laboral

* Extraído da tese "Profissionais de enfermagem vítimas de acidentes com material biológico de um hospital de ensino do interior paulista: atendimento e seguimento clínico especializado", Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2011. ¹ Educadora Física. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. prof.flaviana@ibramrp.com.br ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. milenediasferreira@yahoo.com.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. egir@eerp.usp.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. miyeko@eerp.usp.br ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. canini@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O risco de exposição aos patógenos veiculados pelo sangue, sobretudo aos vírus de imunodeficiência humana (HIV), hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV), é proporcional ao manuseio de materiais perfurocortantes e de fluidos orgânicos. Os profissionais de enfermagem formam o maior contingente de trabalhadores na área da saúde e, por prestarem assistência direta e ininterrupta aos pacientes, diariamente estão expostos a materiais biológicos e perfurocortantes, o que contribui para as maiores taxas de soroconversão ao HIV⁽¹⁾.

Apesar de existirem medidas pré-exposição embasadas em evidências científicas e preconizadas por órgãos nacionais e internacionais, muitas vezes a adesão às medidas preventivas não é incorporada à prática clínica, uma vez que os profissionais não reconhecem sua vulnerabilidade à infecção e aos riscos ocupacionais⁽²⁾.

O risco estimado de transmissão do HIV após acidentes percutâneos e pacientes fonte sabidamente positivos para o HIV é de 0,3 a 0,5%, e, após exposição de membrana mucosa, é de 0,09%. Em relação ao HBV, após exposição percutânea, o risco pode atingir até 62,0% em situações nas quais o paciente-fonte apresentar sorologia HBeAg reagente e nenhuma medida profilática for adotada⁽³⁾. A estimativa do risco de infecção pelo HCV após acidente ocupacional é de 1,8%, podendo variar de 0,1 a 10,0%⁽⁴⁾.

Na vigência de um acidente com material biológico, o trabalhador deve procurar atendimento clínico especializado imediatamente (até as duas primeiras horas), para que seja avaliado o risco de soroconversão por HIV, HBV e HCV e adotadas as condutas de orientação, coleta de sangue para sorologias, indicação de quimioprofilaxia e seguimento dos acidentados. Posteriormente, o trabalhador deve procurar o órgão responsável pela notificação do acidente conforme as normas estabelecidas pela legislação trabalhista⁽³⁾.

Apesar do profissional da área da saúde poder se beneficiar do acompanhamento clínico e do uso de antirretrovirais, pesquisas têm evidenciado altos índices de abandono da terapêutica e interrupção do seguimento clínico⁽⁵⁻⁶⁾.

Dada a escassez de estudos sobre a adesão ao seguimento clínico após a exposição a material biológico, a realização do presente estudo foi julgada oportuna.

OBJETIVOS

Identificar os profissionais de enfermagem vítimas de acidentes com material biológico de um hospital de en-

sino do interior do estado de São Paulo que procuraram atendimento no serviço médico especializado.

Verificar o tempo decorrido entre o acidente e a procura por atendimento no serviço especializado.

Verificar a indicação e o motivo do esquema antirretroviral empregado em profissionais de saúde vítimas de acidentes com material biológico.

Identificar os profissionais de enfermagem que relataram ter abandonado a terapêutica e/ou o seguimento clínico especializado e descrever o motivo do abandono.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado por meio de busca ativa de casos, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, cujas atividades são voltadas ao ensino, à assistência e à pesquisa.

