

Autopercepção da equipe de enfermagem quanto ao conhecimento das precauções universais (na Unidade de Centro Cirúrgico e CME), frente às doenças infecciosas e suas vias de transmissão

Autoperception of nursing team on the knowledge of universal precautions (in Surgery Center), facing infectious diseases and transmission ways

Liliana Cristina Tino Parisoto

Professora Especialista do Curso de Enfermagem da FAI

Giancarlo Baggio Parisoto

Professor Mestre do Curso de Odontologia da FAI

Ana Cecília Meirelles Fernandes

Fernanda Lombardo Santana

Helois Mastellini Tesser

Kátia Meire Paschoalini

Alunas do Curso de Enfermagem - FAI

Resumo

Biossegurança é o braço da Medicina do Trabalho que trata das medidas destinadas a preservar a qualidade de vida do trabalhador. Acidente com materiais biológicos tem sido problema frequentemente vivenciado pela equipe de enfermagem. Assim sendo, o profissional necessita diariamente de conhecimentos específicos sobre as possíveis doenças transmitidas por estes acidentes, bem como suas vias de transmissão, e métodos de se evitar os mesmos. Um acidente de trabalho pode prejudicar temporariamente ou definitivamente a saúde do profissional. Procurou-se então, fazer uma pesquisa quanto à percepção (destes funcionários) frente aos riscos biológicos que estão correndo sem o uso das precauções universais (EPIs). Participaram da pesquisa 10 funcionários dos setores considerados alvo. Dentre estes, 80% (8) eram do gênero feminino e 20% (2) do gênero masculino. Com relação às faixas etárias encontradas, 40% (4) tinham de 20 a 35 anos, 30% (3) de 35 a 50 anos e 30% (3) de 50 a 65 anos. Com relação às possíveis fontes de contaminação existentes nos setores, segundo os entrevistados, em ordem decrescente, são de importância 23,25% secreções, 23,25% sangue, 18,60% saliva, 18,60% pus, 9,30% aerossóis e 6,97% outras possíveis fontes. Com relação ao uso dos E.P.I.(s), na unidade expurgo, segundo os participantes para uso diário, são importantes: 26,31% luva, 26,31% avental, 26,31% óculos de proteção, 10,52% máscara, 7,90% botas, 2,65% gorro. Relacionando as doenças passíveis de infecção, foram de importância: 9,70% AIDS, 9,70%

Hepatite, 9,70% Tuberculose, 8,73% gonorréia, 8,73% Rubéola, 8,73% Catapora, 8,73% Gripe, 7,80% Sífilis, 7,78% Herpes, 6,80% Citomegalovírus, 6,80% Caxumba, 6,80% Outras fontes. Conclui-se que: 1) Com relação as possíveis fontes de contaminação nas Unidades Centro Cirúrgico e C.M.E: O conhecimento dos participantes foi considerado bom. 2) Com relação aos E.P.I.(s) no Expurgo: O conhecimento dos participantes foi considerado regular. 3) Com relação às doenças passíveis de transmissão: O conhecimento dos participantes foi considerado: bom.

Palavras-chave: Precaução. Doenças infecciosas. Transmissão. Material biológico.

Abstract

Bio-safety is a branch of Medicine work that deal with the measures to preserve the quality of worker's life. Accident with biological materials often have been a problem experienced by nursing staff. Therefore, professional needs specific knowledge everyday on the possible diseases transmitted by these accidents, and their ways of transmission, and methods to avoid them. An accident at work may temporally or permanently damage worker's health. So, a research was done to search on the perception (these professional) against the biological hazards that runs without the use of universal precautions (E.P.Is). Ten (10) employees participated of this survey from different sections that were considered target. Among these, 80%

