

Sintomas de transtorno de estresse pós-traumático após exposição a material biológico

Symptoms of posttraumatic stress disorder after exposure to biological material

Síntomas de transtorno de estrés post-traumático después exposición a material biológico

Gabriela da Cunha Januário¹

Priscila do Carmo Freitas de Carvalho¹

Juliano Teixeira Moraes¹

Mariana Alvina dos Santos²

Elucir Gir³

Silmara Elaine Malaguti Toffano⁴

1. Universidade Federal de São João Del Rei.

Divinópolis, MG, Brasil.

2. Universidade Federal de Mato Grosso

do Sul. Três Lagoas, MS, Brasil.

3. Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, SP, Brasil.

4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Uberaba, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Rastrear sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) segundo os escores da Escala de Impacto do Evento-Revisado em trabalhadores da equipe de enfermagem, expostos a acidente com material biológico no período de outubro de 2014 a maio de 2016 em um hospital filantrópico de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. A análise inferencial foi realizada utilizando-se intervalo de confiança de 95%. Os dados foram coletados resguardando-se todos os aspectos éticos descritos na resolução 466/2012. **Resultados:** A maioria dos trabalhadores eram técnicos de enfermagem (52,5%), do sexo feminino (91,8%), com média de idade de 31,4 anos (DP = 7,5). As exposições ocorreram por via percutânea (60,7%). Do total de indivíduos, 19,6% apresentaram escores acima de 5,6 evidenciando sinais para TEPT e aqueles que haviam se acidentado há mais de seis meses tiveram escores significativamente superiores ($p = 0,025$) aos que sofreram exposição há menos de três meses. **Conclusão:** Um em cada cinco (19,6%) dos trabalhadores da equipe de enfermagem que sofreram exposição ocupacional com material biológico apresentaram TEPT. Isso evidenciou a necessidade do uso de instrumentos validados para avaliação do medo, ansiedade, estresse entre outras reações psicológicas que caracterizam o transtorno e da oferta de atendimento psicológico para os trabalhadores expostos a material biológico.

Palavras-chave: Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Recursos Humanos de Enfermagem; Exposição Ocupacional; Profissional da Saúde; Exposição a Agentes Biológicos.

ABSTRACT

Objective: To track symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) according to scores of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in nursing staff exposed to accidents with biological material, from October 2014 to May 2016, in a philanthropic hospital in the state of Minas Gerais. **Methods:** Retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Inferential analysis was performed using a 95% confidence interval, $p \leq 0.05$. The data were collected considering all the ethical aspects described in resolution 466/2012. **Results:** The majority of workers were nursing technicians (52.5%), female (91.8%), with a mean age of 31.4 years (SD 7.5), the majority of exposures being percutaneous (60.7%). Of all individuals, 19.6% presented scores above 5.6, showing signs of PTSD. Individuals who had suffered accidents more than six months previously ($p = 0.025$) had significantly higher scores than those who had been exposure for less than three months. **Conclusion:** The study highlights the need for the use of validated instruments for the evaluation of fear, anxiety, stress, and other psychological reactions that characterize PTSD, as well as the provision of psychological care for workers exposed to biological material.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder; Nursing Personnel; Occupational Exposure; Healthcare Personnel; Exposure to Biological Agents.

RESUMEN

Objetivo: Rastrear síntomas de trastorno de estrés postraumático según los escores de la escala de impacto del evento-revisado en trabajadores del equipo de enfermería, expuestos a accidentes con material biológico en el período de octubre de 2014 a mayo de 2016 en un hospital Filantrópico de Minas Gerais. **Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, con abordaje cuantitativo. El análisis inferencial fue realizado utilizando intervalo de confianza del 95%, $p \leq 0,05$. Los datos fueron recolectados resguardándose todos los aspectos éticos descritos en la resolución 466/2012. **Resultados:** La mayoría de los trabajadores eran técnicos de enfermería (52,5%), del sexo femenino (91,8%), con una media de edad de 31,4 años (DP = 7,5). Las exposiciones se produjeron por vía percutánea (60,7%). Del total de individuos, el 19,6% presentó escores por encima de 5,6 evidenciando señales para TEPT y aquellos que se habían acidentado hace más de seis meses tuvieron puntuaciones significativamente superiores ($p = 0,025$) a los que sufrieron exposición hace menos de tres meses. **Conclusión:** Se evidenció la necesidad del uso de instrumentos validados para la evaluación del miedo, ansiedad, estrés entre otras reacciones psicológicas que caracterizan el trastorno de estrés postraumático y de la oferta de atención psicológica para los trabajadores expuestos a material biológico.

