

RISCOS DE CONTAMINAÇÃO OCACIONADOS POR ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Maria Helena Palucci Marziale¹
Karina Yukari Namioka Nishimura²
Mônica Miguel Ferreira²

Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):36-42.

Esta pesquisa teve por objetivo identificar dentre os trabalhadores de enfermagem, de quatro hospitais da região de Ribeirão Preto-SP, aqueles que foram acometidos por acidente de trabalho com material pérfuro-cortante e encaminhados para avaliação a um serviço especializado no tratamento de doenças infecciosas, os que foram contaminados e as condutas adotadas diante do acidente. Trata-se de pesquisa de campo de caráter descritivo. A amostra foi constituída por 30 sujeitos e os dados foram coletados através de consulta ao prontuário médico dos trabalhadores. Os resultados revelaram que nenhum dos trabalhadores foi contaminado pelos vírus HBV, HCV, ou HIV, no entanto, foi observado que apenas 23,33% dos trabalhadores compareceram a todos os retornos agendados para verificação de possível soroconversão. Em relação às condutas tomadas diante do acidente, foi indicado o uso de quimioprofilaxia em 76,67% dos casos, exames sorológicos em 100% dos casos e imunização contra hepatite em 9,99% dos casos. Devido à grande ocorrência de acidentes percutâneos, segundo estimativas oficiais de outros países, concluímos que maior atenção deva ser direcionada para a prevenção desses acidentes, bem como ao rigor do seguimento pós-exposição ocupacional.

DESCRITORES: acidentes de trabalho; riscos ocupacionais; enfermagem

CONTAMINATION RISKS CAUSED BY OCCUPATIONAL ACCIDENTS WITH CUTTING AND PIERCING MATERIAL AMONG NURSING WORKERS

This study aimed to identify, among nursing workers from four hospitals in the region of Ribeirão Preto-SP, Brazil, victims of occupational accidents with cutting and piercing material, who were sent for evaluation at a service specialized in treating infectious diseases, individuals who were contaminated and the conduct adopted as a result of the accidents. This is a descriptive field research. The sample consisted of 30 subjects and data were collected by consulting the workers' medical files. The results showed that none of the workers had been contaminated by HBV, HCV or HIV. However, it was observed that only 23.33% of them had kept all the scheduled appointments in order to verify a possible serum conversion. Concerning the conducts adopted as a result of the accident, the use of chemoprophylaxis was recommended in 76.67% of the cases, serological tests in 100% and immunization against Hepatitis in 9.99%. Due to the high occurrence of percutaneous accidents, according to official estimates from other countries, it was concluded that more attention must be given to the prevention of these accidents, as well as to the strict follow-up of workers after occupational exposure.

DESCRIPTORS: accidents, occupational; occupational risks; nursing

RIESGOS DE CONTAMINACIÓN OCACIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO CON MATERIAL CORTO-PUNZANTE EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

Esta investigación tuvo como objetivo identificar entre los trabajadores de enfermería de cuatro hospitales de la región de Ribeirão Preto, SP, Brasil, afectados por accidente de trabajo con material corto-punzante y remitidos para evaluación a un servicio especializado en el tratamiento de enfermedades infecciosas, los que fueron contaminados y las conductas adoptadas con relación al accidente. Se trata de una investigación de campo de carácter descriptivo. La muestra estuvo constituida por 30 sujetos y los datos fueron recolectados a través de consulta al informe médico de los trabajadores. Los resultados revelaron que ninguno de los trabajadores fue contaminado por el virus HBV, HCV o HIV, además se observó que solamente 23,33% de los trabajadores comparecieron a todos los controles programados para la verificación de una posible suero-conversión. En relación con las conductas tomadas con relación al accidente se indicó el uso de la quimioprofilaxia en 76.67% de los casos, exámenes serológicos en 100% de los casos e inmunización para Hepatitis en solamente 9.99% de los casos. Debido a la gran ocurrencia de accidentes percutáneos según estimativas oficiales de otros países, concluimos que una mayor atención debe ser dada a la prevención de accidentes así como también al rigor del seguimiento después de la exposición ocupacional.