Foram elegíveis 1.355 profissionais de enfermagem, todos aqueles que prestavam serviços assistenciais diretos aos pacientes ou que manuseavam objetos utilizados por eles em todos os setores do HCFMRP-USP. Uma vez que 140 (10,3%) não participaram (92 por se recusarem e 48 por estarem de licença saúde), a população do estudo foi constituída por 1.215 sujeitos que concordaram em participar da pesquisa, de modo livre, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no período compreendido entre junho de 2010 e maio de 2011, por meio de um roteiro de entrevista, validado quanto à forma e ao conteúdo por três especialistas na temática, e que continha questões sobre dados sociodemográficos, aspectos relacionados ao trabalho, caracterização do(s) acidente(s) e dados relacionados à ausência ou não de atendimento no Ambulatório de Acidente Ocupacional ao Profissional de Saúde (AOPS) localizado no hospital do estudo. Os profissionais de enfermagem foram entrevistados individualmente, no próprio local de trabalho, em uma sala privativa, por dois pesquisadores e cinco auxiliares de pesquisa, devidamente treinados pelas pesquisadoras do estudo.

Após a coleta de dados procedeu-se à dupla digitação, para análise de consistência interna, em planilha do Excel para Windows 2003. Após as correções devidas, a planilha foi transportada para o programa *Statistical Package Social Science (SPSS)* versão 17.0 para Windows e formatou-

-se o banco definitivo a partir do qual foram realizadas as operações de gerenciamento definitivo, como criação de variáveis novas, categorização definitiva das variáveis em intervalos, agrupamento de variáveis e demais operações incluídas no estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP, ofício 2379/2010, e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ofício 254/2011, e seguiu as normas de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dos 1.215 profissionais entrevistados, 579 (47,7%) afirmaram não ter sofrido exposição ocupacional a material biológico no decorrer de seu trabalho na instituição, enquanto 636 (52,3%) disseram que sim. Essas exposições ocorreram com os profissionais de enfermagem em contato com pacientes nos locais de internação, exames diagnósticos, centro cirúrgico, ambulatório e com fluidos corpóreos na central de materiais.

As variáveis constantes na Tabela 1 têm base nos dados sociodemográficos e profissionais e os resultados caracterizam os participantes do estudo, vítimas de acidentes com material biológico, que procuraram ou não pelo atendimento especializado no AOPS. Dos 636 profissionais que informaram terem sido expostos, 454 (71,4%) procuraram o atendimento especializado, com predominância de: sexo feminino (403, 88,8%); faixas etárias de 30 a 39 anos de idade (156, 34,4%) e de 40 a 49 anos (149, 32,8%); auxiliares de enfermagem (320, 70,5%); ensino médio completo (258, 56,8%); trabalho em um único emprego (377, 83,0%); turno de trabalho em rodízio (206, 45,4%); jornada de trabalho de ≤ 36 horas por semana (227, 50,0%) e tempo de experiência na enfermagem entre 11 e 20 anos (181, 39,9%), assim como entre 11 e 20 anos na instituição (168, 37,0%). Grande parte dos profissionais acidentados que procuraram pelo atendimento especializado (382, 84,1%) relataram ter recebido treinamento específico sobre prevenção de acidentes com material biológico e utilização de precauções-padrão.

Dos 454 profissionais que mais procuraram pelo atendimento clínico especializado: 07 (100,0%) trabalhavam no momento da exposição na unidade de neurocirurgia e 25 (92,6%) na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI). A menor frequência de procura foi dos profissionais do serviço de hemodiálise (09, 47,4%) e da central de material (22, 47,8%).

Ressalta-se que a procura pelo atendimento especializado do AOPS foi maior por profissionais que referiram ter recebido mais de 10 treinamentos (02, 100,0%), seguido pelos que receberam de 06 a 10 (20, 90,9%).

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de enfermagem do HCFMRP-USP vítimas de acidentes com materiais biológicos segundo atendimento especializado - Ribeirão Preto, 2010/2011

