



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Vieira Villarinho, Mariana; Itayra Padilha, Maria
Conduta pós-acidente de trabalho no cuidado às pessoas com HIV/Aids
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 68, núm. 4, julio-agosto, 2015, pp. 656-661
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267041639014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Conduta pós-acidente de trabalho no cuidado às pessoas com HIV/Aids

Post-accident work behavior in caring for people with HIV/Aids

Conducta post-accidente laboral en el cuidado a las personas con VIH/Sida

Mariana Vieira Villarinho¹, Maria Itayra Padilha¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Padilha MI, Villarinho MV. Post-accident work behavior in caring for people with HIV/Aids.
Rev Bras Enferm. 2015;68(4):656-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680412i>

Submissão: 11-12-2014 Aprovação: 18-05-2015

RESUMO

Objetivo: identificar condutas pós-acidente de trabalho pelos profissionais da saúde no cuidado às pessoas com HIV/Aids. **Método:** estudo descritivo qualitativo com perspectiva sócio-histórica, (1986-2006) realizado em um hospital referência em doenças infectocontagiosas do Estado de Santa Catarina. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista, a partir da História Oral com 23 trabalhadores da saúde e para o tratamento dos dados a análise de conteúdo de Bardin foi utilizado. **Resultados:** emergiram condutas pós-acidente de trabalho que incluíram avaliação, registro do acidente, quimioprofilaxia quando necessária, acompanhamento, monitoramento do profissional acidentado e, sobretudo, apoio psicológico. **Conclusão:** nas situações em que o acidente de trabalho não pôde ser evitado, foram importantes as condutas pós-exposição como estratégias de biossegurança mencionadas pelos trabalhadores da saúde no cuidado aos pacientes com HIV/Aids, no sentido de minimizar a possível transmissibilidade do vírus HIV. **Descritores:** Riscos Ocupacionais; Acidentes de Trabalho; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Profissionais da Saúde; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To identify post-accident conduct in the workplace by health professionals in caring for people with HIV/Aids. **Method:** A qualitative and descriptive research study with a socio-historical perspective (1986-2006), performed in a reference hospital for infectious diseases in the State of Santa Catarina. To collect data, interviews were conducted with oral history among 23 health workers and, for the treatment of data, Bardin's content analysis was used. **Results:** Post-accident behaviors emerged that included assessment, accident records, chemoprophylaxis when necessary, support, monitoring of the injured worker, and mainly psychological support. **Conclusion:** In situations in which the accident could not be avoided, post-exposure behaviors were important biosecurity strategies mentioned by health workers caring for patients with HIV/Aids, in the sense of minimizing the possible transmission of the HIV virus. **Key words:** Occupational Risks; Occupational Accidents; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health Professionals; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar conductas post-accidente laboral por los profesionales de salud en el cuidado a personas con VIH/Sida. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo con perspectiva sociohistórica (1986-2006), efectuado en un hospital de referencia en enfermedades infectocontagiosas del Estado de Santa Catarina. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas a partir de la Historia Oral con 23 trabajadores de salud y para el tratamiento de datos el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** emergieron conductas post accidente laboral, que incluyeron la evaluación, registro del accidente, quimioprofilaxia cuando necesario, acompañamiento, monitoreo del profesional acidentado y, principalmente apoyo psicológico. **Conclusión:** en las situaciones en que el accidente laboral no pudo ser evitado, conductas post exposición fueron importantes estrategias de bioseguridad mencionadas por los trabajadores de la salud en el cuidado a los pacientes con VIH/Sida, en el sentido de minimizar la posible transmisión del virus VIH. **Palabras clave:** Riesgos Laborales; Accidentes de Trabajo; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Profesionales de Salud; Salud Laboral.