Palabras clave: Trastornos por Estrés Postraumático; Personal de Enfermería; Exposición Profesional; Personal de Salud; Exposición a Agentes Biológicos.

Autor correspondente:

Gabriela da Cunha Januário.

E-mail: gabriela_cunha92@hotmail.com

Recebido em 15/05/2017.

Aprovado em 30/07/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0129

INTRODUÇÃO

A exposição ocupacional envolvendo material biológico é caracterizada, de acordo com o Ministério da Saúde, pelos ferimentos com perfurocortantes, contato de sangue ou secreção em mucosas, pele não íntegra e mordedura humana.¹ Tal exposição pode transmitir inúmeros patógenos, sendo os de maior significância epidemiológica os vírus da hepatite B (VHB), vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV).²

Apesar de a transmissão de microrganismos por via sanguínea constituir a principal preocupação perante exposição a material biológico potencialmente contaminado (MBPC), outros prejuízos e consequências associadas, como o medo de aquisição de uma doença infecciosa, a perda da capacidade funcional temporária ou permanente, os danos físicos e psicológicos reversíveis ou não, a perda de benefícios, a insegurança no trabalho, as dificuldades de relacionamento ou atividade sexual, a ansiedade, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e até o suicídio pós-exposição ocupacional, já foram observados em trabalhadores da área da saúde (TAS).³⁻⁵

Níveis diferentes de estresse e situações de angústia em decorrência de uma exposição com MBPC foram identificados em alguns estudos;³⁻⁶ e isso evidencia que um evento como a exposição ocupacional possa ocasionar angústia e ansiedade, que, se não forem diagnosticadas, acompanhadas e tratadas, podem tornar-se crônicas e persistentes, com isso, caracterizando um TEPT.^{6,7}

O TEPT foi incluso na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA)⁵ e é caracterizado pelo aparecimento de sintomas que causam significativo sofrimento clínico, com danos físicos, sociais e psicológicos.⁸ E pode iniciar nos primeiros seis meses após o evento - embora não obrigatoriamente, visto que a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua 10ª versão (CID-10),⁹ considera a existência de TEPT tardio - e ter duração superior a um mês.

Estudos sobre TEPT foram realizados com veteranos de guerra, sobreviventes de desastres e catástrofes naturais, abuso sexual, entre outras inúmeras situações que apresentam risco iminente de morte,^{10,11} porém poucos achados relacionaram a ocorrência desse transtorno aos TAS expostos a MBPC,^{3,6} o que motivou a realização desta investigação.

Para tanto, considerando que apenas uma exposição ocupacional, além do risco biológico, poderá ocasionar outras consequências psicológicas,^{12,13} este estudo teve como objetivo rastrear sintomas de TEPT, segundo os escores da IES-R, em trabalhadores da equipe de enfermagem expostos a acidente com MBPC, no período de outubro de 2014 a maio de 2016, em um hospital filantrópico de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal-descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa, que foi realizado em um hospital

filantrópico de médio porte situado no interior de Minas Gerais. No período de outubro de 2014 a maio de 2016, o local da pesquisa contava com uma população de 445 trabalhadores da equipe de enfermagem na assistência direta a pacientes.

Para o cálculo do tamanho amostral, foi considerado um coeficiente de correlação de Pearson negativo, $r = -0,4$, entre o tempo de ocorrência do evento e os escores de TEPT, para um nível de significância de 0,05 e um erro tipo II de 0,1, resultando num poder apriorístico de 90%. Empregando-se o aplicativo PASS 2002, chegou-se a um tamanho amostral mínimo de $n = 61$.

