



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LÍVIA SAYONARA DE SOUSA NASCIMENTO

**HEPATITE C EM HEMODIÁLISE: CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

CAMPINA GRANDE-PB

2011

LÍVIA SAYONARA DE SOUSA NASCIMENTO

**HEPATITE C EM HEMODIÁLISE: CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Esp. Marina Sandrelle Correia de Sousa.

CAMPINA GRANDE-PB

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

N244h Nascimento, Lívia Sayonara de Sousa.
Hepatite C em hemodiálise [manuscrito]:
conhecimento e prevenção dos profissionais de
enfermagem / Lívia Sayonara de Sousa Nascimento. –
2011.
24 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba,
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Esp. Marina Sandrelle
Correia de Sousa, Departamento de Enfermagem”.

1. Enfermagem. 2. Prática de enfermagem.
3. Hepatite C. 4. Hemodiálise. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

LÍVIA SAYONARA DE SOUSA NASCIMENTO

HEPATITE C EM HEMODIÁLISE: CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel/Licenciado em
Enfermagem.

Aprovada em: 01 / 12 / 2011.

Marina Sandrelle Correia de Sousa

Profª Esp. Marina Sandrelle Correia de Sousa / UEPB

Orientadora

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Profª Ms. Fabiola de Araújo Leite Medeiros / UEPB

Examinador

Catyanne Maria de Arruda Ferreira

Profª Esp. Catyanne Maria de Arruda Ferreira / UEPB

Examinador

HEPATITE C EM HEMODIÁLISE: CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

NASCIMENTO, Livia Sayonara de Sousa ¹

RESUMO

Atualmente existe um grande número de indivíduos infectados pelo vírus da hepatite C (HCV) com possibilidade de complicações. Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral. Entre os grupos mais expostos à aquisição desse vírus estão os profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise por praticarem variados procedimentos invasivos. Objetivou-se neste estudo verificar o conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise relacionado à Hepatite C, aplicado às medidas preventivas. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Participaram da investigação 49 profissionais, representando 100% dos funcionários da equipe de enfermagem dos setores de Hemodiálise do município de Campina Grande-PB. De acordo com o estudo, as medidas de biossegurança não eram praticadas por todos os profissionais. Constatou-se que um número significativo de profissionais de enfermagem desconhecia as formas de transmissão e de prevenção da hepatite C. Verificou-se que a equipe necessita de um treinamento permanente visando adquirir mais informações quanto à prevenção dessa patologia. Sugere-se que haja uma supervisão mais efetiva quanto ao uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) por parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das instituições, assim como revisão de estratégias de sensibilização do profissional de saúde perante a prevenção de infecção por HCV para que se obtenha uma melhor adesão desses profissionais a condutas seguras.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Prática de enfermagem; Hepatite C; Hemodiálise;

1. INTRODUÇÃO

A hepatite C constitui uma das mais relevantes causas de doença hepática crônica em todo o mundo e a maioria dos casos é assintomático. O vírus da hepatite C (HCV) tem grande importância pelo número de indivíduos infectados e pela possibilidade de complicações. Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral (LUNA et al., 2006). Segundo o Ministério da Saúde, as hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2008, p.9).

¹ Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; Email: livia_firmamento@yahoo.com.br

Entre os grupos mais expostos à aquisição desse vírus, estão os profissionais da área da saúde, considerando a realização de variados procedimentos invasivos. De acordo com Ciorlia e Zanetta (2007), a Unidade de Hemodiálise (HD) é classificada como risco biológico máximo de contaminação. Vale ressaltar que “[...] a principal forma de contaminação pelo HCV, atualmente, nas unidades de HD é a nosocomial [...]” (LEÃO, 2010, p.2).

A ausência de vacina e profilaxia pós-exposição eficaz, reforça a necessidade de um controle adequado da cadeia de transmissão para os profissionais de saúde. Com base em Martins, Narciso-Schiavon e Schiavon (2010), estudos demonstram que apesar das diversas medidas preventivas adotadas contra a infecção pelo HCV, esta continua prevalente. Neste contexto, surge o questionamento a respeito de alguns procedimentos preventivos realizados que nunca devem ser desprezados ou negligenciados pelos trabalhadores da equipe de enfermagem.

A equipe de Enfermagem do setor de HD apresenta uma atividade mais sofisticada e está exposto regularmente a riscos ocupacionais (SILVA; ZEITOUNE, 2009). Rosa, Nogueira e Chain (2009) descrevem que os pontos críticos de biossegurança em HD estão presentes em todas as etapas do processo, desde a instalação do paciente até o descarte de soluções, reprocessamento e limpeza de materiais e do ambiente de trabalho. Nesse cenário do setor hospitalar, a Unidade de HD, é de grande importância à presença e atuação do profissional de Enfermagem na prevenção e controle de infecção. Porém, para que possa exercer esse papel, o profissional precisa estar consciente dos riscos potenciais para si próprio, ajudando a evitar a disseminação da infecção.

A amplitude dessa temática leva a refletir sobre as condições de prevenção oferecidas às equipes de enfermagem de hemodiálise no município de Campina Grande-PB, que atualmente conta com quatro instituições que disponibilizam o serviço. Diante da complexidade da assistência que é atribuída a esses profissionais, os serviços estão realmente oferecendo o suporte mínimo necessário para satisfazer as necessidades individuais de seus funcionários? As equipes de enfermagem seguem procedimentos de biossegurança em HD? Estão familiarizadas com os riscos inerentes aos agentes biológicos ou carecem de conhecimento?

Compete a cada serviço de diálise prover os meios necessários para o

monitoramento e prevenção dos riscos associados inerentes aos procedimentos correspondentes ao tratamento realizado (BRASIL, 2004). Esta pesquisa engloba uma questão essencial a todos os profissionais de enfermagem, envolvidos direta ou indiretamente com o controle de infecção e sobre a necessidade de aprofundar seus conhecimentos para que sejam criadas em suas unidades as barreiras de biossegurança adequadas, de acordo com seus respectivos níveis de risco específicos.