Variáveis	Atendimento especializado					
	Sim (n=454)		Não (n=182)		Total (n=636)	
	nº	%	nº	%	nº	%
Sexo						
Feminino	403	88,8	151	83,0	554	87,1
Masculino	51	11,2	31	17,0	82	12,9
Idade (anos)						
20 — 29	57	12,6	29	15,9	86	13,5
30 — 39	156	34,4	50	27,5	206	32,4
40 — 49	149	32,8	50	27,5	199	31,3
≥ 50	92	20,2	53	29,1	145	22,8
Função						
Enfermeiro	105	23,1	32	17,6	137	21,5
Técnico de enfermagem	29	6,4	17	9,3	46	7,3
Auxiliar de enfermagem	320	70,5	133	73,1	453	71,2
Nível de Escolaridade						
Fundamental incompleto	02	0,4	00	0,0	02	0,3
Fundamental completo	08	1,8	09	4,9	17	2,7
Médio incompleto	10	2,2	05	2,8	15	2,3
Médio completo	258	56,8	109	59,9	367	57,7
Superior incompleto	38	8,4	12	6,6	50	7,9
Superior completo	138	30,4	47	25,8	185	29,1
Número de empregos						
Um	377	83,0	154	84,6	531	83,5
Dois	77	17,0	28	15,4	105	16,5
Turno de Trabalho no Hospital						
Diurno fixo	144	31,7	65	35,7	209	32,9
Noturno fixo	104	22,9	41	22,5	145	22,8
Rodízio	206	45,4	76	41,8	282	44,3
Jornada de trabalho (hora/semana)						
≤ 36	227	50,0	97	53,3	324	50,9
37 a 48	116	25,6	50	27,5	166	26,1
≥ 49	111	24,4	35	19,2	146	23,0
Experiência na Enfermagem (anos)						
≤ 05	52	11,5	27	14,8	79	12,5
06 — 10	101	22,2	30	16,5	131	20,6
11 — 20	181	39,9	47	25,8	228	35,8
> 20	120	26,4	78	42,9	198	31,1
Experiência na Instituição (anos)						
≤ 05	105	23,1	41	22,5	146	23,0
06 — 10	98	21,6	35	19,2	133	20,9
11 — 20	168	37,0	44	24,2	212	33,3
> 20	83	18,3	62	34,1	145	22,8
Treinamento						
Sim	382	84,1	150	82,4	532	83,6
Não	72	15,9	32	17,6	104	16,4

O número de exposições a material biológico dos profissionais pesquisados variou de zero a 10, o que totalizou 1.036 acidentes sofridos no decorrer da sua experiência na instituição. A maioria (579, 47,7%) referiu não ter sofrido nenhum acidente; e 350 (28,8%), apenas um. A maior quantidade de acidentes (10) foi relatada por 16 (1,3%) profissionais (Tabela 2). Observou-se que a procura pelo atendimento clínico especializado diminuiu à medida que o número de exposições aumentou.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HCFMRP-USP segundo o número de exposições - Ribeirão Preto, 2010/2011

Número de exposições por sujeito	Total de sujeitos		Total de exposições	
	n	%	n	%
Nenhuma	579	47,7	0	0
Uma	350	28,8	350	26,8
Duas	145	11,9	290	22,2
Três	55	4,5	165	12,6
Quatro	18	1,5	72	5,5
Cinco	47	3,9	235	18,0
Seis	03	0,2	18	1,4
Sete	00	0,0	00	0,0
Oito	02	0,2	16	1,2
Nove	00	0,0	00	0,0
Dez	16	1,3	160	12,3
Total	1.215	100,00	1.306	100,00

Nota: (n=1.306)

A procura pelo atendimento clínico especializado foi maior pelos profissionais que sofreram exposições percutâneas (372, 81,9%) e fluido corporal com sangue (391, 73,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de enfermagem do HCFMRP-USP vítimas de acidentes com materiais biológicos segundo o tipo de exposição, fluido corporal e atendimento especializado - Ribeirão Preto, 2010/2011

Variáveis	Atendimento especializado					
	Sim (n=454)		Não (n=182)		Total (n=636)	
	nº	%	nº	%	nº	%
Tipo de exposição						
Percutânea	372	81,9	82	18,1	454	100,0
Cutâneo-mucosa	64	68,8	29	31,2	93	100,0
Cutânea	18	20,2	71	79,8	89	100,0
Fluido corporal envolvido						
Sangue	391	73,5	141	26,5	532	100,0
Fluido com sangue visível	15	83,3	03	16,7	18	100,0
Fluido sem sangue visível	48	55,8	38	44,2	86	100,0

