

**Como citar  
este artigo**

Fernandes AT, Nery AA,  
Matos Filho SA,  
Morais RLGL, Oliveira JS,  
Oliveira YNS.  
[Sentimentos vivenciados  
por trabalhadores de saúde  
na ocorrência de acidentes  
com material biológico].  
Rev Paul Enferm [Internet].  
2018;29(1-2-3):56-67.

## Sentimentos vivenciados por trabalhadores de saúde na ocorrência de acidentes com material biológico

Feelings experienced by health workers in occurrence of accidents  
with biological material

Sentimentos vivenciados por trabalhadores de saúde na ocorrência  
de acidentes com material biológico

**Antônio Tadeu Fernandes<sup>I</sup>, Adriana Alves Nery<sup>II</sup>,  
Sílvio Arcanjo Matos Filho<sup>II</sup>, Roberta Laíse Gomes Leite Morais<sup>II</sup>,  
Juliana da Silva Oliveira<sup>II</sup>, Yndiara Novaes Santos Oliveira<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Faculdade Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa. Jacareí-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Itapetinga-BA, Brasil.

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo de conhecer os sentimentos vivenciados por trabalhadores da saúde que sofreram acidente com material biológico e relatar a experiência vivenciada por estes ao utilizar antirretroviral. Pesquisa qualitativa, desenvolvida em um hospital, com oito trabalhadores que sofreram acidente grave com material biológico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados com base na técnica de análise de conteúdo. Observou-se que a maioria dos sujeitos demonstrou medo e preocupação com si e com seus familiares quando da ocorrência do acidente. Alguns conseguiram transcender as adversidades sofridas.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador; Acidentes Biológicos; Profissional da Saúde; Saúde Ocupacional.

### ABSTRACT

This study aims to know the feelings experienced by health workers who suffered accidents with biological material and report the experience lived by them when using antiretroviral therapy. Qualitative research conducted in a hospital, with eight workers who have suffered serious accident with biological material. Data were collected through structured interviews and analyzed based on the technique of content analysis. It was observed that the majority of subjects demonstrated fear and concern with themselves and their relatives when the accident occurred. Some get to transcend adversity suffered.

**Descriptors:** Worker Health; Biological Accident; Health Professional; Occupational Health.

**Autor  
Correspondente**

**Antônio Tadeu  
Fernandes**

E-mail:  
ccih@ccih.med.br

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo de conocer los sentimientos vivenciados por trabajadores de la salud que sufrieron accidente con material biológico y relatar la experiencia vivenciada por éstos al utilizar antirretroviral. Investigación cualitativa, desarrollada en un hospital, con ocho trabajadores que sufrieron un accidente grave con material biológico. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas y analizadas con base en la técnica de análisis de contenido. Se observó que la mayoría de los sujetos demostraron miedo y preocupación con usted y sus familiares cuando ocurrió el accidente. Algunos consiguieron trascender las adversidades sufridas.

**Descriptores:** Salud del Trabajador; Accidentes Biológicos; Profesional de la Salud; Salud Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

Apesar de o trabalho representar uma dimensão fundamental na estruturação, individual e coletiva do homem, o mesmo apresenta uma relação direta com o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, através dos acidentes e doenças ocupacionais, ou indireta, pelas doenças relacionadas ao trabalho<sup>(1)</sup>. Os acidentes de trabalho afetam, anualmente, milhares de trabalhadores que perdem suas vidas ou comprometem sua capacidade produtiva devido a um fato potencialmente passível de prevenção, sendo, por isso, considerado um grave problema de saúde pública<sup>(2)</sup>.

O estudo dos acidentes de trabalho permite a avaliação da relação entre o homem e o ambiente de trabalho, seu equilíbrio e sua deterioração, aprimorando o conhecimento técnico-científico e dando embasamento ao planejamento de procedimentos capazes de evitar lesões e doenças<sup>(3)</sup>. A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 incluíram as ações da vigilância epidemiológica, sanitária e as ações de Saúde do Trabalhador dentro das competências do SUS. Dessa forma, a conformação da Saúde do Trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde<sup>(4)</sup>.

A inserção da Saúde do Trabalhador no campo de ação do SUS proporcionou um novo olhar ao tratamento dado aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no Brasil, partindo da avaliação das condições de trabalho, busca-se identificar os riscos e, assim, prever mudanças nos ambientes e em sua organização. Independente do vínculo empregatício, o trabalhador tem o direito à segurança e saúde no trabalho<sup>(2)</sup>.

Devido à amplitude de sua abrangência, as ações de saúde do trabalhador devem ter como foco as mudanças nos processos de trabalho, considerando as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e de ações que apresentem um caráter intra e inter setorial e assim contribuir para que as condições de trabalho promovam a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde<sup>(4-5)</sup>.