Os objetivos desse estudo foram: verificar o conhecimento da equipe de enfermagem de hemodiálise relacionado à Hepatite C, aplicado às medidas preventivas; identificar a adesão de profissionais de Enfermagem a medidas preventivas de infecção por HCV em serviços de HD; conhecer as principais dificuldades de adesão às medidas preventivas e verificar as estratégias de prevenção e controle de Infecção por HCV adotadas pelo referido setor.

O profissional é o eixo central para o sucesso ou fracasso nas áreas de controle e segurança de infecções. É através da aplicação contínua de conhecimentos que a adesão individual e coletiva dos trabalhadores se constrói, conduzindo à melhoria da qualidade de vida dos profissionais, por meio da redução da incidência das infecções por Hepatite C. A pesquisa é uma forma de produção e reprodução de informações, e muitos estudos se fazem necessários para que possamos construir um viver mais saudável.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Hepatite C é uma inflamação no fígado causada pelo HCV. Segundo o Ministério da saúde, o vírus da hepatite C foi identificado pela primeira vez em 1989 nos Estados Unidos e representa o principal agente etiológico da hepatite crônica anteriormente denominada hepatite Não-A-Não-B (BRASIL, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima cerca de 200 milhões de portadores da hepatite C no mundo (SANTORO, 2004).

No Brasil, apesar dos dados escassos, estimativas indicam que a prevalência corresponde à cerca de 1% a 2% da população e a maioria das pessoas desconhece seu estado de portador (MARTINS, NARCISO-SCHIAVON E SCHIAVON, 2010). A patologia pode evoluir para a forma crônica: cirrose hepática e hepatocarcinoma. Disso

decorre o fato da cirrose provocada pela hepatite C ser a principal causa de transplantes hepáticos no mundo (LOPES, 2011). Assim, a hepatite C pode ser considerada uma epidemia silenciosa prestes a explodir.

São conflitantes os relatos na literatura a respeito da presença do HCV nos diversos fluidos corporais além do sangue. O risco de transmissão pela exposição a outros materiais biológicos não foi bem quantificado pelos autores verificados, contudo, o principal risco de infecção pelo HCV é o contato com sangue. De acordo com Luna (2006, p.449), “as formas mais comuns de transmissão são a parenteral (drogas injetáveis e transfusão de sangue); não parenteral (sexual, domiciliar e neonatal); e esporádica (aproximadamente 40% dos casos)”.

A terapia renal substitutiva é um procedimento terapêutico invasivo, prolongado e frequente, com características particulares. A portaria do Ministério da Saúde mais aplicada ou adaptada em hospitais é a 2616/98, esta define que infecção hospitalar pode ser relacionada com a internação ou procedimentos para fins de diagnóstico e terapêutico. De tal modo, entende-se que compete aos profissionais de hemodiálise desenvolver as ações necessárias, deliberadas e sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade das infecções.

Biossegurança é o conjunto de medidas adotadas com a finalidade de proteger o trabalhador contra exposições sofridas a agentes insalubres (LIMA, 2007). Em relação à Biossegurança, é importante relacionar à sua legalização no Brasil, que atualmente está veiculada à lei nº 11.105 de 25 de março de 2005 que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. Na prevenção da contaminação por agentes infecciosos, recomenda-se que os profissionais de saúde adotem medidas de Biossegurança, especificamente aqueles que trabalham em áreas insalubres, com risco variável, como a unidade de HD.

Os resíduos perfurocortantes quando não manipulados adequadamente podem levar a acidentes que ocasionem a contaminação dos profissionais por Hepatite C; patologia esta, que além de ser estigmatizante, pode afetar a capacidade produtiva de seus portadores e ocasionar a morte. Percebe-se então a necessidade do profissional de enfermagem reduzir o risco de infecção por hepatite C em seu local de trabalho.

A identificação de indivíduos infectados é também objetivo da prevenção. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o

Brasil registrou no período de 2009 a 2011, 1.929 casos confirmados por sorologia Anti-HCV, tendo como mecanismo de infecção acidente de trabalho (BRASIL, 2011).

Com base em Fortes e Ohkawara (2009), o diagnóstico da hepatite C é feito através da pesquisa do Anti-HCV ou do próprio vírus, este exame marca o contato com o vírus da hepatite C. Os mesmos autores acrescentam que o anticorpo demora de 4 a 6 semanas para se tornar detectável no sangue dos pacientes após o contato com o vírus, podendo persistir indefinidamente ou desaparecer após a cura, e o outro exame que pode ser utilizado é o PCR (sigla em inglês para a reação em cadeia da polimerase - *Polymerase Chain Reaction*), que mostra a presença do vírus no organismo do paciente.

As estimativas da OMS são da ocorrência mundial de dois a três milhões de acidentes percutâneos com agulhas contaminadas por material biológico por ano entre trabalhadores da área da saúde, destes, 900.000 ao vírus da hepatite C (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002 apud RAPPARINI, 2011). Segundo pesquisa divulgada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e realizada pela Secretaria de Inspeção do Trabalho/RJ o setor de saúde registra crescente número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: 1.361 em 2001; 1.534 em 2002; 1.586 em 2003, os auxiliares de enfermagem foram os mais vitimados por acidentes causados por material perfurocortante (ABEN/RJ, 2006). Em estudo de Ciorlia (2007), a ocorrência de HCV entre os profissionais da saúde variou de 2% a 10%, associando-se o risco de contágio com o tempo de serviço, realização de procedimentos invasivos e ocorrência de acidentes percutâneos. Porém a verdadeira incidência é desconhecida, pois altas taxas das exposições envolvendo material biológico podem não ser notificadas.

Uma grande variedade de agentes infecciosos pode ser transmitida para esses trabalhadores após exposição a sangue e outros materiais biológicos, e o vírus da hepatite C é um dos agentes mais frequentemente envolvidos nessas infecções ocupacionais (BRASIL, 2010). Segundo publicações do Ministério da Saúde, as precauções são indicadas para atendimentos em todos os pacientes independente do diagnóstico de suspeita ou confirmação (BRASIL, 2004).