Foram inclusos trabalhadores da equipe de enfermagem expostos a material biológico no período de outubro de 2014 a maio de 2016 e que notificaram o acidente no Serviço de Engenharia, Medicina e Segurança do Trabalho (SESMT) do hospital. Foram excluídos aqueles que realizavam apenas atividades administrativas e que estavam afastados durante o período de coleta de dados.

Para identificar os trabalhadores expostos, primeiramente, foi realizada uma consulta às fichas de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) e aos prontuários do Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) dos trabalhadores expostos a MBPC no período. Posteriormente, fez-se busca ativa desses com o intuito de convidá-los para participar da pesquisa.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado elaborado pela pesquisadora e que contemplou variáveis demográficas e profissionais, como categoria profissional, setor de trabalho, tempo de experiência profissional, vacinação e exposição ocupacional a MBPC. Também, foi aplicada a Escala de Impacto do Evento- Revisado (IES-R).

A IES-R é um instrumento de origem inglesa e tem por objetivo realizar rastreamento dos sinais e sintomas de TEPT e verificação de forma quantitativa de um evento estressor específico.^{4,14} O instrumento foi validado no Brasil,⁴ apresentando altos níveis de consistência interna (alfa de Cronbach entre 0,85 a 0,96). A escala é do tipo Likert, composta por 22 itens, que variam de 0 (nenhum pouco) a 4 (extremamente), dividida em três subescalas: evitação (comportamentos evitativos - questões 5,7,8,11,12,13,17 e 22), intrusão (memória intrusiva - questões 1,2,3,6,9, 16 e 20) e hiperestimulação (ansiedade - questões 4, 10, 14, 15, 18, 19 e 21).¹⁵ O ponto de corte estabelecido por Caiuby et al.⁴ na IES-R, para TEPT, é de 5,6.

Todas as variáveis foram organizadas em banco de dados na planilha do *Excel*. Posteriormente, os dados foram analisados no *software* IBM SPSS versão 22.0, por meio da estatística descritiva e inferencial.

A análise inferencial foi realizada mediante o cruzamento dos escores da escala IES-R (intrusão, hiperestimulação, evitação e escore total) com as variáveis preditoras especificadas (categoria profissional, idade, tipo de exposição, tempo após ocorrência da exposição ocupacional, paciente fonte-positivo para HIV), intervalo de confiança de 95%, fixando nível de significância de $p \leq 0,05$.

O teste de normalidade *Shapiro-Wilks* foi aplicado para determinar se os dados de cada variável preditora (categoria profissional, idade, tipo de exposição, tempo após ocorrência da exposição ocupacional, paciente fonte-positivo para HIV) foram representados por uma distribuição normal ou não. Em seguida, foi utilizado o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* para testar se um conjunto de amostras provinha da mesma distribuição (categoria profissional, idade, tempo após ocorrência da exposição ocupacional) e o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para utilização nos casos de duas amostras independentes (tipo de exposição, paciente fonte-positivo para HIV). No tocante à variável idade, os indivíduos dos grupos 3 e 4 (≥ 40 anos) foram reunidos para realização da análise inferencial.

O estudo seguiu o conjunto de princípios da Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente (Protocolo nº 1.349.749/2015) e da instituição Coparticipante (Protocolo nº 1.392.976/2015). O anonimato dos trabalhadores foi resguardado, assim como foram consideradas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução CNS/CONEP nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, em todos os aspectos. Os autores permitiram o uso da IES-R nesta investigação.

RESULTADOS

Foram identificados 73 trabalhadores da equipe de enfermagem expostos a MBPC; e, desse total, 61 (83,5%) atenderam os critérios de inclusão e participaram do estudo.

A tabela 1 apresenta as características demográficas e profissionais de todos os trabalhadores que participaram do estudo, tendo eles idade mínima de 20 anos e máxima de 57 anos, com média de idade de 31,4 anos e desvio-padrão 7,5.