Os trabalhadores da área de saúde são expostos a riscos variados, devido a peculiaridade e especificidade de suas atividades, neste sentido as instituições de saúde são consideradas ambientes insalubres<sup>(3)</sup>. Dentre os riscos enfrentados pelos trabalhadores de saúde, em seu ambiente de trabalho, podemos citar a violência ocupacional, os fatores físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e psicossociais.

O Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho<sup>(6)</sup>, totalizou 217.165 registros de acidentes de trabalho nas atividades de atendimento hospitalar, entre os anos de 1999 e 2007, com uma tendência de crescimento durante este período. Neste estudo iremos nos ater aos riscos advindos dos fatores biológicos. Os acidentes com material biológico configuram-se um tipo

específico de acidente de trabalho, que atinge especialmente os profissionais da saúde. Este acidente é caracterizado pelo contato (percutâneo ou direto em pele/mucosa) com fluídos potencialmente contaminados<sup>(7)</sup>.

O risco deste acidente varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas pelo profissional e os setores de atuação dentro dos serviços de saúde. Estudos demonstram que os profissionais mais expostos são aqueles que lidam diretamente com pacientes. Porém, outros trabalhadores também podem ser atingidos, como os de limpeza, lavanderia, manutenção e coleta de lixo<sup>(7)</sup>.

Diversos tipos de agentes estão relacionados à transmissão de doenças profissionais após o contato com material biológico: vírus, protozoários, bactérias, fungos e ectoparasitas, sendo que o sangue humano é a principal fonte de contágio<sup>(8)</sup>, por isso nos deteremos às principais infecções que podem ser adquiridas pelos trabalhadores após um acidente envolvendo contato com sangue: Hepatite B e C e HIV.

Quanto ao risco de exposição aos vírus da imunodeficiência (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV), estes são proporcionais ao manuseio de materiais perfuro cortantes e fluidos orgânicos e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte<sup>(9)</sup>.

O risco médio de infecção pelo HCV após acidente ocupacional percutâneo é de 1,8%, podendo variar de 1 a 10%. No caso do HBV, quando nenhuma medida profilática é adotada e o paciente fonte for HbeAg positivo, o risco está estimado entre 6 e 30%, podendo atingir até 40%. Para o HIV, quando o paciente-fonte é positivo, o risco é de 0,3 a 0,5% para exposição percutânea e 0,09% após exposição de membrana mucosa. A transmissão para o HIV, relacionada à exposição de pele já foi documentada, porém seu risco ainda não foi quantificado<sup>(9)</sup>.

Alguns fatores podem estar associados à ocorrência dos acidentes aos trabalhadores de saúde, tais como: sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação ocupacional insatisfatória, mecanismos de controle dos trabalhadores, duplo emprego, condições insalubres, situações de elevada tensão emocional, dentre outros<sup>(3)</sup>. Neste sentido, podemos afirmar que as principais causas dos acidentes de trabalho não estão relacionadas ao trabalhador, mas sim ao processo de trabalho destes<sup>(10)</sup>.

As consequências advindas de um acidente com material biológico vão além do risco de contaminação, estes acidentes podem trazer também repercussões emocionais e psicossociais, culminando, muitas vezes, com mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. Além dos indivíduos sofrerem com os efeitos colaterais das drogas profiláticas<sup>(11)</sup>.

Neste sentido, por ser um tipo de acidente em que os resultados podem ser graves, com contaminação e evolução para doenças agressivas e/ou incuráveis, é importante reforçar os cuidados com a biossegurança, com o cumprimento das recomendações, tanto quanto realizar a profilaxia pré-exposição (vacinação, uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, lavagem de mãos) e pós-exposição (lavagem da área contaminada, vacinação ou medicação profilática em tempo hábil, entre outras)<sup>(2)</sup>.

Pode-se, portanto, ressaltar que os acidentes com material biológico representam um grande risco para trabalhadores de saúde, tanto pela frequência em que ocorrem, como pelo sentimento de medo e estresse que geram<sup>(12)</sup>.

No Hospital onde foi desenvolvido este estudo, ocorreram 110 acidentes com material biológico entre os anos de 2008 a 2010. Estes acidentes são notificados no setor de saúde ocupacional e na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, assim, lidamos continuamente com trabalhadores que se acidentaram. Diante disso, despertou-nos o interesse de desenvolver um estudo que pudesse descrever os principais sentimentos vivenciados por estes trabalhadores.

Na literatura encontramos muitos trabalhos que descrevem estatísticas de acidentes com trabalhadores da saúde envolvendo material biológico, porém não é comum encontrarmos estudos que buscam identificar os sentimentos vivenciados por esses trabalhadores.