Dos 454 profissionais que procuraram atendimento clínico especializado no AOPS, a maioria (421, 92,7%) o fez em menos de uma hora após a exposição; 168 (37,0%) tiveram indicação de antirretrovirais (ARV), 99 (58,9%) para profilaxia e 69 (41,1%) em decorrência da ausência de teste rápido; 52 (31,0%) interromperam o tratamento com medicamentos antes de 28 dias; 26 (5,7%) abandonaram o seguimento clínico especializado que consistia em consultas médicas e de enfermagem, coleta de sangue e controle dos resultados de exames, e 109 (64,9%) apresentaram efeitos adversos (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem do HCFMRP-USP que procuraram atendimento especializado segundo o tempo de procura pelo atendimento especializado, indicação de antirretrovirais e abandono do seguimento - Ribeirão Preto, 2010/2011

Variáveis	nº	%
Tempo de procura pelo atendimento especializado (horas)		
<1	421	92,7
1 a 2	13	2,9
3 a 72	20	4,4
Indicação de antirretroviral		
Sim	168	37,0
Não	286	63,0
Abandono do seguimento		
Sim	26	5,7
Não	428	94,3

Nota: (n=454)

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais de enfermagem do HCFMRP-USP com indicação de antirretroviral segundo motivo de indicação, presença ou não de efeitos adversos e abandono da terapêutica - Ribeirão Preto, 2010/2011

Variáveis	nº	%
Motivo de indicação do antirretroviral		
Profilaxia	99	58,9
Ausência de teste rápido	69	41,1
Presença de efeitos adversos		
Sim	109	64,9
Não	59	35,1
Abandono da terapêutica		
Sim	52	31,0
Não	116	69,0

Nota: (n=168)

Dentre os 109 (64,9%) profissionais de enfermagem que apresentaram efeitos adversos à terapia com ARV, os mais comuns foram: náusea (23, 21,1%); náusea e vômito (12, 11,0%); náusea, vômito, mialgia e dor epigástrica (10, 9,2%); epigastralgia (10, 9,2%); só vômito (08, 7,3%) e náuseas e mal-estar (08, 7,3%).

Dos 52 (31,0%) que abandonaram a terapêutica, 49 (94,3%) apontaram como principal motivo o efeito adverso decorrente do uso de ARV. Quanto ao abandono do seguimento clínico especializado, os principais motivos relatados pelos profissionais da equipe de enfermagem foram: atendimento demorado (26,9%), sorologia negativa do paciente-fonte (23,1%), esquecimento (15,4%), achou desnecessário (7,8%) e não tinha tempo (7,8%).

Diversos foram os motivos relatados pelas 182 vítimas de acidentes que não procuraram atendimento especializado no AOPS. A maioria (115, 63,2%) mencionou o baixo risco da exposição e 21 (11,5%), o fato da sorologia do paciente-fonte ser negativa.

DISCUSSÃO

No presente estudo, mais da metade dos profissionais de enfermagem referiu ter sofrido pelo menos um acidente ocupacional com material biológico ao longo de sua experiência profissional no hospital (as exposições que aconteceram em outro local de trabalho não foram consideradas). Houve predominância de acidentes ocorridos com mulheres, dados também apontados tanto na literatura nacional quanto internacional⁽⁷⁻¹⁰⁾, reflexo de uma característica própria da equipe de enfermagem que historicamente vem sendo exercida por mulheres.

Com respeito aos profissionais de enfermagem que relataram ter sofrido acidente com material biológico, verificou-se que a maioria concentrava-se na faixa etária entre 30 e 49 anos, dados corroborados pela literatura⁽⁹⁾.

