

# Acidente perfurocortante e o profissional de saúde: onde procurar atendimento?

*Accidents involving piercing cutting material and the health professionals:  
where to search for attending?*

*Luanne Nayara Ferreira*

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM.  
luannenayara@yahoo.com.br

*Milce Burgos Ferreira*

Enfermeira, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG),  
Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – Franca.  
milceburgos@yahoo.com.br

---

**Resumo:** Entre os acidentes ocupacionais na Enfermagem, os perfurocortantes se destacam pelos riscos transmissionais de diversos tipos de patógenos, dentre eles HIV e Hepatite B. Notificar em tempo hábil é fundamental para iniciar o tratamento. Trata-se de pesquisa quantitativa que teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem da rede privada de Patos de Minas-MG sobre o fluxo do atendimento em acidente com perfurocortante. Foi realizado um delineamento de amostragem aleatória simples, sem reposição, composta de 103 funcionários da equipe de Enfermagem dos três hospitais privados de Patos de Minas. Assim, predomina-se o sexo feminino, com maior índice de acidente perfurocortante em técnicos de Enfermagem. Logo, 84% fizeram comunicação do acidente de trabalho, 16% destes procuraram atendimento Hospitalar, 16% procuraram a Unidade de Pronto Atendimento, 48% procuraram outro local e 20% não procuraram. Para uma assistência adequada, os profissionais devem ter conhecimentos sobre o fluxo, para maior segurança.

**Palavras-chave:** Perfurocortante; Enfermagem; fluxo de Atendimento.

**Abstract:** Among the occupational accidents in Nursing, the accidents involving piercing cutting material stand out by their transmission risks of many kinds of pathogens, among them HIV and Hepatitis B. To notify in time is fundamental for the beginning of the treatment. This is a quantitative research which aimed at evaluating the level of knowledge of Nursing professional in the private sphere of Patos de Minas-MG about the flux of attending in accidents involving piercing cutting material. We fulfilled a simple and casual sample, without reposition, composed by 103 workers of the Nursing group from three private hospitals in Patos de Minas. This way, the feminine sex predominated in cases of accidents involving piercing cutting material. Thus, 84% communicated the labor accident, 16% of these looked for hospital attending, 16% looked for the Emergency Units, 48% looked for other options, and 20% did not look for attending. For an adequate assistance, professionals should know about the flux, for a better security.

**Keywords:** piercing cutting material; Nursing; attending flux.

## **Introdução**

Historicamente, o alto risco ou a grande probabilidade de acidente de trabalho em área da saúde nunca foram considerados. O risco ocupacional por agentes infecciosos só então foi conhecido, no início do século XX (BRASIL, 2002).

Os avanços tecnológicos relativos aos equipamentos, materiais, procedimentos e o grau de complexidade das atividades realizadas pelos trabalhadores de Enfermagem em ambiente hospitalar os expuseram e os tornam susceptíveis até hoje a vários tipos de riscos que se expressam por diferentes problemas de saúde (SARQUIS e FELLI, 2002). Dentre os diversos tipos de riscos ocupacionais em seu contexto hospitalar (o risco químico, físico, mecânico psicossocial e outros), não se pode deixar de mencionar o que proporciona maiores danos e que apresenta maior ocorrência, que é o risco biológico, que se dá por meio de contato direto com sangue, na manipulação com perfurocortantes (BRASIL, 2008).

Os perfurocortantes estão associados à transmissão ocupacional de mais de 20 diferentes patógenos (RAPPARINI e REINHARDT, 2010). Segundo Cardoso e Figueiredo (2010), um estudo realizado em três hospitais brasileiros aponta que 68,5% das notificações de acidentes de trabalho, entre profissionais de saúde, se referem a acidentes perfurocortantes, sendo estes responsáveis por 80% a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde. O risco de transmissão de infecção de uma agulha contaminada é de um em três para a Hepatite B, um em trinta para Hepatite C e um em trezentos para o HIV (MARIZARLE, *et al*, 2007). Dentre as enfermidades acima mencionadas, somente a Hepatite B é imunoprevenível, sendo necessária a assistência imediata ao profissional de saúde para serem tomadas as precauções. Além do atendimento assistencial, devem-se fazer os trâmites administrativos com relação ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (BRASIL, 2008).