Percebendo o risco que o trabalhador da saúde está exposto ao sofrer um acidente com material biológico, acreditamos que a realização deste estudo foi de grande relevância, uma vez que, ao compreender os vivenciados pelos acidentados, poderemos identificar os principais fatores relacionados ao acidente e, assim, contribuir para melhorar a forma de lidar com tal situação, fazendo com que o trabalhador tenha maior confiança nas medidas adotadas e, conseqüentemente, maior proteção a sua saúde.

Frente a essas considerações, foram elaborados os seguintes objetivos para o estudo: conhecer os sentimentos vivenciados por trabalhadores da saúde, que sofreram acidente com material biológico, além de descrever a experiência dos trabalhadores da saúde que utilizaram antiretroviral profilático para HIV, após terem sofrido acidente com material biológico, em um hospital do interior da Bahia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva-exploratória, tendo como campo de pesquisa o Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) uma unidade da rede pública estadual, de abrangência regional, localizado na cidade de Jequié – Bahia. Os sujeitos foram 08 trabalhadores que sofreram acidente grave com material biológico no HGPV, entre os anos 2008 a 2010. Estes sujeitos foram definidos a partir dos registros dos casos de acidentes realizados pela CCIH.

Foi considerado acidente grave, para este estudo, aqueles em que o paciente fonte era conhecido e tinha diagnóstico ou teste rápido positivo para Hepatite B, Hepatite C ou HIV/AIDS e os acidentes com paciente fonte desconhecido, em que o trabalhador envolvido necessitou utilizar a profilaxia para HIV. Para a coleta de dados utilizamos a entrevista individual semiestruturada, a qual foi realizada no mês de maio de 2011, na unidade hospitalar. Os dados foram analisados tendo como apoio a concepção de análise de conteúdo de Bardin<sup>(13)</sup>.

Quanto às questões éticas, atendemos a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a qual respaldava a pesquisa com seres humanos no momento em que o estudo foi realizado<sup>(14)</sup>. Neste sentido, a coleta de dados apenas foi iniciada após aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB), protocolo nº 086/2011. Além disso, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo entregue aos informantes, para o consentimento e participação na pesquisa.

## RESULTADOS

Entre os anos 2008 a 2010, período definido para a realização deste estudo, foram identificados 09 trabalhadores que se enquadravam nos critérios de inclusão selecionados para o mesmo. Porém, conseguimos realizar a entrevista com 08 trabalhadores, já que houve a recusa de um dos acidentados. Os informantes estão dispostos nas seguintes categorias profissionais: 01 médico, 02 auxiliares de serviços gerais (higienização) e 05 auxiliares/técnicos de enfermagem.

Em relação à caracterização do acidente, 02 dos trabalhadores sofreram com paciente fonte desconhecido. Nos outros 06 foi possível identificar a fonte; destes, 01 paciente era Hepatite B positivo; 01 era Hepatite C positivo; 03 apresentaram teste rápido e/ou sorologia para HIV positivo e 01 não teve seu estado sorológico testado no momento do acidente, sendo procurado depois para a realização do teste rápido para HIV, o qual apresentou-se negativo.

Salientamos que o trabalhador que se acidentou com o paciente-fonte negativo para o HIV foi incluído no estudo porque, até a realização do teste rápido, necessitou utilizar o antiretroviral, pelo histórico de situação de risco que o referido paciente apresentava. As respostas dos sujeitos à entrevista realizada, após serem transcritas e analisadas, revelaram 3 categorias e 6 subcategorias:

### **Categoria 1: Sentimentos vivenciados por trabalhadores da saúde ao sofrerem acidente com material biológico**

Nesta categoria evidenciamos os principais sentimentos vivenciados por trabalhadores de saúde, após sofrerem acidentes com material biológico. Esses sentimentos foram divididos em sentimentos negativos, sentimentos positivos e indiferença, a partir dos depoimentos dos sujeitos.

#### **Subcategoria 1.1 – Sentimentos negativos**

*[...] fiquei com medo assim, meio amedrontado e preocupado também [...]. (S01)*

*Sensação de medo, muito medo. [...] Ah, foi difícil demais, porque eu tava no 8º mês de gestação. [...] e minha preocupação maior era a criança que tava em meu ventre. [...] preocupação com o marido. Mas eu fiquei com medo até de ter relações com ele e está com vírus e tá transmitindo pra ele. [...]. (S03)*

*É muito ruim pra quem passa por isso. Aquela ansiedade, aquela angústia de saber, esperar os resultados dos exames do paciente. É uma sensação muito desagradável [...]. (S05)*

*Aquilo foi uma sensação de que naquele momento eu sentir como que um avião ele tivesse descendo em alta velocidade e eu sentisse a morte de perto. Eu disse assim 'oh, acabou, entendeu, acabou'. [...] Sentir medo e preocupação. [...] O medo foi como ficaria minha família e não contaminar minha mulher. (S08)*