Salienta-se que a escolha do EPI será de acordo com o procedimento a ser realizado. As precauções universais recomendadas pelo Centers for Disease Control and Prevention, estão em vigor desde 1987. Dentro dessas recomendações está o uso de luvas para manuseio de sangue e secreções, de aventais, quando há risco de

contaminação de roupa ou pele do profissional, e uso de máscara e óculos de proteção.

Rosa, Nogueira e Chain (2009), advertem que nas salas de HD os profissionais devem seguir protocolos de lavagem das mãos, avental de plástico, óculos e máscara, luvas de procedimento, e sapato fechado e impermeável, ao realizar procedimentos que impliquem manipulação de líquidos corpóreos. Acrescentam que tais precauções se estendem ao manipular as linhas e o dialisador. Permitindo que muitos acidentes possam ser evitados com o uso dessas barreiras.

Segundo a RDC nº 154 de 15 de junho de 2004, o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise, publicado pelo Ministério da Saúde, o serviço de diálise deve realizar semestralmente o ANTI-HCV em seus pacientes, e mensalmente quando houver elevação da Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP), também periodicamente os profissionais envolvidos na assistência devem realizar exames sorológicos para monitoramento.

A profilaxia das lesões provocadas por instrumentos perfurocortantes é uma das medidas isoladas mais importantes adotadas para evitar infecção pelo HCV no setor de hemodiálise. A maioria dos serviços de saúde gera resíduos biológicos que se não segregados, acondicionados e armazenados adequadamente colocam em riscos os trabalhadores e os pacientes. Os perfurocortantes devem ser desprezados em recipiente rígido devidamente identificado, que não permita derrame de líquido existente em seu interior, para o transporte do perfurocortante preconiza-se a utilização de material de apoio (bandejas, cuba rim) até o local de descarte (BRASIL, 2004). Segundo a portaria n.º 939 de 18 de novembro de 2008, os empregadores necessitam substituir os materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança.

Consta na RDC nº 154, que a bancada para reuso de pacientes portadores de hepatite C, deverá ser exclusiva, bem como o funcionário. Portanto, é proibida a atuação simultânea de funcionário responsável pelo reuso em mais de uma sala. É significativo também fazer limpeza e desinfecção do EPI com hipoclorito de sódio a 1% de luvas de borracha, avental óculos e protetor facial, trocar a máscara cirúrgica, quando esta estiver úmida ou a cada 2 horas (FERNANDES, 2000; OPPERMANN, 2003).

O Ministério da Saúde apresenta algumas recomendações específicas exigidas pelas precauções padrão que devem ser seguidas durante a realização de procedimentos

que envolvam a manipulação de material perfurocortante, considerando o risco relacionado à transmissão de hepatite C:

Máxima atenção durante a realização dos procedimentos; Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortante; As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; Não utilizar agulhas para fixar papéis; Todo material perfurocortante, mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa; Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento (BRASIL, 2004, p.3-4).

O Equipamento de Proteção Individual (EPI) tem um papel a desempenhar na prevenção das infecções, entretanto muitas vezes são usados inadequadamente. Além dessas acepções, podemos ressaltar que mesmo utilizando as Precauções Padrão para a proteção no trabalho os riscos de acidentes sempre estão presentes, pois há situações em que fatores gerais como stress, sobrecarga de trabalho, agitação psicomotora do paciente e a transgressão das normas de prevenção podem ter sua participação na ocorrência de acidentes com exposição à materiais biológicos (OPPERMANN, 2003). Apesar de não haver nenhuma medida específica pós-exposição ao vírus da hepatite C, é necessário que sempre sejam realizadas a investigação do paciente-fonte e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde para comprovar uma doença ocupacional caso haja a contaminação do profissional.

A segurança também é afetada pelo treinamento que os funcionários recebem e pelo cuidado que eles aplicam as técnicas aprendidas no ambiente de trabalho. Profissionais e gestores que devem seguir os protocolos estabelecidos na RDC nº 154, nesta resolução há uma determinação para que todos os serviços de diálise formulem um programa de controle de infecção hospitalar sob a responsabilidade do médico ou enfermeiro do serviço de diálise. As pessoas que trabalham com agentes infecciosos e materiais potencialmente infectados devem ser treinadas e capacitadas nas práticas e técnicas de manuseios seguros de cada material. Assim, entende-se, de acordo com Bolick (2000), ser de competência dos responsáveis técnicos das unidades a elaboração dos manuais técnicos adequados a cada unidade, bem como o treinamento contínuo e sistemático dos funcionários.

Conforme mencionado anteriormente, Hepatite C é uma infecção evitada com o simples uso de medidas de precaução universal. Todavia, para que a adesão dos profissionais às ações de prevenção e controle das infecções aconteça, o processo de educação do trabalhador deve fazer parte da organização do trabalho em saúde. Visto que a responsabilidade em controlar essa infecção é papel inerente aos profissionais de saúde, o êxito dos programas preventivos está diretamente relacionado com o envolvimento de todos.

3. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida no período de julho a novembro de 2011 com profissionais de enfermagem do setor de Hemodiálise. Os aspectos éticos foram analisados pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UEPB da Universidade Estadual da Paraíba, considerando parecer favorável ao desenvolvimento desta pesquisa (Protocolo n°: 0495.0.133.000-11). O estudo contemplou a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que regulariza pesquisas com seres humanos.

Após a autorização através do termo de consentimento das instituições envolvidas, a pesquisa foi realizada nos setores de hemodiálise dos 4 estabelecimentos que fornecem o serviço no município de Campina Grande-PB. Participaram da investigação 49 profissionais, representando 100% dos funcionários da equipe de enfermagem do setor de HD de Campina Grande. O estudo teve amostra caracterizada por 9 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, que atenderam aos critérios de inclusão: fazer parte do quadro de profissionais da equipe de enfermagem do setor de Hemodiálise e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que por trabalharem em mais de uma instituição já haviam respondido o questionário em outra unidade.