Medidas como profilaxia e acompanhamento clínico laboratorial de trabalhadores expostos aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram desenvolvidas e implementadas a partir da epidemia de infecção pelo HIV/Aids, no início da década de 80 (BRASIL, 2002). Desde esse momento, aumentou-se o cuidado diante da exposição dos trabalhadores, cuidado esse que se tornou evidente após o acidente de uma enfermeira que contraiu HIV ao manusear uma agulha contaminada com sangue. Os profissionais do Controle de Infecção Hospitalar e Saúde Ocupacional apresentaram grande dificuldade em meio à prevenção. Preocupados com a transmissão do HIV, dentre outros, o Center for Diseases Control (CDC) elaborou um sistema informatizado de coleta de informações, que minimizam problemas de profissionais expostos ao risco de contaminação ocupacional (MARZIALE e RODRIGUES, 2002).

Com isso, foram desenvolvidas formas de recomendações profiláticas especificamente para o público alvo, para aplicá-las durante os procedimentos e manipulação com perfurocortantes. Estas destacam a importância do cuidado do manuseio durante os procedimentos e o local correto de descarte, orientando quanto ao não re-encape de agulhas e dando ênfase quanto à necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Porém, na prática, os profissionais têm mostrado uma grande resistência quanto ao uso de EPIs, devido à falta de praticidade, desinteresse e déficit de importância (BRASIL, 2008).

As formas de profilaxias existentes são de suma importância para evitar a transmissão, porém é importante ressaltar que estas não se apresentam de maneira totalmente eficaz. Assim medidas educativas e permanentes de proteção coletiva e individual são fundamentais, para se evitar uma quimioprofilaxia futura (BRASIL, 2002).

Infelizmente, observa-se a subnotificação destes acidentes ocupacionais do CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho (MARZIALE e RODRIGUES, 2002), que ocorrem devido à falta de conscientização do risco por parte dos trabalhadores e gestores de hospitais; ao medo de desemprego; à culpa que se sente em relação a esse evento; à falta de organização das ações de atendimento ao trabalhador; às dificuldades do sistema de informação e ao déficit de importância do acidente do trabalho desta natureza ou emissão do CAT (MARZIALE *et al*, 2007).

Considerando os riscos destas subnotificações e suas consequências tanto em nível de prevenção, quanto também da falta de amparo nas leis trabalhistas, o presente trabalho tem o objetivo de levantar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da rede privada de Patos de Minas-MG sobre o fluxo no atendimento em caso de acidente perfurocortante. Estes dados garantem agilidade no atendimento, bem como proporcionam segurança e humanização destes profissionais com o tratamento precoce em caso de necessidade de uso de medicamentos.

### *Referencial teórico*

Desde 1981, há uma preocupação com relação a acidentes de trabalho, quando representantes da Organização Mundial de Saúde (OMS), reunidos em Haia, reconheceram não dispor de estatísticas nacionais e internacionais sobre acidentes e lesões que afetam os profissionais de saúde, dentre eles os trabalhadores de Enfermagem (SARQUIS e FELLI, 2002).

A partir dessa época muitos profissionais de saúde atemorizaram-se com a possibilidade de contrair doenças, como a hepatite B e outras infecções, ou até o próprio HIV, por meio de acidente com materiais contaminados. Deste modo, foi crescendo o interesse em pesquisar com mais profundidade esta questão, particularmente no contexto hospitalar, fato que desde então vem se tornando alvo de maiores especulações, debates, de estudos e pesquisa (BARBOZA, ZAIDA e CIORLIA, 2004).

Hoje, a equipe de Enfermagem particularmente está inserida no contexto hospitalar, onde permanecem 24 horas junto aos seus pacientes, para em sua maioria executar suas tarefas que, conseqüentemente, os expõem a vários riscos (MARZIALE e RODRIGUES, 2002). De acordo com Brandão Júnior (2000), diante dessas ações, os trabalhadores de Enfermagem se tornam os maiores susceptíveis a desenvolver doenças infecciosas, por meio de contato direto ou principalmente com artigos contaminados com material orgânico, o que leva ao aumento da taxa de acidentes de trabalho nessa classe.