Os auxiliares de enfermagem foram os que mais sofreram acidentes com material biológico. Ressalta-se que, no Brasil, esses profissionais somam o maior contingente da equipe de enfermagem e consequentemente são os mais acometidos por esse tipo de acidente^(8,10).

A maioria dos sujeitos que relatou ter sofrido acidente referiu ter apenas um emprego e carga horária semanal de até 36 horas. Porém, um estudo realizado na mesma instituição revelou que, para cada hora acrescida na jornada de trabalho, a chance de sofrer acidente percutâneo aumenta 1,03 vezes (OR=1,03, IC=95%=1,01-1,05)⁽¹¹⁾.

Quanto ao tempo de experiência profissional na enfermagem, a maioria dos acidentados referiu trabalhar há mais de 10 anos na instituição. Não há um consenso na literatura em relação ao papel da experiência profissional na ocorrência de acidentes com material biológico. Além disso, profissionais mais experientes podem ser mais resistentes a mudanças em seu comportamento⁽¹²⁾. Investigação conduzida em um hospital do interior paulista identificou que, para cada ano trabalhado, a chance de se acidentar aumentou quatro vezes⁽¹³⁾. Outro estudo⁽⁸⁾ evidenciou dados divergentes, em que a maioria

dos acidentes ocorreu com profissionais de enfermagem que tinham experiência profissional menor ou igual a cinco anos.

Neste estudo, a maioria dos profissionais acidentados referiu ter recebido treinamento sobre prevenção de acidentes com material biológico, utilização das precauções-padrão e condutas após acidente. Foi constatado que, quanto maior o número de treinamentos recebidos pelo profissional de enfermagem, menor foi o número de exposições. Um estudo realizado na Tailândia evidenciou que o treinamento aumentou a taxa de adesão às precauções-padrão durante o período da intervenção, porém os níveis de adesão declinaram no período pós-intervenção, assim, seu efeito foi considerado temporário⁽¹⁴⁾. Na instituição onde o presente estudo foi realizado tem havido um investimento maciço em prevenção desse tipo de acidente com a realização de treinamentos contínuos.

No HCFMRP-USP, os profissionais que sofreram acidente com material biológico devem adotar as condutas pós-exposição ocupacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela instituição, que consistem em procurar imediatamente pelo atendimento clínico, no ambulatório especializado para atendê-los, assim como notificar o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do hospital, para emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Observou-se que cerca de 30% dos sujeitos vítimas de acidente com material biológico não procuraram o ambulatório especializado e a taxa de procura por atendimento variou segundo os diferentes setores do hospital, sendo que os profissionais que atuavam na unidade de neurocirurgia e na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) foram os que mais procuraram. Já os que atuavam no serviço de hemodiálise e na central de material foram os que menos procuraram o ambulatório especializado. Esse fato é preocupante, uma vez que ainda não existem medidas eficazes para prevenir a soroconversão ao HCV e os estudos apontam para a prevalência de anti-HCV em 20% dos pacientes que fazem hemodiálise⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Exposições percutâneas e que envolvem sangue foram as mais frequentemente relatadas pelos profissionais de enfermagem. Dados semelhantes foram apontados por outros estudos^(10,17-18). No presente estudo, 18,1% profissionais que sofreram exposição percutânea e 26,5% que sofreram exposição ao sangue não procuraram pelo atendimento clínico especializado. Essas são as exposições consideradas de maior gravidade e que oferecem maior risco de soroconversão aos patógenos veiculados pelo sangue. Assim, os profissionais que não procuraram pelo atendimento clínico deixaram de receber medidas para minimizar o risco de soroconversão ao HIV e ao HBV.

Verificou-se que, quanto maior o número de exposições a material biológico, menor foi a procura pelo serviço especializado. Estudo realizado num hospital universitário da Alemanha identificou que a subnotificação foi menor no primeiro acidente (35,3%), aumentou para 59,3% no segundo e 66,7% no terceiro⁽¹⁹⁾.