A maioria dos acidentes deu-se por via percutânea (60,7%), durante procedimento de punção venosa (27,9), envolvendo sangue (70,5), com sorologia negativa do paciente fonte para HIV e VHC (77,0). Mais da metade não foi avaliada por um serviço de infectologia especializado (78,7%); e grande parte dos entrevistados, também, não fez uso de antirretroviral (86,9%).

Com o utilizo do ponto de corte de 5,6 da IES-R, conforme foi estabelecido por Caiuby et al.,⁴ a prevalência de indivíduos com sintomas de TEPT entre os expostos foi de 12 (19,6%) trabalhadores da equipe de enfermagem, desse modo, representando um em cada cinco.

Na tabela 2 lista-se algumas variáveis relacionadas à exposição ocupacional dos trabalhadores da equipe de enfermagem que apresentaram sintomas de TEPT segundo os escores da IES-R.

Quanto ao tipo de exposição, nas três categorias profissionais, a percutânea foi a mais frequente e o sangue foi o fluido, por sua vez, mais presente. A maioria dos indivíduos apresentou tempo de acidente ≥ 6 meses.

A tabela 3 indica o cruzamento das variáveis preditoras com as subescalas da IES-R.

A análise não paramétrica apontou que não houve diferença significativa ($p = 0,588$) dos escores totais IES-R e categoria profissional. Esse resultado não confirmou que técnicos e auxiliares de enfermagem apresentariam escores mais altos para TEPT, na ocasião de uma exposição, do que os enfermeiros devido a menor tempo de formação profissional.

Outra hipótese levantada nesta investigação era de que os trabalhadores mais jovens apresentariam escores mais altos de TEPT. Os resultados apontaram diferença significativa na subescala intrusão ($p = 0,04$); neste aspecto, indivíduos com idade abaixo de 29 anos e na faixa etária de 30 a 39 anos revelaram escores maiores do que aqueles com idade acima de 40 anos.

A subescala hiperestimulação não apresentou diferença significativa com relação à idade ($p = 0,06$), mas pode ser considerada uma forte tendência, pois o valor foi muito próximo do nível de significância adotado ($p \leq 0,05$) adotado. Na análise segundo as faixas etárias, evidenciou-se forte tendência de diferença significativa entre os indivíduos com idade abaixo de 29 anos e na faixa etária de 30 a 39 anos do que aqueles com 40 anos ou mais ($p = 0,06$).

Não houve diferença significativa nos escores da subescala evitação com idade ($p = 0,20$). Com relação ao escore total da escala e idade, também, não houve diferença significativa ($p = 0,06$ para ambos, com correção de *Bonferroni*), mas pode ser considerada uma forte tendência, visto que o valor, igualmente, foi muito próximo do nível de significância adotado ($p \leq 0,05$) adotado. Neste item, houve, ainda, uma forte tendência de diferença significativa entre os resultados dos indivíduos com idade de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos com relação àqueles com idade superior a 40 anos ($p = 0,06$ para ambos, com correção de *Bonferroni*).

Assim como a idade, julgou-se que quanto menor o tempo de experiência profissional, maior seriam os escores para TEPT, segundo a IES-R, em situações de exposição à MBPC. Os resultados apontaram que não houve diferença significativa entre o tempo de experiência na função e os escores de TEPT ($p = 0,86$).

Quanto ao tipo de exposição ocupacional, a análise não paramétrica apontou a não diferença significativa entre ter sofrido exposição percutânea ou mucocutânea ($p = 0,66$).

No tocante ao tempo de acidente, na análise das subescalas intrusão e evitação, houve diferença significativa ($p = 0,01$ e $p = 0,02$ respectivamente); deste modo, os indivíduos que se expuseram há mais de seis meses tiveram escores maiores em ambas subescalas do que aqueles que se expuseram há menos de três meses. Não houve diferença estatística significativa para a escala hiperestimulação ($p = 0,31$). Quanto ao escore total, deu-se diferença significativa ($p = 0,02$); o grupo exposto há mais de seis meses revelou valores maiores nos escores totais do que aqueles que sofreram a exposição há menos de três meses.