(8) female and 20% (2) male. Regarding to age groups: 40% (4) was from 20 to 35 y-old, 30% (3), from 35 to 50 y-old and 30% (3) from 50 to 65 years. In relation to possible sources of contamination that exist in the sector, according to the interviewers, in descending order, 23,25% secretions, 23,25% blood, 18,60% saliva, 18,60% pus, 9,30% aerosols and 6,97% other possible sources. Regarding the use of E.P.I(s), in the purge unit, according to participants for daily use, the most important materials required are: 26,31% gloves, 26,31% apron, 26,31% glasses of protection, 10,52% mask, 7,90% boots, 2,65% hat. Relating the diseases to infections: 9,70% AIDS, 9,70% Hepatitis, 9,70% Tuberculosis, 8,73% gonorrhea, 8,73% Rubella, 8,73% chicken pox, 8,73% Avian, 7,80% Syphilis, 7,78% Herpes, 6,80% Citomegalovirus, 6,80% mumps, and 6,80% others sources. We conclude that: 1) concerning the possible sources of contamination in Surgical Center and CME: The knowledge of the participants was considered good. 2) Regarding to E.P.I(s) in purge: The knowledge of the participants was considered regular. 3) In relation to diseases of transmission: The knowledge of the participants was considered: good.

Keywords: Caution. Infectious diseases. Transmission. Biological material.

Introdução

As doenças infectocontagiosas se destacam como as principais fontes de transmissão de microrganismos para pacientes e para profissionais. Uma importante fonte de contaminação refere-se ao contato direto com fluidos corpóreos durante a realização de procedimentos invasivos ou através da manipulação de artigos, roupas, lixo e até mesmo das superfícies contaminadas. Quando o acidente ocorre com material contaminado podem ser consequências doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente ainda pode ter repercussões psicossociais, levando as mudanças nestas relações, familiares e de trabalho. As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e o impacto emocional da mesma, também são aspectos preocupantes (COTIAS, 2001).

Os acidentes de trabalho ocasionados por material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem são frequentes, devido a grande frequência de manipulação diária dos mesmos, principalmente de agulhas, e

representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. A consequência da exposição ocupacional aos patógenos transmitidos pelo sangue não está somente relacionada à infecção. A cada ano milhares de trabalhadores de saúde são afetados por trauma psicológico que perduram durante os meses de espera dos resultados dos exames sorológicos. Dentre outras consequências, estão ainda as alterações das práticas sexuais, os efeitos colaterais das drogas profiláticas e a perda do emprego.

Daí a importância da biossegurança que, aplicada como protocolo obrigatório nos hospitais, corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros (e adequados) à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes. Consideramos, hoje, que a Biossegurança é o braço da Medicina do Trabalho que trata das medidas destinadas a preservar a qualidade de vida do trabalhador. Atualmente tem enfoque epidemiológico, incorporando a visão do acidente biológico. A literatura revela número aumentado de acidentes com material biológico entre profissionais da saúde devido à falta de esclarecimento (RODRIGUES, 1997).

Biossegurança ou Segurança Biológica refere-se à aplicação do conhecimento, técnicas e equipamentos com a finalidade de prevenir a exposição do trabalhador, laboratórios e ambientes a agentes potencialmente infecciosos ou bio-risco (MASTROENI, 2004). Os agentes biológicos constituem-se no mais antigo risco ocupacional de que se tem notícia. Antes mesmo dos riscos químicos e físicos o trabalhador já experimentava exposição a um grande número de agentes biológicos, que se constituem, grosso modo, em agentes etiológicos ou infecciosos, tais como as bactérias, fungos, vírus, parasitas, etc. (VENDRAME, 2001). Grande parte dos casos com contaminação por perfuro cortantes são ocasionados por descuido, sobrecarga de trabalho, corre-corre nos plantões, inadequação ou insuficiência de E.P.I(s) e precarização do trabalho por falta de equipamentos, conhecimentos específicos e recursos humanos.

A adoção das medidas de Biossegurança assume uma importância vital. O Programa de Biossegurança visa a melhoria da qualidade da assistência, criando um ambiente seguro, tanto para o profissional, quanto para o usuário dos serviços de saúde, sendo a CCIH o órgão responsável pela implementação da política de prevenção e controle de agravos infecciosos à saúde de pacientes e profissionais no ambiente hospitalar.

