

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O RISCO OCUPACIONAL DE INFECÇÃO PELO HIV

Luizita Spricigo*
Valéria Silvana Faganello Madureira**

RESUMO. Trata-se da apresentação e discussão dos resultados de um estudo desenvolvido com 73 profissionais da área de enfermagem em um hospital da Região Oeste de Santa Catarina, com o objetivo de identificar conhecimentos, atitudes e comportamentos desses profissionais frente ao seu risco ocupacional de contaminação pelo HIV. A pesquisa, do tipo quantitativo, foi desenvolvida de abril a outubro de 2002, e os dados foram coletados através de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Após a coleta, os dados foram organizados em tabelas e discutidos com base na literatura revisada. Pode-se observar uma prevalência de profissionais do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 30 anos e com menos de 10 anos de exercício profissional. 88% da amostra percebem-se em risco numa intensidade que varia de moderada a máxima, demonstrando estar conscientes do risco de contaminar-se com o vírus do HIV; 96% reconhecem o procedimento de punção venosa como o de maior risco. Mais de 80% demonstram conhecer as medidas-padrão de precaução e os procedimentos em caso de exposição a material biológico. Verificou-se que 40% da população já tiveram contato, sem proteção, com sangue e 68% feriram-se com material perfurocortante, o que permite presumir que, apesar do conhecimento, nem todos fazem uso das medidas de proteção. Através do resultado da pesquisa pôde-se verificar que a maioria dos entrevistados detém informações suficientes para proteger-se, entretanto, uma parcela ainda se expõe a situações de risco.

Palavras-chave: Risco ocupacional. Equipe de enfermagem. HIV/Aids.

NURSING STAFF'S KNOWLEDGE ABOUT THE OCCUPATIONAL RISK OF INFECTION BY THE HIV

ABSTRACT. The essay is about the presentation and discussion of results of a study developed with 73 nursing professionals in a hospital in Santa Catarina's west region, with the objective of identifying knowledge, attitude and behavior of these professional towards the occupational risk of contamination by HIV. The research, of a quantitative genre, was developed from April to October, 2002, and the data was collected through a form containing open and closed questions. After retrieval, the data was organized in tables and considered following the reviewed literature. It can be observed a majority of female professional, ranging from 20 to 30 years of age and with less than 10 years of professional work. 88% of sampled professionals know that they are in a risk intensity that varies from moderate to maximum and present themselves as aware to the risk of being contaminated by the HIV virus; 96% recognize the procedure of vein puncturing as the most risky. More than 80% showed knowledge of the precaution standard-measures and of the procedures in caso of exposition to biological material. It was verified that 40% of the population had already physical contact, without protection, with blood and 68% got hurt with puncturing-cutting material, which allows the presumption that, although with the proper knowledge, not all of the them make use of the protective measures. Through the research results it can be verified that most interviewees had enough information to protect themselves, however, a portion of them was still exposing themselves to risky situations.

Key words: Occupational risk. Nursing staff. HIV/Aids.

* Enfermeira-Aluna do curso de especialização em Enfermagem do Trabalho da UnC Concórdia.

** Enfermeira-Docente do curso de Enfermagem da UnC Concórdia, doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CNPq.

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO OCUPACIONAL DE INFECCIÓN POR EL HIV

RESUMEN. Se trata de la presentación y discusión de los resultados de un estudio desarrollado con 73 profesionales del área de enfermería en un hospital de la Región Oeste de Santa Catarina, con el objetivo de identificar conocimientos, actitudes y comportamientos de esos profesionales frente a su riesgo ocupacional de contaminación por el HIV. La investigación, de tipo cuantitativo, fue desarrollada entre abril y octubre del 2002, y los datos fueron recogidos a través de un cuestionario conteniendo preguntas abiertas y cerradas. Después de la recogida, los datos fueron organizados en tablas y discutidos según la literatura revisada. Se puede observar una prevalencia de profesionales del sexo femenino, con edad entre los 20 y 30 años y con menos de 10 años de ejercicio profesional. El 88% de la muestra se percibe en riesgo en una intensidad que varía de moderada a máxima, demostrando ser conscientes del riesgo de contaminarse con el virus del HIV. El 96% reconocen el procedimiento de perfuración venosa como el de mayor riesgo. Más del 80% demuestran conocer las medidas-standar de precaución y los procedimientos en caso de exposición a material biológico. Se verificó que el 40% de la población ya tuviera contacto, sin protección, con sangre y el 68% se hirieron con material perfuro-cortante, lo que permite presumir que, a pesar del conocimiento, no todos usan las medidas de protección. A través del resultado de la investigación se puede verificar que la mayoría de los entrevistados tiene informaciones suficientes para protegerse, mientras, una parcela todavía se expone a situaciones de riesgo.