Dentre os diversos tipos de riscos ocupacionais em seu contexto hospitalar, como o risco químico, físico, mecânico psicossocial e outros, não se pode deixar de mencionar o que proporciona maiores danos e que apresenta maior ocorrência, que é o risco biológico (BRASIL, 2008).

A exposição ocupacional por material biológico compreender o contato com

sangue e fluidos orgânicos durante a realização das tarefas no trabalho, a inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas. O acidente com perfurocortante é o mais grave devido ao seu grande potencial de exposição a microrganismos patológicos, sendo responsável por maior incidência de hepatite B nos profissionais de Enfermagem (MARZIALE e RODRIGUES, 2002). E assim como refere Sarquis e Felli (2002), a maior forma de contaminação desse grupo se dá com a exposição a perfurocortantes.

O risco médio de adquirir o HIV, para todos os tipos de exposição percutânea é de 0,3%. Assim como refere o CDC, esta porcentagem pode aumentar, devido à carga viral, se o ferimento for profundo, se houver sangue visível no instrumento causador do ferimento, se o instrumento foi previamente colocado em veia profunda ou artéria de paciente, e se o paciente-fonte tenha falecido no período de 60 dias após o acidente. Com relação ao vírus HBV (Hepatite B), o percentual é de 6% a 30%, e o risco de contaminação é de 0,5% a 2% para o HCV (Hepatite C) (MARZIALE e RODRIGUES, 2002).

### *Condutas para atendimento*

A ocorrência do acidente ocupacional deve ser notificada por meio da emissão CAT e encaminhada à Previdência Social, ao acidentado, ao sindicato da categoria correspondente, ao hospital, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Ministério do Trabalho (MARZIALE e RODRIGUES, 2002), por intermédio do SINAN-Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (BRASIL, 2008), que codifica o acidente de trabalho com material biológico, como sendo de notificação compulsória na Portaria nº 777/GM de 2004, abordando exatamente a notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador de acordo com seu município (RAPPARINI e REINHARDT, 2010).

O Ministério da Saúde preconiza, como medida imediata após acidente envolvendo exposição a material biológico potencialmente contaminado, a lavagem exaustiva do local exposto. Paciente e profissional devem ser submetidos a testes sorológicos para investigar possível infecção prévia por HIV ou HBV, e caso indicada (paciente-fonte com sorologia positiva ou desconhecida para tais vírus), a quimioprofilaxia deve ser iniciada dentro das primeiras 24 a 48 horas após a exposição (BRASIL, 2006).

O acidentado deve-se dirigir à farmácia para retirar as medicações e iniciar com tratamento em até duas horas após a exposição ocupacional (MARZIALE, *et al*, 2007), a fim de diminuir o risco em 81% (ANVISA, 2005).

Logo deve comparecer ao laboratório para a coleta de sangue, quando será realizado o teste rápido anti-HIV, e enviada uma amostra de sangue para a realização de exame. Em seguida, o laboratório se responsabilizará por coletar os exames do sujeito-fonte (MARZIALE, *et al.*, 2007). Os exames do paciente-fonte são Anti-HIV, HBsAg, anti-HBc total, anti-HCV, VDRL, e do profissional exposto são Anti-HIV, HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs, anti-HCV, VDRL (BRASIL, 2002)

Após esse processo de medidas profiláticas, são prescritos, se necessário, medicamentos antirretrovirais (Zidovudina, Lamivudina, Indinavir). Geralmente os medicamentos são prescritos por quatro dias, tempo necessário para que os resultados dos exames laboratoriais sejam liberados. No serviço, há condutas diferentes adotadas pe-

los médicos quanto à duração do tratamento com antirretrovirais: alguns médicos interrompem o tratamento se os resultados da sorologia para HIV forem negativos; outros, mesmo diante deste resultado, continuam o tratamento por 30 dias (MARZIALE *et al*, 2007).

O último passo dentre as medidas a serem tomadas, são as notificações do caso ao SINAN (Agravado “Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico”) e a comunicação da ocorrência de Acidente de Trabalho, segundo o Regime Jurídico Único específico do profissional (BRASIL, 2008). Segundo Marziale *et al*. (2007) neste momento, haverá uma orientação sobre a necessidade de continuidade dos exames subsequentes por meio de retornos agendados no período de três e seis meses após o acidente.

