



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Alexandre Formozo, Gláucia; de Oliveira, Denize Cristina
Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de
uma representação

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 4, 2009, pp. 392-398

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023838007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação*

Professional self-protection and nursing care for HIV patients: both party representation

Auto-protección profesional y cuidados de enfermería prestado al paciente soropositivo al VIH: dos facetas de una representación

Gláucia Alexandre Formozo¹, Denize Cristina de Oliveira²

RESUMO

Objetivos: Identificar e analisar os conteúdos relativos à auto-proteção profissional presentes na representação social da equipe de enfermagem acerca do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. O cenário foi um hospital universitário do Rio de Janeiro e os sujeitos 40 profissionais de enfermagem que cuidam ou já cuidaram da clientela em questão. Os dados foram coletados por entrevistas e analisados através do *software* ALCESTE 4.7. **Resultados:** Observou-se que a auto-proteção profissional figura como importante elemento do cuidado, abrangendo: a utilização de equipamentos de proteção individual; a manipulação e descarte de materiais perfuro-cortantes; a exposição profissional no cuidado prestado; e as formas de precaução. **Conclusão:** Os conteúdos relacionados à auto-proteção profissional são construídos em torno da utilização da precaução padrão, diferente de quando se trata de outras clientelas, quando esta não se faz fortemente presente.

Descritores: Autocuidado; Síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; Cuidados de enfermagem; Precaução

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the approaches for professional self-protection in the social context of the nursing care for HIV patients. **Methods:** This was a qualitative descriptive study. A sample of 40 professional nurses from a university hospital in Rio de Janeiro participated in the study. Data were collected through interviews and analyzed with ALCESTE 4.7 software. **Results:** Professional self-protection is an important element of nursing care for HIV patients. Self-protection included the use of personal protection equipment, the handling and disposal of sharp materials, and type of exposures and precautions. **Conclusions:** Professional self-protection in providing care for HIV patients are the same as those recommended for universal precautions.

Keywords: Self care; Acquired immunodeficiency syndrome; HIV; Nursing care; Precaution

RESUMEN

Objetivos: Identificar y analizar los contenidos relativos a la autoprotección profesional presentes en la representación social del equipo de enfermería acerca del cuidado de enfermería prestado a los pacientes seropositivos al VIH. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo que tuvo como escenario un hospital universitario de Río de Janeiro y como sujetos participantes a 40 profesionales de enfermería que cuidan o ya cuidaron de la clientela en cuestión. Los datos fueron recolectados por entrevistas y analizados a través del *software* ALCESTE 4.7. **Resultados:** Se observó que la autoprotección profesional figura como un importante elemento del cuidado, abarcando: la utilización de equipos de protección individual; la manipulación y descarte de materiales punzo-cortantes; la exposición profesional en el cuidado prestado; y las formas de precaución. **Conclusión:** Los contenidos relacionados a la autoprotección profesional son construídos alrededor de la utilización de la precaución patrón, diferente de cuando se trata de otras clientelas, cuando ésta no se hace fuertemente presente.

Descriptores: Autocuidado; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; VIH; Atención de enfermería; Precaución

* Pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com financiamento de bolsa de mestrado CAPES.

¹ Pós-graduanda (Doutorado) em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Enfermeira do Hospital dos Servidores do Estado (RJ).

² Doutora em Saúde Pública, Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

Este artigo consiste em um recorte da dissertação “As representações sociais do cuidado de enfermagem prestado à pessoa que vive com HIV/AIDS na perspectiva da equipe de enfermagem” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O trabalho da enfermagem encontra-se inserido em todas as fases da epidemia de HIV/AIDS, haja vista objetivar o cuidado a todos os indivíduos e grupos sociais, desde um estado supostamente sadio até a emergência de determinados agravos⁽¹⁾. No entanto, não se pode esquecer que durante a prática profissional, no concernente ao HIV/AIDS, encontra-se o risco de contaminação – em função da possibilidade de acidentes com materiais biológicos – e o convívio com as conseqüências da doença, o que resulta em um tipo de representação social sobre a AIDS e seus atingidos, bem como certas práticas de proteção.