DESCRIPTORES: accidentes de trabajo; riesgos laborales; enfermería

¹ Enfermeira, Professor Livre-Docente, e-mail: marziale@eerp.usp.br; ² Graduandas em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem são freqüentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. Tais acidentes podem oferecer riscos à saúde física e mental dos trabalhadores.

Quando o acidente ocorre com material contaminado pode acarretar doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e ao impacto emocional, também são aspectos preocupantes⁽¹⁾.

A conseqüência da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue não está somente relacionada à infecção. A cada ano milhares de trabalhadores de saúde são afetados por trauma psicológico que perduram durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. Dentre outras conseqüências, estão ainda as alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego⁽²⁾.

Os acidentes ocasionados por picada de agulhas são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde. O risco de transmissão de infecção, através de uma agulha contaminada, é de um em três para Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para HIV⁽³⁾.

Os trabalhadores de enfermagem suprem a maior porção do cuidado direto ao paciente 24 horas por dia nos hospitais e, conseqüentemente, possuem constante risco para ferimentos ocupacionais, assim poderão ser os trabalhadores mais afetados pelos vírus HBV, HCV e HIV⁽⁴⁾.

Entre 1985 e 1998, o *CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION*⁽⁵⁾ registrou 55 casos confirmados de infecção pelo HIV e 136 casos de possíveis contaminações entre trabalhadores de enfermagem e técnicos de laboratórios, nos Estados Unidos, onde os acidentes percutâneos foram associados a 89% dos acidentes registrados.

A referida instituição estimou que cerca de 800 trabalhadores de saúde tornavam-se anualmente infectados pelo vírus HBV, e que, de 2 a 4% das infecções pelo HCV, ocorridas naquele país em 1995, ocorreram em ambiente hospitalar pós-exposição a sangue.

O risco de infecção pelo HBV, adquiridos ocupacionalmente, representa 4% do total de casos, demonstrando ser a aquisição ocupacional da infecção por Hepatite B um modo importante de transmissão, dada a partir de fluidos corpóreos, principalmente o sangue, sendo que a transmissão do HIV e do HBV pode ocorrer através de um único episódio de exposição⁽⁶⁾.

Após exposição ocupacional com presença de sangue, ou fluidos corpóreos, uma criteriosa avaliação deve ser feita quanto ao risco de transmissão do vírus HIV, em função do tipo de acidente ocorrido e em relação à toxicidade das medicações usadas na quimioprofilaxia. O acompanhamento sorológico anti-HIV deverá ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após seis e doze semanas e pelo menos seis meses depois. O teste deverá ser feito após aconselhamento pré- e pós-teste sorológico⁽¹⁾.

A soroconversão é alta para exposições envolvendo ferimentos profundos, sangue visível sobre o objeto que causou o ferimento, agulha que havia estado na veia, ou artéria, do paciente fonte, ou morte por AIDS de paciente fonte⁽⁷⁾.

Em relação à quimioprofilaxia para Hepatite B, uma das principais medidas de prevenção é a vacinação pré-exposição, indicada a todos os profissionais da área da saúde. A vacinação segue um esquema de três doses, administradas no intervalo de zero, um e seis meses. Quando da ocorrência de exposição ocupacional, maior eficácia na profilaxia é obtida com o uso precoce da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), dentro do período de 24 a 48 horas após o acidente⁽¹⁾.

Quanto à Hepatite C, não existe nenhuma medida específica para a redução do risco de transmissão pós-exposição ao vírus HCV. Nenhuma imunoprofilaxia tem provado ser efetiva para pré- ou pós-exposição ao referido vírus, como prevenção à infecção⁽⁸⁾.