Palabras Clave: Riesgo ocupacional. Equipo de enfermería. HIV/Aids.

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/Aids foi identificada no início dos anos 1980, quando os primeiros casos foram registrados, e desde então tem crescido de forma alarmante.

A princípio acreditava-se que a Aids acontecesse em apenas alguns grupos, os chamados grupos de risco: homossexuais, usuários de drogas e hemofílicos. Hoje sabe-se que o vírus do HIV não faz distinção de raça, sexo, idade, orientação sexual ou profissão.

O Center for Disease Control (CDC) apud Toledo Júnior et al. (1999) coloca que, desde o início da epidemia do HIV/Aids, foram registrados 52 casos de infecção pelo HIV entre profissionais da área da saúde nos EUA, sendo os acidentes perfurocortantes com agulhas o tipo de exposição mais frequente.

No Brasil, conforme o Ministério da Saúde, apenas um caso de contaminação por acidente de trabalho foi registrado desde o início da epidemia, o que ocorreu no ano de 1996 (BRASIL, 2002).

Conforme Prado et al. (1999, p. 22) “O ambiente hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores das mais diversas enfermidades infecciosas e viabilizar vários procedimentos que oferecem riscos de acidente para os trabalhadores da saúde”. Estas características contribuem para que os que trabalham nesse ambiente sejam vulneráveis a uma série de infecções.

Ser vulnerável, no contexto das DST e HIV/Aids, significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de se infectar, e para aqueles já infectados, ter pouco ou nenhum acesso aos cuidados e assistência adequados à sua saúde (BRASIL, 2000)

Considerando que tanto pacientes quanto profissionais podem ser portadores do HIV, fica claro que a vulnerabilidade ao risco de contrair o vírus é mútua quando as medidas preventivas que conferem proteção e os equipamentos de proteção individual (EPI's) não são utilizados.

A equipe de enfermagem está presente em todos os momentos da assistência ao paciente. Muitas vezes são situações de emergência, que exigem rapidez no atendimento, ou situações de muitos pacientes para poucos profissionais, ou mesmo situações em que as medidas de proteção são negligenciadas por vícios adquiridos na rotina diária.

A partir das considerações acima, desenvolveu-se este estudo com o objetivo geral de identificar os conhecimentos, atitudes e comportamentos de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem frente ao seu risco ocupacional de exposição ao HIV.

REVISÃO DE LITERATURA

No âmbito do cuidado de enfermagem, existem muitos riscos aos quais os cuidadores estão expostos ou a que se expõem, os quais

são chamados riscos ocupacionais. Estes riscos referem-se à possibilidade de perigo a que as pessoas estão sujeitas durante o desenvolvimento de suas atividades profissionais. Devido às características do trabalho de enfermagem, que pressupõe assistência contínua e ininterrupta, bem como diversos procedimentos com graus diferentes de complexidade, os profissionais que o exercem também estão, em maior ou menor grau, expostos a riscos nas variadas situações de cuidado presentes no seu cotidiano, inclusive àquelas próprias do cuidado com indivíduos portadores de doenças, dentre elas o HIV/Aids.

O Ministério da Saúde define Aids como uma enfermidade caracterizada pelo dano progressivo do sistema imunitário do corpo, que pode ocasionar várias infecções oportunistas (BRASIL, 1999a).

Conforme Toledo Júnior et al (1999), a transmissão do HIV ocorre principalmente por exposição a material biológico que contenha o HIV livre. O sangue e seus derivados, o sêmen e as secreções vaginais são os principais veículos de transmissão. O suor, a lágrima, a urina e as fezes sem contaminação pelo sangue não são considerados materiais infectantes. A transmissão por saliva é extremamente rara. O leite materno só é considerado como veículo de transmissão na prática do aleitamento.

O Ministério da Saúde esclarece que o risco de contrair o HIV após uma exposição percutânea a sangue contaminado é de aproximadamente 0,3%. Este percentual cai para 0,1% no caso de exposição de mucosas, variando conforme a profundidade e extensão do ferimento, presença de sangue visível no instrumento, contato direto da agulha envolvida no acidente com veia ou artéria do paciente portador do HIV, carga viral do paciente (BRASIL, 1999b).

