

Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF)

Ana Carla Moreira Cardoso¹
Rosely Moralez de Figueiredo²

Exposição a material potencialmente contaminado é frequente nas atividades do profissional de enfermagem. Este estudo, de caráter exploratório descritivo de abordagem quantitativa, teve como objetivo caracterizar os riscos potenciais de exposição biológica nas ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem em dez USFs do município de São Carlos, SP. Foram observados 238 procedimentos com possível risco de contato com material biológico, sendo que mais de 90% desses envolviam o uso de agulhas. A taxa média geral de adesão às precauções padrão foi de 27,9% na lavagem de mãos prévia ao procedimento, 41,4% no uso de luvas e de 88,8% no descarte adequado de material perfurocortante. Conclui-se que esses profissionais estão sujeitos a riscos semelhantes aos encontrados na área hospitalar, uma vez que também manipulam agulhas com muita frequência e possuem alto risco de exposição a sangue.

Descritores: Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Exposição a Agentes Biológicos.

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil:

¹ Aluna do curso de graduação em enfermagem. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: anaacarla2006@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Professor Adjunto, E-mail: rosely@ufscar.br.

Biological Risk in Nursing Care Provided in Family Health Units

There is very frequent exposure to potentially contaminated material in procedures performed by nursing professionals. This exploratory and descriptive study characterizes the potential risk of biological exposure in procedures performed by nursing professionals in ten Family Health units in São Carlos-SP, Brazil. We observed 238 procedures involving potential risk of contact with biological material, in which more than 90% involved the use of needles. The average rates of adherence to standard precautions were: 27.9% hand washing prior to procedures; 41.4% use of gloves; and 88.8% adequate disposal of piercing and cutting instruments. These professionals are subject to risks similar to those which hospital workers are also subjected, because they have a high risk of blood exposure and the frequency with which they handle needles is very high.

Descriptors: Nursing; Occupation Risks; Exposure to Biological Agents.

Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud de la familia (USF)

La exposición a material potencialmente contaminado es frecuente en las actividades del profesional de enfermería. Este estudio, de carácter exploratorio y descriptivo con abordaje cuantitativo, tuvo como objetivo caracterizar los riesgos potenciales de exposición biológica en las acciones desarrolladas por los profesionales de enfermería en diez USFs del municipio de Sao Carlos, SP. Fueron observados 238 procedimientos con posible riesgo de contacto con material biológico, siendo que más de 90% de estos envolvían el uso de agujas. Previo al procedimiento, la tasa promedio general de adhesión a las precauciones estándar fue de 27,9% en el lavado de manos, 41,4% en el uso de guantes y de 88,8% en el descarte adecuado de material punzo cortante. Se concluye que esos profesionales están sujetos a riesgos semejantes a los encontrados en el área hospitalaria, una vez que también manipulan agujas con mucha frecuencia y poseen alto riesgo de exposición la sangre.

Descriptores: Enfermería; Riesgos Laborales; Exposición a Agentes Biológicos.

Introdução

Acidentes ocasionados por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem são frequentes, em particular pela elevada manipulação de agulhas na prática profissional. Estudo realizado em três hospitais brasileiros aponta que 68,5% das notificações de acidentes de trabalho, entre profissionais de saúde, se referem a acidentes perfurocortantes. Isso os expõe ao risco de adquirir infecções, em especial aos vírus da hepatite B, hepatite C e da imunodeficiência humana adquirida⁽¹⁻²⁾.

Em qualquer modalidade de atenção à saúde recomenda-se uma série de ações para minimizar os riscos de exposição ocupacional inerentes a essa prática. A principal delas é a adoção de precauções padrão (PP). Está incluída nessas medidas a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes, o descarte em local adequado, o não reencape de agulhas, o uso de luvas e de óculos de proteção sempre que houver risco de contato com sangue ou outros materiais biológicos. Capacitação e treinamento das equipes, revisão de

técnicas e aquisição de dispositivos e ambientes mais seguros são outras medidas recomendadas^(1,3-5).

Os riscos de exposição a material biológico, presentes na assistência de saúde na unidade hospitalar, são bem conhecidos e mensurados⁽⁶⁾. Entretanto, ainda são escassos os estudos que abordem essa temática fora do ambiente hospitalar⁽⁷⁻⁹⁾, em especial, nas unidades do Programa Saúde da Família (PSF).

