

O IMPACTO DA AIDS NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

THE IMPACT OF AIDS IN NURSING PRACTICE: A PUBLIC HEALTH PROBLEM

Elucir Gir¹, Marinésia A Prado², Silvia RMS Canini¹, Miyeko Hayashida¹

RESUMO

Introdução: o vírus da hepatite B foi reconhecido como possível de transmissão ocupacional bem antes do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), porém, foi com o advento da aids que os trabalhadores de enfermagem passaram a se preocupar com a sua prática, assim como com a utilização de medidas preventivas. Apesar de os vírus da hepatite B e C oferecerem maior risco para soroconversão, ainda hoje, o risco de infectar-se com o HIV causa maior impacto entre os trabalhadores de saúde. As soroconversões para os vírus HIV, HBV e HCV são consideradas hoje um problema de saúde pública mundial. **Objetivo:** identificar o impacto da aids na prática de enfermagem. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, conduzido com auxiliares de enfermagem de um Hospital de Ensino Público. **Resultados:** do total de 100 profissionais, 82% referiram mudanças na prática profissional, sendo que destes, 68,4% por meio de adesão às precauções-padrão, e 60,5% justificam tal mudança ser decorrente do medo de infectarem-se. Apesar de os profissionais sinalizarem a mudança de comportamento na prática com maior adesão às precauções-padrão, percebe-se a necessidade de maiores informações junto aos próprios trabalhadores no tocante a todas as medidas de proteção. Sabe-se que a paramentação, como medida isolada, não assegura a diminuição do risco ocupacional de adquirir patógenos veiculados pelo sangue e outros fluidos corpóreos. **Conclusão:** ressalta-se a necessidade da implementação de ações educativas que possam contribuir para aumentar a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre o risco ocupacional do HBV, HCV e HIV.

Palavras-chave: HIV-aids, prática de enfermagem, paramentação, trabalhadores de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: the possibility of occupational transmission of the Hepatitis B virus has been recognized a lot earlier than the case of the Acquired Immunodeficiency Virus (HIV). Nevertheless, as a result of the appearance of aids, nursing workers became worried about their practice and the use of preventive measures. Although the Hepatitis B and C viruses offer greater risk of seroconversion, the risk of HIV infection is still causing greater impact among health workers. Nowadays, seroconversions for HIV, HBV and HCV are considered a global public health problem. **Objective:** identify the impact of aids in nursing practice. **Methods:** This is a descriptive study, involving nursing auxiliaries at a Public School Hospital. **Results:** out of a total of 100 professionals, 82% mentioned changes in their professional practice, 68.4% of which referred to adherence to standard precautions, while 60.5% say this change resulted from the fear of infection. Although the professionals point out the practical behavioral change through adherence to standard precautions, we perceive the need to deliver further information to the workers about all protection measures. We know that garments as an isolated measure do not guarantee a decrease in the occupational risk of getting pathogens borne by blood and other body fluids. **Conclusion:** we highlight the need to implement educational actions that are able to contribute to nursing professionals' increased comprehension of the occupational risk of HBV, HCV and HIV.

Keywords: HIV-aids, nursing practice, garment, nursing workers

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(1): 39-43, 2005

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) foi reconhecida oficialmente pelo *Centers for Disease Control* (CDC) em 1981, como doença infecciosa transmissível, a partir daí passou a constituir-se num grande desafio para a saúde pública mundial¹.

O agente causador, human immunodeficiency vírus (HIV) é capaz de disseminar-se rapidamente. Atualmente todas as áreas

geográficas do mundo têm pessoas portadoras desse vírus. Em 1994, já havia relatos de que a epidemia poderia ser adquirida por qualquer pessoa, uma vez que os comportamentos de risco apresentam-se na sociedade como um todo².

Os casos notificados de aids continuam em ascensão; no Brasil, até outubro de 2001, havia um total de 237.590 casos, causando diversas preocupações em relação à prática e conseqüentemente algumas alterações no comportamento dos profissionais de saúde³.