Desta forma, profissionais de enfermagem que atuam com pacientes soropositivos para o HIV defrontam-se com aspectos específicos como, por exemplo, o medo da exposição-transmissão da infecção⁽²⁾. Neste contexto, as práticas de proteção profissional consistem em importante fator a ser considerado ao se tratar do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes soropositivos para o HIV. Assim, a proteção encontra-se entre os principais componentes da representação social de profissionais de enfermagem acerca do paciente soropositivo para o HIV⁽³⁾.

Cabe ressaltar que a representação social é “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”⁽⁴⁾.

Assim, o interesse deste artigo foi lançado sobre a auto-proteção profissional inserida nas representações sociais do cuidado de enfermagem direcionado aos clientes soropositivos para o HIV/AIDS construídas por integrantes da equipe de enfermagem. Os objetivos deste estudo foram, portanto, em identificar e analisar os conteúdos relativos à auto-proteção profissional presentes na representação social da equipe de enfermagem acerca do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes soropositivos ao HIV.

Este estudo justifica-se por perceber que o cuidado de enfermagem envolve, dentre outras coisas, o ambiente, os valores e a formação de determinado espaço de simbolização. E, ainda, por entender que é através da representação social que se torna possível captar a realidade simbólica existente, que, diversas vezes, passa-nos despercebida e, no entanto, possui forte poder de mobilizar e explicar a realidade, orientando as ações dos grupos sociais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, pautado

na abordagem qualitativa. Utilizou-se a abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, haja vista que esta enfatiza o processo de constituição das representações, embora também afirme a importância de seu produto, qual seja, os conteúdos⁽⁵⁾.

O cenário do estudo consistiu em um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro - RJ, que contam com um Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS. Por entender que a proximidade com o objeto é um elemento que aumenta a possibilidade da existência de sua representação social, pela maior focalização e pressão à inferência, foram escolhidos, como sujeitos, profissionais de enfermagem que trabalhavam nos setores em que havia maior quantitativo de clientes soropositivos ao HIV, quais sejam: Doenças Infecto-Parasitárias, Clínica Médica, Pneumologia e Centro de Terapia Intensiva (CTI) Geral.

Os sujeitos da pesquisa foram 20 auxiliares de enfermagem e 20 enfermeiros que cuidavam ou que já cuidaram de clientes com HIV/AIDS. Cabe ressaltar que se considerou como atividades de cuidado direto aquelas caracterizadas pelo contato físico. Na participação dos sujeitos, considerou-se os aspectos contidos na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido o projeto aprovado por um comitê de ética, com o código do processo 1575.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, com o auxílio de dois instrumentos: um questionário estruturado de caracterização dos sujeitos (idade, sexo, estado civil, categoria profissional, tempo de atuação na área de enfermagem, tempo de atuação com pacientes soropositivos ao HIV); e um roteiro semi-estruturado contendo temáticas a serem abordadas junto aos entrevistados, como, por exemplo, o HIV/AIDS inserido na prática profissional e a percepção sobre as pessoas que vivem com o HIV/AIDS. O registro se deu pela gravação em fitas de áudio para permitir a captação de todas as falas dos entrevistados.

A técnica de análise dos dados utilizada foi a lexical, por meio do *software* ALCESTE (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto) 4.7, idealizada por Max Reinert, em 1979. Este *software* realiza a identificação dos conteúdos presentes em um conjunto de textos a partir de técnicas de estatística textual⁽⁶⁾. Desta forma, divide o *corpus* de análise (produto de todo o material que se deseja analisar, neste caso, o conjunto das 40 entrevistas) em classes, de acordo com a proximidade existente entre suas formas reduzidas, ou seja, seus conteúdos. Esta proximidade é percebida através do χ^2 , o qual é calculado cruzando a presença ou ausência da palavra numa Unidade de Contexto Elementar (UCE) e a vinculação desta à classe em questão.

Cabe definir que as UCE são segmentos do *corpus* e possuem tamanhos variados, dimensionados pelo *software* de acordo com o tamanho total do *corpus* e respeitando

a pontuação e aparição no texto.

Conforme pontuado anteriormente, este artigo consiste em um recorte de dissertação e, para tal, selecionou-se a análise da classe que comporta a maior percentagem do *corpus* analisado pelo *software*, qual seja, 33,5%, o que corresponde a 470 das 1.402 UCE analisadas.