O Ministério da Saúde enumera as precauções universais para prevenir a transmissão do HIV:

1. Considerar objetos cortantes (agulhas, lâminas de bisturi) potencialmente infectantes e manuseá-los com cuidado para evitar lesões acidentais.

2. Colocar seringas e agulhas descartáveis, lâminas de bisturi e outros objetos cortantes em recipientes resistentes a punção. As agulhas não devem ser reencapadas, curvadas, removidas das seringas descartáveis ou manipuladas com as mãos.

3. Usar barreiras protetoras (luvas, aventais, máscaras e óculos protetores) para evitar a exposição ao sangue e outras secreções corporais. O tipo de barreira protetora deve ser apropriado ao procedimento realizado e ao tipo de exposição.

4. Imediatamente e por completo, deve-se lavar as mãos e outras superfícies da pele contaminadas com sangue e líquidos corporais (BRASIL, 2000, p. 69-73).

Em caso de exposição a material biológico, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) determina que os serviços de saúde tenham à disposição dos funcionários: a) protocolos escritos para que seja possível reportar o fato; b) avaliação do acidente; c) aconselhamento; d) tratamento e acompanhamento do profissional. Em caso de acidente, o profissional deve reportá-lo imediatamente ao seu superior.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) preconiza também condutas a serem tomadas em caso de acidente, com as quais concordam Couto, Pedrosa e Nogueira (1999) e Fernandes (2000):

- lavagem rigorosa com água e sabão em caso de exposição percutânea. No caso de exposição de mucosas é recomendada lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica;
- testagem do paciente-fonte para hepatite B e C e para Aids com aconselhamento pré e pós-teste e consentimento do paciente;
- acompanhamento sorológico anti-HIV do profissional de saúde acidentado, no momento do acidente, após 6 e 12 semanas e 6 e 12 meses após o acidente;
- o acidente deverá ser relatado à chefia imediata e esta notificará a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ou o setor que avaliará o acidente;

A administração profilática da medicação anti-retroviral deverá basear-se na avaliação criteriosa do risco de transmissão, em função do tipo de acidente e da toxicidade dessas medicações. Para as exposições em que a profilaxia é indicada, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) aconselha considerar que: 1) o conhecimento sobre a eficácia e a toxicidade dos medicamentos anti-retrovirais é limitado; 2) somente o AZT tem demonstrado potencial para prevenir a transmissão do HIV em humanos; 3) não se têm dados suficientes para saber se a combinação de outras drogas traz benefício adicional; 4) o profissional de saúde pode se recusar a utilizar uma ou mais drogas.

Fernandes (2000, p.1288) coloca os critérios necessários para um caso ser considerado como aquisição ocupacional de HIV: 1) contato comprovado com material infectante; 2) sorologia anti-HIV negativa no profissional, realizada até 15 dias após o acidente; 3) ocorrência de soroconversão durante o acompanhamento; 4) ausência de outros determinantes de risco para o contágio com o HIV.

O Ministério da Saúde estabelece que o profissional de saúde deve ser acompanhado por um período de 6 meses após acidente com material contaminado pelo HIV e em acidentes com paciente-fonte desconhecido. O acompanhamento sorológico anti-HIV deve ser realizado no momento do acidente, com repetições após 6 e 12 semanas e 6 e 12 meses após o acidente. Deverá ser realizada avaliação clínica com o objetivo de detectar sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV, os quais ocorrem de 3 a 4 semanas após a contaminação e incluem febre, adenopatias, faringite e erupção cutânea maculopapular eritematosa. Esta sintomatologia está presente em cerca de 80% dos profissionais que soroconvertem (BRASIL, 2000).

Com relação ao amparo legal, a legislação avançou muito ao reconhecer a doença e deferir os direitos dos portadores do HIV. Conforme Oliveira et al. (1996, p.126-127), os direitos do portador de Aids estão estabelecidos em lei, como segue:

I. A resolução nº 1359/92 do Conselho Federal de Medicina (CFM), baseada na lei nº 3268, de 30/09/57 e regulamentada pelo decreto nº 44045

de 19/07/58 resolve que: o atendimento profissional a pacientes do HIV é imperativo da profissão médica e nenhum profissional pode recusa-lo (artigo 1º). O sigilo médico deve ser mantido em qualquer situação, mesmo após o óbito, sendo permitida a quebra deste por autorização do paciente, por causa legal ou proteção de terceiros. O médico que presta serviço à empresa está proibido de revelar o diagnóstico ao empregador (artigo 2º).