No Brasil, a estratégia do PSF se mostra como nova forma de assistência à saúde e, conseqüentemente, trará mudanças no processo atual de trabalho. Caracterizar as ações de saúde, realizadas nesse novo cenário, e identificar os riscos de exposição biológica a que esses profissionais estão expostos é de extrema relevância tanto para o avanço do conhecimento nessa temática como para subsidiar ações que possam minimizar os riscos existentes.

Há, nos dias de hoje, em torno de 29.000 equipes de Saúde da Família, abrangendo mais de cinco mil municípios, cobrindo 49,5% da população brasileira, o que corresponde a cerca de 93,2 milhões de pessoas⁽¹⁰⁾.

Considerando-se apenas a composição mínima de cada equipe, definida pelo Ministério da Saúde, trata-se de 58.000 profissionais de enfermagem (um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem) em todo o território brasileiro que podem estar expostos a riscos biológicos, até então não mensurados.

O presente estudo, portanto, objetivou identificar as situações de risco à exposição biológica, a que os profissionais de enfermagem estão sujeitos, na assistência de enfermagem realizada nas unidades de saúde da família.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório, prospectivo, de abordagem quantitativa, realizado nas unidades

de saúde da família do município de São Carlos, SP, no período de novembro de 2007 a maio de 2008, onde foi observada a realização de procedimentos de enfermagem, envolvendo potencial risco biológico. Essas ações foram registradas em um roteiro desenvolvido pelas autoras, identificando a adoção ou não das precauções padrão como a higienização das mãos, o uso de luvas, dispositivos utilizados e a forma de descarte dos perfurocortantes.

O estudo foi realizado seguindo as exigências da Resolução 196/96 para pesquisas envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSCar.

Resultados

Foram realizadas 50 visitas em 10 USFs, das 12 existentes no município, num total de 200 horas de observação (5 períodos de 4h em cada unidade). Observou-se a realização de 238 procedimentos, com risco de exposição biológica, realizados por 11 enfermeiras e 19 auxiliares de enfermagem, assim distribuídos: 42,4% coleta de sangue, 13,9% glicemia capilar, 27,7% medicação intramuscular e subcutânea, 6,3% medicação endovenosa e 9,7% curativos. Não foi registrado nenhum acidente com risco biológico durante o estudo.

Para a realização das 101 coletas de sangue observadas, foi utilizado o sistema de coleta a vácuo em apenas 19,6% das vezes, nos demais casos utilizou-se seringa e agulha com posterior transferência para o frasco de exame. Foram utilizadas luvas em 74,3% das punções, entretanto, as mesmas não foram trocadas entre o atendimento de um usuário e outro. Não houve higienização prévia das mãos em 92,1% das vezes e o descarte do perfurocortante foi considerado adequado em 99% das coletas (Tabela 1).

Tabela 1 - Adesão da equipe de enfermagem das unidades de saúde da família à higienização das mãos, uso de luvas e descarte de perfurocortantes na realização de procedimentos com risco de exposição biológica. São Carlos, SP, 2008

	Higienização prévia das mãos				Uso de luvas				Descarte de perfurocortante adequado			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Coleta sangue	8	7,9	93	92,1	75	74,3	26	25,7	100	99	1	1
Medicação IM, SC	41	62,1	25	37,9	-	-	-	-	56	84,8	10	15,2
Medicação EV	8	53,3	7	46,7	4	26,7	11	73,3	11	73,3	4	26,7
Glicemia capilar	3	9	30	91	10	30,3	23	69,7	22	66,7	11	33,3
Curativos	5	21,3	18	78,3	23	100	-	-	-	-	-	-
Total	65	27,3	173	72,7	112	65,1	60	34,9	189	87,9	26	12,1

Já na observação da administração de medicação endovenosa (EV), as taxas de adesão encontradas foram de 26,7% no uso de luvas, 53,3% na higienização prévia das mãos e 27,3% após o procedimento.

Chamou a atenção uma situação de risco observada ao se tentar puncionar a veia, sem sucesso, de uma criança com intensa agitação. Foram realizadas inúmeras punções, com troca de dispositivos e envolvimento de diversos profissionais.

Na realização de glicemia capilar foi utilizado lanceta em 100% das vezes, porém, de forma manual, sem a utilização do lancetador. O descarte foi considerado adequado em 66,7% dos casos, as luvas utilizadas em apenas 30,3% e as mãos lavadas antes do procedimento em 9% e após 20% das vezes.

Foi observada também a realização de medicação intramuscular e subcutânea, incluindo vacinação, onde em 62,1% das vezes foi realizada a lavagem prévia das mãos e em 52,5% das vezes após o procedimento. O descarte do perfurocortante ocorreu de maneira adequada em 84,8% das situações.