RESULTADOS

A classe que será discutida apresenta maior associação estatística com indivíduos do sexo masculino ($x^2=5,40$), com idade entre 35 e 44 anos ($x^2=5,53$), que possuem renda pessoal mensal maior do que R\$ 6.000,00 ($x^2=15,54$) e trabalham na área de enfermagem por um período entre 10 e 20 anos ($x^2=4,05$).

Nesta classe, cada UCE tem, em média, 17,57 palavras analisadas. Ainda, nas 470 UCE foram selecionadas 99 formas reduzidas que apresentaram associação estatística com a classe (x^2 e" 4,77).

As formas reduzidas com maiores valores de x^2 e que apontam para os significados presentes na classe são: *cautela* ($x^2=264,94$); *luva*+ ($x^2=228,58$); *mascara* ($x^2=92,93$); *utilizar*+ ($x^2=87,93$); *rotina*+ ($x^2=82,38$); *procedimento* ($x^2=77,72$); *cuidado_de_enfermag* ($x^2=65,26$); *presenca* ($x^2=65,07$); *alteração* ($x^2=56,91$); e *sangue* ($x^2=51,67$). A partir destas, evidenciou-se a presença de conteúdos relacionados a conceitos e conhecimentos construídos pelo grupo acerca da auto-proteção adotada durante as ações de cuidado ao cliente soropositivo ao HIV e sobre as suas finalidades.

Esta classe encontra-se dividida em duas categorias: "Adoção de precaução padrão" e "Exposição Ocupacional". A primeira categoria engloba as sub-categorias "Utilização de equipamentos de proteção individual e o cuidado à pessoa com HIV/AIDS" e "Manipulação e descarte de materiais pérforo-cortantes no contexto do cuidado". Já a segunda categoria, abarca as sub-categorias "Exposição profissional no cuidado prestado" e "Formas de precaução".

Categoria 1. Adoção de precaução padrão

Sub-categoria 1.1 Utilização de equipamentos de proteção individual e o cuidado à pessoa com HIV/AIDS

Os membros da equipe entrevistados reconheceram que, ao manipularem fluidos corpóreos durante o cuidado de enfermagem, faz-se necessária a precaução devido ao grande risco de contaminação existente. Ainda, enfatizaram que a precaução padrão deve ser utilizada para todos os pacientes, independente de sua doença. Isto se deve, principalmente, pelo fato da mudança de estereótipo dos clientes com HIV/AIDS, devido ao advento da terapia anti-retroviral, o que ocasiona a impossibilidade de identificar a pessoa com HIV entre as demais.

Em grande parte, a precaução mencionada restringia-

se à utilização de luvas durante os procedimentos técnicos com o paciente. No entanto, alguns membros da equipe lembraram da importância de também utilizarem outros equipamentos de proteção individual (EPI), como os óculos de proteção.

Apesar da característica, inicialmente técnica desta sub-categoria, também foram observadas menções ao preconceito que, por vezes, assume a faceta de auto-proteção.

"Deixou de ser importante porque nenhum profissional de enfermagem [...] punctiona, realiza procedimento invasivo, curativo, administra medicações, desconecta circuitos ou qualquer procedimento em paciente sem utilizar luvas e máscara." (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

"[...] O preconceito existe do profissional de enfermagem que não tem conhecimento sobre o HIV/Aids." (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

No que diz respeito à cautela ao desprezar materiais biológicos, os membros da equipe de enfermagem mencionaram a utilização de luvas e óculos de proteção durante a realização deste procedimento. No entanto, destacaram que a precaução, ao se tratar de cliente sabidamente soropositivo para o HIV, é redobrada, utilizando-se, às vezes, EPI não utilizado no caso de materiais de outros clientes, como seria o caso dos óculos de proteção.

"Para desprezar diurese sempre tenho cautela que, às vezes, não tenho com outro paciente. No paciente soropositivo para o HIV me cobro a utilizar óculos para realizar aspiração traqueal." (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS <15 anos)

O entendimento de que a precaução padrão é essencial no lidar com qualquer paciente foi apresentado pelos entrevistados, seja este sabidamente soropositivo para o HIV ou não. Desta forma, chegam a afirmar que devem prestar o cuidado de enfermagem pensando serem todos os clientes potencialmente soropositivos para o HIV.