Tabela 1. Características demográficas e profissionais dos trabalhadores da equipe de enfermagem expostos a MBPC (N = 61). Divinópolis, MG, 2014-2016.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	56	91,8
	Masculino	05	8,2
Idade	20-29	31	50,8
	30-39	21	34,5
	40-49	06	9,8
	≥ 50	03	4,9
Categoria profissional	Auxiliar de enfermagem	07	11,5
	Técnico de enfermagem	22	36,0
	Enfermeiro	32	52,5
Setor de Trabalho	Enfermaria/clínica	31	50,8
	CTI Adulto/Infantil	10	16,4
	Bloco Cirúrgico	09	14,8
	Maternidade/Berçário	04	6,6
	Oncologia	02	3,3
	Nefrologia	01	1,6
	Pronto Atendimento	04	6,6

Tabela 2. Trabalhadores da equipe de enfermagem com sintomas de transtorno do estresse pós-traumático (N = 12) segundo a IES-R e variáveis referentes à exposição ocupacional com MBPC. Divinópolis, MG, 2014-2016.

Categoria profissional	Tipo de exposição	Fluído	Atividade realizada no momento do acidente	Sorologia do paciente fonte para HIV	Profilaxia pós-exposição	Tempo pós-exposição (em meses)	Escores IES-R
Auxiliar de enfermagem	Percutânea	Sangue	Punção venosa	Não	Não	06	7,17
Auxiliar de enfermagem	Percutânea	Sangue	Descarte de material	Não	Sim	01	5,87
Técnico de enfermagem	Mucocutânea	Secreção com sangue	Desobstrução AVP*	Sim	Sim	02	6,78
Técnico de enfermagem	Mucocutânea	Secreção com sangue	Desobstrução AVP*	Não	Não	06	5,86
Técnico de enfermagem	Mucocutânea	Secreção com sangue	Curativo	Não	Não	17	6,65
Técnico de enfermagem	Percutânea	Sangue	Descarte de material	Desconhecido	Sim	08	8,45
Técnico de enfermagem	Percutânea	Sangue	Punção venosa	Não	Não	03	6,40
Enfermeiro	Mucocutânea	Sangue	Medicação	Não	Não	09	6,26
Enfermeiro	Mucocutânea	Sangue	Medicação	Não	Não	09	7,81
Enfermeiro	Percutânea	Sangue	Punção AVP	Não	Não	09	6,85
Enfermeiro	Percutânea	Sangue	Punção AVP	Não	Não	14	6,46
Enfermeiro	Percutânea	Sangue	Reencape	Não	Não	06	5,81

* AVP: acesso venoso periférico.

Tabela 3. Análise estatística inferencial das variáveis preditoras e escores da IES-R dos trabalhadores da equipe de enfermagem expostos a MBPC. Divinópolis-MG, 2014-2016.

Variáveis	Intrusão	Hiperestimulação	Evitação	Total
Categoria profissional	0,594	0,415	0,543	0,588
Idade	0,048*	0,061	0,205	0,064
Tipo de exposição	0,711	0,415	0,662	0,668
Tempo após ocorrência da exposição ocupacional (em meses)	0,012*	0,318	0,018*	0,025*
Paciente-fonte positivo para HIV	0,323	0,380	0,264	0,252

* $p \leq 0,05$; Teste Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível identificar um número relevante de trabalhadores da equipe de enfermagem que apresentaram escores acima do ponto de corte de 5,6 (12 = 19,6%), conforme foi estabelecido na IES-R, para sinais de TEPT. Achado semelhante encontrado na literatura, que utilizou o mesmo instrumento de rastreio, porém com profissionais médicos, demonstrou que 12% desses trabalhadores indicavam evidências para o transtorno após exposição ocupacional envolvendo material biológico.³ Outra pesquisa realizada com indivíduos de diversas categorias profissionais (motorista, TAS, carteiro) expostos a acidente ocupacional envolvendo agulha potencialmente contaminada, revelou que 24% dos entrevistados preenchiam as diretrizes para TEPT, segundo a CID-10.⁶

