

Conhecimento do enfermeiro sobre exposição a materiais perfurocortantes com risco de contaminação pelo vírus da hepatite B e C

Alvetânia Almeida da Silva

Denise Crisanto do Amaral

Sabrina Suenne de Oliveira

Graduados em Enfermagem , Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil

Izabel Cristina Rodrigues da Silva

Professora da Faculdade LS, Distrito Federal e IFAR/PUC-GO

Lorena Raizama

Professora da Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil

lorena.raizama@ls.edu.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e a capacitação de profissionais de enfermagem acerca da conduta básica pós-exposição a materiais perfurocortantes e o risco de contaminação pelo vírus das hepatites B e C. Pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa de casos, realizada em um hospital particular de médio porte, na cidade de Brasília, DF, no primeiro semestre de 2011, com 28 enfermeiros. Para coleta de dados foi utilizado um questionário-QCE, com um total de 15 perguntas. As questões com maior índice de acertos (92,85%) foi a que tratava sobre a importância de se conhecer o cartão vacinal do profissional acidentado e as questões com menor índice de acertos (4%) foram as questões que tratavam sobre qual das hepatites (B ou C) possuíam maior risco ocupacional e qual o prazo em horas para se administrar a Gamaglobulina hiperimune (HBIG) em horas, em caso de acidente. Foi constatado que um número significativo de enfermeiros (92,85%) sabe da importância do cartão vacinal do acidentado. Um percentual considerável de profissionais demonstrou saber que o risco ocupacional do HCV é maior que o do HIV (78,57%); as formas de transmissão primária (75%); que o paciente fonte *não* é obrigado a permitir que se colha sua amostra sanguínea, e que *não* existe vacina para hepatite C (71,42%); que a lavagem do membro afetado deve ser com água e sabão (67,85%). Por outro lado, a maior parte dos enfermeiros não consegue diferenciar bem as hepatites B e C, e que devidamente vacinado contra hepatite B nem sempre significa dizer imunizado (14,28%). Constatou-se que o conhecimento dos profissionais enfermeiros foi independente se ele recebeu alguma informação acerca das hepatites B e C, indicando que as estratégias de informação necessitam de melhorias.

Palavras-chave: acidente perfurocortante; hepatite B; hepatite C.

Knowledge of nurses about exposure to sharps risk of contamination with hepatitis B and C

Abstract

The aim of this study was to evaluate the knowledge and skills of nursing professionals about the underlying conduct after exposure to sharps and the risk of contamination by hepatitis viruses B and C. Field research was a descriptive and quantitative analysis of cases held in a private hospital of medium size, in Brasilia, DF, in the

first half of 2011, with 28 nurses. For data collection a questionnaire was used QCE, a total of 15 questions. The issues with the highest rate of correct answers (92.85%) was the one that was about the importance of knowing the vaccination card of professional casualty and issues with lower scores (4%) were the issues about which they treated hepatitis (B or C) had a higher occupational risk and over what period of hours to administer hyperimmune globulin (HBIG) in hours, in case of accident. It was found that a significant number of nurses (92.85%) know the importance of vaccination card of the victim. A percentage of professionals find demonstrated that the risk of occupational HCV is greater than that of HIV (78.57%), primary means of transmission (75%), whereas the source patient is not required to allow it to his crop sample blood, and there is no vaccine for hepatitis C (71.42%), the washing of the affected limb should be with soap and water (67.85%). Moreover, most of the nurses can not differentiate and hepatitis B and C, which suitably vaccinated against hepatitis B does not always means immunized (14.28%). It was found that the knowledge of nurses was independent of whether he received any information about hepatitis B and C, indicating that the information strategies need improvement.

Keywords: accident sharps, hepatitis B, hepatitis C.