A taxa média geral de adesão às PPs na realização de procedimentos que envolveram manipulação de agulhas foi de 27,9% na lavagem de mãos prévia ao procedimento, 41,4% no uso de luvas e de 88,8% no descarte adequado de material perfurocortante.

Discussão

Segundo a literatura, o número elevado de acidentes de trabalho ocasionados por exposição percutânea, entre trabalhadores de enfermagem, está relacionado à frequente manipulação de agulhas⁽¹⁾. Esses dados evidenciam procedimentos de alto risco para a transmissão de patógenos sanguíneos, já que envolvem dispositivos utilizados para acessos intravasculares, agulhas com lúmen e exposição a sangue^(9,11) e são responsáveis por mais de 80% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores de saúde⁽¹²⁾.

Observa-se, ainda, que atos como a transferência de sangue da seringa para o frasco de exame com a consequente manipulação de agulhas, já utilizadas, aumentam enormemente o risco de exposição, ferindo as normas de segurança e das PPs internacionalmente recomendadas^(1,13). A manipulação de agulhas desencapadas e o reencape ativo das mesmas foram responsáveis por mais de 16% dos acidentes com perfurocortantes, notificados entre profissionais de saúde pública⁽⁹⁾.

Dispositivos como sistema a vácuo de coletas,

onde não há transferência de frascos e agulhas com dispositivos de segurança são fortemente recomendados para diminuir os riscos de exposição percutânea^(9,11). Até o presente momento, a utilização dessas agulhas ainda não é uma realidade na maioria dos serviços de saúde brasileiros, tendo como principal impedimento o custo⁽⁹⁾ envolvido. Entretanto, em estudo norte-americano, 43% das enfermeiras entrevistadas referiram exposição percutânea mesmo utilizando "dispositivos seguros" para acesso vascular⁽⁷⁾, reforçando assim a importância da realização de treinamento e supervisão constantes ao se introduzir um novo dispositivo numa instituição, mesmo esse sendo mais seguro.

Situações que envolvem pacientes agitados, e entre eles crianças, são reconhecidamente consideradas fatores de risco de exposição. Estudos realizados na área hospitalar apontam alto coeficiente de risco de exposição percutânea, nas unidades pediátricas, pelo fato de os trabalhadores realizarem cuidados com crianças que se agitam, oferecem resistência a procedimentos, sobretudo aos mais dolorosos como punção venosa, curativos e coleta de materiais para exames⁽¹⁴⁾.

O descarte adequado de perfurocortante, observado mais frequentemente na coleta de sangue que na glicemia capilar, pode ser explicado pelo fato de esse último ser realizado em diferentes ambientes da unidade, incluindo aí salas de espera e corredores, com posterior transporte da lanceta até o local de descarte. A literatura aponta como causa de 3,22% dos acidentes percutâneos, entre trabalhadores de unidades de saúde pública, a colisão acidental entre profissionais devido ao transporte de perfurocortante de forma inadequada⁽⁹⁾ e que procedimentos como desconectar agulha da seringa, descartar agulhas em recipientes superlotados e transportar ou manipular agulhas desprotegidas foram responsáveis por 40,3% dos acidentes levantados⁽¹³⁾.

Observa-se que mais de 90% dos procedimentos com possível risco de exposição biológica, do presente estudo, envolviam o uso de agulhas e exposição a sangue, dados esses corroborando os achados na literatura tanto para o ambiente hospitalar^(7,11) como para o de saúde pública⁽⁹⁾, sendo a adoção das PPs apontada como a principal medida de controle⁽¹²⁾.

A baixa adesão às PPs pelos profissionais de saúde tem sido notificada extensivamente^(4,15), além de evidências mostrarem que o seu uso diminui o risco de exposição ao sangue⁽¹²⁾. Dados da literatura nacional, onde se avalia essa taxa de adesão, nas punções venosas e em ambiente hospitalar, demonstram índices similares sendo que a lavagem prévia das mãos e o uso de luvas

ocorreram em apenas 15,6% e o descarte adequado de perfurocortante em 65,1% das punções observadas⁽¹⁵⁾.

Cabe lembrar, ainda, que a adoção das medidas preconizadas não visa somente a proteção do profissional, uma vez que a adoção das PPs tem como objetivo final reduzir a morbidade, limitando o contato com secreções, líquidos corporais, lesões de pele e sangue para a equipe de saúde e também pacientes^(1,16).