Optou-se pelo questionário exploratório em torno do tema de reflexão que possibilitou o levantamento de informações ocupacionais relacionadas à prevenção de Infecção pelo HCV. Aplicou-se um teste piloto em quatro funcionários para determinar a clareza do instrumento, os funcionários não apresentaram dificuldades de

entendimento, portanto, não foram necessárias alterações no questionário. Utilizou-se questionário padronizado e estruturado, composto por 14 questões, esse foi respondido individualmente na própria unidade de hemodiálise durante o horário de trabalho dos profissionais de enfermagem mediante agendamento prévio. As questões versaram sobre a caracterização da amostra, conhecimentos relacionados à Hepatite C, adesão a medidas preventivas e a respeito da atuação da CCIH da instituição.

Para análise e interpretação do material coletado empregamos a porcentagem e apresentamos os resultados em forma de tabelas, utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences SPSS-PC*, versão 19 para Windows.

4. DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Foram examinados os questionários de 49 funcionários, 91,8% (n=45) eram do sexo feminino e 8,2% (n=4) do sexo masculino. A maioria 81,6% (n=40) pertencente à categoria de técnico de enfermagem, apenas 18,4% (n=9) compõem a categoria enfermeiros. Identificou-se uma média de 34,53 anos de idade ($\pm 8,52$; $x_{\min} = 23$, $x_{\max} = 55$), com mediana de 33; Porém, 6 funcionários não informaram a idade. O tempo médio de serviço na hemodiálise foi de $6,79 \pm 6,88$ anos.

Avaliou-se a informação da equipe de enfermagem (n=49) referente aos meios de transmissão do HCV. Os resultados encontram-se na tabela 1, na qual os participantes assinalaram mais de uma opção como resposta.

TABELA 1. Meios de transmissão do HCV conhecidos pelos profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise de Campina Grande – PB (n = 49)

Meio de transmissão	FI	%
Sangue	49	100
Fluidos sexuais	13	26,5
Outros	3	6,1
Saliva	2	4,1
Fezes e alimentos	1	2

HCV= vírus da Hepatite C

Percebemos que 100% (n= 49) dos entrevistados acreditam que o vírus é transmitido através de sangue contaminado; 26,5 % (n= 13) entendem que a transmissão também acontece por fluidos, como secreções vaginais e esperma; 6,1% (n=3) dos profissionais assinalaram a opção “outros”, entretanto não especificaram quais seriam os outros meios de transmissão.

São conflitantes os relatos a respeito da presença do HCV nos diversos fluidos corporais além do sangue. Alguns autores relatam total ausência de vírus na saliva, nas secreções vaginais, no esperma e em outros fluidos corporais (FRIED et al., 1992 apud PENIDO, 2006). Porém, outros autores não compartilham da ideia, relatam risco anual de 1% para adquirir o vírus C de portadores infectados, em parceiros sexuais estáveis (BRASIL, 2008; PIAZZA et al., 1997 apud PENIDO,2006). A transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B (BRASIL, 2008; ALTER; MAST, 1999 apud PENIDO, 2006).

Observa-se que parte da equipe de enfermagem não conhecia as formas de transmissão da hepatite C, pois 4,1% (n=2) afirmam que a transmissão pode acontecer através da saliva e 2% (n=1) por fezes e alimentos.

Também foi investigado o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecção pelo HCV (Tabela 2). Os participantes assinalaram mais de uma opção como resposta.

TABELA 2. Conhecimento dos profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise de Campina Grande - PB sobre a prevenção de infecção pelo HCV (n = 49)

Medidas Preventivas	FI	%
Evitar compartilhar materiais perfurocortantes	39	79,6
Utilizar precaução padrão na Hemodiálise	38	77,6
Imunização	21	42,9
Boas condições sanitárias	7	14,3
Outros	3	6,1

HCV= vírus da Hepatite C

Nosso estudo revelou que 79,6% (n= 39) dos profissionais acreditam que evitar compartilhar materiais perfurocortantes é uma das medidas preventivas de infecção por HCV. Entre os fluidos corporais, tem-se reconhecido o sangue como o mais importante

veículo de transmissão ocupacional dos HCV (CIORLIA; ZANETTA, 2007). Utilizar precaução padrão na HD também é uma medida preventiva informada por 77,6% (n=38) da equipe. Na prevenção da contaminação por agentes infecciosos, recomenda-se que os profissionais de saúde adotem medidas de Biossegurança, especificamente àqueles que trabalham em áreas com risco variável como a Hemodiálise (OPPERMANN, 2003).

Com efeito, além das precauções padrão existem as recomendações que enfatizavam as denominadas precauções contra sangue e fluidos corporais, incluem: - a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes, devendo, para efeito, ser utilizado coletor resistente para descarte desses materiais perfurocortantes e evitados o reencapamento de agulhas e a desconexão da agulha da seringa; uso de luvas e de capotes; lavagem das mãos após a retirada das luvas, antes e após contato com os pacientes, também sempre que houver exposição de sangue (OPPERMANN, 2003, BOLICK, 2000, FERNANDES 2000).

No entanto, ressalta-se que 42,9 % (n=21) da equipe pesquisada acredita que Imunização é uma medida de prevenção de infecção por HCV. Tais afirmações vêm de encontro ao que mostra a pesquisa com 1.137 pessoas em 11 cidades no mês de julho de 2011, revelada pelo Instituto Datafolha e publicada pela revista Radis (2011) em que 25% dos entrevistados acreditam, equivocadamente, que há vacina contra a hepatite C, além de 7% dizerem ter sido imunizados.

De acordo com a tabela 2, 14,3% (n= 7) afirmam que boas condições sanitárias são uma medida preventiva para a referida infecção; 6,1% (n=3) assinalaram a opção outros, porém não especificaram. Esses dados demonstram o desconhecimento de parte dos profissionais a respeito da infecção por HCV.