Considerando a magnitude do problema e por se tratar de uma infecção viral grave, os CDC passaram a recomendar as precauções universais (PU) e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) luvas, máscaras, protetores oculares e aventais na eminência de contato com sangue, sêmen, secreção vaginal, líquidos amnióticos, espinhais, pericárdicos, peritoneais, pleurais e sino-

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.
2. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem.

viais, além de outros fluidos corporais com sangue. Recomendando também a manipulação cuidadosa de objetos cortantes e agulhas, como também não reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas das seringas e descartá-las em recipientes resistentes imediatamente após o uso¹.

A partir de 1996 estas medidas passaram a ser denominadas de precauções padrão (PP), as quais devem ser aplicadas a todos os indivíduos e, apesar de manter a essência de considerar o risco universal, passou-se a estender as medidas de proteção a todos os fluidos corporais, exceto o suor. Considerando ainda a prática de reencapar agulhas com apenas uma das mãos como medida segura, bem como a utilização de dispositivos mecânicos para a remoção da agulha⁴.

Estudos recentes chamam a atenção para o controle de engenharia como uma medida que deve ser aliada às condições de trabalho para minimizar o risco de exposição ocupacional⁵. Estes acessórios visam minimizar o risco dos patógenos serem veiculados entre os profissionais, dentre eles destacam-se recipientes apropriados para o descarte de materiais utilizados, dispositivos sem agulhas, dispositivos com agulhas retráteis^{1,4,5,7,8}.

Já em relação às práticas de trabalho, muitos procedimentos técnicos sofreram alterações como, por exemplo, a recomendação de não reencapar agulhas antes de serem descartadas^{6,7,9-11}. Por sabermos que a equipe de enfermagem é composta na sua maioria por auxiliares de enfermagem, os quais atuam diretamente no cuidado ao cliente, durante 24 horas do dia e estudos brasileiros têm mostrado que esta categoria profissional tem sido mais acometida por acidentes envolvendo material biológico^{7,8, 14,15}.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital universitário brasileiro geral de grande porte, após aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa da referida instituição. Os dados foram coletados por meio de entrevistas aplicadas aos auxiliares de enfermagem da unidade de Clínica Médica, com duração média de 15 a 25 minutos para cada entrevista. Foram entrevistados todos os auxiliares de enfermagem da unidade que concordaram formalmente em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizado o programa EPI-INFO 6.0 de domínio público e os resultados analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Dentre os 100 auxiliares de enfermagem entrevistados, 82 (82,0%) referiram alguma alteração na prática profissional e apenas 18 (18,0%) relataram continuar exercendo suas atividades sem nenhuma mudança, após o surgimento da aids (**Tabela 1**).

Quanto ao tempo de atuação, 77 profissionais exercem a profissão há 10 anos ou mais, sendo que 65 destes, (84,0%) referiram alteração em sua prática. Entre os sete auxiliares de enfermagem com atuação menor que cinco anos, 42,9% referiram ter apresentado alteração em sua prática, enquanto 57,1% mantiveram-na inalterada. Consideramos o tempo de atuação fator relevante para a prevenção dos riscos de exposição entre os trabalhadores, por considerar que quanto maior o tempo de atuação,

Tabela 1 - Distribuição do número e porcentagem de auxiliares de enfermagem de um hospital-escola, segundo o tempo de atuação e a ocorrência ou não de alterações na prática profissional após o surgimento do HIV/Aids. Ribeirão Preto, 1997.

Tempo de atuação Profissional	Não		Sim		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 5	04	57,1	03	42,9	07	100,0
≥ 5 a < 10	02	12,5	14	87,5	16	100,0
≥ 10	12	15,6	65	84,4	77	100,0
Total	18	18,0	82	82,0	100	100,0

Tabela 2 - Distribuição do número de auxiliares de enfermagem de um hospital-escola, segundo o uso de equipamento de proteção individual (EPI) nos períodos anteriores e posterior à aids e o tempo de atuação profissional. Ribeirão Preto, 1997.