*Aí a gente já entra em parafuso. [...] Ai eu tive que tomar aquele coquetel durante 28 dias e fazer aquele procedimento de 3 em 3 meses ter que coletar o sangue e ficar na expectativa de novo; durante 1 ano foi essa rotina. (S02)*

*Tive dificuldade pra trabalhar, voltava pra UTI achando que a UTI tinha sido responsável por este acidente. Às vezes, um pouco de revolta. Sensação de morte iminente. Você sempre pensa que também se contaminou, que vai sofrer, tomar medicação pro resto da vida. [...], então eu tive muito medo. (S07)*

#### **Subcategoria 1.2 – Sentimentos positivos**

*[...] eu não queria procurar uma psicóloga, eu achei que não tinha necessidade, porque eu conseguir enfrentar numa boa, [...]. (S02)*

*Eu estou bem, não sinto mais nada. [...] Se não fosse vocês, eu desabaria. E Deus também, eu desabaria. (S08)*

#### **Subcategoria 1.3 – Indiferença**

*Eu sou muito equilibrada. Eu sou muito pé no chão, eu sou muito consciente das coisas. Eu não entro em pânico, eu não faço aquele desespero, aquele bicho de 7 cabeças, não. (S04)*

*Eu não sentir nada, tava tão ocupada que no momento eu pensei em nem falar, nem comunicar, porque estava tão tumultuado o plantão. Ai depois, por ele ser presidiário, por ele tá com um problema hepático, mesmo que foi por um tiro. Ai eu comuniquei a enfermeira. Mas eu não sentir medo. Eu não sentir nada. (S06)*

## **Categoria 2: Efeito do uso do antirretroviral profilático nos trabalhadores de saúde após exposição ocupacional à material biológico**

Outro ponto a sobressair nas respostas dos trabalhadores acidentados foram os efeitos, físicos e psicológicos, advindos pelo uso do antirretroviral profilático.

*É um remédio muito forte, eu sentir muito do estomago, e achei que a dor na barriga também era por causa do remédio [...] e meio diarreia também, mas eles me falou que os remédios iam ser fortes, que eu ia ter alguma reação. (S01)*

*Eu comecei a não sentir fome de jeito nenhum, eu não conseguia comer e eu tive muita diarreia, era constante, com aquelas cólicas insuportáveis [...]. Mas, porque é uma coisa que na verdade ia contribuir para que eu pudesse não ser, no caso, diminuir o risco da infecção [...], porque era uns comprimidos grandes, enormes e eu tomava 6 por dia, mas fiz o tratamento todo. (S02)*

*Sentir muita coisa, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal horrorosa, uma dor que não passava e a náusea, tonta, é forte o remédio. Não abalou meu psicológico. (S06)*

*[...], isso dava também mal está físico. Sentia náuseas, vomitava. Então, foi um período de 28 dias de sofrimento. Eu tive um período curto de depressão. Eu não tinha vontade de fazer nada. Mim sentia fraco, pra fazer qualquer atividade física. Queria dormir o tempo inteiro. Tive fuga mesmo. [...] mas não tinha vontade de sair de casa. [...] mas aí conseguir terminar. Mas, os dez primeiros dias foram péssimos, fisicamente e emocionalmente. Todo o tempo enquanto fazia uso da medicação, era só lembrar o horário da medicação eu já me sentia mal, já lembrava do acidente e lembrava a possibilidade de contaminação. (S07)*

*Aquela medicação realmente é terrível, você tomar aquilo ali. E eu tive diarreia, eu fiquei assim um pouco indisposto. [...] Tive diarreia, sensação de estomago embrulhado, eu fiquei meio que nauseado. Mas usei todos os dias. (S08)*

## **Categoria 3: Consequências do acidente com material biológico na vida dos trabalhadores da saúde**

Como se percebe nas falas abaixo, várias são as implicações causadas por um acidente ocupacional com material biológico. Essas implicações podem trazer consequências, positivas ou negativas, na vida pessoal, familiar e profissional deste trabalhador. Neste sentido, conforme os relatos, esta categoria foi dividida em duas subcategorias: impacto negativo e benefícios.

### **Subcategoria 3.1 – Impacto negativo**

*Eu sentir, por parte de alguns colegas, um certo afastamento. [...] um certo preconceito de alguns colegas. [...] uma aversão assim a mim. Acho que foi impacto a princípio. Falei com meu marido, ele recebeu assim, ele entrou num desespero, entrou, não dormiu naquela noite que eu falei, chorou muito, parecia um bebe chorão. (S02)*

*As pessoas também, no meu núcleo familiar, que sabiam ficaram mais desesperadas ainda. (S05)*

*Mas eu fiquei com medo até de ter relações com ele e está com vírus e tá transmitindo pra ele. (S04)*