No entanto, mencionaram que o diagnóstico da soropositividade para o HIV altera o cuidado de enfermagem prestado ao paciente, uma vez que os membros da equipe demonstram, neste caso, maior preocupação no que se refere à exposição ocupacional. Assim, durante a assistência prestada aos clientes sabidamente soropositivos para o HIV, há uma maior cautela voltada à prevenção de contaminação profissional, por parte dos profissionais de saúde, do que naquela prestada aos outros clientes. Desta forma, entendem que a diferença existente no cuidado de enfermagem prestado ao paciente soropositivo para o HIV consiste na maior cautela quanto à exposição ocupacional.

"[...] A cautela deveria ser para qualquer paciente, mas com o diagnóstico de que é paciente soropositivo ao HIV, notamos que o

profissional de saúde tem mais cautela devido ao medo da contaminação.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS <15 anos)

Ainda, no concernente ao uso dos EPI, muitos membros da equipe afirmaram o seu desuso, justificando-o por uma de quatro razões. A primeira consiste em acreditarem não ser necessário, afirmando que a cautela no desenvolvimento do procedimento técnico é suficiente para ficarem protegidos de qualquer contaminação ocupacional. A segunda consiste em dificuldades técnicas para utilizarem os EPI. A terceira refere-se ao esquecimento, devido à necessidade de realizar rapidamente um procedimento. E, a quarta, deve-se à indisponibilidade destes equipamentos no local de trabalho.

Sub-categoria 1.2. Manipulação e descarte de materiais perfuro-cortantes no contexto do cuidado

Os sujeitos entrevistados salientaram a preocupação com as recomendações específicas que devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvem a manipulação de materiais perfuro-cortantes. Lembram que a adoção de medidas preventivas ao manipular e desprezar estes materiais deve se tornar rotina na assistência.

Mencionou-se a necessidade da máxima atenção durante a realização de procedimentos a fim de prevenir possíveis acidentes, seja com clientes, profissionais de saúde ou outros membros da equipe, dentre eles os da limpeza. Estes cuidados vão desde o preparo de materiais para a realização do procedimento, até o descarte dos materiais. Atenção especial deve ser dada no sentido do não esquecimento de perfuro-cortantes em locais inadequados como, por exemplo, a cama dos clientes.

Além disso, foi salientada pelos membros da equipe de enfermagem entrevistados a indispensável disponibilidade de recipientes apropriados para o descarte desses materiais. Ainda, dissertaram que estes recipientes devem ser posicionados, de preferência, próximo ao leito do cliente para que não haja uma movimentação por longo percurso destes materiais, durante a qual podem ocorrer acidentes de trabalho.

“Eu me previno usando máscara, óculos, luvas e tendo cautela. Para o perfuro-cortante, sempre utilizamos um descartable perto do leito para não circular com agulha fora do leito. Tem que ter cautela com as secreções do paciente soropositivo ao HIV e na manipulação do paciente soropositivo para o HIV.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Afirmaram que não basta a existência de recipientes adequados, mas é preciso sua correta utilização para que estes não se transformem em potenciais focos de acidentes. Um exemplo, neste sentido, é dado no que concerne ao limite estipulado para o armazenamento de perfuro-cortantes, o qual deve ser respeitado, pois, do contrário, também podem acontecer acidentes com os membros da equipe de saúde.

Ainda, foi mencionado o desuso destes recipientes por todos os membros da equipe de enfermagem, seja devido ao esquecimento ou à falta de importância dada ao mesmo. Neste sentido, fazem-se necessárias a observação e a orientação por parte dos membros da equipe para que estas sejam respeitadas por toda a equipe multiprofissional, atendidas suas recomendações.

“O profissional de enfermagem tem cautela de retirar as agulhas e material perfuro-cortante e desprezar no descartable. Não são todos os profissionais de enfermagem que fazem uso, mas eu penso que depende, também, do profissional de enfermagem comentar sobre o procedimento.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS <15 anos)

Categoria 2. Exposição ocupacional

Sub-categoria 2.1. Exposição profissional no cuidado prestado

Os membros da equipe entrevistados apontaram diversos procedimentos nos quais se percebem sob exposição ocupacional. Dentre estes procedimentos, encontram-se a realização de curativos, a punção venosa, o contato com lesões de pele, a administração de medicações endovenosas e a aspiração traqueal.