AUTOR CORRESPONDENTE

Mariana Vieira Villarinho

E-mail: nanyufsc2004@gmail.com

INTRODUÇÃO

No contexto da saúde do trabalhador, faz-se necessário conhecer o ambiente de trabalho e os possíveis riscos contidos nele, portanto, não há como deixarmos de mencionar os acidentes de trabalho. Estes podem ocorrer devido a inúmeros fatores que merecem ser minuciosamente investigados, considerando o processo de trabalho, as características dos trabalhadores, assim como, da própria organização. Enfatizando os profissionais da saúde, cabe ressaltar que a preocupação com os acidentes de trabalho estão presentes durante todo o processo laboral, preponderantemente, a partir do advento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids), dada a possibilidade de transmissão ocupacional do HIV, decorrente de acidente de trabalho envolvendo material biológico⁽¹⁻²⁾.

O surgimento da Aids e a sua possível transmissão ocupacional repercutiram na criação e implementação de políticas públicas de saúde voltadas à segurança dos trabalhadores. No entanto, por uma série de fatores, institucionais ou individuais, são expressivos os riscos e as situações de vulnerabilidade à ocorrência dos acidentes de trabalho, sobretudo envolvendo exposição o material biológico entre os trabalhadores da saúde⁽³⁾. Consequentemente, também têm sido inúmeras as pesquisas e estudos acerca da temática, assim como a preocupação do *Center of Disease Control* pela higiene e principalmente a segurança no trabalho. A partir de então, foram preconizadas recomendações para proteger os profissionais da saúde, as quais têm sido periodicamente revisadas, alteradas, considerando-se a inovação de conhecimentos e a epidemiologia da doença^(1,4).

A busca incessante pelo conhecimento acerca da Aids e sua real forma de transmissão, as mudanças no processo de trabalho, com adoção de técnicas e métodos preconizados foram estratégias de biossegurança eficazes para a eliminação ou minimização dos riscos ocupacionais, experienciadas pelos trabalhadores da saúde, no Hospital Nereu Ramos (HNR), instituição referência para doenças infectocontagiosas, localizada no município de Florianópolis do Estado de Santa Catarina (Brasil), cenário deste estudo.

Ademais, ressaltamos o quanto foram relevantes e necessárias as condutas pós-acidente de trabalho, uma vez que tais medidas em muito influenciaram a redução da possível transmissão do HIV, entre outras doenças veiculadas pelo sangue, quando na eventual ocorrência do acidente de trabalho com exposição ao material biológico possivelmente contaminado. Acredita-se que condutas pós-acidente de trabalho quando aplicadas adequadamente pelos trabalhadores da saúde no âmbito de sua prática de cuidado, sobretudo no contato com material biológico e independente do diagnóstico do paciente, são essenciais a sua segurança. Diante do contexto e ponderando acerca da temática exposta, decidiu-se realizar este estudo que teve por objetivo identificar as condutas pós-acidente de trabalho dos profissionais da saúde, no cuidado às pessoas com HIV/Aids no HNR, no período de 1986 a 2006.

A opção de (re)construir a historicidade deste período, de 1986 a 2006, deve-se ao primeiro caso notificado de Aids no município de Florianópolis e o recorte final até 2006. Justifica-se pelo fechamento do Ambulatório de DST/Aids de Florianópolis,

em virtude da descentralização do serviço de Aids no município. O desejo de um estudo com trabalhadores da saúde, orientando-se por suas memórias, se coloca como importante por entender que as lembranças e experiências acerca das práticas de cuidado junto aos pacientes com HIV/Aids, ao longo da epidemia, revelam seus modos de cuidar, assim como as condutas pós-acidentes de trabalho, quando estes aconteciam.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação qualitativa, voltada para a orientação profissional, que fez uso da História Oral (HO) temática como método-fonte para coleta de dados. Tal fonte historiográfica privilegia a realização de entrevistas com pessoas que presenciaram, testemunharam e participaram de acontecimentos num determinado contexto social⁽⁵⁻⁶⁾.