### ***Causas das subnotificações e medidas profiláticas***

Os acidentes de trabalho desta natureza muitas vezes têm causas associadas, devido à não-observância de normas, imperícia, condições inadequadas de trabalho, instrução incorreta ou insuficiente, falhas de supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de equipamentos de proteção, entre outros aspectos (BARBOZA, ZAIDA e CIORLIA, 2004).

A existência provável de subnotificação de acidentes de trabalho entre profissionais da saúde tem sido apontada na literatura, devido à falta de conscientização do risco por parte dos trabalhadores e gestores de hospitais, às dificuldades do sistema de informação, ao medo de desemprego ou perda de emprego pelo trabalhador, à culpabilidade que sente em relação a esse evento (MARZIALE, *et al*, 2007).

Os acidentes com materiais perfurantes e cortantes são frequentes entre os funcionários enquadrados em menores faixas salariais, como serviços e atendentes de Enfermagem, que possuem menos conhecimentos e qualificação e executam várias atividades de risco (BARBOZA, ZAIDA e CIORLIA, 2004). E por falta de conhecimentos destes profissionais, acabam subnotificando casos de acidentes sem saber que, segundo a Portaria Interministerial MPAS/MS nº 14 de 13 de fevereiro de 1996, é de responsabilidade do Ministério da Previdência e Assistência Social/MPAS prover assistência adequada ao trabalhador acometido de doença profissional ou vítima de acidente do trabalho. (ANVISA, 2005). A Lei nº 8.213/91 ainda determina em seu artigo 22º que todo acidente de trabalho deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão (BRASIL, 2002).

Assim, na busca de erradicar ou mesmo minimizar a ocorrência desses casos, deve-se ficar atento quanto às medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não íntegra. Tais medidas estão presentes nas Normas de Precauções Universais, que adaptam os EPIs, ou seja, os cuidados específicos recomendados para manipulação e descarte de materiais perfurocortantes contaminados. Os EPIs recomendados de acordo com as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde são luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas. Com isso algumas metas e cuidados deverão ser seguidos como não quebrar, entortar e reencaixar agulhas e desprezá-las em recipientes resistentes à perfuração com tampa, não po-

dendo estes estar acima de 2/3 de sua capacidade total (BRANDÃO JÚNIOR, 2010). Essas medidas devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (BRASIL, 2006).

Portanto como forma preventiva recomenda-se que os profissionais de saúde visem à importância dos treinamentos quanto às possibilidades de acidentes ocupacionais. Outra conduta muito importante e necessária para o processo se dá por meio da vacinação, inclusive recomendada pelo MS (ANVISA, 2005).

Diante das ocorrências, são necessárias ações e medidas para envolver os trabalhadores no planejamento e na execução de ações que promovam um ambiente de trabalho seguro. Ao encorajá-los quanto à notificação e às ações de prevenção, é necessário implantar procedimentos de registro, notificação e investigação de situações de risco, além de desenvolver sistemas de *feedback* para aumentar a atenção à segurança e promover um comprometimento individual (RAPPARINI e REINHARDT, 2010).

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória, descritiva, de caráter avaliativo, do conhecimento dos profissionais de Enfermagem em relação às medidas imediatas diante de um acidente ocupacional com perfurocortante contaminado com material biológico.

Durante a abordagem dos entrevistados foram esclarecidos o propósito do trabalho a respeito das informações e o sigilo dos participantes. Por princípios éticos e em atenção à Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que disciplina a pesquisa com seres humanos, solicitamos que cada participante assinasse um termo de consentimento livre e esclarecido, em que nos comprometemos com o sigilo dos dados. Os dados foram coletados após o parecer favorável da Comissão de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), protocolado sob o nº 58/10.

A pesquisa se realizou em Hospitais privados: Hospital (A), Hospital (B) e Hospital (C) de Patos de Minas-MG. O Hospital (D) por ser privado, também foi submetido ao pedido de autorização da pesquisa, porém optou por não participar da mesma.

Para a seleção dos participantes optou-se por um delineamento de amostragem aleatória simples, sem reposição, composta de aproximadamente 350 funcionários da equipe de Enfermagem dos três hospitais privados de Patos de Minas, com vínculo com a instituição, dispostos a participar da pesquisa, respeitando o termo de consentimento livre esclarecido.