Ainda com relação ao amparo judicial, o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) coloca a Lei nº 9313 de 13/11/1996, a qual garante ao paciente soropositivo toda a medicação necessária ao seu tratamento, gratuitamente, através do SUS.

METODOLOGIA

A pesquisa, do tipo quantitativo, foi desenvolvida em um hospital geral de médio porte localizado na Região Oeste de Santa Catarina. O hospital conta com 187 leitos e é referência na microrregião geopolítica a que pertence, a qual conta com 16 municípios. A instituição oferece atenção em saúde nas seguintes unidades: centro cirúrgico, centro obstétrico, UTI adulto, infantil e neonatal, berçário de alto risco, hemodiálise, pediatria, maternidade, clínica médica, clínica cirúrgica, oncologia, pronto-atendimento, clínica psiquiátrica.

O estudo foi desenvolvido no período de abril a outubro de 2002, com enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes na instituição. Para coleta dos dados, foram entrevistados 73 profissionais, sendo 9 enfermeiras, 8 técnicos e 56 auxiliares de enfermagem, correspondendo a uma amostra de 50% da população total, a qual é composta por 17 enfermeiros, 16 técnicos e 113 auxiliares, totalizando 146 profissionais. O critério de inclusão na amostra foi a concordância individual de cada profissional em participar. Os 73 participantes da pesquisa atuavam em turnos variados e tomou-se o cuidado de incluir na amostra profissionais de todos os setores da instituição. Os dados foram coletados pela pesquisadora, por meio de um questionário composto de: a) dados de

identificação geral - idade, sexo, profissão, tempo de atuação na profissão; b) questões com respostas fechadas - procedimentos considerados de risco; medidas-padrão de precaução utilizadas pelos profissionais; acidentes sofridos com material biológico e com que material; acidentes sofridos com material perfurocortante e com que tipo de material; procedimentos a serem adotados em caso de exposição; orientações recebidas sobre medidas-padrão de precaução e percepção de risco pessoal; c) questões de respostas abertas, as quais perguntavam as medidas adotadas após o acidente com material biológico e que procedimentos os profissionais desenvolviam no momento do acidente com material perfurocortante.

Este instrumento de coleta de dados passou por uma pré-testagem com 3 profissionais, sendo um de cada categoria, para verificação de possíveis necessidades de correção nas questões formuladas. Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente e discutidos com base no referencial teórico deste estudo.

À época da realização deste estudo, a Universidade do Contestado estruturava o seu Comitê de Ética em pesquisa e, na falta deste Comitê, submetemos o projeto à apreciação do colegiado do curso de enfermagem, o qual o aprovou, tomando em consideração o respeito aos princípios éticos preconizados pela Resolução 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 1993). Em respeito aos princípios de ética em pesquisa, obteve-se o consentimento verbal dos participantes, aos quais se garantiu o sigilo em torno das informações obtidas no questionário, bem como em torno dos dados que pudessem permitir a identificação de cada um, assegurando-lhes o anonimato.

ANÁLISE DOS DADOS

No que se refere a dados gerais de caracterização dos participantes do estudo, observou-se prevalência de profissionais do sexo feminino, as quais se encontram, na maioria, na faixa etária de 20 a 30 anos e exercem a profissão há menos de 10 anos.

Tabela 1 - Procedimentos considerados de maior risco de contaminação pelo HIV no caso de um acidente, de acordo com os profissionais da amostra

Procedimentos	Categorias						Total	%
	Enfer.	%	Téc.	%	Aux.	%		
- Punção venosa	9	100	7	88	54	96	70	96
- Troca de curativo em lesão com sangue ou secreção	7	78	5	63	41	73	53	73
- Higiene pessoal	0	0	0	0	2	4	2	3
- Medicação parenteral*	4	44	4	50	20	36	28	38
- Aspiração	3	33	2	25	18	32	23	32
- Sonda vesical de demora	0	0	0	0	4	7	4	5
- Desprezar secreções como urina e fezes	1	11	1	13	8	14	10	14

*Inclui as vias intramuscular, subcutânea e intradérmica

Sobre os procedimentos considerados de risco para a contaminação pelo HIV, observa-se que os profissionais estão, na sua maioria, informados, pois um grande percentual (96%) respondeu que a punção venosa é um procedimento de risco; a troca de curativo em lesão com presença de sangue e secreções é citada por 73%, pela possibilidade de contato com sangue, que é o principal veículo de transmissão do vírus HIV, o que vai ao encontro da declaração de Toledo Júnior et al (1999) de que o sangue e seus derivados, o sêmen e as secreções vaginais são os principais veículos de transmissão do vírus HIV.