A HO, ao ser utilizada como método-fonte, possibilitou aos sujeitos do estudo, ou seja, aos vinte e três trabalhadores da saúde, serem ouvidos e abriu espaço na história para aqueles que não tiveram voz sobre a sua própria história, no cuidado aos pacientes com HIV/Aids, ao longo da epidemia, através de suas memórias. Essas lembranças encontram-se guardadas nas suas memórias e, quando recuperadas, permitem compreender o passado à luz da perspectiva pessoal de cada ser humano, e não apenas sob o olhar do contexto social, político, econômico e cultural do período de tempo a que se referem⁽⁷⁻⁸⁾.

As entrevistas foram realizadas no período de março a outubro de 2011, com quatro médicos, oito enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, três auxiliares de enfermagem, um dentista, um nutricionista, uma assistente social e uma psicóloga que participaram, vivenciaram, direta ou indiretamente, do cuidado às pessoas com HIV/Aids, internadas no Hospital Nereu Ramos (HNR), no período de 1986 a 2006. Os critérios de inclusão foram: trabalhadores da saúde que atuaram no cuidado aos pacientes com HIV/Aids, no período do estudo; profissionais em condições de trazer nas suas memórias o desenvolvimento das suas práticas laborais, no cuidado às pessoas com HIV/Aids; profissionais que possuíam disponibilidade e interesse em participar do estudo.

A seleção dos sujeitos foi realizada a partir de uma solicitação feita ao Setor de Recursos Humanos do HNR e por recomendação dos próprios trabalhadores da saúde, na medida em que eram entrevistados. Todas as entrevistas foram previamente agendadas, conforme a disponibilidade do entrevistado, respeitando local, data e hora sugeridos. Além do próprio hospital, algumas entrevistas ocorreram nos domicílios dos profissionais ou nos seus outros locais de trabalho. A coleta de dados foi encerrada a partir da saturação dos dados.

Após a coleta, os dados foram transcritos e repassados aos entrevistados para validação, a fim de preservar a confiabilidade dos relatos. A partir da transcrição e organização dos relatos, procurou-se identificar estruturas de relevância e realizar o reagrupamento por temas, conforme estabelece a análise de conteúdo⁽⁹⁾. Na *pré-análise*, organizamos o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as idéias iniciais. Em seguida, realizamos a *exploração do material*, a partir de exaustivas leituras, de modo a agrupar

e compilar provisoriamente os possíveis enunciados. E, por fim, trabalhamos no *tratamento dos resultados, inferência e interpretação*, em que os dados originais foram tratados de maneira a ser significativos e válidos. Nesta etapa, ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, que se caracterizam pela intuição, análise reflexiva e crítica⁽⁹⁾.

Desta forma, emergiram as condutas pós-acidente de trabalho dos trabalhadores da saúde no cuidado às pessoas com HIV/Aids, no início da epidemia, incluindo *avaliação imediata do acidente, quimioprofilaxia* quando necessária, *acompanhamento, monitoramento periódico do profissional acidentado* e, sobretudo, *apoio psicológico*.

Considerando a importância da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovada mediante o Parecer nº 920/10. Para garantir o anonimato, os sujeitos do estudo foram identificados por letras referentes às categorias profissionais e por números, seguindo a ordem cronológica que atuaram no HNR (por exemplo, médico M1, enfermeiro E3, técnico de enfermagem TE2, auxiliar de enfermagem AE1, dentista D1, assistente social AS1).

RESULTADOS

Os trabalhadores da saúde mencionaram questões referentes às próprias condutas pós-acidente de trabalho envolvendo exposição ao material biológico como estratégias essenciais no cuidado aos pacientes com HIV/Aids, internados no HNR à época, tendo em vista da sua influência na minimização da possível transmissibilidade do HIV. Destacaram-se: a *avaliação, o registro do acidente de trabalho, o acompanhamento e o monitoramento do trabalhador* submetido ao acidente, assim como a importância do *apoio psicológico*.