Segundo os referidos autores, após exposição ocupacional as recomendações são limitadas ao seguimento de testes para níveis de Alanine Aminotransferase, soroconversão de anti-HCV e tratamento antiviral prematuro para prevenir cronicidade.

O risco de infecção por HCV entre trabalhadores

de saúde, que têm exposição ocupacional à sangue HCV positivo, é baixo, e o índice de soroconversão é entre 0 e 2,8%, assim, recomendam que o seguimento de trabalhadores de saúde pós-exposição ocupacional deva ser baseado em testes periódicos de Alanine Aminotransferase (atividade) e anti-HCV, durante um período de 6 meses, sempre comparando dados de evidência clínica e/ou bioquímica de Hepatite⁽⁸⁾.

A contaminação por patógenos veiculados pelo sangue pós-exposição ocupacional entre trabalhadores de enfermagem tem sido descrita na literatura por vários autores⁽⁹⁻¹³⁾. Em estudo sobre acidentes com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem de hospitais da região de Ribeirão Preto-SP, encontramos que, dentre 1662 trabalhadores de enfermagem, lotados em quatro hospitais da região, foram registrados 46 acidentes com material perfuro-cortante durante o ano de 1999. Tais resultados nos motivaram a prosseguir com as investigações em relação aos fatores associados à ocorrência dos acidentes, à possível subnotificação, às conseqüências do acidente para os trabalhadores e à busca de medidas para prevenir a ocorrência dos acidentes⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

- Identificar dentre os trabalhadores de enfermagem, acometidos por inoculações acidentais, durante o ano de 1999, em quatro hospitais da região de Ribeirão Preto-SP, aqueles contaminados pelos vírus HBV, HCV e HIV e as conseqüências de tais contaminações.
- Identificar as condutas adotadas frente à exposição ocupacional ao sangue e fluídos corpóreos dos trabalhadores de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa dos dados.

Local

O estudo foi realizado junto a um Serviço Especializado (SE) no tratamento de doenças infecciosas

de um Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo.

População/Amostra

A população foi composta pelos trabalhadores de enfermagem, acometidos por inoculações acidentais, durante o ano de 1999, em quatro hospitais da região de Ribeirão Preto-SP, os quais tiveram os acidentes notificados através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e foram encaminhados para atendimento no SE, para o atendimento pós-exposição ocupacional com contato com sangue, ou fluídos corpóreos, veiculadores de infecções.

Conforme resultados obtidos em estudo realizado com a mesma população⁽¹⁴⁾, foram registrados, durante o ano de 1999, e encaminhados ao SE 46 trabalhadores acidentados, no entanto, através de levantamento documental no Banco de Registro do Hospital, foi constatado o atendimento junto ao SE de apenas 30 dos trabalhadores (65%), os quais constituíram a amostra estudada.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2001, através de observação documental junto à CAT e dos prontuários médicos dos trabalhadores, sendo identificados os dados gerais do acidente, as causas e as providências realizadas.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, sendo consideradas todas as exigências contidas na resolução 196, que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos em nosso país⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra os registros de encaminhamento de trabalhadores de enfermagem, acometidos por inoculações acidentais nos hospitais, e o número de trabalhadores atendidos efetivamente no SE, em 1999.

Tabela 1 - Número de trabalhadores de enfermagem, acometidos por inoculações acidentais com material pérfuro-cortante, em quatro hospitais da região de Ribeirão Preto-SP segundo o registro de atendimento no Serviço Especializado (SE). Ribeirão Preto-SP, 1999

Local de trabalho	Trabalhadores acidentados e encaminhados ao SE	Trabalhadores atendidos no SE		Trabalhadores sem registro de atendimento	
	n	n	%	n	%
Hospital Universitário de Ribeirão Preto	20	20	100	00	00
Hospital privado de Ribeirão Preto	07	04	57,14	03	42,86
Hospital filantrópico de Batatais	10	04	40,00	06	60,00
Hospital filantrópico de Sertãozinho	09	02	22,22	07	77,78
Total	46	30	65,22	16	34,78

Os dados obtidos na Tabela 1 indicam a existência de fatores que não possibilitaram o comparecimento dos trabalhadores para avaliação no SE pós-inoculações acidentais e, conseqüentemente, sobre as condutas adotadas. A distância de cerca de 80 km entre as cidades e o SE, os horários de trabalho e a falta de conhecimento de alguns trabalhadores sobre os potenciais riscos de acidentes podem figurar entre os fatores.