A realização da pesquisa se deu no período de março a agosto de 2011. O critério utilizado para a escolha da amostra foi o fato de os profissionais da equipe de Enfermagem serem o maior número de profissionais que se expõem diretamente aos acidentes com materiais perfurocortantes contaminados com material biológico.

Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário com 12 questões de múltipla escolha ao público-alvo, os profissionais de Enfermagem que atuam nos hospitais privados de Patos de Minas-MG, mediante a permissão e aprovação destes pelas instituições. Com isso foram coletadas 103 amostras advindas das três instituições privadas.

Para a realização da análise dos dados foi elaborado um banco de dados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2003, que possibilitou a confecção de gráficos e tabela para apresentação dos resultados. Depois de realizada a digitação dos dados, os mesmos serão validados e conferidos para se obter resultados fidedignos.

### *Resultados e discussão*

De acordo com Brandão Júnior (2000), diante dos vários procedimentos que realizam os trabalhadores de Enfermagem, estes se tornam mais susceptíveis a sofrer acidentes, por meio de contato direto, principalmente com artigos contaminados com material orgânico, o que gera o aumento das taxas de acidentes de trabalho nessa classe. Um estudo realizado no Brasil mostrou que 88,8% dos acidentes de trabalho aconteceram com a equipe de Enfermagem (MARZIALE e RODRIGUES, 2002). Diante disso, os resultados serão apresentados e discutidos conjuntamente para melhor compreensão.

TABELA 1

Categoria	nº	%	Acidentados/Sexo	
			F	M
Enfermeiro	17	16,5	4	1
Técnico	83	80,5	20	0
Auxiliar	3	2,9	0	0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	

*Fonte:* Questionários aplicados nos hospitais privados A, B e C, para análise no período de junho a setembro de 2011, em Patos de Minas-MG

De acordo com a amostra das três instituições privadas de Patos de Minas-MG, 16,5% destes são enfermeiros, 80,5% são técnicos de Enfermagem e 2,9% são auxiliares, predominando o sexo feminino com 80,5% da amostra, enquanto que o sexo masculino está para 21%, do total de participantes. Com relação ao índice de acidente com perfurocortantes, o de maior prevalência aconteceu com técnicos de Enfermagem, em cerca de 80,5% dos casos, contribuindo com bastante relevância para os 24,2% do total de acidentes com perfurocortantes. Isso parece ser explicado pelas atividades que técnicos de Enfermagem realizam junto aos pacientes, administrando medicamentos e realizando procedimentos de emergência. Essas atividades o colocam em exposição contínua ao risco de acidentes, comparado com as demais classes participantes deste estudo.

Diante do número total de acidentados com perfurocortante, somente 84% destes fizeram comunicação do acidente de trabalho (CAT), 16% destes procuraram atendimento no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), 16% procuraram a Unidade de

Pronto Atendimento (UPA), 48% procuraram outro local, e 20% não procuraram atendimento, conforme a tabela 2.

TABELA 2

Fluxo após acidente	n <sup>o</sup>
Acidentados	25
Comunicação ao CAT	21
Procurou o HRAD	4
Procurou a UPA	4
Procurou outro local	12
Não procurou	5
Receberam atendimento em tempo hábil	20
<b>Total</b>	<b>25</b>

*Fonte:* Questionários aplicados nos hospitais privados A, B e C, para análise no período de junho a setembro de 2011, em Patos de Minas-MG.