No que se refere à *avaliação dos acidentes de trabalho*, os depoimentos dos sujeitos revelaram a importância dessa conduta na indicação ou não da Zidovudina (AZT), uma vez que este antirretroviral (ARV) foi o único medicamento prescrito, no início da epidemia da Aids, como medida para a minimização da possível transmissão do HIV, em caso de acidente.

O trabalhador que se acidentava, a gente registrava e avaliava, porque no início da década de 90 não existia quimioprofilaxia. Só tinha o AZT, que era o mesmo utilizado no tratamento do paciente. A rotina daí era fazer o exame na hora, com um mês, três meses e depois com seis meses. (M1)

Logo que me acidentei procurei ajuda e o médico que me atendeu pediu o prontuário do paciente e disse: “- Olha, a carga viral do paciente está baixa, então nós vamos fazer o exame, depois você vai tomar o AZT”. Lembro também que fiz um exame no dia do acidente e depois os outros para monitoramento. (D1)

Tive um acidente com contato de sangue no meu olho, daí fui avaliada, me fizeram várias perguntas sobre o acidente

e me prescreveram o AZT, que era o único que tinha na época para tomar. Fiz o acompanhamento, os exames tudo direitinho. (AE3)

Outro aspecto importante e aderente à avaliação do acidente de trabalho é a importância do *registro do acidente* com exposição ao material biológico, visto que várias são as questões contempladas em um registro como a circunstância do acidente, o tipo de exposição, a parte do corpo em contato com o material orgânico, entre outras. Estas informações, por sua vez, permitem a identificação dos possíveis riscos e situações de vulnerabilidade presentes no ambiente de trabalho, as quais contribuem para o planejamento de ações voltadas à prevenção de doenças ou agravos, assim como, para a promoção da saúde dos trabalhadores.

Eu batia em cima da tecla para se registrar o acidente de trabalho. Era importante, porque daí sabíamos onde realmente estavam os riscos, para evitar futuros acidentes. (M1)

Logo que sabia da ocorrência de algum acidente envolvendo contato com sangue, entre os funcionários da minha equipe já o conduzia para fazer toda avaliação do acidente e principalmente o registro. Porque com os registros, a gente passava a conhecer melhor os tipos, as causas dos acidentes e daí propor ações de prevenção. (E4)

Além do registro e da avaliação do acidente de trabalho, como requisito para indicação ou não da quimioprofilaxia, foram relatados o *monitoramento, o acompanhamento* do trabalhador acidentado.

Me acidentei e lembro que tomei o antirretroviral por hum mês e depois o monitoramento por seis meses. Daí foi coletado sangue na hora do acidente, em seis semanas, doze semanas e seis meses. O acompanhamento foi tudo para eu continuar firme com o tratamento e evitar a transmissão do HIV. (AE2)

Quando me acidentei, logo fiz o registro do acidente, e segui fielmente o que foi recomendado. Tive todo um monitoramento, com coleta de sangue no momento do acidente e depois exames de controle com 45 dias, 3 e 6 meses. Este acompanhamento foi muito importante para eu não desistir. (E3)

Até 2003 a CCIH só fazia o acompanhamento do HIV, no momento do acidente, com 45 dias, 3 meses e 6 meses e a partir de 2003, com o protocolo do Ministério, a gente começou a fazer o acompanhamento da hepatite C até os 12 meses. E daí era muito importante o apoio psicológico ao funcionário que estava fazendo o acompanhamento, porque a cada exame do monitoramento era um momento de muito sofrimento. (E8)

O monitoramento feito com suporte psicológico foi uma estratégia indispensável para a adesão, assim como para a manutenção do trabalhador da saúde ao esquema quimioprofilático pós-acidente.

O *apoio psicológico* ao trabalhador da saúde no caso de acidente de trabalho com material orgânico possivelmente

contaminado foi de suma importância para o restabelecimento do equilíbrio emocional, já que algumas das vezes o trabalhador acidentado deparava-se com a dificuldade de iniciar, bem como, de completar o esquema profilático recomendado.