O EPI deve ser aprovado por órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e é de fornecimento gratuito e obrigatório aos empregados que dele necessitarem. Fabricante e importador, empregado e empregador têm obrigações com relação a seu uso (BRASIL, 2004, p. 13). Quanto à adesão a medidas preventivas, solicitou-se informar a frequência que os profissionais negligenciaram o uso dos EPIs aconselhados para a equipe de enfermagem durante a prática profissional na HD (Tabela 3).

TABELA 3. Frequência de negligência na utilização de EPI em situações preconizadas de profissionais de enfermagem do setor de Hemodiálise de Campina Grande - PB (n = 47)

Frequência de não uso do EPI	FI	%
Mais de uma vez	20	40,8
Nunca	12	24,5
Uma vez	10	20,4
Não sei / Não lembro	5	10,2

EPI = Equipamento de Proteção Individual

A maior parte dos entrevistados 40,8% (n=20) informou ter negligenciado mais de uma vez o uso do EPI; 24,5% (n=12) nunca negligenciou; 20,4% (n=10) negligenciou uma vez e 10,2% (n=5) não sabem ou não lembram. 2 funcionários não informaram a frequência de negligência na utilização de EPI.

As exigências que são feitas às unidades que realizam a terapia de HD são baseadas nas políticas de saúde determinadas pelas portarias 2.042/96 do Ministério da Saúde, e na norma em vigor nos serviços de Terapia Renal Substitutiva regida pela RDC n 154 de 15 de junho de 2004, determinando que todos os funcionários, ao realizarem procedimentos nos pacientes, no reprocessamento de dialisadores e linhas, devem estar protegidos com o EPI, em conformidade com o Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA).

Vale a pena salientar que o risco de transmissão e disseminação nosocomial do HCV é muito elevado em unidades de HD (FABRIZI et al., 2004 apud PENIDO, 2006). O processo de trabalho em HD envolve um contato íntimo com fluidos orgânicos, expondo os trabalhadores a diversos patógenos (SILVA; ZEITOUNE, 2009). Diante disso, a adoção de medidas de biossegurança é, de fato, muito importante para que haja uma prevenção efetiva de acidentes e doenças ocupacionais advindas dos riscos biológicos. Todavia, a maior parcela de profissionais investigados informou que deixaram de usar o EPI mais de uma vez em situações preconizadas. A não adesão aos equipamentos, quando necessário, pode resultar em prejuízos afetando as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem ocorrendo (BALSAMO; FELLI, 2006).

Os motivos dos profissionais de enfermagem do setor de Hemodiálise para desobediência ao uso de EPI (n = 49), ressalta-se que os participantes assinalaram mais de uma opção como resposta, encontram-se na Tabela 4.

TABELA 4. Motivos dos profissionais de enfermagem de Campina Grande – PB do setor de Hemodiálise para o não uso de EPI (n = 49)

Motivos	FI	%
Autoconfiança	20	40,8
Resistência	15	30,6
Não sei	11	24,4
Interfere no trabalho	2	4,1
Os colegas não usam	1	2
Difícil acesso ao EPI	1	2
Desconhecimento da indicação para o uso	1	2

EPI = Equipamento de Proteção Individual

As razões foram para 40,8% (n=20) autoconfiança. Este resultado permite inferir que os profissionais de saúde não se julgam suscetíveis aos riscos; muitas vezes, a importância de determinados detalhes somente é entendida em momentos de crise (BALSAMO e FELLI, 2006). 30,6% (n=15) informaram resistência; 24,4% (n=11) não sabem informar o motivo; 2% (n=1) informaram que não usam porque os colegas não usam; 2% (n=1) desconhece a indicação para o uso do EPI. Esses achados mostram que o ambiente de trabalho tem um papel considerável na adequação entre treinamento e aderência as orientações, destacando a importância do supervisor no apoio e orientação a práticas adequadas. Exprime ainda que a disseminação de informações sobre as situações em que é preconizado o uso do EPI é de grande valor. Observa-se também na Tabela 4 que 4,1% da equipe (n=2) informou que o uso do EPI interfere no trabalho. O uso dos EPIs deve ser adequado às necessidades do procedimento avaliando o conforto, o tamanho do equipamento e o tipo de risco envolvido para não resultar em despesas para a instituição e comprometer a execução do procedimento (BALSAMO; FELLI, 2006; TAVARES; SALES, 2007 apud VASCONCELOS, REIS; VIEIRA, 2008). Em condições raras, nas quais o empregado acreditar que o EPI poderia impedi-lo de prestar assistência ou acarretar-lhe maior risco, o funcionário tem a atitude de

recusar-se a utiliza-los (BOLICK, 2000). Alguns participantes, 2% (n=1), informaram ter difícil acesso ao EPI, esses dados contrariam o que diz o artigo 166 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme Brasil (2004), pois o referido artigo obriga as empresas ao fornecimento do EPI necessário ao trabalho realizado.

Quando questionados qual o fator de maior influência para o uso do EPI, o fator mais fortemente associado foi conscientização 63% (n= 31), seguido por informação sobre o risco de contaminação 14,3% (n=7), disponibilidade do EPI 12,2% (n=6), treinamento adequado 8,2% (n=4) e imposição da norma do serviço/CCIH 2% (n=1). Portanto, pode-se afirmar, com base nesses resultados, que parte da equipe de enfermagem do serviço de HD não está sendo conscientizada a respeito dos riscos de contaminação pelo HCV e a necessidade de treinamento continuado e adoção das boas práticas e medidas de precauções universais. Ressalta-se que os profissionais também possuem suas responsabilidades no que concerne ao uso do EPI, sendo necessário o entendimento e sua utilização correta.

Os acidentes de trabalho foram definidos assim como aqueles ocorridos durante a jornada de trabalho no setor de Hemodiálise e caracterizados como qualquer lesão percutânea com objeto perfurocortante envolvendo material biológico; respingos de sangue envolvendo olho, nariz, boca ou genitália; contato direto com lesões envolvendo feridas abertas e mordida de pacientes com presença de sangue, conforme demonstra Tabela 5.