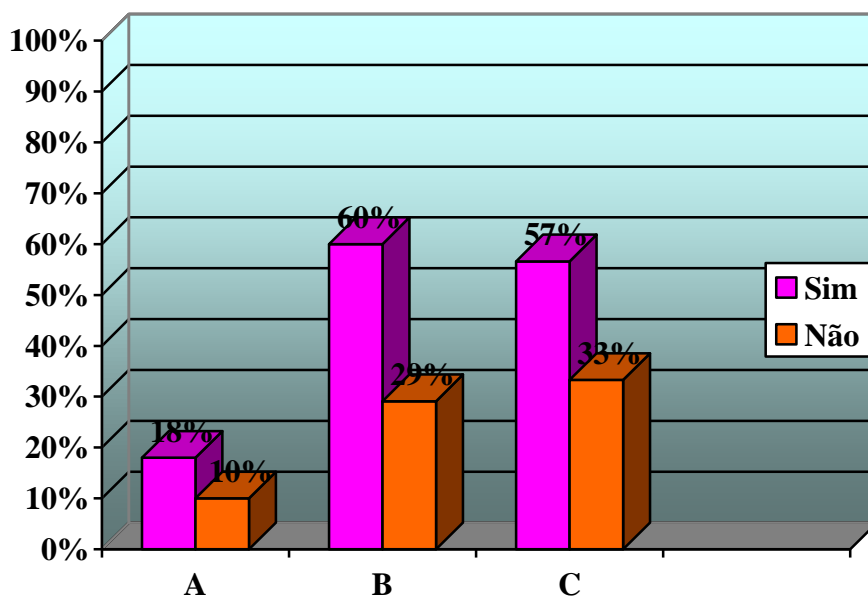
O protocolo de atendimento a exposição ocupacional com material biológico no município de Patos de Minas determina que o fluxo de atendimento de acidentes ocorrido em unidades de saúde do município de Patos de Minas, com exceção do HRAD, deve ser feito em caráter de urgência na UPA municipal. Quanto à exposição ocorrida em unidades de outros municípios e nas dependências do HRAD, o atendimento de urgência é realizado no HRAD (PROTOCOLO DE PATOS DE MINAS-MG, 2010). Cerca de 4,8% dos acidentados não receberam atendimento em tempo hábil, ficando completamente os acidentados susceptíveis aos riscos de contrair uma doença transmissível.

Para defender essa tese, de acordo com o Ministério da Saúde, os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, ou seja, nas duas primeiras horas (BRASIL, 2002).

Os resultados apontam que 58,2% dos profissionais de Enfermagem entrevistados conhecem esse tempo máximo, 41,7% desconhecem, fazendo assim com que a susceptibilidade aos patógenos fique mais evidente.



Gráfico 1: Conhecimento do tempo máximo para medicar



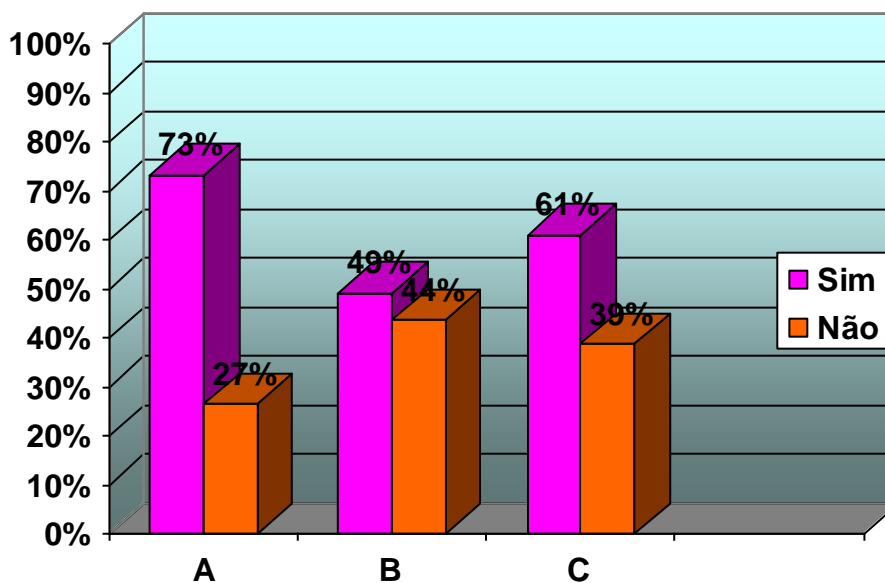
Fonte: Questionários aplicados nos hospitais privados A, B e C, para análise no período de junho a setembro de 2011, em Patos de Minas-MG

Ainda, dentro do tempo máximo de duas horas, o Ministério da Saúde preconiza que o paciente e o profissional devem ser submetidos a testes sorológicos para se investigar possível infecção prévia por HIV ou HBV, e caso indicada a infecção (paciente-fonte com sorologia positiva ou desconhecida para tais vírus), a quimioprofilaxia deve ser iniciada dentro das primeiras 24 a 48 horas após a exposição (BRASIL, 2006).