Uso de EPI Anterior	Posterior	<5	Tempo de atuação profissional		Nº	Total %
			≥ 5 a < 10	≥ 10		
Sim	Sim	-	03	11	14	14,0
Não	Não	-	-	08	08	8,0
Sim	Não	-	-	01	01	1,0
Não	Sim	-	03	42	45	45,0
Às vezes	Sim	01	02	03	06	6,0
Às vezes	Às vezes	-	01	01	02	2,0
Não	Às vezes	01	03	11	15	15,0
-	Às vezes	03	02	-	05	5,0
-	Sim	02	02	-	04	4,0
-	Não	-	-	-	-	-
Total	07	16	77	100	100,0	

Quadro 1- Distribuição das alterações ocorridas na prática profissional dos auxiliares de enfermagem de um hospital escola segundo as justificativas e o tempo de atuação profissional. Ribeirão Preto, 1997.

Tempo de atuação	Alterações da prática	Justificativa
< 5 (n = 3)	- No manuseio de instrumentais e paramentação (3)	✓ Porque temos que nos proteger mais (1) ✓ Maior incidência de casos e mais cuidado (2)
≥ 5 a < 10 (n = 14)	1. Usar luvas; lavar as mãos e proteger –se (1) 2. Agora temos mais afeto para com o paciente (1) 3. Paramenta-se corretamente e lava as mãos (2) 4. Presta mais atenção nos procedimentos e protege-se (1) 5. Usa luvas sempre que vai entrar em contato com fluidos corporais (5) 6. Na paramentação (4)	- Temos que tomar mais cuidado, pois não sabemos se o paciente é ou não portador do vírus; não se sabe quem é portador do vírus (2) - Tivemos que aprender a usar os paramentos adequados (1) - Toma mais cuidado e atenção nos procedimentos e tem mais medo (7) - Protege-se mais (1) - Tem menos discriminação (1) - Agora grande parte dos pacientes é contaminada (2)
≥ 10 (n = 65)	1. Alterações no cuidar; agora tem mais temor e cuidado em se proteger (3) 2. Toma cuidado no manuseio de perfuro- cortantes (5) 3. Toma todos os cuidados; colocar luva, máscara, gorro e avental (5) 4. Tem mais cuidado com acidentes ao entrar em contato com sangue e fluidos corporais (9) 5. Sempre está com machucado nas mãos e precisa usar luvas (1) 6. Alteração no uso das técnicas, na forma de cuidar do paciente (1) 7. Usa proteção pessoal, luvas, lavar as mãos mais vezes (1) 8. Isola alguns pacientes, usar mais freqüentemente luvas e outros paramentos (1) 9. Usa proteção pessoal, se paramenta, toma mais cuidado (13) 10. Alteração no uso de luva e no cuidado (13) 11. Usa luvas sempre e não reencapa agulhas usadas (1) 12. Agora usa técnicas corretas (7) 13. Mais cuidado com pacientes de risco (1) 14. Muda praticamente tudo no cuidado (2) 15. Lava as mãos e usa luvas (1) 16. Trata os pacientes como contaminados (1)	- Porque tem que ter mais cuidado na coleta do material (1) - Porque não se conhecia a doença, tínhamos certo temor (1) - Estamos alertas para não passar a doença de um paciente para o outro (1) - Temos que nos proteger mais (7) - Temos que nos proteger de uma doença que não tem cura (1) - Era estranho, alterou toda a rotina, o jeito de cuidar (1) - Porque é uma doença mortal (3) - Alerta no uso de luvas para evitar contato com sangue (1) - Aumento no rigor, nas técnicas de enfermagem (4) - Temos que cuidar mais dos pacientes e da gente (1) - Tomamos mais cuidado em tudo (21) - Usa luvas e os paramentos (3) - A aids é muito contagiosa (1) - Mais medo e mais cuidado (2) - Muda o cuidado, mais proteção (6) - Trata o paciente como se fosse contaminado (6) - Antes os procedimentos não eram feitos com técnicas corretas (2) - Mais cuidado com sangue e secreções (1) - Há muitos casos de aids (2)

maior preparo tanto cognitivo quanto técnico para o exercício profissional.