TABELA 5. Acidente de trabalho envolvendo material biológico ocorridos com profissionais de enfermagem de Campina Grande - PB no setor de Hemodiálise (n = 45)

Variáveis	FI	%
Não	22	44,9
Sim	Modo de Contaminação:	
Perfurocortantes	23	46,9
Respingos envolvendo olho, nariz, boca ou genitália	5	10,2
Contato direto com lesões envolvendo feridas abertas	-	-
Mordeduras humanas com presença de sangue	-	-
Outros	2	4,1

Do total de profissionais da saúde avaliados 4 não responderam a questão, 44,9% (n=22) afirmam não estarem envolvidos em acidentes de trabalho. Os profissionais da saúde se acidentaram com material biológico das seguintes formas: 46,9% (n=23) por lesão com perfurocortante, 10,2% (n=5) por respingos de sangue envolvendo olho, nariz, boca ou genitália; 4,1% (n=2) outras formas de contaminação, porém não especificaram. Esse resultado está de acordo com a literatura, pois os perfurocortantes são os maiores responsáveis pelos acidentes de profissionais da saúde (CIORLIA; ZANETTA, 2006). Isso pode ser explicado pelo tipo de serviço efetuado por esses profissionais. Portanto, deveria ser mais cobrado o uso de dispositivos de segurança que impedem manipulação ou reencape de perfurocortantes como agulhas, seguindo as recomendações da Portaria N.º 939, de 18 de novembro de 2008.

Nenhum profissional de amostra refere estar envolvido em acidentes com mordeduras humanas. Contudo, segundo Alter (2002, apud CIORLIA; ZANETTA, 2006), a transmissão de HCV por intermédio de mordidas humanas tem sido relatada, principalmente se são profundas e aplicadas por pacientes-fonte HIV positivos.

Compreende-se, com base em Bolick (2000), que a pressão cada vez maior no sentido de realizar mais tarefas em menos tempo e com menos ajuda é um fator contribuinte para os riscos enfrentados pelos empregados na instituição de assistência à saúde. O estresse gerado nesse ambiente aumenta as chances de acidente, assim como a frequência à qual eles ocorrem. A manipulação de materiais contaminados com sangue ou secreção é inerente à própria atividade dos profissionais da saúde. Entretanto, muitas vezes eles manipulam os materiais de maneira incorreta, aumentando o risco de acidentes (CIORLIA; ZANETTA, 2006). Portanto, grande parte dos acidentes que envolvem profissionais da área da saúde se deve à falta de observância e adoção das normas de biossegurança (VALLE et al., 2008). O manuseio seguro e o descarte apropriado dos objetos perfurocortantes são fundamentais para evitar a infecção. Xavier (2003, apud VASCONCELOS; REIS; VIEIRA, 2008) concordando com a posição anterior relatam que é comum haver acidentes com instrumentos perfurocortantes em hospitais e suas causas é a imperícia, o desrespeito às normas de segurança, insuficiência de orientação, falha de supervisão ou de orientação, condições

inadequadas e estressantes de trabalho e uso inadequado ou insuficiente dos equipamentos de proteção.

Nenhum profissional pesquisado informou a ocorrência de contato direto lesões envolvendo feridas abertas. Porém, Bolick (2000) afirma que feridas com perfurações e o espirro de líquidos corporais contaminados são comuns, mas a incidência da transmissão das hepatites é baixa.

A consequência da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue não está somente relacionada à infecção. A cada ano, milhares de trabalhadores da saúde são afetados por trauma psicológico que perduram durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos (CANINI et al., 2002 apud SILVA; ZEITOUNE, 2009).

De acordo com a Portaria nº 777, de 28 de Abril de 2004 os acidentes de trabalho devem ser notificados em rede de serviços sentinela específicos. Todavia, foi observado nesta pesquisa que dos 30 acidentes ocorridos, apenas 12,2 % (n=6) entre os acidentados fizeram a notificação e 4,1% (n=2) membros da equipe não sabem se o acidente foi notificado. 28,6% (n=14) não notificaram os acidentes ocorridos. Contudo, todos os empregados que sofrerem exposição ocupacional devem notificá-la imediatamente (BOLICK, 2000).

Verificou-se a opinião dos profissionais a respeito da atuação da CCIH, a maioria da amostra 30,6% (n=15) classifica como boa e 26,5% (n=13) classifica como ótima. Constatou-se ainda que 26,5% (n=13) informam que a atuação da CCIH é regular; 6,1% (n=3) ruim; 4,1% (n=2) péssima e 6,1% (n=3) responderam a opção “ignorado”. Demonstrando que alguns dos entrevistados desaprovam a atuação da mesma.

Apesar desse achado, quando se perguntou a respeito da frequência de realização de teste sorológico para HCV 42,8% (n=21) funcionários dos 49 entrevistados informaram que realizaram teste há mais de um ano e 12,2% (n=6) funcionários nunca realizaram. Apenas 34,6% (n=17) dos 49 realizaram há meses, e 4% (n=2) dos funcionários realizaram há dias; 6,12% (n=3) não souberam informar a frequência. Como o período de incubação da hepatite C dura em média 7 semanas (variando entre 2 a 24 semanas) e a grande maioria dos casos agudos é assintomático, é necessária a investigação laboratorial para o diagnóstico (BRASIL, 2008).

A tabela 6 apresenta dados referentes à tática de prevenção utilizada pela CCIH no setor de HD.