Para controle ambulatorial, os profissionais e/ou paciente fonte serão atendidos no SAE (Serviço de Atendimento Especializado), localizado no Centro de Saúde “Dr. Euphrásio José Rodrigues” (“Leãozinho”), por meio de agendamento de consulta (PROTOCOLO DE PATOS DE MINAS-MG, 2010).

Como profilaxia das doenças transmissíveis mais frequentes após exposição com material biológico, a vacinação contra hepatite B apresenta-se bastante vigente: 99% dos profissionais são vacinados contra hepatite B. Com relação ao controle do exame periódico do anti-Hbs, pudemos perceber durante a pesquisa que os trabalhadores não têm conhecimento deste e, por desconhecimento, não o realizam. O anti-Hbs é um anticorpo de suma importância para conferir a imunidade contra o vírus de hepatite B. As margens significativas conferem que cerca de 37,8% não o fazem.

Gráfico 2: Controle anti-Hbs

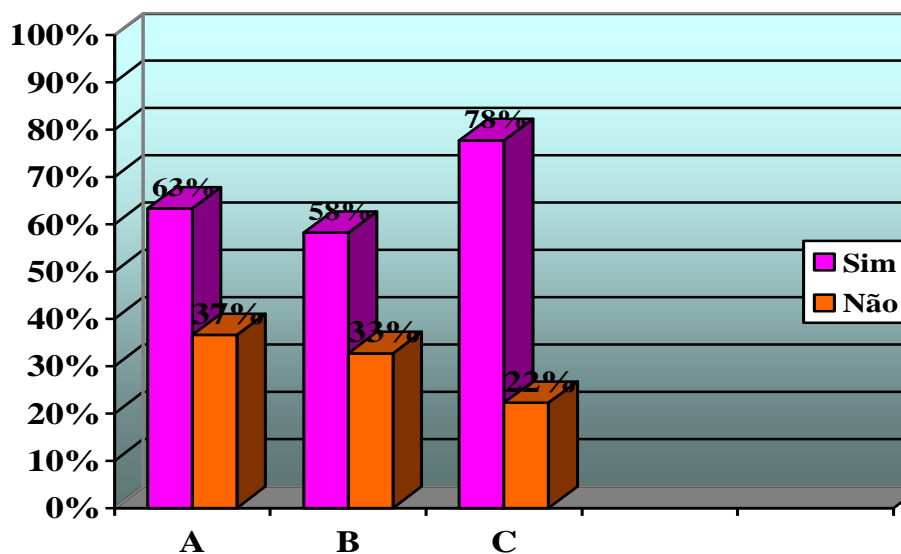


Fonte: Questionários aplicados nos hospitais privados A, B e C, para análise no período de junho a setembro de 2011, em Patos de Minas-MG.

E assim como refere o Ministério da Saúde (2008), dentre os vários exames realizados de acordo com o protocolo de atendimento a acidente de trabalho com material biológico, o anti-HBs deve ser feito, para que em caso negativo, se entre com a medicação nas primeiras 48 horas para se evitar a contaminação com o vírus da hepatite B.

Após o processo de medidas profiláticas, são prescritos, se necessário, medicamentos antirretrovirais (Zidovudina, Lamivudina, Indinavir). Geralmente os medicamentos são prescritos por quatro dias, tempo necessário para que os resultados dos exames laboratoriais sejam liberados. No serviço, há condutas diferentes adotadas pelos médicos quanto à duração do tratamento com antirretrovirais: alguns médicos interrompem o tratamento se os resultados da sorologia para HIV forem negativos; outros, mesmo diante deste resultado, continuam os tratamentos por 30 dias (MARZIALE *et al*, 2007).

Gráfico 3: Conhecimento do uso de antirretrovirais



Fonte: Questionários aplicados nos hospitais privados A, B e C, para análise no período de junho a setembro de 2011, em Patos de Minas-MG.

De acordo com os resultados, podemos afirmar que em média, 63,1% dos participantes da pesquisa conhecem o uso de antirretrovirais, que nada mais é que o uso da medicação em caso de resultado positivo nos exames específicos, utilizados para impedir a multiplicação dos vírus do HIV no organismo humano. No entanto, 36,8% desconhecem o uso.