*Então minha maior preocupação foi a seguinte, eu recebi aquelas camisinhas e eu fiquei pensando 'meu Deus, e agora?' Então, conversei com minha esposa, aí fizemos o seguinte, tivemos relações com camisinha. Vamos fazer o seguinte, vamos parar um pouco, porque ela não se deu bem, porque ela começou a se irritar, [...] Aí eu fiquei mais ou menos 4, 3 meses sem ter relações, até que eu visse o resto dos exames. (S08)*

[...] *toda vez que eu vou fecho uma caixa, eu sinto muito medo. Quando eu olho e vejo uma agulha eu tenho aquela reação, não sei, uma coisa estranha, enquanto eu não vejo aquela caixa fechadinha, já lá, [...], vem sempre na mente aquele impacto. Porém, continuei na mesma clínica. [...] Graças a Deus to aí trabalhando, continuo trabalhando na mesma clínica. (S02)*

*Eu não podia trabalhar, naquele estado eu não podia, porque emocionalmente eu estava abalado. (S08)*

### **Subcategoria 3.2 – Benefícios**

*Profissional me ajudou. Se eu tinha atenção, agora eu tenho atenção dobrada, [...]. Então, a gente sempre que tá vivendo uma situação parecida, a gente lembra. Isso nos deixa mais ativos, mais atencioso para esta questão. (S05)*

[...], *mas houve minha em relação ao cuidado, que o cuidado é muito maior, comigo e com os outros colegas com quem eu posso orientar. Passei minha experiência para os colegas também para que eles tenham um cuidado maior. [...] Na parte profissional melhorou, no sentido de ter uma maior precaução, prevenir melhor, utilizar corretamente as medidas de controle de acidente e, em relação aos colegas, poder ter ajudado eles a evitar sofrer o acidente que eu sofri. (S07)*

## **DISCUSSÃO**

Vários são os sentimentos que podem surgir após um acidente com material biológico. Cada indivíduo vivencia sentimentos diferenciados, de acordo com seus conceitos, preconceitos, valores e conhecimentos<sup>(15)</sup>. Neste estudo percebemos que os sentimentos estavam relacionados mais especificamente às consequências do acidente e a maneira pela qual os trabalhadores envolvidos foram tratados. Neste sentido, a categoria *Sentimentos vivenciados por trabalhadores da saúde ao sofrerem acidente com material biológico* foi subdividida em três subcategorias que refletiam esta realidade: sentimentos negativos; sentimentos positivos e indiferença.

Na subcategoria *Sentimentos negativos*, percebemos, pelos relatos dos entrevistados, que os acidentes com material biológico geram nos trabalhadores diversos sentimentos negativos, como medo, preocupação e angústia, que podem levar ao estresse e comprometer sua qualidade de vida.

Corroborando com os sujeitos do estudo, a literatura nos mostra que o medo e a angústia são alguns dos principais sentimentos advindos do acidente com material biológico, devido à possibilidade de infecção pelo vírus HIV, HBV e HCV<sup>(10)</sup>. Além disso, os indivíduos acidentados podem manifestar ansiedade, preocupação, sensações de perdas diversas e de frustração, receio das reações negativas da família e/ou colegas de trabalho, raiva do hospital e do sistema de saúde<sup>(8,10,15)</sup>. Estes variados sentimentos refletem a complexidade e amplitude que pode ser gerada por este tipo de acidente de trabalho<sup>(16)</sup>.

Para os sujeitos S03 e S08, o sentimento de preocupação vivido estava relacionado, principalmente, às consequências do acidente para seus familiares, como a possibilidade de transmissão de alguma doença para filhos ou cônjuge, influenciando até na vida sexual destes trabalhadores.

Estes sentimentos podem ser tão fortes e profundos que são capazes de modificar a dinâmica familiar e o convívio social, pela possibilidade de transmissão de doenças<sup>(16)</sup>. O trabalhador acidentado tem ainda o seu estado emocional e psicológico abalado devido à espera dos resultados dos testes sorológicos e da possibilidade de soro conversão, como nos refere S02. Neste sentido, pode-se dizer que a expectativa quanto à possibilidade de contaminação no ambiente de trabalho é um sentimento avassalador para o trabalhador de saúde.

Apesar da Hepatite B ser a patologia que possui maior risco de transmissão num acidente com material biológico<sup>(9)</sup>, o HIV/AIDS ainda é a doença mais temida. Por isso, podemos

afirmar que estes sentimentos são gerados, principalmente, em consequência do risco de contaminação pelo HIV e da associação desta patologia à morte. Isso pode ser demonstrado através da fala de S07. Na subcategoria *Sentimentos positivos*, percebemos que apesar de todo o risco que envolve um acidente com material biológico, alguns sujeitos conseguem apresentar sentimentos positivos após este evento, devido à forma como foram acolhidos e acompanhados.

O manual de condutas após exposição a materiais biológicos, do Ministério da Saúde, indica que algumas condutas devem ser adotadas imediatamente após a ocorrência de acidentes com material biológico, entre elas o cuidado com a área exposta e a avaliação do acidente quanto a sua gravidade<sup>(9)</sup>.