O objetivo deste trabalho foi identificar o conhecimento da

equipe de enfermagem, e a importância que lhe dão quanto conhecimento das precauções universais frente às doenças infecciosas e suas vias de transmissão, bem como a prática destes conhecimentos no dia a dia, através de pesquisa de campo por questionário com auxiliares e técnicos de enfermagem, visando a conscientização e esclarecimentos de dúvidas.

Material e Métodos

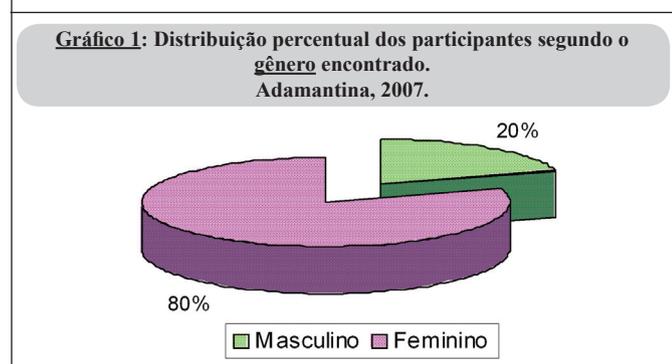
Adotou-se para a coleta e análise dos dados deste estudo pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa dos dados. Foi elaborado questionário auto-aplicado, (após consentimento esclarecido) a técnicos e auxiliar de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Adamantina/SP em 2007, frente à diversidade de riscos, conhecimento das Doenças e suas Vias de transmissão especialmente os biológicos, bem como os Principais Equipamentos de Proteção Individual, disponíveis para o trabalho cotidiano.

Resultado

Participaram da pesquisa 10 funcionários dos setores considerados prioritários frente aos protocolos de biossegurança, dentre estes, 80% (8) eram do gênero feminino e 20% (2) do gênero masculino, segundo a Tabela 1 e o gráfico 1.

Tabela 1: Distribuição dos participantes da pesquisa. Adamantina, 2007.

Masculino	2	20%
Feminino	8	80%
Total	10	100%



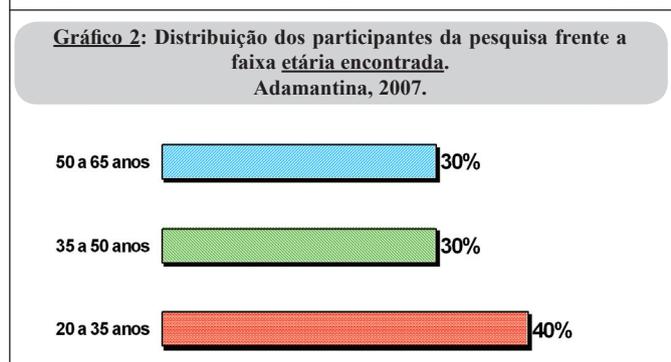
Fonte: Banco de dados

Com relação às faixas etárias encontradas, 40% (4) tinham de 20 a 35 anos, 30% (3) de 35 a 50 anos e 30%

(3) de 50 a 65 anos, segundo a Tabela 2 e o Gráfico 2.

Tabela 2: Distribuição dos participantes segundo as faixas etárias encontradas. Adamantina, 2007.

20 a 35 anos	4	40%
35 a 50 anos	3	30%
50 a 65 anos	3	30%
Total	10	100%

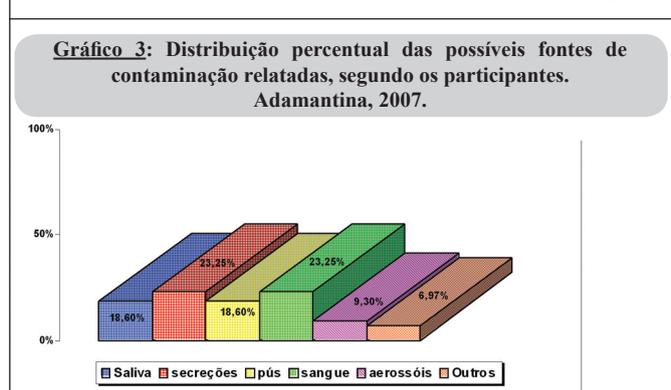


Fonte: Banco de dados

Com relação às possíveis fontes de contaminação existentes nos setores analisados, segundo os entrevistados, em ordem decrescente, são de importância 23,25% secreções, 23,25% sangue, 18,60% saliva, 18,60% pus, 9,30% aerossóis e 6,97% outras possíveis fontes, segundo a Tabela 3 e o Gráfico 3.