Dos 30 trabalhadores que possuíam registro de atendimento, 27 (90%) eram do sexo feminino e 03 (10%) do sexo masculino. Quanto ao local de trabalho 20 (66,66%) sujeitos trabalhavam no Hospital Universitário, 04 (13,33%) trabalhavam em um Hospital de Ribeirão Preto, 04 (13,33%) trabalhavam em um Hospital de Batatais e 02 (6,68%) trabalhavam em Hospital de Sertãozinho. Desses 30 acidentados, 22 (73,33%) trabalhavam em turnos alternantes entre os períodos manhã, tarde e noite, 08 (26,66%) trabalhadores atuavam em turnos fixos, sendo

04 (13,33%) lotados no turno da manhã, 02 (6,66%) no turno da tarde e 02 (6,66%) no turno da noite.

Dentre os acidentados 09 (30%) atuavam em unidade de internação de Clínica Médico-Cirúrgica, 05 (16,66%) em Clínica Médica, 03 (10%) em Unidade de Doenças Transmissíveis, 03 (10%) no Centro Cirúrgico, 02 (6,66%) em Clínica Cirúrgica, 02 (6,66%) em Pediatria, 02 (6,66%) em Neurologia e 01 (3,33%) trabalhador respectivamente nas unidades de Terapia Intensiva, Terapia Renal, Moléstias Infecciosas e Ginecologia.

Através da consulta aos prontuários dos trabalhadores foram identificados, além dos acidentes ocorridos em 1999, registros de acidentes ocorridos em datas anteriores e posteriores. Na Tabela 2 são apresentados dados relativos ao número de acidentes sofridos pelos trabalhadores e o tipo de acidentes registrados nos prontuários.

Tabela 2 - Número de inoculações acidentais registradas nos prontuários dos trabalhadores de enfermagem, atendidos no Serviço Especializado (SE), segundo tipo de acidente e período de ocorrência. Ribeirão Preto-SP, 1999

Tipo de acidente com material pérfuro-cortante	Ocorrência em 1999	Ocorrência antes ou após 1999	Total	
	n	n	n	%
Perfuração com agulha durante punção venosa	07	09	16	34,04
Perfuração com agulha durante medicação subcutânea	07	01	08	17,02
Perfuração com agulha durante soroterapia	06	03	09	19,14
Perfuração com agulhas descartadas em locais inapropriados	05	02	07	14,90
Perfuração com agulha durante medicação intramuscular	02	00	02	4,25
Corte com lâminas de bisturi	02	01	03	6,40
Contato com sangue em mucosas ou em feridas	01	01	02	4,25
Total	30	17	47	100

Conforme pode ser visualizado na Tabela 2, o maior número de acidentes foi ocasionado durante a execução das atividades de punção venosa, administração de medicação subcutânea e soroterapia, no ano de 1999, seguidos pelas perfurações provocadas por agulhas descartadas em locais inadequados por outros trabalhadores.

Os resultados nos levam a considerar que a continuidade das ocorrências de acidentes com os mesmos trabalhadores, em períodos anteriores e posteriores a 1999, reflete a falta de adoção de medidas preventivas e/ou que as medidas adotadas necessitam ser reavaliadas.

Através da Tabela 2 podemos constatar que as

agulhas foram os objetos que causaram a maioria das inoculações acidentais e as lâminas de bisturi e os respingos de sangue em mucosas e ferimentos foram responsáveis por pequeno número de acidentes. Merece destaque, ainda, que o descarte de material,

principalmente de agulhas, em locais inapropriados, é considerado prática de alto risco.