Com o intuito de analisar a adesão dos profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após a exposição ocupacional a material biológico, duas unidades hospitalares foram investigadas e foi encontrado que a maioria dos acidentados procurou atendimento em serviço especializado até duas horas após a exposição, 30,4% dos casos receberam indicação do uso de ARV, dos quais 31,3% apresentaram efeitos adversos. O abandono do seguimento clínico aconteceu em 14 (25,0%) dos acidentados⁽⁸⁾.

Evidencia-se que o estudo citado anteriormente foi realizado em duas unidades hospitalares, sendo uma delas a mesma instituição do presente estudo e, segundo os dados encontrados, houve redução da taxa de abandono do seguimento clínico de 25,0% para 5,7%. Pode-se inferir que o investimento da instituição na divulgação de informações sobre acidentes com material biológico pode estar contribuindo para essa redução.

No monitoramento de acidentes realizado em um Hospital Universitário de Treichville, na Costa do Marfim, houve prescrição da profilaxia com ARV para 151 profissionais com exposição ao sangue, dos quais apenas 60 (39,7%) concluíram o esquema terapêutico proposto⁽²⁰⁾. Diante do exposto, percebe-se que a taxa de abandono tanto da terapia com ARV quanto do seguimento clínico ainda é relativamente alta, considerando-se que podem beneficiar a saúde dos trabalhadores envolvidos em acidentes ocupacionais com material biológico.

Na presente investigação, o motivo mais frequentemente relatado pelos profissionais para interrupção da terapêutica foi a presença de efeitos adversos do ARV. Para o abandono do seguimento clínico, os motivos foram: atendimento demorado, sorologia negativa do paciente-fonte e esquecimento do retorno. Por meio de revisão de literatura, identificou-se que os motivos mais relatados para o não seguimento completo do esquema profilático pós-exposição foram os efeitos adversos da droga, a falta de conscientização e o desconhecimento sobre a conduta recomendada⁽²¹⁾.

No presente estudo os efeitos adversos mais frequentemente relatados foram os gastrointestinais como náusea, vômito, diarreia e epigastralgia, os quais têm sido apontados por outros autores⁽⁸⁾.

Mesmo diante da possibilidade de infecção pelo HIV, HCV e HBV, cerca de 30,0% dos profissionais acidentados não procuraram atendimento no ambulatório especializa-

do com a alegação de baixo risco do acidente e sorologia do paciente-fonte negativa.

É muito comum o próprio profissional avaliar que o acidente oferece baixo risco e assim justificar a falta de procura por atendimento especializado e também não fazer a notificação. Pesquisas têm mostrado que a autoavaliação de baixo risco é frequente e tem sido usada como justificativa para não notificar os acidentes⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Dos 1.215 profissionais de enfermagem do HCFMRP-USP entrevistados, 52,3% relataram ter sofrido ao menos um acidente com material biológico ao longo de sua experiência na instituição e destes, 28,6% não buscaram atendimento clínico especializado, porém a maioria dos profissionais que procurou atendimento o fez em menos de uma hora após o acidente.

O motivo mais frequentemente relatado para o abandono da profilaxia com antirretrovirais foi a presença de efeitos adversos, o que torna necessário acentuar as orientações para os possíveis efeitos adversos e para o retorno ao ambulatório, uma vez que muitos dos sintomas podem ser tratados com a terapêutica continuada.

Apenas 5,7% profissionais interromperam o seguimento clínico especializado em decorrência de consulta aos resultados da sorologia do paciente-fonte, esquecimento e tempo despendido para comparecer aos retornos.

Dos profissionais que não procuraram pelo atendimento clínico especializado, a maioria relatou não tê-lo feito por considerar o acidente de baixo risco. Apesar de subjetiva, a avaliação da presença de riscos no ambiente de trabalho por parte dos trabalhadores pode ser uma premissa útil na tomada de decisão para adoção de práticas seguras. Acredita-se que uma das estratégias a ser implementada nas instituições de saúde deva estar relacionada a aumentar a percepção dos trabalhadores sobre sua vulnerabilidade.