O apoio psicológico era muito importante porque a gente fica muito abalado na hora do acidente e também quando a gente tá tomando o AZT para não desistir, porque o medicamento era muito forte. Me deixava pior, dava ânsia de vômito. (D1)

Via que os funcionários ficavam abalados, angustiados, com medo de contrair o HIV e nestas horas o apoio emocional era tudo. (AS1)

Me piquei ao fazer uma punção lombar, na hora fiquei histérica, estressada, porque além do acidente ter acontecido com agulha calibrosa, o paciente era multifalado e daí tive que tomar muitos medicamentos. Lembro que vomitava direto, era um horror, que nem consegui fazer os 28 dias de quimio. O emocional ficou muito abalado e neste sentido foi muito importante o suporte psicológico. (M4)

Quando era indicado a quimioprofilaxia, o apoio psicológico era necessário, para evitar a desistência do tratamento, porque os efeitos adversos da quimio eram complicados. E era preciso ser levados a sério para evitar a transmissão do HIV. (E5)

O apoio psicológico foi importante ainda porque a infecção pelo HIV, é sempre acompanhada por preconceitos, acarretando transtornos não apenas para a vida profissional, mas também para a pessoal.

O atendimento psicológico ao funcionário que se acidentava era primordial, porque alguns ficavam muito abalados, com medo de pegar o HIV e de ter que lidar com a discriminação da população, dos familiares que era muito forte. (P1)

Lembro que entrei no quarto do paciente para fazer um procedimento, quando vi o mesmo tentando se enforçar com o equipo do soro. Daí eu gritei e acho que com o susto o escalpe com sangue picou minha mão. Fiquei muito chocada, na hora vem tudo na tua cabeça, porque eu era mãe solteira e como que ia contar para meus pais. (TE2)

Era fundamental o suporte psicológico, porque o acidente envolvendo material possivelmente contaminado trazia muitas implicações na vida do funcionário. Porque era o funcionário que ia ter que chegar em casa e falar para a esposa ou marido, que não ia poder ter relação sexual. Tudo isso mexia com a cabeça da pessoa. (E2)

DISCUSSÃO

A precariedade de informação, conhecimento e políticas públicas voltadas à segurança do trabalhador, somados à ausência de quimioprofilaxia para uso pós-acidente com exposição ao material biológico contaminado, foram situações vivenciadas pelos trabalhadores do HNR, no início da epidemia. Posteriormente, a partir de estudos, o *Center Disease Controls*

(CDC) elaborou recomendações para que fossem administradas concomitantemente várias outras drogas antirretrovirais, caracterizando assim a quimioprofilaxia como conduta essencial à redução da viremia em acidente ocupacional⁽¹⁰⁾.

Todavia, mesmo com a ausência da quimioprofilaxia, os sujeitos do estudo mencionaram a importância da avaliação, do registro, do monitoramento e do apoio psicológico como conduta para minimização da possível transmissão do HIV, quando da ocorrência de algum acidente de trabalho envolvendo sangue ou fluido corporal com sangue. A importância dada pelos profissionais deve-se ao fato que os graus de risco de contaminação por certas doenças são diferentes, sendo também diferentes as condutas recomendadas pós-acidente.

Os critérios para indicação da quimioprofilaxia, quando da ocorrência do acidente de trabalho com exposição ao material biológico, exigem uma rigorosa avaliação e investigação que aborde o volume de inoculação, a profundidade da penetração da agulha ou objeto cortante, o tipo e formato da agulha, além das características do paciente-fonte e a relativa imunidade do trabalhador acidentado⁽¹¹⁻¹²⁾. Quanto ao volume inoculado e a profundidade da perfuração, a quimioprofilaxia é indicada para lesões profundas provocadas por material perfurocortante, presença de sangue visível no dispositivo invasivo, acidentes com agulha previamente utilizadas em veia ou artéria de paciente HIV positivo, bem como no caso de acidentes ocasionados por agulhas de grosso calibre^(10,13).