Introdução

Os acidentes de trabalho com exposição à material biológico são uma constante preocupação para os profissionais da área da saúde. Sendo a maior e mais comum forma de exposição, além do contato direto com pele e/ou mucosas, a inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, cujo índice de contaminação é ainda maior, variando em 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas (GODFRE, 2001). O principal agravante destes acidentes está na transmissão de microorganismos patógenos veiculados pelo sangue e fluídos orgânicos. Entre as principais patologias virais destacam-se as hepatites B (HBV) e C (HCV), sendo altamente comprometedoras, especialmente a hepatite C, em que não há imunoprofilaxia pré ou pós-exposição, e com maior chance de cronicidade (TORRES *et al*, 2000).

Dados do INTERNATIONAL HEALTH CARE WORKER SAFETY CENTER (2001) indicam que o risco de infecção pós-exposição ocupacional com material perfurocortante é de 6% a 30% para o vírus da hepatite B e 0,4% a 1,8% para o vírus da hepatite C. Sendo que, o risco de transmissão de infecção por uma agulha contaminada é de uma em três para HBV e uma em trinta para HCV (GODFRE, 2001). O Ministério da Saúde (2005) estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já entrou em contato com o HBV e que 1% da população apresenta formas crônicas, enquanto relatos sugerem que no HCV a prevalência nacional varie de 1% a 2% da população em geral (FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

Clinicamente, tais hepatites se apresentam na forma aguda ou crônica e tendem a ser assintomáticas na maioria dos casos, exceto quando hepatites fulminantes ou em estágios avançados da doença, ou apresentam sintomas leves comuns as hepatites em geral, como fadiga, náuseas, febre, anorexia e em alguns casos icterícia (BRASIL, 2005).

De acordo com o CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC, 2007), as consequências da exposição ocupacional aos patógenos podem ocasionar, além da patologia em si, o trauma psicológico acarretado pela espera dos resultados laboratoriais, mudanças nas práticas sexuais, no relacionamento social e familiar, estresse, perda do emprego, entre outros (BRANDÃO JÚNIOR, 2000; INTERNATIONAL HEALTH CARE WORKER SAFETY CENTER, 2001). Ambas possuem tratamento, sendo o melhor prognóstico na hepatite B, sendo que cerca de 90% evolui para cura (DI MARCO *et al*, 1999). Na hepatite C, 80% dos casos tendem a cronicar, sob o risco de desenvolvimento de complicações hepáticas progressivas como cirrose e hepatocarcinoma. Porém, quando diagnosticadas e tratadas precocemente têm bom prognóstico (ROCHE, 2010; SHIFFMAN, 2004).

Em relação à quimioprofilaxia da hepatite B, é indicada a todos os profissionais da área da saúde a vacinação pré-exposição como uma das principais medidas de prevenção, sendo administrada seguindo um esquema de três doses, em intervalos de zero, um e seis meses. Quando da ocorrência de exposição ocupacional, maior eficácia na profilaxia é obtida com o uso precoce da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), dentro do período de 24 a 48 horas após o acidente (BRANDÃO JÚNIOR, 2000).

Quanto à hepatite C, não existe nenhuma medida específica para a redução do risco de transmissão pós-exposição ao HCV. As recomendações após a exposição são limitadas ao seguimento de testes para níveis de Alanina Aminotransferase, soroconversão de anti-HCV e tratamento antiviral prematuro para prevenir cronicidade. Recomenda-se que o seguimento pós-exposição deva ser baseado em testes periódicos de Alanine Aminotransferase (atividade) e anti-HCV, durante um período de 6 meses (TORRES *et al*, 2000).

Neste sentido, a atenção da enfermagem deve ser direcionada para a prevenção de acidentes, bem como ao rigor do seguimento pós-exposição ocupacional por materiais perfurocortantes potencialmente contaminados. O enfermeiro(a) deve conhecer e orientar as condutas básicas após um acidente com perfurocortante. Deve investigar o tipo da ferida,

se visível ou não, se superficial ou profunda, se há presença visível de sangue ou fluidos orgânicos infectantes tanto no material quanto no acidentado, se a fonte é conhecida ou desconhecida, ter conhecimento do estado vacinal do trabalhador, colher amostras de sangue do acidentado e do paciente-fonte quando conhecido e autorizado, orientar quanto aos serviços a que recorrer. Deve ainda colher dados do paciente fonte. Estas são atribuições de todos os profissionais de saúde de acordo com o protocolo de biossegurança do MS (2006), sobretudo da enfermagem.