Ainda, pontuaram que em muitas ocasiões, os diagnósticos de doenças transmissíveis, como a tuberculose e a meningite, demoram a ser efetivados. Por este motivo, até que sejam informados destes diagnósticos, os membros da equipe expõem-se ao contato com clientes sem que a devida utilização dos EPI necessários seja realizada.

“Paciente com tuberculose, por exemplo, o profissional de enfermagem sabe muito tempo depois do paciente ser admitido, depois que punccionou e conversou. Tem paciente soropositivo para o HIV que tem lesão mais aparente e outros têm a pele íntegra e se aproximam do profissional de enfermagem.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS <15 anos)

“A manipulação que usamos muito é administrar medicações endovenosas, fazer curativo e aspiração porque a maioria dos pacientes do CTI está traqueostomizada ou entubada.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Neste sentido, foi mencionada pelos sujeitos entrevistados a preocupação quanto à exposição ocupacional não somente ao HIV, mas por outras doenças transmissíveis, como é o caso das hepatites B e C. Salientaram maior preocupação quanto à contaminação pelas hepatites do que pelo HIV, haja vista o maior grau de infectividade das primeiras, quando comparadas ao último. Além disso, por acreditarem ser possível identificar o cliente soropositivo para o HIV através do aspecto físico e dos sinais clínicos apresentados.

“Eu fico receoso com paciente com hepatite. Não com paciente

soropositivo ao HIV. É um paciente comum, se estiver estabilizado. Não tem problema. O problema está em eu me paramentar para trabalhar com o paciente soropositivo para o HIV. Mas, com relação a preconceito, não tem nenhuma relação. É o mesmo trabalho com esse paciente.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

“O paciente soropositivo ao HIV nós percebemos a fisionomia, os lábios, a cor acinzentada, a magreza, a diarreia consecutiva. Nós ficamos atentos. O paciente soropositivo ao HIV apresenta determinados sinais que o paciente com hepatite não apresenta.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

No que diz respeito, especificamente, ao cliente soropositivo para o HIV, observou-se a preocupação dos membros da equipe de enfermagem em informar aos colegas de trabalho quanto à presença deste cliente no setor enquanto percepção da situação de risco. Preocupação esta que não existe no caso de clientes com outros diagnósticos como, por exemplo, o de hepatite.

“Porém, tem que: é paciente soropositivo ao HIV [...] você já percebe que tem a preocupação a mais, que não tem com o paciente que deveria ter que é cirrótico ou hepatite.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Os entrevistados reconheceram que muitos acidentes de trabalho ocorrem com membros da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde. Justificaram estes acidentes pela grande carga horária e intenso ritmo de trabalho assumido por eles, pela falta de habilidade técnica, pelo descuido ao manipular e desprezar perfurocortantes e pelo desuso de EPI.

“Apesar desta proteção, existe acidente de trabalho e contaminação porque são executadas rotinas extensas durante as doze horas de trabalho [...]” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

“O médico tem se acidentado muito ao punccionar o paciente porque falta habilidade no manuseio do material e eles não querem utilizar o óculos de proteção.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Sub-categoria 2.2. Formas de precaução

Os membros da equipe de enfermagem pontuaram que, ao prestarem cuidados de enfermagem a clientes portadores de diferentes doenças, idealizam e procuram efetuar diferentes precauções de acordo com a necessidade do cliente e o modo de transmissão de seu agravo. As precauções realizadas são de três tipos: contato; respiratória; e reversa, cada qual preconizando a utilização de determinados EPI.

“[...] O profissional de enfermagem traçará o planejamento do setor, a prevenção individual e a prevenção coletiva de acordo com o

modo de transmissão.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Os entrevistados afirmaram realizar precaução de contato no caso de clientes admitidos com septicemia, por exemplo. Neste tipo de precaução, relataram a utilização de E.P.I. que não são utilizados rotineiramente, como o capote, as luvas, a máscara e o óculos de proteção.

“Quase todo paciente ao ser admitido no CTI com suspeita de septicemia é mantido em isolamento de contato e os profissionais de saúde utilizam capote, máscara e, ao realizar aspiração traqueal ou punção, óculos de proteção.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

No que diz respeito à precaução respiratória, os entrevistados sinalizaram sua importância durante a assistência prestada a clientes que possuem doenças transmissíveis através das vias aéreas. Dentre estas, foi enfatizada a tuberculose, percebida como a que mais requer este tipo de precaução no cotidiano hospitalar. Quanto aos EPI a serem utilizados nestes casos, foi mencionada, sobremaneira, a máscara N95.