A partir desta avaliação, o trabalhador acidentado deve ser orientado quanto ao risco do acidente sofrido, o consentimento para a realização de exames sorológicos, a necessidade de acompanhamento e a prevenção da transmissão secundária. Deve também ser reforçado a importância das práticas de biossegurança e prover um suporte emocional a este indivíduo, devido a repercussões psicossociais e o impacto emocional acarretado pelo acidente<sup>(9-10)</sup>.

Este suporte emocional é imprescindível para que o trabalhador acidentado consiga passar por este momento de estresse sentindo-se amparado e, assim, consiga ter confiança no profissional que o acompanha e em suas condutas. Na subcategoria *Indiferença* estão incluídos aqueles trabalhadores que relataram não ter tido nenhum sentimento específico em relação ao acidente com material biológico. O entrevistado S06 demonstra que, muitas vezes, os trabalhadores estão mais preocupados com sua rotina de trabalho e estado de saúde de quem está assistindo do que com si próprio.

Autores afirmam que os profissionais que atuam, direta ou indiretamente, na assistência aos pacientes, geralmente concentram sua atenção na assistência prestada, preocupando-se pouco com os riscos inerentes à suas atividades<sup>(3)</sup>. É importante salientar, ainda, que tanto S04 como S06 sofreram acidente com material que não tinha confirmação de contaminação (fonte desconhecida ou com estado sorológico não testado). Também, estes sujeitos estão incluídos entre os trabalhadores que possuem mais de cinco anos de trabalho, o que pode ter influenciado neste sentimento de indiferença, uma vez que “pela rotina do dia a dia, torna-se banal os acidentes com material de risco biológico para muitos profissionais da área da saúde”<sup>(12)</sup>.

Além disso, o trabalho na saúde já é identificado como uma atividade geradora de exposições a fluidos biológicos, com isso, quanto maior o tempo de trabalho, maior a adaptação do profissional à rotina do serviço, o que favorece a banalização dos riscos, uma menor adesão às medidas de precaução e, por fim, o abrandamento dos sentimentos vividos por alguns indivíduos no momento do acidente<sup>(16-17)</sup>.

Em 1996, o Center for Disease Control and Prevention em Atlanta, Estados Unidos, fez a primeira recomendação do uso dos antiretrovirais para profilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV. No Brasil, a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional foi preconizada a partir 1999 e é distribuída gratuitamente pelo governo federal<sup>(9)</sup>. É importante salientar que o início imediato da terapia quimioprofilática reduz, em pelo menos 80%, o risco da infecção pelo HIV<sup>(18)</sup>.

Independente da gravidade da exposição e do esquema escolhido é imprescindível realizar o monitoramento da toxicidade dos medicamentos<sup>(10)</sup>, através do acompanhamento do trabalhador acidentado e da realização de exames laboratoriais até, pelo menos, o fim do esquema profilático. Tal monitoramento é relevante, pois vários fatores podem influenciar na baixa adesão ao tratamento, como a ocorrência dos efeitos colaterais, a incompatibilidade do esquema de dose com as atividades diárias do paciente; o número elevado de comprimidos; a restrição alimentar; a não compreensão da prescrição, assim como, a falta de informação sobre os riscos da não adesão<sup>(19)</sup>.

É preciso preparar o indivíduo acidentado para aceitar o tratamento quimioprolático, já que, algumas vezes, este se depara com uma difícil decisão de iniciar e completar o esquema recomendado por 4 semanas, relacionado não só aos efeitos colaterais das drogas, mas também à falta de suporte emocional<sup>(10,20)</sup>.

Na categoria *Efeito do uso do antirretroviral profilático nos trabalhadores de saúde após exposição ocupacional à material biológico*, foi possível confirmar o que a literatura nos relata, pois identificamos várias consequências, físicas e psicológicas, relatadas pelos sujeitos devido ao uso de tal medicamento, como: cólicas intestinais, diarreia, falta de apetite, náusea, vômito, dor abdominal, desânimo, abatimento e sintomas de depressão.

Porém, apesar dos efeitos colaterais relatados, a maioria dos sujeitos reconhece a importância da medicação profilática e, por isso, a realizaram por completo. Autores confirmam a falas de S02 e S08, ao demonstrar que os acidentados aderiram completamente ao tratamento, por determinação pessoal ou por acreditarem na proteção conferida pela profilaxia, apesar das dificuldades enfrentadas em seu uso<sup>(21)</sup>.

Embora a AIDS seja considerada como uma doença crônica, o tratamento nos casos de acidentes ocupacionais é temporário, isso pode também favorecer a adesão à profilaxia, uma vez que o indivíduo com doenças agudas, que realizam tratamento dentro de um tempo delimitado previamente, ou seja, com data de início e término, como é o caso da profilaxia ocupacional para HIV, adere mais facilmente ao tratamento do que aqueles com doenças crônicas, possivelmente pela motivação da rápida recuperação<sup>(22)</sup>.