Tabela 3: Principais vias de contaminação, segundo os participantes. Adamantina, 2007.

Saliva	8	18,60%
Secreções	10	23,25%
Pus	8	18,60%
Sangue	10	23,25%
Aerossóis	4	9,30%
Outros	3	6,97%
Total	10	100%



Fonte: Banco de dados

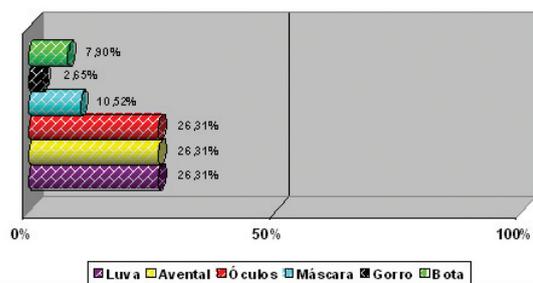
Com relação ao uso dos E.P.I.(s), na unidade EXPURGO, segundo os participantes: para uso diário, são importantes:

26,31% (10) luva, 26,31% avental, 26,31% óculos de proteção, 10,52% máscara, 7,90% botas, 2,65% gorro, segundo a Tabela 4 e o Gráfico 4.

Tabela 4: Principais E. P. I. (s) de uso diário, segundo os participantes. Adamantina, 2007.

Luva	10	26,31%
Avental	10	26,31%
Óculos	10	26,31%
Máscara	4	10,52%
Gorro	1	2,65%
Botas	3	7,90%
Total	38	100%

Gráfico 3: Distribuição percentual dos principais E. P. I. (s) de uso rotineiro na Unidade do Expurgo, segundo os participantes. Adamantina, 2007.



Fonte: Banco de dados

Relacionando as doenças passíveis de infecção, foram de importância: 9,70% AIDS, 9,70% Hepatite, 9,70% Tuberculose, 8,73% gonorréia, 8,73% Rubéola, 8,73% Catapora, 8,73% Gripe, 7,80% Sífilis, 7,78% Herpes, 6,80% Citomegalovírus, 6,80% Caxumba, 6,80% Outras fontes.

Discussão

O surgimento da AIDS coloca em relevância a existência

da possibilidade de contaminação profissional, mesmo baixa, não só a AIDS como outras doenças infecciosas como a Hepatite e Tuberculose (MASTROENI, 2004). Neste, as doenças passíveis de infecção (segundo os entrevistados) foram: 9,70% AIDS, 9,70% Hepatite e 9,70% Tuberculose. Assim sendo, a adoção de protocolos de Biossegurança – cotidiana - assume vital importância para a melhoria da qualidade da assistência à saúde no ambiente hospitalar, tornando-o seguro, para o (s) profissional (is) e/ou usuário dos serviços de saúde.

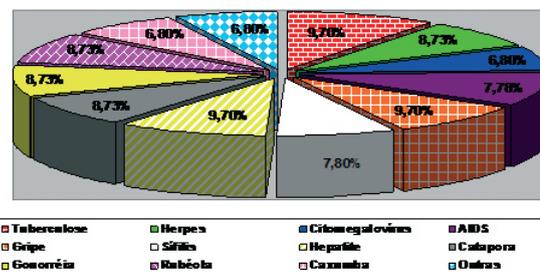
Referenciando os principais equipamentos de proteção individual (E.P.I.s) que os profissionais da área deveriam usar rotineiramente, a Literatura assume posição clara (STARLING, 2000). As máscaras, gorros e óculos de proteção devem ser usados na realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue ou outros fluidos corpóreos nas mucosas da boca, do nariz e dos olhos do profissional (VENDRAME, 2001). Capotes (aventais) são recomendados nos procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive superfícies contaminadas. As botas são indicadas para a proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante.