No que concerne às características do paciente-fonte, o início e a manutenção da quimioprofilaxia devem ser avaliados de acordo com o resultado sorológico. Informações sobre a situação sorológica do paciente-fonte são de extrema importância e podem ser obtidas no prontuário. Porém, quando este não estiver disponível é preciso solicitar o teste rápido do HIV, a partir do consentimento verbal e por escrito do paciente ou responsável, informando-o sobre a natureza do teste, o significado dos seus resultados e as implicações ao trabalhador⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Além da identificação da sorologia do paciente-fonte, faz-se necessária também a verificação do estado sorológico do trabalhador submetido ao acidente. O soro deve ser coletado concomitantemente ao início da quimioprofilaxia, já que existe a possibilidade do profissional acidentado já ser HIV positivo^(10,13). Neste caso, é de suma relevância que o ocorrido seja documentado, uma vez que pode resultar em implicações legais. O sigilo é indispensável por parte de todas as pessoas envolvidas no processo.

Ainda com relação à avaliação do acidente de trabalho, é importante ter informações acerca do material biológico envolvido, visto que os acidentes com presença de sangue e outros fluidos corpóreos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência. Quando indicadas, as intervenções para quimioprofilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B, necessitam ser iniciadas na primeira ou na segunda hora após o acidente, para aumentar a eficácia^(10,13).

O início da quimioprofilaxia na primeira ou segunda hora após a ocorrência do acidente e a duração por um período de quatro semanas, estão associadas a uma redução de 82% do risco de soroconversão, após exposição ocupacional⁽¹⁵⁾. Estudos destacam a importância das políticas públicas de saúde

em Aids voltadas à melhoria das condições de trabalho, sobretudo à segurança dos profissionais da saúde, com a precificação de condutas e protocolos^(14,16-17).

Concomitante à avaliação do acidente de trabalho, o estudo revelou a importância do registro do acidente com exposição ao material biológico, visto que as informações permitem a identificação dos possíveis riscos no ambiente de trabalho, a fim de evitá-los. Entretanto, é oportuno ressaltar também que tais procedimentos algumas vezes foram ignorados e não notificados pelos trabalhadores da saúde. Vários motivos levam ao não registro por parte dos profissionais. Dentre eles, podem ser elencados como principais: o desconhecimento da obrigatoriedade do procedimento, a não caracterização do episódio como acidente e o medo do trabalhador acidentado de realizar a notificação⁽¹⁸⁾.

A inexistência de dados sistematizados sobre a ocorrência dos acidentes interfere no conhecimento da real magnitude do problema e, diante disso, pesquisas acerca da temática têm sido imprescindíveis para as mudanças nas práticas de trabalho. As pesquisas, em geral, alertam para a necessidade de sensibilização dos trabalhadores e instituições sobre os possíveis riscos de acidente, sobretudo o risco biológico no ambiente de trabalho, assim como, a necessidade de incentivo para o registro e notificação⁽¹²⁾.

No que se concerne às notificações, desde 1993, o Ministério da Saúde conta com um Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), implantado nas três esferas de governo que tem como objetivos coletar, transmitir e disseminar dados coletados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica referente às doenças ou agravos de notificação compulsória. Incluso neste, está a notificação do acidente de trabalho com exposição a material biológico. A obrigatoriedade da notificação foi estabelecida pela Portaria GM/MS 777 de 28 de abril de 2004⁽¹⁹⁾.

Além das notificações, ressalta-se a importância do preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), para contribuir para o planejamento das ações voltadas à prevenção de doenças ou agravos⁽¹⁹⁾. Concordamos com os autores e complementamos que a notificação constitui uma importante fonte de informação para a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde. Estas, por sua vez, subsidiam o processo de tomada de decisão pelos gestores, instituições e trabalhadores, visando proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável e seguro.