Os acidentes com exposição à material biológico devem ser tratados como casos de emergência médica, já que a profilaxia, quando indicada, deve ser iniciada logo após o acidente para obter melhor efetividade. Dessa forma, é fundamental que haja planejamento prévio à ocorrência de exposições e após as mesmas, para que a avaliação e as devidas medidas sejam realizadas o mais breve possível. Embora sejam frequentes, os casos de acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes poucos são notificados em comparação ao elevado número de ocorrências. Uma das causas, além da negligência do próprio acidentado e da desorientação da equipe de saúde quanto aos procedimentos legais de notificação dos acidentes de trabalho, está a falta de conhecimento da rotina e da importância profilática em combate a certas patologias transmitidas por um destes acidentes (U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE, 2001)..

Baseado nisto, o objetivo desta pesquisa frente aos constantes relatos, muitas vezes não notificados de acidentes com perfurocortantes no ambiente hospitalar, compreende em determinar o conhecimento e a capacitação dos enfermeiros(as) ao se deparar com os acidentes de trabalho ocorridos tanto consigo como com os demais profissionais do setor/unidade, e a conduta básica pós-exposição ao risco de contaminação por HBV e HCV.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa de casos, realizado em um Hospital particular de médio porte, na cidade de Brasília, DF, no primeiro semestre de 2011. Foram sujeitos do estudo 28 profissionais enfermeiros devidamente habilitados no exercício de sua função.

Para análise dos dados, foram realizadas as distribuições das frequências para os aspectos demográficos e, para avaliação da associação entre o fato do profissional ter recebido informação sobre hepatite B e C e desempenho nas questões voltadas para o conhecimento e a conduta pós-exposição ocupacional a artigos perfurocortantes e o risco de contaminação pelo vírus da hepatite B e C, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%, e o programa estatístico utilizado foi o SPSS versão 17.0

O questionário foi respondido voluntariamente pelos enfermeiros após autorização explícita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido este projeto previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Participaram da pesquisa todos os funcionários/profissionais enfermeiros atuantes nas clínicas Centro Cirúrgico, serviços de Enfermagem, Pronto-Socorro, Unidade de Internação, UTI Adulto e UTI Neonatal, excluindo apenas aqueles que estavam de férias, folga e atestado médico, totalizando 28 enfermeiros (as).

A Tabela 1 traz a caracterização da população quanto ao gênero, faixa etária, escolaridade, tempo de serviço e renda. Onde se verifica que a maioria dos profissionais era do gênero feminino 85,71% (n=24), faixa etária entre vinte a trinta anos 57,14% (n=16), escolaridade de pós-graduação 50% (n=14), tempo de serviço de menos de dois anos 53,57% (n=15) e renda entre um a quatro salários mínimos 53,57% (n=15).

Apresenta-se na Tabela 2, o índice de informações recebidas acerca da rotina pós-exposição ocupacional a artigos perfurocortantes e igualmente sobre as hepatites B e C (características, transmissão, prevenção, imunoprofilaxia) no ano de 2011, evidenciando que a maioria da população foi informada a respeito de tais temas.

Tabela 1 - Caracterização da população quanto ao gênero, faixa etária, escolaridade, tempo de serviço e renda.