Quanto às condutas adotadas após atendimento dos acidentados, a Tabela 3 ilustra os resultados obtidos.

Tabela 3 - Frequência das condutas adotadas no Serviço Especializado (SE), durante o atendimento aos trabalhadores de enfermagem pós-inoculações acidentais. Ribeirão Preto-SP, 1999

Condutas	Frequência	
	n	%
Exames laboratoriais do paciente		
Exames laboratoriais do paciente fonte [sorologia anti-HIV (Dot Blot, ELISA), HBSAg, anti-HCV]	28	93,34
Paciente fonte desconhecido	02	6,66
Total	30	100
Exames laboratoriais do trabalhador		
Exames laboratoriais do trabalhador [sorologia anti-HIV (Dot Blot, ELISA, Western Blot), HBSAg, anti-HCV]	30	100
Total	30	100
Quimioprofilaxia do trabalhador		
Biovir	16	53,34
Biovir + Indinavir	03	10,00
Indinavir + AZT + 3TC	02	6,66
AZT + 3TC + Nelfinavir	02	6,66
AZT + 3TC	02	6,66
Crixivan	01	3,33
Não foram usadas medicações	04	13,35
Total	30	100
Imunização do trabalhador		
Esquema completo pré-acidente para Hepatite B	28	90,01
Reforço vacinal pós-acidente para Hepatite B	02	6,66
Iniciado esquema vacinal pós-acidente para Hepatite B	01	3,33
Total	30	100

Os resultados dos exames laboratoriais foram positivos para a presença do vírus HIV em 03 (10%) pacientes fonte e negativo em 27 (90%) pacientes fonte. Quanto aos exames laboratoriais dos trabalhadores, 29 (96,67%) foram negativos para o vírus HIV e 01 (3,33%) trabalhador teve resultado de exame indeterminado, sendo coletado novo material para teste (ELISA - Western Blot), cujo resultado foi negativo. Assim, não foi constatada contaminação imediata pelo vírus HIV em nenhum trabalhador, quando relacionados os exames laboratoriais do paciente fonte e do trabalhador.

O seguimento sorológico, recomendado nos casos de acidentes com exposição ocupacional ao sangue, é iniciado logo após o acidente, seis e doze semanas após, finalizando com últimos exames 6 meses após a ocorrência do acidente⁽¹⁾.

Dos 30 acidentados, 13 (43,34%) compareceram apenas ao primeiro retorno, 06 (20%) trabalhadores compareceram a dois retornos, 07 (23,33%) trabalhadores compareceram nos três retornos agendados para a

verificação de possível soroconversão e 04 (13,33%) trabalhadores não compareceram a nenhum retorno. Não foram constatados nos prontuários nenhum caso de contaminação pelos vírus HBV, HCV e HIV. Os resultados obtidos nos levam a considerar a necessidade de reavaliação do controle dos retornos no serviço estudado, a identificação do motivo do não comparecimento aos mesmos e a adoção de estratégias para estimular o comparecimento.

Em investigação sobre o risco ocupacional de infecção pelo HIV entre trabalhadores de enfermagem da mesma instituição estudada, foi constatado que, dentre 36 casos de acidentes com material potencialmente contaminados pelo HIV, não foi registrada soroconversão no período de um, dois, seis e doze meses após a exposição ocupacional⁽¹⁶⁾.

Apesar da inexistência de contaminação no presente estudo não pode deixar de ser ressaltada a letalidade das doenças e os vários prejuízos que acarretam. A literatura mostra que, em 1994, foram

detectados 67 casos de trabalhadores de saúde infectados pelo HIV, em consequência de inoculações acidentais⁽⁵⁾. Segundo dados recentes, as estimativas internacionais apontam 400 novos casos por ano de transmissão ocupacional do HBV e 1000 casos por ano do HCV⁽²⁾.