Apenas dois informantes referiram não terem realizado o uso da medicação pelos 28 dias, como preconizado. É importante salientar que um destes parou a medicação após a realização do teste rápido do paciente fonte, pois este apresentou resultado negativo. A profilaxia foi indicada para este trabalhador, pois o paciente envolvido no acidente apresentava comportamento vulnerável à infecção pelo HIV e o manual *Exposição a Materiais Biológicos*<sup>(9)</sup>, do Ministério da Saúde, orienta que “na dúvida sobre o tipo de acidente, é melhor começar a profilaxia e posteriormente reavaliar a manutenção ou mudança do tratamento”.

O sujeito S04 que também não completou o uso da profilaxia sofreu acidente com fonte desconhecida, ou seja, não tinha certeza da possibilidade de contaminação do material que ocasionou o acidente e, associado a este fato, este indivíduo apresentou fortes efeitos colaterais, o que foi decisivo para o abandono do tratamento profilático.

Neste sentido, reforçamos que os dois motivos mais frequentes de abandono da profilaxia antirretroviral é a sorologia negativa do paciente fonte e os efeitos colaterais desta medicação<sup>(12)</sup>. Os acidentes com material biológico trazem consequências não só imediatas, mas podem ter impactos negativos ou positivos ao longo da vida dos indivíduos acidentados, as quais podem acarretar em mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho.

Dentro do impacto negativo, pode-se citar o afastamento do indivíduo acidentado do trabalho, devido ao comprometimento emocional que este sofre. Por outro lado, dentro dos aspectos positivos, o acidente pode despertar o indivíduo para a necessidade do uso das medidas de biossegurança, estimulando-o, mesmo que momentaneamente, a modificar hábitos e rotinas que são considerados de risco<sup>(15,23)</sup>.

Diante disso, a partir dos depoimentos colhidos, subdividimos a categoria *Consequências do acidente com material biológico na vida dos trabalhadores da saúde* em duas subcategorias: impacto negativo e benefícios. Na subcategoria *Impacto negativo* destacamos que os depoimentos dos trabalhadores acidentados reforçam a ideia de que o HIV/AIDS ainda causa muito medo, não só em quem está diretamente envolvido no acidente, mas também naqueles que estão a sua volta, especialmente a família.

Buscando minimizar esta preocupação, o Ministério da Saúde orienta a prevenção da transmissão secundária, ou seja, o trabalhador acidentado deve ser orientado a utilizar preservativo

em suas relações sexuais durante todo o período de seguimento, mas principalmente nas primeiras 6 a 12 semanas no pós-exposição. Deve ser evitado também a gravidez, a doação de sangue, plasma, órgãos, tecido e sêmen e o aleitamento materno deve ser interrompido<sup>(9)</sup>.

Diante disso, além do medo, o acidente com material biológico pode trazer também impacto na vida afetiva e sexual do trabalhador acidentado, como nos relatam os sujeitos S04 e S08. Uma reportagem da revista *Época* apresenta alguns relatos de indivíduos que tiveram suas vidas arruinadas por conta de um acidente ocupacional com material biológico, um profissional referiu que nunca mais tinha tido relações sexuais e que não se sentia preparada para um novo parceiro; outro disse que, por ter que tomar AZT, a família entrou em desespero e, por isso, resolveu abandonar o trabalho<sup>(24)</sup>.

Diante de tantos conflitos, muitos trabalhadores acabam por omitir de seus parceiros a ocorrência do acidente ocupacional, alegando que as recomendações para a prevenção da transmissão secundária (uso do preservativo) pode desencadear conflitos familiares e conjugais<sup>(16)</sup>. Já S02 refere que o acidente continua a influenciar no desenvolvimento do seu trabalho, uma vez que necessita lidar diariamente com material perfuro cortante e isso a faz lembrar o acidente, causando-lhe novamente medo. Apesar disso, sente que *"conseguiu enfrentar numa boa"*, pois continua a trabalhar no mesmo local e desenvolve as mesmas funções que realizava antes do acidente.

Em outro depoimento, porém, o entrevistado S08 relata a necessidade de afastamento do trabalho, mesmo que temporária, pois não se sentia em condições emocionais de continuar num ambiente que lhe causou tanto sofrimento. Na subcategoria *Benefícios*, percebemos que, apesar de reconhecer que os acidentes com material biológico podem ter consequências danosas, alguns sujeitos conseguiram transformar suas experiências negativas em um aprendizado benéfico para si e seus colegas de trabalho, aumentando e orientando no cuidado com a biossegurança.