Neste, dados apontam o uso dos E.P.I (s) - no EXPURGO - segundo os participantes: luva (26,31%), avental (26,31%), óculos de proteção (26,31%), máscara (10,52%), botas (7,90%), gorro (2,65%), em diferentes percepções. Analisando os resultados, podemos ressaltar a falta de educação profissional – continuada - nos profissionais analisados, pois importantes regiões anatômicas como a cabeça dos trabalhadores – segundo os participantes – não tem tanta importância.

Tabela 5: Doenças passíveis de transmissão, segundo os participantes. Adamantina, 2007.

Tuberculose	10	9,70%
Herpes	8	7,78%
Citomegalovírus	7	6,80%
AIDS	10	9,70%
Gripe	9	8,73%
Sífilis	8	7,80%
Hepatite	10	9,70%
Catapora	9	8,73%
Gonorréia	9	8,73%
Rubéola	9	8,73%
Caxumba	7	6,80%
Outras	7	6,80%
Total	103	100%

Gráfico 3: Distribuição percentual das principais doenças passíveis de transmissão no ambiente Hospitalar. Adamantina, 2007.



Fonte: Banco de dados

Doenças infectocontagiosas se destacam como graves consequências das principais fontes de transmissão de microrganismos nos diferentes profissionais da saúde (COTIAS, 2001). Profissionais particularmente envolvidos na área hospitalar devem utilizar precauções universais e coletivas como forma de minimizar os riscos de contaminação cruzada entre pacientes, ambientes - e profissionais. Outra importante fonte de contaminação refere-se ao contato direto com fluidos corpóreos durante a realização de procedimentos invasivos e/ou através da manipulação de artigos (críticos, semicríticos e não críticos), roupas, lixo e até mesmo as superfícies contaminadas que, sem a realização de protocolos de biossegurança – pelo pessoal capacitado, podem transmitir doenças graves (MASTROENI, 2004). Neste, com relação às possíveis fontes de contaminação apontadas, segundo os entrevistados, em ordem decrescente, são: secreções, sangue, saliva, pus, aerossóis e outras possíveis fontes, em diferentes percepções, denotando a importância de futura capacitação continuada frente às principais doenças e suas fontes de contaminação, educação destinada aos profissionais dos diferentes setores hospitalares em questão.

Conclusão

A prevenção e o controle das infecções ocupacionais devem assegurar ampla abordagem educativa no ambiente de trabalho, devendo ser pautadas e modificadas as características institucionais prevalentes atualmente. Desta forma, este estudo conclui: Quando apontadas as possíveis fontes de contaminação no Centro Cirúrgico e C.M. E, o conhecimento dos participantes foi considerado BOM. Com relação aos E.P.I.(s) no Expurgo: o mesmo parâmetro de análise foi considerado REGULAR. Em se tratando das doenças passíveis de transmissão foi considerado BOM. Propõe-se que a educação continuada seja ferramenta atuante no ambiente da saúde, visando, através de sua utilização, a mudança comportamental positiva, frente aos protocolos de biossegurança necessários às atividades.

Referências

COTIAS, P.M.T. Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) na Avaliação e Conduta do Acidente com Material Biológico. **Anais do II Congresso Brasileiro de Biossegurança**, 1: 188-9, 2001.

MASTROENI, M.F. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004, 334p.

STARLING, P. Biossegurança e aids: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro: 2000. Dissertação de Mestrado-Escola Nacional de Saúde Pública. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

STARLING, P. Dimensões psicossociais dos acidentes com material biológico. In: Valle S, Telles JL, organizadores. **Bioética e bio-risco: abordagem transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Interciência, p.217-28, 2003.

VENDRAME, A.C. Insalubridade por Agentes biológicos. **Revista Cipa**, 241:1-9, 2001.

SEQUEIRA, E.J.D. **Saúde ocupacional e medidas de biossegurança**. In: Martins MA. Manual de infecções hospitalares. 2aed. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 643-73, 2001.