Contudo, mais que o registro, avaliação do acidente de trabalho e estabelecimento do esquema quimioprofilático antirretroviral após acidente com exposição ao HIV, quando indicado, o trabalhador da saúde acidentado deverá ser acolhido pelo profissional que o atender, assim como receber, acompanhar, monitorar e, sobretudo, disponibilizar apoio psicológico^(10,13).

De acordo com o protocolo de conduta pós acidente de trabalho com exposição ao material biológico, o acompanhamento deve ser por 6 meses, com monitoramento aos 45, 90 e 180 dias após o acidente e por 12 meses, nos casos de coinfeção (hepatite C + HIV). A indicação dar-se-á nos casos de acidente em que o paciente-fonte é desconhecido, HIV positivo ou mesmo negativo, mas que apresenta comportamento de risco, nos últimos 3 a 6 meses devido à janela imunológica⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A cada retorno para monitoramento ou exames, o trabalhador acidentado revive todo o sofrimento e fica na expectativa em relação a uma possível soroconversão. Dessa maneira, vivencia uma ansiedade prolongada, podendo chegar até um ano, no caso da co-infecção⁽²⁰⁻²¹⁾. Assim, o monitoramento, o suporte psicológico e a manutenção do trabalhador no esquema quimioprofilático são condutas indispensáveis à adesão ao processo.

O acompanhamento psicológico, a priori, faz-se necessário, tendo em vista que algumas vezes o trabalhador acidentado depara-se com a dificuldade de iniciar ou completar o esquema profilático. Isto decorre dos efeitos colaterais, da incompatibilidade do esquema com suas atividades diárias, do número elevado de comprimidos, da restrição alimentar e da falta de preparo emocional^(15,21).

O apoio psicológico ajuda não só na adesão, mas também a enfrentar o período da profilaxia como um todo. Estudo realizado em um ambulatório especializado em atendimento de trabalhadores vítimas de exposição ao material biológico evidenciou que a adesão ao seguimento ambulatorial foi de 70%. Do total dos que tiveram indicação de quimioprofilaxia com antirretrovirais para o HIV, apenas 45% completaram o esquema proposto⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar que, nas situações em que exposições ocupacionais não puderam ser evitadas, foram adotadas condutas preventivas a partir de uma criteriosa avaliação e registro do acidente, acompanhamento, monitoramento periódico e apoio psicológico. Estas condutas foram consideradas importantes estratégias para a minimização da transmissão do HIV, quando do cuidado às pessoas com HIV/Aids internadas no HNR, durante o período do estudo.

Neste contexto, destacamos o importante papel não só dos trabalhadores da saúde, mas também da instituição e dos gestores de se mostrarem acessíveis, conscientes e atualizados em relação às normas e protocolos, no que se refere ao atendimento do trabalhador submetido ao acidente envolvendo material biológico. E, acima de tudo, motivados a orientar os trabalhadores na prevenção dos acidentes e quando estes acontecerem informar os cuidados, procedimentos iniciais e adequados pós-acidente, incluindo o atendimento psicológico.

Apesar da existência de esquemas quimioprofiláticos e adesão às condutas pós-acidente de trabalho envolvendo exposição ao material biológico pelos trabalhadores da saúde, no âmbito da sua prática laboral, foram muitos os acidentes de trabalho identificados. Muitos foram também os trabalhadores da saúde afetados por traumas psicológicos, haja vista que o acidente de trabalho, sobretudo aquele com exposição ao material biológico possivelmente contaminado provoca alterações nas suas práticas sexuais, dificuldades devido ao preconceito, estigmatização de familiares e amigos que perduraram durante meses, durante a espera do resultado do exame sorológico.