Com relação às características dos indivíduos, o sexo feminino foi mais frequente, assim como entre os entrevistados que tiveram escores de TEPT acima do ponto de corte segundo a escala IES-R. Alguns estudos corroboram essa informação e apontam este como sendo fator de risco para desenvolvimento do transtorno, apresentando, portanto, maior prevalência em mulheres.^{5,8,11,16,17}

Outro achado, ainda, apontou que mulheres assinalam tendência de afetividade negativa aumentada, mais pensamentos intrusivos, comportamentos de esquiva e maior vigilância se comparadas aos homens, dessa forma, aumentando o risco para desenvolver TEPT.¹⁶ Porém, nesta pesquisa, a variável sexo não foi cruzada pelo fato do número de participantes não permitir mais variáveis preditoras e pelas próprias características da profissão, que, segundo Pimenta et al.¹⁸ e Fiocruz e Cofen,¹⁹ tem relação com questões históricas, sendo predominantemente exercida por mulheres (84,6%), podendo, assim, representar um viés.

A faixa etária entre 20 e 30 anos representou mais da metade dos trabalhadores, assim como aqueles com escores altos na IES-R. Na análise inferencial, esta variável não obteve diferença estatisticamente significativa, apenas para pensamentos intrusivos. Em uma pesquisa realizada com indivíduos que relataram pelo menos uma experiência traumática durante a vida, os mais jovens tiveram risco maior para o transtorno (OR = 4,3).¹¹ Porém outro autor sugeriu que indivíduos na faixa etária dentre 30 e 40 anos tendem a indicar mais sintomatologia de TEPT, em especial, intrusão, se comparado com aqueles mais jovens.¹⁶

A idade não assinalou diferença estatisticamente significativa entre as categorias. Um estudo realizado na Polônia demonstrou que, em pessoas com maior escolaridade, o TEPT é menos presente se comparado àqueles com menor escolaridade.¹⁷

Em relação ao tipo de exposição, a via percutânea foi mais comum entre os indivíduos entrevistados e aqueles que apresentaram escores altos na IES-R, porém esta variável não apresentou diferença estatisticamente significativa. Um estudo realizado em um hospital privado no estado do Piauí revelou que, após exposição ocupacional com material perfuro cortante, os trabalhadores vivenciaram sentimentos de preocupação, medo de contrair HIV, Hepatite B ou C e culpa devido à ocorrência do acidente.²⁰

Quanto ao número de exposições no último ano, a maioria desses indivíduos relatou um acidente ocupacional com material biológico no período semelhante aos indivíduos com escores altos para TEPT, todavia a variável número de exposições/ano não foi comparada nos escores da IES-R. Os resultados de um estudo¹⁵ evidenciaram que quanto maior o número de experiências prévias de profissionais em desastre, maior chance de surgimento de memórias intrusivas. Pesquisa realizada com paramédicos evidenciou TEPT mais frequente em trabalhadores que vivenciaram vários eventos traumáticos em pequeno espaço de tempo (p valor: 0,01).¹⁷

No tocante à situação sorológica do paciente-fonte, não houve diferença estatística significativa da sorologia positiva para escores altos de evidências de TEPT na escala, corroborando outro estudo realizado, em Londres, com médicos residentes, que não obteve significância quando os acidentes ocorridos envolveram paciente de alto risco.³

O tempo em que o acidente aconteceu assinalou risco aumentado para o desenvolvimento do transtorno, o grupo com tempo de acidente acima de seis meses evidenciou valores significativamente superiores ao grupo com menos de três meses da exposição ($p = 0,025$). Outro estudo, por sua vez, em que o mesmo instrumento foi utilizado não houve risco de TEPT relacionado ao tempo da lesão.³

Uma pesquisa realizada com pacientes de trauma procurou avaliar o curso do TEPT ao longo do tempo, após ocorrência do evento estressor (lesões com todos os níveis de gravidade), e demonstrou que dos pacientes que apresentavam escores

altos na escala IES-R, em um ano de seguimento, 79% desses persistiram com os sintomas após um ano, indicando que esses indivíduos poderiam sofrer com os sintomas de cronificação do transtorno.²¹