Características	Enfermeiro(as)	
	Nº	%
Sexo		
Masculino	4	14,28
Feminino	24	85,71
Total	28	100
Faixa etária (anos)		
20 a 30	16	57,14
30 a 40	5	17,85
40 a 50	1	3,57
Outros*	6	21,42
Total	28	100
Escolaridade		
Graduação	13	46,42
Pós-graduação	14	50,00
Mestrado	1	3,57
Total	28	100
Tempo de serviço		
Menos de 2 anos	15	53,57
2 a 5 anos	10	35,71
6 a 9 anos	3	10,71
Total	28	100
Renda mensal		
1 a 4 salários mínimos	15	53,57
5 a 6 salários mínimos	11	39,28
7 a 8 salários mínimos	2	7,14
Total	28	100

*Outros: Campo não preenchido

Tabela 2 - Índice de informações recebidas a cerca da rotina pós-exposição ocupacional à artigos perfurocortantes e sobre as hepatites B e C (características, transmissão, prevenção, imunoprofilaxia) no 1º semestre do ano de 2011

	Enfermeiros (n)	
	Sim	Não
Recebeu alguma informação ou treinamento a cerca da rotina pós-exposição à material biológico no 1º semestre do ano de 2011?	75,00% (21)	25,00% (7)
Recebeu alguma informação a cerca das hepatites B e C (características, transmissão, prevenção, imunoprofilaxia) no 1º semestre do ano de 2011?	60,71% (17)	39,28% (11)

Na Tabela 3 se encontram as perguntas do questionário aplicado aos enfermeiros no ano de 2011 e o índice de aproveitamento dos mesmos, com um total de quinze perguntas realizada com 28 enfermeiros (as); também foi avaliado, estatisticamente, se o desempenho no questionário foi dependente se o profissional recebeu alguma informação a cerca de hepatite B e C.

A maior parte dos enfermeiros indagados 26 (92,85%) responderam corretamente acerca da importância de se conhecer o cartão vacinal do profissional que se acidenta, referindo que este serve para se verificar se as vacinas estão atualizadas em contraposição à saber se o acidentado é reagente ao anti-HVB ou anti-HCV (BRASIL, 2006).

Em seguida, 22 (78,57%) responderam corretamente quanto ao risco ocupacional do vírus da hepatite C ser maior que o do HIV, afirmando que, de fato, o risco ocupacional do HCV é maior (CDC, 2001).

Dos enfermeiros (as), 21 (75%) afirmaram corretamente que o paciente-fonte quando conhecido *não* é obrigado a permitir que de colha sua amostra sanguínea (BRASIL, 2006).

Afirmaram corretamente 20 (71,42%) enfermeiros(as) que o fluido corporal “sêmen” transmite ambas as hepatites já citadas. A mesma quantia acertou em marcar que não existe vacina para hepatite C (TORRES *et al*, 2000).

Dos profissionais, 19 (67,85%) responderam que após um acidente com material perfurocortante a conduta imediata mais indicada seria lavar com água e sabão, não necessitando da utilização de antissépticos (BRASIL, 2006).

Dos 28 questionados, 18 (64,28%) consentiram corretamente em que o registro junto a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) deverá ser realizado até o 1º dia útil após o acidente (BRASIL, 2006).

Acertaram 16 (57%) enfermeiros (as) ao assinalarem que o índice de cronicidade da hepatite C é maior que o da hepatite B excluindo a possibilidade de que tal índice seria indeterminado (SHIFFMAN, 2004; ROCHE, 2010).

Pouco mais da metade dos profissionais, 15 (53,57%) demonstraram conhecer que o valor à nível de exame sorológico para se caracterizar um indivíduo como imunizado contra hepatite B, aquele que apresenta anti-HBs a partir de 10UI/L (BRASIL, 2006).

Menos da metade, 12 (42,85%) estão informados a cerca do Órgão onde se deve preencher uma ficha de notificação, a saber, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além do registro na CAT. A mesma quantidade também está informada de que quando se está gestante ou amamentando não há contraindicação para a administração da vacina contra hepatite B, caso a mesma venha a se acidentar com artigos potencialmente contaminados ou mesmo apenas para atualizar cartão vacinal. E igualmente, 12 (42,85%) acertaram em marcar que ao profissional de saúde exposto ao vírus da hepatite C, a opção que não representa risco de transmissão secundária é o aleitamento materno (BRASIL, 2005; 2006).