Diante dessa realidade, foi importante e necessária a implementação de ações educativas e preventivas, com ênfase na adesão às medidas de biossegurança, com o intuito de evitar o acidente no decorrer do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Silva AID, Machado JMH, Santos EGOB, Marziale MHP. [Work-related accidents with biological material: analyses on an institutional approach]. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2011 Jul-Dec [cited 2014 Dec 11];36(124):265-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a10v36n124.pdf> Portuguese.
2. Vieira M, Padilha MICS. HIV and the nursing professional in face of needlestick accidents. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Dec 11];42(4):804-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a25.pdf
3. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. [Risk and vulnerability in the practice of professional healthcare]. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2012 Jun [cited 2014 Dec 11];33(2):205-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/28.pdf> Portuguese.
4. Paiva MHRS, Oliveira AC. [Determinant factors and conduct in post-accident with biological material among pre-hospital professionals]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2014 Dec 11];64(2):268-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a08v64n2.pdf> Portuguese.
5. Padilha MI, Borenstein MS, Bastiani J, Zytkeuwisz GV, Lessmann JC. As fontes historiográficas em pauta: a história oral e a pesquisa documental. In: Borenstein MS, Padilha MI, editors. *Enfermagem em Santa Catarina: recorte de uma história (1900 - 2011)*. Santa Catarina: Seco; 2011. p. 37-58.
6. Campos PFS, Montanari PM. História Social da Enfermagem. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF, organizadores. *Pesquisa em História da Enfermagem*. 2. ed. Barueri (SP): Manole; 2011. p.112-31. (Série Enfermagem e saúde).
7. Goff JL. *História e memória*. 5. ed. São Paulo: UNICAMP; 2003.
8. Padilha MICS, Borenstein MS. [The methodology of historic research in the nursing]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2005 Oct-Dec [cited 2014 Dec 11];14(4):575-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf> Portuguese.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2004.
10. Galon T, Marziale MHP, Souza WL. [Brazilian legislation and the international recommendations related to the occupational exposure to biologic agents]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2014 Dec 11];64(1):160-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a23.pdf> Portuguese.
11. Valim MD, Marziale MHP. [Evaluating occupational exposure to biological material in health services]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 11];20(Spec No):138-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea18.pdf> Portuguese.
12. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of accidents with organic material in health workers. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2014 Dec 11];19(2):332-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/15.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material Biológico: HIV e hepatites B e C*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
14. Felli VEA, Stein Junior AV, Petreli S, Pires MR, Soares LG, Ribeiro BN, et al. A contribution to occupational health: a guide on the exposure to biological fluids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 Dec 11];45(4):1018-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400033&lng=en&nrm=i&so&tlng=en
15. Sarquis LMM, Felli AVE, Mantovoni MF, Miranda FMDA, Shiraiwa CP. [The adhesion to the protocol of biology monitoring between health workers]. *Cienc Enferm* [Internet]. 2009 Aug [cited 2014 Dec 11];15(2):107-13. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art11.pdf> Portuguese.
16. Almeida CAF, Benatti MCC. [Occupational exposure of health care workers to organic fluids and adhesion to chemoprophylaxis]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 Mar [updated 2015 Jun 22; cited 2014 Dec 11];41(1):120-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a15.pdf> Portuguese.
17. Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. [Public health policies facing the epidemic of Aids and the assistance for people with the disease]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mar-Apr [cited 2014 Dec 11];66(2):271-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf> Portuguese.
18. Fiorezi JMS, Vieira GCS. Subnotificação de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2012 [cited Dec 11];14(165):96-100. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22650&indexSearch=ID>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria 777/04/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 2004.
20. Sarquis LMM, Felli VEA. [The feelings experienced after occupational exposure among health care workers: fulcrum approach to work in health institutions]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 Sep-Oct [cited 2014 Dec 11];62(5):701-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/08.pdf> Portuguese.
21. Magagnini MAM, Rocha AS, Ayres JA. [The significance of accidents involving biological material to nursing professionals]. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2011 Jun [updated 2015 Jun 22; cited 2014 Dec 11];32(2):302-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a13v32n2.pdf> Portuguese.