O desprezo de urina e fezes é, a princípio, uma atividade de baixo ou nenhum risco de contaminação para o HIV, pois estes materiais biológicos não são considerados infectantes, a menos que estejam contaminados por sangue. Entretanto, é preciso considerar que numa exposição de risco não contam apenas as condições do material com o qual o profissional entre em contato, mas também as condições do próprio profissional. Desta forma, a exposição terá maior risco se o material entrar em contato com mucosas ou com pele não íntegra. Além disso, o tempo de duração da exposição do material biológico também deve ser considerado, pois tanto maior o risco quanto maior for o tempo de exposição.

Falando sobre exposição, Sprinz e Finkelsztejn (1999, p. 16) consideram como tal:

situações envolvendo lesões percutâneas (como ferimentos perfurocortantes determinados por agulhas, por

exemplo), contato com membrana mucosa ou pele não-íntegra (quando há lesão, dermatite, feridas) ou contato com pele íntegra quando a duração de exposição é prolongada (vários minutos ou horas).

Na tabela acima, chamam a atenção também os dados que indicam a higiene pessoal como um procedimento de risco para contaminação pelo HIV. Esta atividade também tem seu potencial de risco diretamente ligado à possibilidade de contato com sangue, fluidos e secreções corporais, situação que pode ser evitada com o uso dos equipamentos de proteção individual e com os cuidados específicos para o manuseio de material biológico, princípios indispensáveis para uma assistência de qualidade que esteja preocupada, ao mesmo tempo, com os seres humanos envolvidos no cuidado e com a competência técnica.

É interessante observar que somente os auxiliares de enfermagem apontaram a higiene pessoal como procedimento de risco, o que suscita alguns questionamentos. **1.** Este é o profissional mais envolvido na realização desta atividade, como resultado direto da hierarquização das funções nos serviços de saúde, o que o leva a considerá-la de risco? **2.** Os auxiliares de enfermagem estão envolvidos no cuidado de pacientes graves e, em função disso, mais expostos ao contato com sangue, fluidos e secreções corporais no desenvolvimento desta atividade? **3.** Os enfermeiros e técnicos participantes do estudo não realizam esta atividade? **4.** Os enfermeiros e técnicos estão melhor preparados para o uso de medidas-padrão de precaução e têm maior conhecimento sobre o HIV e suas formas de transmissão, o que lhes dá maior segurança no desempenho de suas atividades e os leva a considerar a higiene como uma atividade isenta de riscos? **5.** Há necessidade de educação continuada que possibilite aos auxiliares aumentarem seus conhecimentos sobre HIV/Aids e outras doenças transmissíveis, como hepatite B e C, contribuindo para aumentar a segurança desses profissionais na realização de suas atividades?

Tabela 2 - Precauções-padrão utilizadas pelos profissionais da amostra durante a realização de procedimentos na assistência de enfermagem.

Precauções-padrão	Categorias							
	Enfer.	%	Téc.	%	Aux.	%	Total	%
- Luvas	9	100	8	100	55	98	72	99
- Descarta objetos cortantes (agulha, seringa, lâmina de bisturi) em recipiente resistente	9	100	8	100	48	86	65	89
- Não remove ou reencapa agulhas	8	89	7	88	41	73	56	77
- Óculos de proteção	7	78	4	50	29	52	40	55
- Máscara facial	7	78	4	50	30	54	41	56
- Lavagem das mãos e outras superfícies em contato com sangue e outros líquidos corporais	7	78	6	75	52	93	65	89
- Aventais	4	44	3	38	31	55	38	52

Sobre as medidas-padrão de precaução, a maior parte dos entrevistados usa luvas nos procedimentos que realiza e descarta objetos cortantes em recipientes resistentes. Percebe-se, através dos dados, que os profissionais têm conhecimento e fazem uso das medidas gerais de precaução no trabalho, principalmente a categoria dos enfermeiros, em função, talvez, das maiores oportunidades de treinamentos e atualização.