Os sujeitos mencionaram a existência de um grande quantitativo de clientes soropositivos ao HIV internados com co-infecção pelo *M. tuberculosis*. Isto se deve à imunodepressão encontrada nos clientes que já desenvolveram a AIDS e, em decorrência, apresentam intensa predisposição a desenvolver infecções oportunistas, ou seja, infecções desenvolvidas em pessoas que estão com o sistema de defesa enfraquecido, dentre elas a tuberculose⁽⁶⁻⁸⁾.

“A maioria dos pacientes soropositivos para o HIV admitidos chegam bacilíferos e os profissionais de enfermagem utilizam isolamento respiratório e isolamento de contato sem alterações.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Já no que diz respeito à precaução reversa, segundo os entrevistados, esta é estabelecida em grande parte dos clientes soropositivos ao HIV que apresentam quadro clínico avançado, encontrando-se já com a AIDS e, desta forma, imunocomprometidos. Assim, os membros da equipe de enfermagem perceberam a importância de utilizarem EPI, como as luvas, máscara e capote, com vistas à proteção destes clientes, uma vez que possuem o sistema imunológico deprimido e, portanto, mais suscetíveis às infecções oportunistas.

“O cuidado de enfermagem não modifica muito em relação a outro paciente, desde que tenha cautela. Normalmente, usa-se [...] luvas para se proteger e proteger o paciente soropositivo para o HIV, capote, máscara, porque o paciente soropositivo ao HIV está com imunodepressão.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

Alguns entrevistados admitiram que o estabelecimento das precauções altera o cuidado de enfermagem prestado, uma vez que estas exigem o distanciamento físico na relação entre profissional de enfermagem e cliente. Cabe ressaltar que este distanciamento é justificado, pelos entrevistados, como uma forma de cautela.

“Não é o paciente soropositivo para o HIV, o que modifica a nossa assistência é o isolamento de contato, de colocar capote, de ter uma cautela redobrada com relação a isso.” (enfermeiro, atuação com paciente HIV/AIDS >15 anos)

“[...] Às vezes, não há diferença no cuidado de enfermagem prestado ao paciente soropositivo ao HIV. Quando o paciente tem tuberculose ou isolamento de contato o profissional de enfermagem tem mais cautela e se distancia.” (auxiliar de enfermagem, atuação com paciente HIV/AIDS <15 anos)

Cabe salientar que as precauções existem com a finalidade de proteger não somente o cliente e os profissionais de saúde envolvidos em sua assistência, mas também outros clientes próximos que, por ventura, se encontrem internados.

DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem entrevistados representam a precaução padrão como aquela que deve ser utilizada ao se cuidar de qualquer paciente, porém, sinalizam uma preocupação maior quando se trata de paciente soropositivo ao HIV: esta contradição pode relacionar-se, fortemente, à representação social da AIDS, visto esta encontrar-se, ainda, fortemente permeada por elementos negativos, como a morte e a ausência de cura, os quais podem guiar as ações de cuidado devido ao medo do contágio sentido pelos profissionais⁽⁹⁾.

Desta forma, o cuidar de cliente soropositivo para o HIV é dito igual ao cuidar de qualquer outro cliente, no entanto, diferenciado pela necessidade de proteger-se do contágio⁽¹⁰⁾. Isto por tratar-se de um cliente igual, porém diferente por sua doença ser transmissível e fatal.

Assim, paralelamente às preocupações existentes quanto às precauções padrão preconizadas, alguns membros da equipe de enfermagem demonstraram medo do contato com o cliente soropositivo para o HIV, por percebê-lo como fonte potencial de contágio. Desta maneira, estes membros da equipe estabelecem, particularmente e sem respaldo científico, ações extras de precaução. Um exemplo é a utilização de dois pares de luvas durante o cuidado prestado ao cliente soropositivo para o HIV.