Um estudo realizado em Goiânia confirma nossos achados, pois, metade dos profissionais acidentados declarou que o acidente trouxe consequências positivas, especialmente em sua vida profissional, já que o mesmo funcionou como um alerta para mudança de hábitos e de postura no trabalho, auxiliando-os a abandonar atitudes de risco<sup>(15)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo pudemos observar que os sentimentos vivenciados pelos trabalhadores na ocorrência dos acidentes com material biológico e suas consequências são bastante individualizadas, ou seja, dependem das experiências e da visão de mundo de cada indivíduo.

Porém, a maioria dos sujeitos demonstrou medo e preocupação com si e com seus familiares, especialmente, devido ao risco de contaminação pelos vírus HIV, HBV e HCV; apenas dois apresentaram-se indiferentes. Ainda assim, alguns indivíduos conseguiram transcender os impactos negativos e transformar esta experiência em algo benéfico para suas vidas e de seus colegas, através da mudança de hábitos dentro do ambiente de trabalho.

Desta forma, acreditamos que foi possível alcançar os objetivos propostos para tal estudo e, ressaltamos ainda, que os resultados obtidos foram ao encontro dos dados que a literatura apresenta. Sob estes enfoques reafirmamos a relevância deste estudo, na medida em que, a compreensão dos acidentes, a partir do olhar dos trabalhadores acidentados, poderá contribuir para melhorar a forma de lidar com estes.

Diante disso, sugerimos que sejam realizadas atividades educativas abordando tal temática, que seja implantado um sistema efetivo de vigilância e controle dos acidentes com material biológico, que seja disponibilizado equipamentos e materiais que auxiliem na prevenção dos

acidentes, que seja dispensado uma atenção individualizada a cada trabalhador, informando-os e estimulando-os à incorporação das medidas de biossegurança em suas atividades laborais. Enfim, reconhecemos a necessidade da implementação, na instituição em que foi realizado o estudo, de uma gestão voltada à saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde. Brasília: CONASS, 2007.
2. São Paulo (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº SMS 1892/2001. Notificação e acompanhamento dos acidentes biológicos em profissionais da secretaria municipal da saúde do município de São Paulo. São Paulo, 2001.
3. Bakke Hanne A, Araujo NMC. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Prod [Internet]*. 2010 [cited 2010 Nov 17]; 20(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132010000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132010000400014&lng=en&nrm=iso)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. Fundo Nacional de Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Manual de Gestão e Gerenciamento. São Paulo, 2006. [cited 2010 Jan 12]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: 2001. [cited 2010 Jan 12]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)
6. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2007. Brasília, 2007. [cited 2010 Dec 05]. Available from: [www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br)
7. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Rev Enferm Esc Anna Nery [Internet]*. 2009 [cited 2010 Dec 05];13(3):508-16. Available from: [www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a08](http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a08)
8. Cavalcante NJF, Pereira NA. Saúde ocupacional. In: Fernandes AT, editor. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1287-300.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. exposição a materiais biológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [cited 2010 Oct 15]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_expos\\_mat\\_biologicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf)
10. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2008 [cited 2010 Oct 15];42(4):804-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400026>
11. 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 [Internet]*. 2004 [cited 2010 Oct 15];12(1): 36-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100006>
12. Belei RA, Carrilho CMDM, Paiva NS, Guassi DN, Oliveira F, Guariente MHDM. O impacto do acidente com material biológico na vida de profissionais e alunos de um hospital universitário. *Espaço para a Saúde [Internet]*. 2001 [cited 2010 Nov 15];2(2). Available from: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n2/doc/-acidente.htm>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução L A Reto e A Pinheiro. Lisboa: Edições 70 Ltda.; 2010.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
15. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2010 Nov 15];59(1):72-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100014>
16. Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 Nov 15];62(5):701-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500008>
17. Oliveira AC, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2010 Nov 15];43(3):677-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300025>
18. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2002;10(4):571-7.
19. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2010 Nov 15];40(4):576-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400018>
20. Fonseca MMR. Profilaxia pós-exposição a material biológico para profissionais da saúde. In: Melo HRL, Azevedo RV, editores. Conduta em doenças infecciosas. Rio de Janeiro: MEDSI; 2004. p.356-9.
21. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos antiretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. Texto Contexto – Enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 Nov 15];16(1):55-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100007>
22. Kurita GP. Adesão ao tratamento da dor crônica: aspectos demográficos, terapêuticos e psicossocioculturais [dissertação]. São Paulo: USP/Escola de Enfermagem; 2001.
23. Azambuja EP, Kerber NPC, Vaz MRC. A compreensão da organização do trabalho em saúde através da vivência dos trabalhadores com acidente de trabalho. Texto Contexto Enferm. 2003;12(3):289-97.
24. Segatto C, Daflon R. Quando o medo veste branco. Época - Cad Ciência Tecnol. 1999:89-90.