O uso de máscara facial, óculos de proteção e aventais é indicado com menor frequência, o que pode ser justificado em função do tipo de procedimento realizado, que nem sempre pede o uso de tais equipamentos.

O item sobre a lavagem das mãos e outras superfícies corporais quando em contato com sangue e secreções, com 89% de adesão, chama a atenção, visto ser esta técnica indispensável antes e após todo procedimento realizado com o paciente.

Outro dado que chama a atenção refere-se à remoção e reencape de agulhas. Dos participantes da amostra, 77% responderam que não reencapam ou removem agulhas de seringas, o que é motivo de preocupação, pois, sempre que houver a utilização de agulhas, estas não devem ser reencapadas ou desconectadas da seringa, em função do risco de acidente perfurocortante, com possível exposição ao risco de contaminação a várias doenças. Este cuidado deve ser tomado em qualquer tipo de procedimento.

Com relação à ocorrência de acidente com contato direto com líquidos corporais, 52% dos entrevistados responderam que nunca tiveram contato. Outros 40% responderam que já tiveram contato direto com sangue, o que leva a supor que, mesmo com o uso das luvas, ainda

existem situações que colocam o profissional em contato direto com líquidos orgânicos, daí a importância da lavagem imediata da superfície corporal contaminada.

A respeito disso, Rodrigues apud Godoy (1999) coloca que, no caso de contaminação de pele íntegra, a área deve ser lavada imediatamente com água e sabão. Se a pele é lesada ou perfurada, deve ser lavada com anti-séptico ou álcool a 70%.

Sobre o uso de precauções-padrão, é importante considerar que a crescente prevalência do HIV aumenta o risco de contaminação dos profissionais da saúde expostos a sangue e fluidos corporais, especialmente quando não seguem estas precauções no exercício de suas atividades profissionais (MARIN; PAIVA; BARROS, 1991).

Com relação às medidas adotadas após o acidente, 19% responderam que lavaram a área contaminada. Se este dado for comparado com o dado anterior sobre o contato direto com líquidos corporais, onde 40% dos profissionais tiveram contato com sangue, e ainda com o dado relativo ao uso das medidas de precaução-padrão, o qual indica que 89% dos profissionais lavam as mãos e outras superfícies em contato com líquidos orgânicos, percebe-se uma divergência de informações, levando a supor que há uma certa distância entre as atitudes¹ e os comportamentos dos profissionais.

Embora os funcionários tenham conhecimento da importância da utilização das medidas-padrão de precaução e sobre os procedimentos que devem ser adotados no caso de exposição a material contaminado, no momento do acidente, ocorre uma falha no uso destas medidas. Este pensamento é reforçado pelo baixo percentual de profissionais que realizaram exames anti-HIV, 22%, e que comunicaram ocorrências à segurança do trabalho, 21%.

O Ministério da Saúde recomenda a lavagem rigorosa com água e sabão em caso de exposição percutânea, a utilização de testes rápidos no paciente-fonte para a detecção de anticorpos anti-HIV, quando não há

possibilidade de liberação dentro de 24-48h de resultado de teste anti-HIV ELISA, a pesquisa de HIV no profissional de saúde, comunicação de acidente às Unidades de Medicina do Trabalho e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, e considerar o uso de medicamentos anti-retrovirais (BRASIL, 2000).

Tabela 3 - Ocorrência de acidente com material perfurocortante relatada pelos participantes do estudo.

Material perfurocortante	Categorias							
	Enfer.	%	Téc.	%	Aux.	%	Total	%
- Agulhas	3	33	3	38	23	41	29	40
- Lâmina de bisturi	1	11	0	0	4	7	5	7
- Ampolas de vidro	1	11	1	13	13	23	15	21
- Não sofreu acidente	5	56	4	50	31	55	40	55

Observa-se, na tabela acima, que a maioria dos profissionais (55%) referem nunca ter sofrido acidente com material perfurocortante, resultado que pode ser atribuído ao uso das medidas preventivas de descarte correto desses materiais e do não-reencape de agulhas.

Em que pese a isso, 40% dos profissionais participantes do estudo já sofreram acidente com agulhas. Neste particular, é importante considerar que a administração de terapêutica medicamentosa é atividade corriqueira no trabalho cotidiano da enfermagem e que, nesta, as punções são freqüentes. No caso de acidente com agulhas, a gravidade está diretamente relacionada com o calibre da agulha, com a profundidade da perfuração e com a quantidade de material biológico contido nela, conforme indica o Ministério da Saúde (1999b).