Ressalta-se que o estudo foi realizado em um hospital-escola de grande porte, que tem investido maciçamente em treinamentos tanto para a prevenção de acidentes com material biológico, quanto para as condutas a serem adotadas após acidentes, o que pode ter resultado na baixa taxa de abandono do seguimento.

Apesar disso, acredita-se que identificar os motivos que levam os profissionais a não buscar atendimento clínico especializado, bem como os motivos que os levam a interromper a terapêutica e o seguimento clínico, pode contribuir para a adoção de medidas que possam influenciar o profissional a procurar pelo atendimento e apresentar maior adesão ao seguimento clínico e terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Do NA, Ciesielski CA, Metler PM, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupationally acquired human immunodeficiency 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):86-96.
2. Gir E, Takahashi RF, Oliveira MAC, Nichiata LYI, Ciosak SI. Biossegurança em DST/aids: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):245-53.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008: Suplemento III – Tratamento e prevenção. Brasília; 2010.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update U. S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR* [Internet]. 2001 [cited 2011 May 4];50(RR-9). Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5409.pdf>
5. Gutierrez EB, Lopes MH, Yasuda MA. Accidental exposure to biological material in healthcare workers at a university hospital: evaluation and follow-up of 404 cases. *Scand J Infect Dis*. 2005;37(4):295-300.
6. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Risco de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [citado 2011 jul. 3];12(1):36-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a06.pdf>
7. Gershon RR, 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;37(7):525-33.
8. Loureiro LA, Gomes AC, Malaguti SE, Canini SRMS, Machado AA, Gir E. Adesão de profissionais de enfermagem ao segmento clínico após exposição ocupacional com material biológico. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2011 jul. 25];11(2):303-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a10.htm>
9. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso de antirretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):55-62.
10. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of accidents with organic material in health workers. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(2):332-9.
11. Canini SRMS, Moraes AS, Gir E, Freitas ICM. Fatores associados a acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um Hospital Universitário de nível terciário. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2011 abr. 26];16(5):818-23. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_04.pdf
12. Osborne S. Influences on compliance with standard precautions among operating room nurses. *Am J Infect Control*. 2003;31(7):415-23.
13. Ciorlia LAS, Zanetta DMT. Significado epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico: hepatites B e C em profissionais da saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2004;2(3):191-9.
14. Moongtui W, Gauthier DK, Turner JG. Using peer feedback to improve handwashing and glove usage among Thai health care workers. *Am J Infect Control*. 2000;28(5):365-9.
15. Alter MJ. The detection, transmission, and outcome of hepatitis C virus infection. *Infect Agents Dis*. 1993;2(3):155-66.
16. Thomas DL, Cannon RO, Shapiro CN, Hook EW, Alter MJ, Quinn TC. Hepatitis C, hepatitis B and human immunodeficiency virus infection among non-intravenous drug-using patients attending clinics for sexually transmitted diseases. *J Infect Dis*. 1994;169(5):990-5.
17. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):120-6.
18. 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* [Internet]. 2009 [citado 2011 abr. 13];17(2):220-3. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a14.pdf>
19. Schmid K, Schwager C, Drexler H. Needlestick injuries and other occupational exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: incidence and follow-up. *J Hosp Infect*. 2007;65(2):124-30.
20. Ehui E, Kra O, Ouattara I, Eholié S, Kakou A, Bissagnéné E, et al. Management of accidental exposure to blood in the Treichville teaching hospital, Abidjan (Côte-d'Ivoire). *Med Mal Infect*. 2007;37 (Suppl 3):S251-6.
21. Vieira M, Padilha MICS. HIV and the nursing professional in face of needlestick accidents. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2011 Apr 13];42(4):804-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a25.pdf
22. Napoleão AA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Hayashida M. Casas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2000 [citado mai. 18];8(3):119-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12409.pdf>