Percebe-se que, muitas vezes, as representações dos entrevistados se aproximaram do preconizado a respeito dos EPI que devem ser utilizados pelos profissionais de saúde durante a assistência prestada. Os profissionais de enfermagem demonstraram entender que estes

equipamentos devem ser utilizados para todos os clientes em cuidados que envolvam manipulação de sangue, secreções e contato com mucosas e pele não-integra a fim de reduzir a exposição do profissional.

As quatro razões, mencionadas anteriormente, utilizadas pelos profissionais para justificar a não utilização dos EPI, quais sejam: suficiência da cautela no procedimento; dificuldades técnicas para a utilização de EPI; esquecimento; e indisponibilidade de E.P.I. nos locais de trabalho, vão ao encontro dos resultados trazidos em pesquisa desenvolvida sobre a adesão às precauções universais por membros da equipe de enfermagem, quando constataram que existe resistência destes sujeitos em adotar medidas de proteção⁽¹¹⁾.

Além disso, em estudos sobre o impacto da AIDS na prática de enfermagem foi detectado que 76% dos enfermeiros e 82% dos auxiliares de enfermagem entrevistados referiram alguma alteração na prática profissional após o surgimento da AIDS⁽¹²⁻¹³⁾.

É possível perceber que os entrevistados compreendem o elevado grau de exposição ocupacional ao qual os membros da equipe de enfermagem encontram-se expostos por trabalhar em setores de internação. Dentre estas exposições, encontram ênfase os acidentes ocupacionais e, destes, aqueles ocasionados por materiais perfuro-cortantes, representando o maior quantitativo⁽¹⁴⁾.

Adicionalmente, necessita ser considerado que são os membros da equipe de enfermagem que, por maior período, permanecem em contato direto com os clientes, seja ao realizar ou ao auxiliar em procedimentos. E, desta forma, apresentam maior probabilidade de eventos indesejáveis durante a realização do cuidado.

A prevalência de acidentes com material contaminado por HIV encontrava-se entre os membros da equipe de enfermagem e, destes, os auxiliares de enfermagem ocupavam a primeira posição⁽¹⁵⁾. Em 2002, dois trabalhos publicados sinalizam neste mesmo sentido, pois concluem que a categoria de enfermagem continua sendo a mais exposta aos acidentes com perfuro-cortantes^(14,16). Assim, observa-se que mesmo passados dez anos das publicações, as tendências de acidentes com perfuro-cortantes foram mantidas.

No que diz respeito aos acidentes com materiais perfuro-cortantes, resultados de estudos vão ao encontro do exposto na representação dos profissionais de enfermagem entrevistados quando apontam que grande parte ocorre como consequência dos materiais estarem dispostos em locais inadequados⁽¹⁴⁾. E, dentre tais locais, encontram-se a cama do cliente, a mesa de cabeceira, a bandeja de medicações, o chão e o lixo comum. Assim, apesar dos membros da equipe de enfermagem conhecerem as medidas de biossegurança, não as empregam corretamente, o que resulta em potenciais riscos de acidentes com materiais biológicos⁽¹⁷⁾.

Neste sentido, o descarte de materiais perfuro-cortantes em locais inadequados representa a principal fonte de risco

para perfurações⁽¹⁶⁾. O descarte inadequado de perfurocortantes constitui importante fonte de risco para acidentes ocupacionais não somente com membros da equipe diretamente envolvidos na assistência, mas também com aqueles indiretamente envolvidos, como é o caso dos membros da equipe de limpeza^(14,16).

CONCLUSÃO

Observa-se que a representação do cuidado explicitada se refere, sobretudo, ao autocuidado e não ao cuidado com o outro, deixando antever que a noção de cuidado perpassa uma dimensão individual (eu) e outra dimensão coletiva (eles).

Frente aos conteúdos apresentados, pode-se concluir que membros da equipe de enfermagem representam socialmente o cuidado de enfermagem prestado ao cliente soropositivo para o HIV, fundamentalmente, com base em elementos que dizem respeito à auto-proteção profissional. Para tal, abarcaram conteúdos a respeito da precaução padrão e das formas de exposição às quais se encontram expostos durante a execução do referido cuidado.