TABELA 6. Táticas de prevenção utilizadas pela CCIH no setor de Hemodiálise de Campina Grande – PB de Setembro a Outubro de 2011 (n = 49)

Tática	FI	%
Confecção de informativos para conscientização	23	46,9
Elaboração de Manuais de esclarecimento	12	24,5
Programação de atividades para atualização da equipe/ Educação continuada	12	24,5
Outra	10	20,4
Supervisão Rigorosa	6	12,2

CCIH = Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

A partir desses levantamentos, observa-se que 46,9% (n=49) informam que a CCIH confecciona Informativos para a conscientização; 24,5 % (n=12) confirmam que a CCIH elabora manuais de esclarecimento; 24,5% (n=12) informaram que a CCIH programa atividades para atualização da equipe e 12,2% (n= 6) que a comissão realiza supervisão rigorosa. 20,4% (n=10) da equipe assinalou a opção “outra”, destes, 4 funcionários especificaram que não existe nenhuma atuação da CCIH em relação a táticas de prevenção de infecção por Hepatite C. Tais dados evidenciam que existe a orientação, porém ainda há limitações quanto à implementação de mudanças tão importantes para a saúde ocupacional, o que pode contribuir para uma frequência de acidentes ainda maior.

Os treinamentos referentes às normas devem ser oferecidos a todos os empregados potencialmente expostos, durante o turno de trabalho e sem qualquer custo. Num local de trabalho seguro, os hábitos e as rotinas devem ser avaliados cuidadosamente, a fim de que sejam valorizados os comportamentos seguros (BOLICK, 2000). É de responsabilidade também do enfermeiro a educação em saúde da própria equipe de enfermagem. Esta deve ser contínua e organizada para permitir a atualização dos seus conhecimentos e competências técnicas, garantindo qualidade e domínio das práticas a serem realizadas.

Boas práticas assistenciais decorrem da integração de todos os setores e o controle de infecção assume um papel relevante de assessoria (FERNANDES, 2000). É competência da CCIH de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares.

Sugere-se que haja uma supervisão mais efetiva por parte das gestões dos serviços de HD quanto ao uso do EPI, bem como a realização de orientações periódicas sobre biossegurança para que se obtenha uma melhor adesão desses profissionais. O profissional de saúde precisa desenvolver um sentido de responsabilidade com relação a sua própria segurança e à segurança dos pacientes. Além disso, deverá ter conhecimentos satisfatórios acerca de como pode causar danos e ser responsável pela manutenção da segurança do ambiente.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista que o conhecimento está em permanente mudança, uma questão relevante é a obrigatoriedade da qualificação da equipe de enfermagem, dando-lhe segurança intelectual e reconhecimento. A adoção das medidas de precaução universal é fundamental no controle de infecção por Hepatite C, e a prevenção acontece vinculada ao processo de formação do trabalhador com a participação de todos: usuários, profissionais e gestores das unidades de HD. Entretanto, a reflexão sobre a ocorrência de infecções hospitalares por HCV parece estar, ainda, sem a repercussão necessária na prática da equipe de enfermagem. Verificou-se que os profissionais de enfermagem dos setores de HD necessitam de um treinamento permanente visando aumentar seus conhecimentos quanto à prevenção dessa patologia.

Baseando-se na literatura consultada, alguns autores consideram que a magnitude das consequências dessa infecção crônica estaria apenas começando a ser reconhecida, e a adoção de medidas preventivas permitirá mudanças significativas no cenário atual e futuro da hepatite C. Essas iniciativas estão baseadas no reconhecimento de que os empregados mais seguros e saudáveis sofrem menos estresse profissional e isso resulta em uma assistência mais segura e eficaz para o paciente.

Almeja-se que este estudo possa contribuir para um conhecimento mais amplo a respeito da Hepatite C, e sobre os riscos e aplicação das medidas de proteção e segurança. E que esse conhecimento seja ferramenta de melhoria da qualidade da assistência e de vida da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise. Deste modo, a prevenção continua sendo a maior aliada dos profissionais de saúde, bem como o conhecimento.

ABSTRACT

Nowadays there is a great number of individuals infected with the hepatitis C virus (HCV) with possibility of complications. Its transmission occurs mainly by parenteral route. Among the groups most exposed to the acquisition of this virus are nursing professionals in the hemodialysis unity for practicing various invasive procedures. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the nursing staff of the hemodialysis unity related to Hepatitis C, applied to preventive measures. It is a descriptive research with quantitative approach. Were part of the investigation, 49 professionals, representing 100% of the employees of the nursing staff of the Hemodialysis unity in the city of Campina Grande-PB. According to the study, the biosecurity measures were not practiced by all the professionals. It was found that a significant number of nursing professionals did not know the ways of transmission and prevention of hepatitis C. It was verified that the staff needs a permanent training in order to get more information about the prevention of this disease. It is suggested that there be a more effective supervision about the use of personal protective equipment (PPE) by the Hospital Commission of Infection control institutions, as well as reviewing strategies to raise awareness of the health professional about the prevention of the infection by HCV in order to obtain a better accession of these professionals to safety conduct.

KEYWORDS: Nursing; Nursing practice; Hepatitis C; Hemodialysis.

REFERÊNCIAS

ABEN/RJ. **Cartilha do trabalhador de Enfermagem:Saúde, segurança e boas condições de trabalho**, ABEn/RJ- Rio de Janeiro, 2006.

BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa Andres. **Estudo sobre acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário**. Revista Latino-am Enfermagem, n.14, v.3, p. 346-53, 2006.

BELÉM, Lindomar de Farias. **Plano de Gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde**. Campina Grande: EDUEP, 2009.

BOLICK, Diana et al.; **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Conselho nacional de saúde. **Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, nº 201, Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 11.08. 2011.

_____. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 mar. 2005. Disponível em < <http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em 11.08.2011.

_____. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Resolução RDC nº 154**, de 17 de junho de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Resolução RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002.

_____, Ministério da Saúde. **Manual de controle de infecção hospitalar**. Brasília, Centro de Documentação, 1985.

_____, Ministério da Saúde. **Manual de exposição ocupacional: recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria 2042, de 11 de outubro de 1996**. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde. Brasília, 1996.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2325/GM** . Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 08 de dezembro de 2003.

_____, Ministério da Saúde **Portaria nº 2616/GM de 12 de maio de 1998**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, seção 1, nº 89, p. 133, 13 de maio 1998.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº777, de 28 de Abril de 2004.** Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>> Acesso em: 21.07.2011.