Dos profissionais acidentados, 84% fizeram comunicação do acidente de trabalho (CAT), mas infelizmente ainda houve subnotificações de alguns profissionais com uma porcentagem de 3,8%. Apesar de mínima, esses valores apresentam riscos significativos para contaminação com doenças transmissíveis.

A subnotificação caracteriza negligência e acontece por diversos fatores, dentre eles podemos citar (conforme Marziale et al., 2007) a falta de conscientização do risco por parte dos trabalhadores e gestores de hospitais, as dificuldades do sistema de informação, o medo de desemprego e a culpabilidade que se sente em relação a esse evento. Além disso, muitas das vezes, os acidentes com materiais perfurantes e cortantes são frequentes entre os funcionários enquadrados em menores faixas salariais, como serviçais e atendentes de Enfermagem que têm menos conhecimentos e qualificação e executam várias atividades de risco (BARBOZA, ZAIDA e CIORLIA, 2004).

Assim entende-se que a necessidade de se conhecer o fluxo de atendimento após ocorrência de acidente com perfurocortante é muito importante, bem como fazer a notificação destes.

## **Conclusão**

O resultado encontrado com a pesquisa mostrou ser necessária uma divulgação melhor da informação em caso de acidente por perfurocortante, pois os profissionais de Enfermagem ainda desconhecem todo este processo, o que compromete sua assistência em tempo hábil.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para alertar os profissionais sobre a importância do conhecimento quanto ao fluxo diante do acidente perfurocortante, para que possam fazer uso da profilaxia quando indicada, em tempo hábil, bem como a prevenção das doenças transmissíveis por material biológico.

Assim acreditamos que seja necessário divulgar as informações em todos os locais onde possam ocorrer acidentes desta natureza, a fim de conferir mais agilidade no atendimento, além de proporcionar mais segurança na execução de suas atividades.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Exposição a Materiais Biológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Saúde do Trabalhador, 3. Protocolo de Complexidade Diferenciada).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico- HIV e Hepatites B e C*. Minas Gerais: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. *NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BARBOZA, Denise B. Barboza; SOLER, Zaida, A.S.G; CIORLIA, Luiz A.S. *Acidentes de Trabalho com Pérfuro-cortante Envolvendo a Equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino*. São José do Rio preto. 2004. Disponível em:

<<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/equipe.pdf>> Acesso em 12 fev. 2011.

BRANDÃO JUNIOR, Paulo Starling. *Biossegurança e AIDS: as Dimensões Psicossociais do Acidente com Material Biológico no Trabalho em Hospital*. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 124 p.

CARDOSO, Ana Carla Moreira Cardoso; FIGUEREDO, Rosely Moralez. *Situações de risco biológico presentes na assistência de Enfermagem nas unidades de saúde da família (USF)*. São

Paulo, 2010. Disponível em:< [www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_11.Pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_11.Pdf)>Acesso em: 10 fev. 2011.

CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. *Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública*. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000400017&script=sci\\_arttext&tln g=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000400017&script=sci_arttext&tln g=pt)>Acesso em: 22 maio.2011

MARTINS, Sinaida Teixeira. *Risco de Transmissão Ocupacional (Hepatites B e C e HIV)*. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. 2005. Disponível em:  
<[www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/aula\\_12.ppt](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/aula_12.ppt)>Acesso em: 11 fev.2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci, *et al.* Acidentes com Material Biológico em Hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. *Revista Brasileira de Ocupação de Saúde*. São Paulo, 2007, pp. 109-119.

MARIZIALE, Maria Helena Pelucci; RODRIGUES, Christiane Mariani. A Produção Científica Sobre os Acidentes de Trabalho com Material Perfurocortante entre Trabalhadores de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2002. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002, vol. 10, n. 4, pp. 571-577.

RAPPARINI, Cristiane ; REINHARDT, Érica Lui. *Manual de implementação : Programa de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes em Serviços de Saúde*. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161 p.

SARQUIS, Leila Maria Mansano; FELLI, Vanda Elisa Andres. Acidentes de Trabalho com Instrumentos Perfurocortantes entre os Trabalhadores de Enfermagem. *Rev Esc Enferm*. 2002.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS. *Protocolo de Atendimento a exposição Ocupacional a Material Biológico*. Prefeitura de Patos de Minas. Minas Gerais. 2010.