Dos enfermeiros (as), 11 (39,28%) estão cientes de que se um profissional for anti-HBs+, ou seja, reagente ou imunizado contra o HBV e se o mesmo vier a se acidentar com instrumento com vestígios de sangue, nenhuma profilaxia é indicada (BRASIL, 2006).

Apenas 4 (14,28%) dos 28 enfermeiros(as) demonstraram conhecer que a hepatite B possui maior risco ocupacional que a hepatite C (CDC, 2001). E igualmente, apenas 4 enfermeiros sabem que o tempo recomendado em horas para a administração da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG) está recomendada para os indivíduos acidentados entre 24 a 48 horas após o acidente (GODFRE, 2001; BRASIL, 2006).

Por fim, foi possível constatar que para qualquer questão, o conhecimento dos(as) profissionais enfermeiros(as) foi independente se ele(a) recebeu alguma informação a cerca das hepatite B e C ($p>0,05$).

Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros segundo o aproveitamento nas perguntas do questionário e se recebeu alguma informação a cerca das hepatites B e C. Brasília, 1º semestre de 2011

	Recebeu informação	SIM	NÃO	Total	p
Após um acidente ocupacional com material perfurocortante qual a primeira conduta mais indicada a ser tomada dentre as alternativas a seguir?	Erro	7	2	9	0,244
	acerto	10	9	19	
	Total	17	11	28	
Qual a importância de conhecer o cartão vacinal do profissional de saúde acidentado?	Erro	1	1	2	1,000
	acerto	16	10	26	
	Total	17	11	28	
Dentre as hepatites B e C, qual possui maior risco ocupacional?	Erro	15	9	24	1,000
	acerto	2	2	4	
	Total	17	11	28	
O risco de transmissão do vírus da hepatite C é maior que o do HIV?	Erro	4	2	6	1,000
	acerto	13	9	22	
	Total	17	11	28	
Fluidos corporais como saliva, suor, sêmen não transmite(m) qual(is) vírus?	Erro	4	3	7	1,000
	acerto	12	8	20	
	Total	16	11	27	
O paciente-fonte quando conhecido, é obrigado a permitir que se colha sua amostra sanguínea?	Erro	5	2	7	0,668
	acerto	12	9	21	
	Total	17	11	28	
O profissional de saúde exposto ao vírus da hepatite C deve ser orientado a tomar precauções especiais para evitar transmissão secundária. Qual das opções a seguir não representa risco de transmissão secundária?	Erro	6	8	14	0,227
	acerto	8	3	11	
	Total	14	11	25	
Na hepatite C, a vacinação deverá ser realizada em qual(is) situação(ões)?	Erro	4	2	6	1,000
	acerto	11	9	20	
	Total	15	11	26	
Considera-se imunizado contra hepatite B o indivíduo que apresenta	Erro	4	7	11	0,109
	acerto	11	4	15	
	Total	15	11	26	
Se o profissional for Anti-HBs + e se acidentar com instrumento perfurocortante com vestígios de sangue de portador do vírus da hepatite B, esse deverá proceder de que maneira?	Erro	9	8	17	0,435
	acerto	8	3	11	
	Total	17	11	28	
Quando o profissional se acidenta com material biológico potencialmente contaminado por instrumento perfurocortante, o uso da Gamaglobulina hiperimune (HBIG) está recomendado	Erro	14	10	24	1,000
	acerto	3	1	4	
	Total	17	11	28	
O registro do acidente na Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), deverá ser realizado em até quantos dias úteis após o acidente?	Erro	5	5	10	0,444
	acerto	12	6	18	
	Total	17	11	28	
Além do registro na CAT, em qual outro órgão deve ser preenchido uma ficha de notificação?	Erro	9	5	14	0,692
	acerto	6	6	12	
	Total	15	11	26	
Se uma funcionária que estiver grávida ou amamentando, se acidentar	Erro	7	8	15	0,239
	acerto	9	3	12	
	Total	16	11	27	
Qual das hepatites possui maior índice de cronicidade?	Erro	7	5	12	1,000
	acerto	10	6	16	
	Total	17	11	28	