Portanto não nos surpreenderam as respostas dos auxiliares de enfermagem que estão atuando há mais de 10 anos, uma vez que eles vêm convivendo com as normatizações acerca das precauções, as quais também sofreram alterações neste período. Cabe ainda ressaltar que a infecção pelo HIV já é conhecida há mais de duas décadas e que grande número de informações e atualização de conhecimento foi produzido neste período. Assim, os que estão atuando há menos de cinco anos já se iniciaram profissionalmente convivendo com a problemática da aids enquanto risco ocupacional. Entretanto, demonstraram menor compreensão sobre a gravidade da exposição aos riscos de se acidentarem e da necessidade de adesão às medidas de barreira.

Esse perfil de profissional pode estar atribuído ao fato de serem eles em maior quantidade e conseqüentemente responsáveis pela execução da maioria dos procedimentos que envolvem o cuidado e o manuseio de materiais contaminados¹⁵.

É sabido que algumas profissões oferecem maior risco de exposição ocupacional do que outras e, segundo dados dos CDC, os profissionais da área de saúde estão mais expostos a estes riscos do que outros profissionais¹⁰. Até junho de 1997, nos Estados Unidos, havia 52 casos documentados e 114 considerados como transmissão ocupacional possível de aquisição do HIV. Desses casos documentados, 21 ocorreram com trabalhadores de enfermagem, 19 com técnicos de laboratórios, seis com médicos e seis com outras categorias profissionais¹⁶.

Considerando os relatos dos 82 auxiliares de enfermagem que referiram alterações na sua prática profissional após o surgimento do HIV-aids, os tipos de alterações e ou justificativas apresentadas pelos profissionais, segundo o tempo de atuação, encontram-se distribuídas no **Quadro 1**.

Nas respostas referentes às alterações na prática profissional dos auxiliares de enfermagem, verifica-se, entre aqueles que trabalham há menos de cinco anos, que todos referiram alterações relacionadas com o manuseio de instrumentais e paramentação, justificando que deve haver maior preocupação com a proteção pessoal.

Para os que trabalham entre cinco e nove anos, as alterações mais freqüentemente citadas foram em relação à paramentação, especialmente ao uso de luvas sempre que entrar em contato com fluidos corporais, estes justificaram tais alterações por estarem com medo de adquirir aids e por isso tomarem maior cuidado e atenção durante a execução dos procedimentos.

Entre os que estão há dez anos ou mais, apontaram principalmente alterações relativas ao uso de proteção pessoal e também maior cuidado com fluidos corporais, além da preocupação com a realização de técnicas corretas.

Quando questionados sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) no período anterior e posterior ao surgimento do HIV-aids (**Tabela 2**) 45% afirmaram que passaram a fazer uso de EPI apenas no período posterior ao surgimento da aids.

Embora 14,3% dos sujeitos tenham afirmado que já faziam uso de EPI mesmo antes do surgimento da aids, dos 77 trabalhadores com tempo de atuação maior ou igual a dez anos, 54,5% referiram que só passaram a adotar o uso de EPI após o surgimento da aids. No grupo de auxiliares de enfermagem que trabalham entre cinco e menos de dez anos, um percentual semelhan-

te, 18,7%, também referiu o uso de EPI antes e após o surgimento do HIV-aids.

DISCUSSÃO

Apesar de os auxiliares de enfermagem relatarem a mudança de comportamento em detrimento do impacto da aids, no seu campo de trabalho, verificamos que no período posterior ao advento da aids, 18,0% relataram continuar exercendo suas atividades sem nenhuma mudança após o surgimento da aids, 57,1% dos auxiliares de enfermagem com tempo de atuação menor que cinco anos mantiveram suas práticas inalteradas. Dos vinte e dois por cento dos trabalhadores com tempo de atuação de cinco a dez, alteravam seu uso às vezes; e 20% dos trabalhadores com tempo de atuação maior que dez anos referiam apenas o uso de luvas e maior cuidado (proteção pessoal, paramenta-se e toma mais cuidado). Apenas 11% citaram que a mudança ocorreu na execução de técnicas corretas; sendo que 13,84% informaram ter mais cuidado com os acidentes ao entrar em contato com sangue e fluidos corporais.