Ainda, pontuam que a adoção da terapia anti-retroviral traz, muitas vezes, para o cenário do cuidado, clientes soropositivos para o HIV que não apresentam o estereótipo delimitado por sinais como o emagrecimento, o sarcoma de Kaposi, a diarreia e a palidez, conforme no início da epidemia, impedindo a sua identificação. E, essa invisibilidade determina a necessidade de adoção de precaução padrão, uma vez que o cuidado prestado deve ser igual para todos os clientes, independente do diagnóstico apresentado.

No entanto, paralelamente às preocupações existentes

quanto às precauções padrão preconizadas, alguns membros da equipe de enfermagem demonstraram medo do contato com o paciente soropositivo para o HIV e estabelecem ações extras de precaução.

Assim, pode-se reconhecer uma contradição nessa representação, uma vez que o cuidar de paciente soropositivo para o HIV é dito igual ao cuidar de qualquer outro paciente, no entanto, diferenciado pela necessidade de proteger-se do contágio. Isto por tratar-se de um paciente igual, porém diferente por sua doença ser transmissível e fatal. Desta forma, as cautelas adicionais determinam as práticas de cuidados destinados aos clientes soropositivos para o HIV, mostrando que, apesar do reconhecimento da cronicidade da doença e invisibilidade dos doentes, a doença (e o vírus) ainda não são representados como comuns.

No que diz respeito à não disponibilização dos EPI pelas instituições de saúde, a reivindicação junto às instâncias competentes deve ser efetivada na busca de soluções. É inaceitável que os membros da equipe sejam obrigados a prestar assistência sem que a estes sejam fornecidas adequadas condições de proteção.

No intuito de prevenir e minimizar a ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes, defende-se a realização de educação permanente com os profissionais de saúde, visando à aplicação das precauções padrão, já discutidas anteriormente. Neste sentido, faz-se mister a realização de educação permanente, sobretudo dos membros da equipe de enfermagem, em relação aos riscos de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, além de buscar alternativas que permitam maior segurança nos procedimentos realizados.

REFERÊNCIAS

- 1- Fox RC, Aiken LH, Messikomer CM. The culture of caring: AIDS and the nursing profession. *Milbank Q*. 1990;68(Suppl 2):226-56.
- 2- Miquelim JDI, Carvalho CBO, Gir E, Pelá NTR. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2004;16(3):24-31.
- 3- Costa TL. As representações sociais acerca das pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: um estudo de zona muda [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
- 4- Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
- 5- Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
- 6- Gabriel R, Barbosa DA, Viana LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte: município de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(4):509-13.
- 7- Carvalho LGM, Buani AZ, Zöllner MSAC, Scherma AP. Co-infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e vírus da imunodeficiência humana: uma análise epidemiológica em Taubaté (SP). *J Bras Pneumol*. 2006;32(5):424-9.
- 8- Muniz JN, Ruffino-Netto A, Villa TCS, Yamamura M, Arcencio R, Cardozo-Gonzales RI. Aspectos epidemiológicos da co-infecção tuberculose e vírus da imunodeficiência humana em Ribeirão Preto (SP), de 1998 a 2003. *J Bras Pneumol*. 2006;32(6):529-34.
- 9- Silva GA. Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. Juiz de Fora (MG): Editora UFJF; 2004.
- 10- Sadala ML A. Cuidar de pacientes com Aids: o olhar fenomenológico. São Paulo: Editora UNESP; 2000.
- 11- Brevidelelli MM, Assayag RE, Turcato Júnior G. Adesão às precauções universais: uma análise do comportamento de equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1995;48(3):218-32.
- 12- Gir E, Silva AM, Costa FPP, Hayashida M. Alterações na prática profissional de enfermeiros de um hospital de ensino do interior paulista, em consequência ao surgimento do HIV/AIDS. *Rev Gaúch Enferm*. 2000;21(2):37-54.
- 13- Gir E, Prado MA, Canini SRMS, Hayashida M. O impacto da AIDS na prática de enfermagem: um problema de saúde pública. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(1):39-43.
- 14- Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(2):172-8.
- 15- Machado AA, Costa JC, Gir E, Murakawa Moriya T, Figueiredo JFC. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. *Rev Saúde Pública*. 1992;26(1):54-6.
- 16- Brevidelelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(6):780-6.
- 17- Rodrigues AB, Magalhães MBB, Sales SMM. A questão do vírus da imunodeficiência humana e a autoproteção no trabalho. *Rev Bras Enferm*. 1995;48(3):272-85.