Discussão

Os resultados obtidos mostram que os enfermeiros (92,85%) estão preparados para lidar com situações emergenciais pós-exposição ocupacional. Em se tratando da verificação do cartão vacinal do acidentado a fim de se detectar se o mesmo se encontra atualizado e não para outros fins, pois para se determinar o indivíduo como reagente aos vírus das hepatites B e C é necessário a realização de exame específico, porque há casos em que é realizado até mais de um esquema de vacinação e o indivíduo não reage ao imunobiológico, pois há fatores que podem afetar a resposta vacinal como: modo de conservação da vacina, local da aplicação, sexo, idade, peso maior que 70 kg, obesidade, fumo, fatores genéticos, doenças crônicas e condição nutricional e imunológica. Logo, não há como determinar a imunização apenas pelo número de vacinas administradas, mas sim através de exame sorológico (CDC, 2002).

Um número satisfatório dos enfermeiros (78,57%) demonstrou conhecer que o risco ocupacional do vírus da hepatite C é maior que o do HIV, pois baseados em dados obtidos, o HCV sobrevive 72 horas em artigos em condições favoráveis, já o HIV sobrevive até 48 horas nas mesmas condições (CDC, 2001).

Dos enfermeiros, 75% reconhece que o paciente fonte, quando conhecido, *não* é obrigado a permitir que se colha sua amostra sanguínea, situação em que o mesmo deverá ser tratado como infectado, sendo tomadas todas as medidas cabíveis de controle (BRASIL, 2006).

A maior parte dos enfermeiros (71,42%) demonstrou ter o conhecimento sobre qual a forma de transmissão primária das hepatites abordadas, sendo através do contato com sangue infectado. Sendo que a forma mais frequente de transmissão do vírus da hepatite B se dá através da relação sexual e quanto à hepatite C pelo contato direto com sangue contaminado (BRASIL, 2005). E, igualmente, demonstrou saber que *não* existe vacina contra a hepatite C sendo a prevenção a melhor maneira de se prevenir tal doença, estimativa baixa para os profissionais de saúde, por se tratar da forma mais grave entre as hepatites (TORRES *et al*, 2000).

Dos profissionais, 67,85% estão capacitados ao procedimento e orientação imediatos após um acidente ocupacional com perfurocortante em relação ao membro afetado,

lavando-o com água e sabão abundantemente, não sendo comprovada a necessidade do uso de antissépticos, porém sendo fundamental o uso do sabão, em conformidade ao referido no protocolo do MS (BRASIL, 2006).

Dos 28 questionados, 64,28% estão orientados do prazo para se fazer registro do acidente de trabalho na Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), demonstrando que não estão conscientes da importância do processo pós-exposição ocupacional, tendo este registro como forma de se respaldar (BRASIL, 2006).

Acertaram 57%, indicando saber que o índice de cronicidade da hepatite C é maior que o da hepatite B, pois embora a hepatite B acometa maior número de pessoas devido ao maior risco ocupacional, a hepatite C tende a se cronificar em um período menor de tempo, sendo, portanto, mais grave e sem profilaxia, como já mencionado (ROCHE, *et al*, 2010).

Acima da metade (53,57%) dos profissionais sabem que o valor em nível de exame sorológico para se caracterizar um indivíduo como imunizado contra hepatite B, o que apresenta anti-HBs a partir de 10UI/L, revelando uma quantia considerável, por se tratar de exame laboratorial, não sendo atribuição específica da enfermagem (BRASIL, 2006).

Menos da metade (42,85%) estão informados acerca da ficha de notificação que deve ser preenchida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Outra comprovação da desorientação dos termos burocráticos relacionados ao acidente ocupacional. A mesma porcentagem saberia orientar que *não* há contra-indicação para se administrar a vacina da hepatite B nas mulheres que estiverem grávidas ou amamentando, e que a amamentação não caracteriza meio de transmissão secundária da hepatite C (BRASIL, 2005; 2006).