Diante dos resultados, ressaltamos que a compreensão dos auxiliares de enfermagem acerca da exposição a situações de risco, relacionadas com os patógenos veiculados pelo sangue e outros fluidos corpóreos, ainda não está clara. Apesar de ter havido maior adesão ao uso da paramentação, como medida de barreira isolada, essa ação, por si só, não confere seguridade ao trabalhador. Consideramos elevado o percentual de auxiliares de enfermagem que, apesar, do advento da aids, continua exposto a riscos, podendo assim acarretar impactos negativos a sua saúde e conseqüentemente na prestação de assistência aos clientes.

CONCLUSÃO

Entendemos que há necessidade de implementação de ações educativas direcionadas aos auxiliares de enfermagem, visando maior compreensão dos riscos de exposição ocupacional sobre HBV, HCV e HIV. Transformar comportamento de risco em atitudes que promovam a segurança da saúde do trabalhador é resultado de um processo de contínua reflexão e compreensão da exposição dos riscos da prática, devendo-se promover programas de educação permanente.

Sendo assim, tornar os trabalhadores de saúde, em particular os auxiliares de enfermagem, côncios de seus direitos, mas, principalmente de seu compromisso em promover e assegurar a sua saúde, deve ser também um compromisso constante da instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention Update: evaluation of human T-lymphotropic virus type III/Lymphadenopath-associated virus infection in health-care personnel-United States. *MMWR* 1985; 34, p. 575-8.
- Souza H. Uma proposta mínima para um programa de Aids no Brasil. In: Parker, R. et al. *A aids no Brasil (1982-1992): história social da Aids*. No. 2, Rio de Janeiro: UERJ; 1994.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de Condutas: exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV*. Brasília; Ministério da Saúde; 2001. p. 20.

4. Garner JS. Guideline of isolation precaution in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1996; 17(1):54-80.
5. Kopfer AM, Mcgovern PM. Transmission of HIV via a needlestick injury. *AAOHN Journal* 1993; 41(8): 374-381.
6. Cavalcante NJF. Aids e infecção hospitalar. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.
7. Canini SRMS, Silva MHA, Gir E. How have the needles being discharged in a Brazilian Hospital? *Infect. Control Hosp. Epidemiol* 2000; 21(2): 107.
8. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem Lei n.7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 26 de janeiro de 1986.
9. Brevidelli MM. Exposição ocupacional ao vírus da aids e da hepatite B: análise da influência das crenças em saúde sobre a prática de reencapar agulhas. 1997 São Paulo. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
10. Brondi S, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, Estado de São Paulo. *Rev Esc Enfermagem USP* 1998; 32(2): 124-33.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Acquired immunodeficiency syndrome (Aids): Precautions for clinical and laboratory staffs. *MMWR* 1982; 31:577-80.
12. Souza M. Acidentes ocupacionais e situações de risco para equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do Município de São Paulo. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo: 1999. 163p. Tese (Doutorado).
13. Tomazini CC, Benatti MCC. Acidente do trabalho por material perfurocortante em trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enfermagem* 2001; 22(2): 60-73.
14. Correia SB, Vieira LJES. Exposição ocupacional com material perfurocortante. *Rev Cent Ci Saúde* 2002; 5(1):12-16.
15. São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. Programa Estadual DST/Aids. *Atualidades em DST/Aids: Biossegurança*; 1998. p. 75.

Endereço para correspondência:**ELUCIR GIR**

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Rua: Dr. Loyola nº 944, Vila Tibério,
Ribeirão Preto, SP. CEP: 14050-070.
E-mail: egir@eerp.usp.br

Recebido em: 17/01/05

Aprovado em: 11/03/05