Os dados obtidos neste estudo corroboram aqueles descritos na literatura nacional que analisam o risco de exposição biológica em diferentes instituições de saúde^(2,5,9). Entretanto, pode-se inferir que especificidades decorrentes do cenário analisado merecem especial atenção. Variáveis como área física da unidade, fluxo de atendimento, características epidemiológicas da população do local, perfil da equipe de saúde e até a organização da rede de saúde do município devem ser consideradas ao se analisar o possível risco de exposição biológica das ações realizadas nas unidades de PSF.

Conclusões

Conclui-se que os profissionais de enfermagem que atuam nas USFs do município de São Carlos, SP, estão sujeitos à exposição por material biológico,

particularmente à exposição percutânea e ao contato com sangue, uma vez que manipulam agulhas com muita frequência.

Não foi registrado nenhum acidente com risco biológico durante o estudo. Entretanto, foram identificadas situações de risco durante coleta de sangue (80,4%), descarte de lanceta de glicemia capilar (33,3%), além de baixa adesão à lavagem das mãos e ao uso de luvas, em especial, na realização de glicemia capilar e administração de medicação endovenosa.

De forma geral, percebe-se que a adesão à PP varia de acordo com o procedimento a ser realizado e a precaução necessária. O fato de o paciente não estar hospitalizado parece não interferir, uma vez que as taxas de adesão às precauções encontradas são semelhantes às aquelas descritas na literatura para o ambiente hospitalar.

Embora esses resultados retratem o ocorrido em apenas um município, fornecem subsídios importantes para a ampliação do conhecimento sobre a avaliação do risco biológico presente na assistência de enfermagem extra-hospitalar, em especial nas unidades de saúde da família. Acredita-se ser essa ainda uma área de conhecimento com grandes lacunas, onde trabalhos futuros devem ser incentivados.

Referências

1. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):36-42.
2. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Occupational accidents and health-related quality of life: a study in three hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009 janeiro-fevereiro; 17(1):101-7.
3. Rapparini C, Saraceni V, Lauria LM Barroso BF, Vellozo V, Cruz M, et al. Occupational exposures to bloodborne pathogens among healthcare workers in Rio de Janeiro, Brazil. *J Hosp Infect* 2007 February; 65(2):131-7.
4. Doebbeling BN, Vaughn TE, McCoy KD, Beekmann SE, Woolson RF, Ferguson KJ, et al. Percutaneous injury, blood exposure, and adherence to standard precautions: are hospital-based health care providers still at risk? *Clin Infect Dis* 2003; 37(8):1006-13.
5. Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008 outubro; 16(5):818-23.
6. Figueiredo RM, Resende MR, Garcia MT, Sinkoc VM, Campos EM, Papaiordanou PMO. Aderência à profilaxia com anti-retroviral pós-exposição por profissionais de saúde e vítimas de violência sexual. *Rev Ciênc Méd* 2005 setembro-outubro; 14(5):399-403.
7. Gershon RRM, Qureshi KA, Pogorzelska M, Rosen J, Gebbie KM, Brandt-Rauf PW, et al. Non-hospital based registered nurses and the risk of bloodborne pathogen exposure. *Ind Health* 2007 November; 45(5):695-704.
8. Gershon RR, Pogorzelska M, Qureshi KA, Sherman M. Home health care registered nurses and the risk of percutaneous injuries: a pilot study. *Am J Infect Control* 2008 April; 36(3):165-72.
9. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007 julho-agosto; 15(4):632-8.
10. Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet] Brasília: Ministério da Saúde; [Acessado 07 abril 2009]. Programa Saúde da Família. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atenaobasica.php>.
11. Marziale MHP, Rodrigues CM. The scientific production on occupational accidents with needlestick materials among members of the nursing team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2002 julho; 10(4):571-7.
12. Ferguson KJ, Waitzkin H, Beekmann SE, Doebbeling BN. Critical incidents of nonadherence with standard precautions guidelines among community hospital-based health care workers. *J Gen Intern Med* 2004 July; 19(7):726-31.

13. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2002 novembro-dezembro; 10(6):780-6.

14. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm 2007 setembro-outubro; 60(5):535-40.

15. Cirelli MA, Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH. Adherence to standard precaution in the peripheral vascular access. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2007 junho, 15(3):512-4.

16. Sridhar MR, Boopathi S, Lodha R, Kabra SK. Standard precautions and post exposure prophylaxis for preventing infections. Indian J Pediatr 2004 July; 71(7):617-26.

Recebido: 13.4.2009

Aceito: 4.8.2009

Como citar este artigo:

Cardoso ACM, Figueiredo RM. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: / /];18(3): 06 telas]. Disponível em: _____

dia

ano

URL