Dos questionados, 39,28% estão cientes que se um profissional for anti-HBs+, ou seja, reagente ou imunizado contra o HBV e vier a se acidentar com instrumento com vestígios de sangue *não* é recomendada nenhuma profilaxia para este (BRASIL, 2005; 2006).

Apenas 14,28% dos 28 enfermeiros demonstraram conhecer que a hepatite B possui maior risco ocupacional que a hepatite C, já que o HBV pode permanecer até mais de 7 dias em superfícies à temperatura ambiente, enquanto que o HCV permanece até 3 dias como já citado (CDC, 2001). Tal índice ressalta que os enfermeiros (as) desconhecem o risco a que estão submetidos no ambiente de trabalho e mesmo fora dele. E igualmente, sabem que o

tempo recomendado em horas para a administração da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), que é uma preparação líquida contendo imunoglobulina humana feita a partir de plasma humano, em combate ao HBV, está recomendada para os indivíduos acidentados entre 24 a 48 horas após o acidente (GODFRE, 2001; BRASIL, 2006).

Conclusão

Este estudo possibilitou identificar os pontos de maior despreparo dos enfermeiros(as) em relação a conduta na pós-exposição ocupacional à artigos perfurocortantes e sobre o conhecimento das hepatites B e C. Através deste, pode-se observar que a maior parte dos enfermeiros(as) não consegue diferenciar bem as hepatites B e C, desconhecendo sobre seus aspectos quanto ao risco ocupacional e formas transmissão secundária. Em contraposição, sabem que o risco ocupacional do HCV é maior que o do HIV.

Demonstram desconhecer saber que a hepatite C não possui vacina e que o fato de indivíduo devidamente vacinado contra hepatite B, nem sempre significa dizer que o tal seja imunizado. Necessitam de conscientização em relação aos serviços disponíveis e o prazo para se recorrer a eles (CAT/ SINAN) no caso da pós-exposição ocupacional.

Um percentual considerável demonstrou ter conhecimento na leitura do exame sorológico para se determinar um indivíduo como reagente ao HVB, o que não é atribuição obrigatória do(a) enfermeiro(a).

Por fim, foi possível verificar que o conhecimento dos profissionais enfermeiros foi independente se ele recebeu alguma informação a cerca das hepatites B e C, indicando que as estratégias de informação precisam de melhora. Contudo, os profissionais estão capacitados em relação aos procedimentos imediatos de proteção individual na pós-exposição ocupacional.

Referências

BRANDÃO PS Jr. **Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital.** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a material biológico**. Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention Update: U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV, and HIV. Recommendations for Postexposure Prophylaxis. **MMWR** 2001 June; 50(RR-11):1-42

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases**. 7th ed. Atlanta; 2002.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. **Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings**. Atlanta; 2007.

DI MARCO, V.; LO IACONO, O.; CAMNÀ, C. The longterm course of chronic hepatitis B. **Hepatology** 30:257-264, 1999.

FERREIRA, C.; SILVEIRA, T. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev Bras. Epidemiol.** 2004;7:473-87.

GODFRE, K. Sharp practice. **Nurs Times** 2001; 97(2):22-4.

INTERNATIONAL HEALTH CARE WORKER SAFETY CENTER. **Annual number of occupational percutaneous injuries and mucocutaneous exposures to blood or potentially infective biological substances**. Cited [on line]. Available in: URL: <http://www.virginia.edu/epinet/estimates.html> [2001 Sept. 3]

ROCHE, Laboratório Roche. Desenvolvido por Rochnet. **Apresenta dados sobre hepatites**. Disponível em: <http://www.Roche.pt/hepatite_s/index.cfm> Acesso em: 12/09/10.

SHIFFMAN, ML. Chronic hepatitis Dis 2004; 24 (supot 2): 1-2.

TORRES, M.; CAMPINS, M.; ESTEBAN, JI. Is it useful to perform the RNA test for hepatitis C in health care workers after an accidental needlestick. **J Hepatol** 2000; 33:683.

U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. **MMWR Recomm Rep.** 2001;50 (RR-11):1-52.