_____, Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/Aids. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C.** PN DST/Aids. Brasília, 2004, 56p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa Nacional de Hepatites Virais. **Hepatites virais: o Brasil está atento.** Brasília, 2008.

_____, Ministério da Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para abordagem da exposição ocupacional a materiais biológicos: HIV e hepatites B e C.** Brasília/DF, 2010.

_____, Ministério da Saúde. **Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise.** Revista Brasileira de Enfermagem [periódico na Internet], v. 52 , n.2, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000200011&script=sci_arttext&lng=e>

_____. Ministério da Saúde. SINAN . **HEPATITES VIRAIS.** [dados na Internet] Disponível em:<<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinanet/hepatitesviraais/bases/hepabrnet.def>> Acesso em: 15.07.2011.

_____, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Assistência à Saúde (NR-32).** Brasília, 2005. Disponível em: < www.mte.gov.br>. Acesso em: 08.07.2011

_____, Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº939, de 18 de novembro de 2008.** Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, 19 de novembro 2008.

_____. **NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais** [Internet]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09_at.pdf>. Acesso em: 12 set. 2011.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do Trabalho de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Ed. Folha Carioca, 1998.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease.** CDC, 1998.

CIORLIA LAS, ZANETTA DMT. **Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco.** Revista Saúde Pública 2007, v.41, n. 2, p. 229-35.

DURÃO, Álvaro . **SIDA, Trabalho e Saúde Ocupacional.** Revista Segurança 188, 18-Fev-2009.

EQUIPE RISCOBIOLOGICO. **Hepatite C: Aspectos Gerais.** 29/12/2008. Disponível em: <http://www.riscobiologico.org/pagina_basica.asp?id_pagina=66>. Acesso em: 15.07.2011.

FERNANDES, A. T. et al. **Infecção Hospitalar e Suas Interfaces na área da Saúde.** São Paulo: Atheneu, v. 2, 2000.

FORTES, Erika Miyamoto, OHKAWARA, Lilian Emi. **Hepatites.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/dmed/gastro/hepatite/hep_c.htm> Acesso em: 12.07.2011.

LEÃO, José Rafael; PACE, Fabio Heleno de Lima; CHEBLI, Julio Maria Fonseca. **Infecção pelo Vírus da Hepatite C em pacientes em hemodiálise: prevalência e fatores de risco.** Núcleo de Pesquisa em Gastroenterologia, UFJF, v. 47 , n.1, 2010, p. 28-34.

LIMA, Márcia Valéria Rosa. **Condutas em controle de Infecção hospitalar: uma abordagem simplificada.** São Paulo: Látria, 2007.

LOPES, Adriana Dias. **O número 1 do mundo.** Revista Veja. Ed. 2.206, v. 44, nº.9, 02/03/2011, p.106 - 113.

LUNA, Rafael Leite; Sabra, Aderbal. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2006, p.449-445.

MANUAL DE TREINAMENTO EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA. Rio de Janeiro: Hospital dos servidores do estado, 2008.

MARTINS, Tatiana; NARCISO-SCHIAVON, Janaína Luz; SCHIAVON, Leonardo de Lucca. **Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C.**Santa Catarina,2010.

OPPERMANN, Carla Maria. **Manual de biossegurança para serviços de saúde.** Porto Alegre, 2003.

PENIDO, João Milton Martins de Oliveira. **Soroprevalência de Hepatite C em pacientes em hemodiálise no Estado de Minas Gerais**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, 2006.

PEREIRA MS et al., **A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, 2005 , v.14, n.2, p.250-7.

RAPPARINE, Cristiane. **Profilaxia pós-exposição a material biológico potencialmente contaminado HIV, HBV, HCV**. Riscobiológico.org. Curitiba, 2011.64 slides, color. Acompanha texto.

REVISTA RADIS. Comunicação em Saúde – Direito de todos, dever do Estado. **“Brasileiro sabe pouco sobre Hepatite C”**. Rio de Janeiro, RJ. n. 1p.5-6, , 2011.

ROSA, Cristiane de Magalhães; NOGUEIRA, Ieda Azevedo; CHAIN, Reinaldo. **Manual para Redução de Riscos Inerentes à Terapia Renal Substitutiva**. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2009.

SANTORO, André. **Hepatite C: Bomba relógio**. Revista Super Interessante. Dezembro 2004.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem na prevenção e controle da infecção hospitalar**. 3 ed, rev. e atual. São Paulo: Látria, p.114-121, 2008.

SASSAKI, Larissa; BERTOLINI, Dennis Armado; Arraes, Sandra Mara Alessi Arraes. **Soroprevalência da Hepatite C em pacientes sob tratamento de diálise da região de Toledo, Paraná**. Arq Mudi. 2006, v.10, n. 3, p.5-9.

SILVA, Michele Karla Damacena; ZEITOUNE, Regina Célia. **Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem**. Esc Anna Nery. 2009, v.13, n.2, p.79-87.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. **Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C no Brasil: resultado do grupo de estudo**. Disponível em: <<http://www.sbhepatologia.org.br>>. Acesso em: 15.07.2011.

VALLE, Andréia Rodrigues Moura da Costa, et al. **Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência**. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 , v.12 n.2, p.304-9.

VASCONCELOS, Bruno Moraes; REIS, Ana Luiza Rafael de Miranda; VIEIRA, Márcia Seixas. **Uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um hospital do município de Coronel Fabriciano**. Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste-MG, v.1, n.1,2008.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a quem pertence tudo que sou e sempre me ilumina. Aos meus pais e meus queridos irmãos, pelo apoio e incentivo. Ao meu noivo Wagner, pela compreensão e carinho ao longo deste percurso. Aos profissionais de enfermagem das unidades por participarem desse estudo, possibilitando a sua realização. Aos meus amigos Alysson, Thaíse, Felipe e Germano pela importante contribuição na elaboração desse trabalho. Às professoras Fabíola Medeiros e Catyenne Ferreira por participarem da banca examinadora e assim colaborarem com o aprimoramento do meu estudo. E, em especial à professora e amiga Marina Sandrelle pela valiosa orientação dessa pesquisa.