Quanto aos procedimentos envolvidos no acidente com material perfurocortante, 25% dos entrevistados feriram-se no preparo de medicação, ocasião em que o instrumento não está contaminado com sangue e secreções corporais do paciente. Entretanto, 12% responderam que o acidente ocorreu durante a punção venosa, o que leva a questionar se a realização da técnica está correta e recebendo a devida atenção ou se são situações de emergência que exigem rapidez no procedimento, associadas à pressão e estresse psicológico do funcionário, que culmina com um acidente.

Segundo Carvalho (2001), a maioria dos acidentes de trabalho provêm do próprio trabalhador, através de atos inseguros, como a não-

¹ A atitude, neste contexto, é vista como a forma de pensar sobre o assunto. É formada a partir do que sabemos sobre um fato, objeto ou pessoa e o que sentimos sobre os mesmos. E então, de posse desses conhecimentos, determinamos nossa conduta.

utilização dos EPI's, e de fatores pessoais de insegurança, entre os quais está a imprudência, a distração, a fadiga, o nervosismo e a falta de informação.

A indicação do procedimento de administração de medicação por 10% dos participantes despertou dúvidas, pois, se for considerado que a administração de medicação intramuscular (IM) apresenta riscos pequenos para o profissional ferir-se e que a maioria das administrações endovenosas (EV) são feitas por cateter de duas vias (polifix), usando-se seringa sem agulha, deduz-se que, nesses casos, poderia ocorrer um acidente por contato, e não por perfuração. Este dado aponta para a possibilidade de erros na execução do procedimento e para a necessidade de maior investigação da questão.

Tabela 4 - Procedimentos adotados pelos profissionais da amostra no caso de exposição a material biológico.

Procedimentos	Categorias						Total	%
	Enfer.	%	Téc.	%	Aux.	%		
1. Solicita testagem da fonte para HIV*	9	100	5	63	52	93	66	90
2. Comunica a chefia imediatamente	9	100	7	88	54	96	70	96
3. Faz teste para HIV**	8	89	5	63	46	82	59	81
4. Começa com o uso de medicação	5	56	2	25	30	54	37	51
5. Comunica a CCIH	3	33	3	37	35	63	41	56
6. Lava a superfície da pele contaminada com água e sabão	6	67	6	75	52	93	64	88

* Refere-se à testagem anti-HIV do paciente-fonte do material biológico

**Refere-se à testagem anti-HIV do profissional exposto ao material biológico.

Os dados indicam que os profissionais, de maneira geral, conhecem os procedimentos a serem seguidos no caso de exposição a material biológico, os quais, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) e Couto, Pedrosa e Nogueira (2000), incluem: lavagem da superfície contaminada, testagem do paciente-fonte, testagem e acompanhamento sorológico anti-HIV para o profissional exposto e comunicação à chefia imediata. Entretanto, muitos não sabiam todos os procedimentos a serem adotados em uma exposição.

Chamam a atenção, também, os dados referentes à lavagem da superfície contaminada, onde 67% dos enfermeiros, 70% dos técnicos de enfermagem e 93% dos auxiliares de enfermagem revelam que tomariam este cuidado no caso de uma exposição. Estes dados indicam um elemento importante para a redução do risco ocupacional

para o HIV e outras doenças transmissíveis, e também para a prevenção de infecção hospitalar, posto que a higiene das mãos é cuidado essencial que precede e sucede qualquer procedimento, inclusive em caso de contato com sangue, fluidos e secreções corporais. A lavagem das mãos é profundamente enfatizada na formação destes profissionais justamente por ser um cuidado essencial à proteção de si, do outro e à prevenção de infecções, desde os tempos de Nightingale.

Para Flakerud (1992), a observação das precauções universais para todos os pacientes é importante, porém, ainda mais crucial é a compreensão das razões pelas quais estas precauções foram estabelecidas e a maneira pela qual elas podem impedir a transmissão.

A maior parte dos profissionais recebeu orientações através de palestras, seguidas pelos treinamentos e em sala de aula. Percebe-se que todos os profissionais obtiveram algum tipo de orientação quanto aos cuidados que precisam ter para tornar suas práticas mais seguras.

Tabela 5 - Percepção própria quanto ao risco de se infectar com o vírus HIV nas atividades realizadas diariamente.