Durante as entrevistas, no momento da coleta de dados, alguns indivíduos relataram demora quanto ao resultado dos exames do paciente-fonte, e que essa situação gerou intenso sentimento de medo e angústia. Alguns autores, também, evidenciaram isso em seus achados, relatando que o tempo de espera para os resultados definitivos dos exames de sangue causa ansiedade e aumenta a duração de alguma doença psiquiátrica consequente à exposição. Esse evento é considerado tão estressante quanto o próprio acidente ocupacional em si.⁶

O hospital no qual a coleta de dados foi realizada não possuía nenhum tipo de serviço de psicologia para atendimento de funcionários. Alguns autores identificaram que o desenvolvimento de TEPT está associado a pouco apoio social, apontando a necessidade da existência de um serviço de psiquiatria no ambiente ocupacional para atendimento dos TAS que se acidentaram com material biológico,^{22,23} pois o aparecimento de alguma doença psiquiátrica após exposição ocupacional tem grande impacto no trabalho do indivíduo, em suas relações familiares e na vida sexual.⁶

Embora a escala IES-R e o instrumento utilizado nesta investigação não contemplassem questões relacionadas às reações emocionais vivenciadas pelos indivíduos durante as entrevistas, estes relataram sentimentos como medo, insegurança e ansiedade diante da possibilidade de aquisição de uma doença grave, como o HIV. Assim, isto permite refletir a respeito da importância e necessidade de mais pesquisas relacionadas ao acidente ocupacional e abordagem psicológica após a exposição.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram que um em cada cinco (19,6%) dos trabalhadores da equipe de enfermagem que sofreram exposição ocupacional com material biológico apresentou sintomatologia para TEPT segundo os escores da IES-R (ponto de corte 5,6). Aqueles cujo acidente aconteceu há mais de seis meses obtiveram valores significativamente superiores na escala se comparados com aqueles que sofreram exposição há menos de três meses.

Portanto, sabendo-se que, além do risco da transmissão de diversos patógenos, a exposição ocupacional, também, poderá repercutir em danos psicológicos que, se não forem tratados, podem tornar-se crônicos, como aparecimento de TEPT e prejuízos em diversas áreas da vida do indivíduo acometido, fica evidente a necessidade de mais pesquisas a respeito desta temática, utilização de instrumentos validados para rastreamento dos sintomas e, principalmente, melhoria quanto ao tempo de realização dos exames no paciente-fonte e a oferta, por meio dos serviços de saúde, de atendimento psicológico para os trabalhadores, dessa forma, visando conhecer, intervir e minimizar futuros impactos psicológicos após exposição ocupacional.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os dados coletados foram retrospectivos devido ao tempo de realização da pesquisa e a amostra foi específica de um hospital, o que impede a generalização dos resultados. Entretanto os achados são importantes para reflexão acerca das consequências psicológicas que a exposição ocupacional pode ocasionar no indivíduo e a necessidade, na literatura, de mais estudos envolvendo esta temática com o TEPT.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para Terapia Anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
2. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Atlanta: CDC; 2008. 168p.
3. Naghavi SH, Shabestari O, Alcolado J. Post-traumatic stress disorder in trainee doctors with previous needle stick injuries. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2013 Jun; [cited 2016 Dec 20];63(4):260-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23580567>. DOI: 10.1093/occmed/kqt027
4. Caiuby AVS, Lacerda SS, Quintana MI, Torii TS, Andreoli SB. Adaptação trans cultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012; [cited 2016 Oct 19];28(3):597-603. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/19.pdf>
5. Fomeris CA, Gartlehner G, Brownley KA, Gaynes BN, Sonis J, Coker-Schwimmer E, et al. Interventions to prevent post-traumatic stress disorder: a systematic review. *Am J Prev Med* [Internet]. 2013 Jun; [cited 2016 Nov 10];4(6):635-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2013.02.013>
6. Green B, Griffiths EC. Psychiatric consequences of needle stick injury. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2013 Apr; [cited 2016 Dec 16];63(3):183-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23430785>. DOI: 10.1093/occmed/kqt006
7. Sohn JW, Kim BG, Kim SH, Han C. Mental health of health care workers who experience needle stick and sharps injuries. *J Occup Health* [Internet]. 2006 Nov; [cited 2016 Nov 25];48(6):474-9. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/48/6/48_474/_article
8. American Psychiatry Association - APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
9. Ministério da Saúde (BR). Organização Mundial da Saúde. CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
10. Tsujiuchi T, Yamaguchi M, Masuda K, Tsuchida M, Inomata T, Kumano H, et al. High Prevalence of Post-Traumatic Stress Symptoms in Relation to Social Factors in Affected Population One Year after the Fukushima Nuclear Disaster. *PLoS One* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2016 Dec 10];11(3):e0151807. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0151807>
11. Kawakami N, Tsuchiya M, Umeda M, Koenen KC, Kessler RC; World Mental Health Survey Japan. Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: results from the World Mental Health Japan Survey. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2016 Dec 5];53:157-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24572682>. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2014.01.015
12. Rymer W, Gładysz A, Filipowski H, Zubkiewicz-Zarębska A, Tumińska A, Knysz B. Risk of occupational exposure to the HBV infection in non-clinical health care personnel. *Med Pr* [Internet]. 2016; [cited 2016 Nov 14];67(3):301-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27364104>. DOI: 10.13075/mp.5893.00272