Quanto à necessidade de tratamento pós-exposição ocupacional, foi constatada, em nosso estudo, que a quimioprofilaxia foi indicada para 26 (76,67%) trabalhadores e não indicada apenas para 04 (13,33%) trabalhadores. Dentre os fármacos utilizados, o mais usado foi o Biovir (53,34%), seguido pelas associações Biovir e Indinavir (10%), Indinavir e AZT e 3TC (6,66%), AZT e 3TC e Nelfinavir (6,66%), AZT e 3TC (6,66%), Crixivan (3,33%). Cabe ressaltar que a indicação da quimioprofilaxia está relacionada ao tipo e profundidade da lesão, tipo de agulha, títulos circulantes, quantidade de sangue, ou fluidos corpóreos, informações sobre paciente fonte e relativa imunidade⁽¹⁶⁾.

Alguns trabalhadores (10%) procuraram o SE devido aos efeitos colaterais das drogas utilizadas, principalmente o Biovir. Esses trabalhadores apresentavam náuseas, vômitos, diarreias e alterações sensoriais; tais sintomas os levaram ao abandono da quimioprofilaxia. O acidentado deve ser orientado para respeitar rigorosamente as doses, os intervalos de uso e a duração do tratamento e, na presença de intolerância, ele deverá ser reavaliado para adequação do esquema terapêutico. Nessa avaliação, esquemas alternativos de anti-retrovirais podem ser indicados na tentativa de manter a quimioprofilaxia durante 4 semanas⁽¹⁾.

Em relação à Hepatite, apenas 1 paciente fonte (3,33%) possuía sorologia para a doença e nenhum trabalhador possuía resultado sorológico positivo para presença da doença; 27 (90,01%) trabalhadores apresentavam esquema completo de imunização quando da ocorrência do acidente, 02 (6,66%) trabalhadores necessitaram receber uma dose da vacina como reforço e 01 (3,33%) trabalhador iniciou o esquema completo após o acidente. A prática vacinal é essencial para os trabalhadores da área da saúde⁽⁸⁾.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos revelaram disparidade quanto ao número de encaminhamentos de trabalhadores ao SE e o número de trabalhadores efetivamente

atendidos, mostrando a existência de fatores impeditivos à execução de uma avaliação especializada, após a ocorrência dos acidentes, indicando, assim, a necessidade de reavaliação da forma de encaminhamento pelos hospitais, principalmente do hospital da cidade de Sertãozinho, cujo número de trabalhadores atendidos no SE correspondeu apenas a 22,22% dos encaminhados. Cabe destacar, ainda, que o pequeno número de notificações dos acidentes ocorridos no período de 12 meses nos 4 hospitais (2,70%), nos leva à hipótese de subnotificação.

Através da observação documental nos prontuários, foi possível constatar o registro de episódios de inoculações acidentais ocorridas em período anterior e posterior a 1999, o que nos leva a considerar que as medidas preventivas utilizadas precisam ser revistas, pois os mesmos trabalhadores continuam se acidentando.

As agulhas foram os objetos causadores do maior número de acidentes, entretanto, merece destaque que não apenas a manipulação das agulhas, ou cateteres intravenosos, constituem risco, mas também a maneira e o local de descarte do material pérfuro-cortante.

Através dos dados obtidos não foi constatado nenhum caso de contaminação pelos vírus HBV, HCV e HIV, no entanto, cabe destacar a necessidade de reavaliação do seguimento dos retornos para verificação de soroconversão, uma vez que 13,33% dos trabalhadores não compareceram aos retornos e apenas 23,33% trabalhadores compareceram a todos os retornos agendados.