Percepção de risco	Categorias						Total	%
	Enfer.	%	Téc.	%	Aux.	%		
Risco Mínimo	3	33	1	13	5	9	9	12
Risco Moderado	2	22	2	25	33	59	37	51
Risco Máximo	4	45	5	63	18	32	27	37

Dos profissionais participantes do estudo, 88% percebem-se em risco, numa intensidade que varia de moderada a máxima, o que demonstra que esses profissionais estão conscientes quanto à existência do risco de contaminar-se com o HIV ou outras doenças transmissíveis nas situações vivenciadas diariamente, embora em algumas destas situações não façam uso dos EPI's e das medidas de precaução-padrão de forma adequada, conforme visto anteriormente.

Cabe aqui acrescentar que a maioria dos respondentes que se percebem em risco máximo atuam no Centro Cirúrgico e no Centro Obstétrico, setores onde são realizados procedimentos que envolvem contato com grande quantidade de líquidos orgânicos, o que vai ao encontro da declaração de Couto, Pedrosa e Nogueira (1999), de que os diversos grupos de profissionais atuantes nas instituições hospitalares apresentam riscos diferenciados para ocorrência de um acidente.

CONCLUSÕES

Ao concluir o estudo, observou-se que a maioria dos profissionais estão conscientes de que exercem atividades que os colocam em risco de contaminar-se com o vírus do HIV, sabendo reconhecer os procedimentos de punção venosa e troca de curativo em lesão com presença de sangue e secreção como os de maior risco.

Apesar de um número predominante de funcionários demonstrar conhecer e fazer uso das medidas de precaução-padrão, tendo obtido tais informações através de palestras e treinamentos, um pequeno número ainda demonstra desinformação, não adotando as medidas e estando particularmente mais vulnerável ao risco de infectar-se.

Verificou-se que um número expressivo de profissionais já teve contato, sem proteção, com líquidos corporais de pacientes e sofreu acidente com algum tipo de material perfurocortante.

Com relação aos procedimentos que devem ser adotados no caso de um acidente, ficou evidente que a maioria dos respondentes detêm informações sobre como proceder; no entanto observou-se que a sua conduta no momento em que de fato ocorre uma exposição não condiz com os conhecimentos que possuem.

Diante dos resultados, fica evidente que as pessoas vêem a AIDS como uma doença ainda distante de sua realidade, como se o risco de contraí-la só existisse para o outro.

A maioria das pessoas possuem informações suficientes para proteger-se e, no entanto, expõem-se sem necessidade a situações de risco.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Brasília, 1993.
- _____. Fundação Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.
- _____. Ministério da Saúde. **HIV nos tribunais**. Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Brasília, 1997. p. 19-23.
- _____. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 3. ed. Brasília, 1999a.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico/HIV, hepatite B e C**. Brasília, 1999b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Controle de infecção e a prática odontológica em tempos de aids**: manual de condutas. Brasília, 2000.
- _____. Sistema Nacional de Agravos das Doenças de Notificação. 2002. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2002.
- CARVALHO, Geraldo M. de. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.
- COUTO, Renato C ; PEDROSA, Tânia M. G. ; NOGUEIRA, José M. **Infecção hospitalar: epidemiologia, controle, gestão de qualidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
- FERNANDES, Antônio T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- FLASKERUD, Jacquelyn H. **Aids/Infecção pelo HIV**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1992.
- GODOY, Tânia M. Ambrózio. **Relações dos trabalhadores auxiliares de enfermagem em relação a AIDS/HIV**. 1999. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) - Universidade do Contestado, Concórdia.
- TOLEDO JÚNIOR, Antonio Carlos C. et al. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, n. 5, p.509-515, out.1999.
- MARIN, Heimar de F.; PAIVA, Miriam S.; BARROS, Sônia M. O. de. **AIDS e enfermagem obstétrica**. São Paulo: EPU, 1991
- OLIVEIRA, Anderson D. et al. Conhecimento sobre prevenção da sida entre profissionais e acadêmicos da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.17, n. 2, p. 124-131, jul. 1996.
- PRADO, Marinésia A. et al. A equipe de saúde frente aos acidentes com material biológico. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 19, p. 22 – 24, dez. 1999.
- SPRINZ, Eduardo; FINKELSZTEJN, Alessandro et al. **Rotinas em HIV e Aids**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

Endereço para correspondência: Valéria Silvana Faganello Madureira, Rua Liberal Brizola, 30, CEP 87700-000, Concórdia-SC.

Recebido em: 12/03/2003

Aprovado em: 23/07/2003