13. Samargandy SA, Bukhari LM, Samargandy SA, Bahlas RS, Aldigs EK, Alawi MA, et al. Epidemiology and clinical consequences of occupational exposure to blood and other body fluids in a university hospital in Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2016 Oct 29]; 37(7):783-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27381540>. DOI: 10.15537/smj.2016.7.14261
14. Caiuby AVS, Andreoli PBA, Andreoli SB. Transtorno do estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2010 Mar; [cited 2016 Nov 17]; 22(1):77-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000100013>
15. Guimaro MS, Caiuby AVS, Santos OFP, Lacerda SS, Andreoli SB. Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; [cited 2017 Jan 20]; 18(11):3175-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100008>
16. Zhang Y, Ho SMY. Risk Factors of Posttraumatic Stress Disorder among Survivors after the 512 Wenchuan Earthquake in China. *PLoS One* [Internet]. 2011; [cited 2016 Nov 11]; 6(7):e22371. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3143136/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0022371
17. Rybojad B, Aftyka A, Baran M, Rzońca P. Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Polish Paramedics: A Pilot Study. *J Emerg Med* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2016 Oct 30]; 50(2):270-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26281820>. DOI: 10.1016/j.jemermed.2015.06.030
18. Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRMS. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013; [cited 2016 Dec 12]; 47(1):198-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a25v47n1>. DOI: 10.1016/j.addbeh.2008.04.006
19. Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ); Regional Nursing Council (COFEN). New research traces nursing profile. [Internet] 2015. Available from: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html
20. Lubenow JAM, Moura MEB, Nunes BMVT, Figueiredo MLF, Sales LC. Representações sociais dos acidentados com materiais perfurocortantes. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 Nov/Dec; [cited 2017 Jan 4]; 20(6):1176-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600021>
21. Haagsma JA, Polinder S, Olf M, Toet H, Bonsel GJ, van Beeck EF. Posttraumatic stress symptoms and health-related quality of life: a two year follow up study of injury treated at the emergency department. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2012 Jan; [cited 2017 Jan 14]; 12:1. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-1>
22. Carter S, Loew B, Allen E, Stanley S, Rhoades G, Markman H. Relationships between soldiers' PTSD symptoms and spousal communication during deployment. *J Trauma Stress* [Internet]. 2011 Jun; [cited 2016 Dec 11]; 24(3):352-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Relationships+between+soldiers+PTSD+symptoms+and+spousal+communication+during+deployment>
23. Olf M. Bonding after trauma: on the role of social support and the oxytocin system in traumatic stress. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2012; [cited 2016 Nov 15]; 3(1):8597. Available from: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18597>