As condutas adotadas frente ao acidente dependeram da análise das características dos mesmos, ou seja, pelo volume de inoculação, profundidade da penetração da agulha, ou objeto cortante, tipo e formato da agulha (o risco é maior quando a agulha é oca) e a inoculação de sangue, características do paciente fonte (títulos circulantes) e a relativa imunidade do trabalhador. Diante disso, todos os trabalhadores acidentados realizaram exames sorológicos para pesquisa dos vírus da Hepatite e AIDS e 93,34% dos pacientes fontes foram identificados e submetidos à coleta de exames sorológicos, e 6,66% dos pacientes fonte eram desconhecidos.

A quimioprofilaxia foi indicada em 76,67% dos casos. O Biovir foi a droga mais utilizada (53,34% dos casos, sozinho, e em 10% dos casos, associado ao Indinavir). A imunização para Hepatite foi indicada em 6,66% dos trabalhadores como dose de reforço e, em

3,33% trabalhadores, como esquema completo. Observamos que 90% dos trabalhadores possuíam vacinação completa pré-acidente.

Embora a contaminação aos vírus da Hepatite e AIDS não tenha sido detectada, a grande quantidade de manipulação de agulhas e objetos cortantes pelos trabalhadores de enfermagem, as estimativas da ocorrência

de acidentes percutâneos divulgados e a letalidade das infecções nos leva a considerar que os hospitais necessitam voltar maior atenção ao problema, direcionar medidas para a notificação dos acidentes, melhorar o encaminhamento dos trabalhadores acidentados ao SE e adotar medidas para a prevenção dos acidentes nos locais de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brandão PS Jr. Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
2. International Healthcare Worker Safety Center. Annual number of occupational percutaneous injuries and mucocutaneous exposures to blood or potentially infective biological substances. Cited [On line]. Available from: URL: <http://www.virginia.edu/epinet/estimates.html> [2001 Sept. 3]
3. Godfr K. Sharp practice. *Nurs Times* 2001; 97(2):22-4.
4. Mc Connel EA. Pointed strategies for needlestick prevention. *Nurs Manage* 1999; 30(1):57-60.
5. Centers For Disease Control And Prevention. Guideline for infection control in health care personel. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998; 19(6):445.
6. Olkner RK. Acute viral Hepatitis: In: Cecil JL. *Textbook of Medicine*. 20. ed. Philadelphia: Saunders; 1996. p.762-72.
7. Holodnick CL, Bbarkauskas V. Reducing percutaneous injuries in the OR by educational methods. *AORN* 2000; 72(3):461-76.
8. Torres M, Campins M, Esteban JI, Costa J, Batisda MT, Brug M. Is it useful to perform the RNA test for hepatitis C in health care workers after an accidental needlestick. *J Hepatol* 2000; 33:683.
9. Brandi S. Ocorrência de acidentes do trabalho por material pérfuro-cortante entre trabalhadores de um hospital universitário da cidade de Campinas (SP). *Rev Esc Enfermagem USP* 1998; 32(2):124-33.
10. Jagger J, Perry J. Exposure Safety. Risky phlebotomy with a syringue. *Nursing* 2001; Available in: URL: <http://www.springer.com>
11. Brevidelli MM, Ciancirullo TI. Aplicação do módulo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2):1-15.
12. Marziale MHP, Rodríguez CM. A produção científica acerca dos acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(4):571-7.
13. Canini SEM, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes pérfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(2):172-8.
14. Marziale MHP, Robazzi MLCC. Ocorrência de acidentes de trabalho causados por material pérfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de hospitais da região de Ribeirão Preto-SP. 11º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; maio/2001. Belém (PA); 2001.

15. Ministério da Saúde (BR). Normas éticas em pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, n. 183, seção 1-21118, set1997.
16. Machado AA, Costa JC da, Gir E, Moriya TM, Figueiredo F. de C. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Rev Saúde Pública* 1992; 26(1):54-6.
17. Nolthing HD, Berger J, Shiffhorst G, Genz HO, Kordt M. Job strain as a risk factor for occupational accidents among hospital nursing staff. *Gesundheitswesen* 2002; 64(1):25-32.