

EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCO OCUPACIONAL: estudo com discentes do curso de enfermagem.

*Maria Grasiela Teixeira Barroso²⁷
Antonio Wellington Vidal Costa²⁸
Márcia Regina Rocha Colares²⁹
Patrícia Neyva Da Costa Pinheiro³*

RESUMO: Faz-se um estudo com discentes de enfermagem sobre risco ocupacional, investigando medidas de bio-segurança. Envolveu uma amostra de 30 alunos que haviam cursado as disciplinas básicas, entendendo com isso possuírem os pré-requisitos: conhecimentos, técnicas e procedimentos necessários à prevenção da infecção pelo HIV. Foi aplicada entrevista semi-estruturada, obedecendo às normas éticas, versando sobre risco e redução de risco ocupacional, vulnerabilidade, educação e prevenção. Analisando as falas, percebe-se que os discentes receberam informações, procuraram se informar, portanto tiveram um conhecimento a nível cognitivo, mas não interiorizaram o conhecimento, não houve uma ação conscientizadora que gerasse um comportamento seguro. Ao se tratar do risco de contrair a AIDS, não procuram ter um posicionamento político perante as Instituições para questionarem o risco ocupacional a que possam estar expostos, tanto por falta de uma orientação mais conscientizadora dos riscos oriundos do ensino das práticas, como por não proverem, as Instituições, de meios de proteção.

UNITERMOS: Risco Ocupacional - Educação e Prevenção - AIDS - Enfermagem

INTRODUÇÃO

A desinformação sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é assunto discutido em todo aglomerado humano e, principalmente, no meio universitário, entre estudantes.

Por ser um agravo à saúde, que mesmo antes do diagnóstico médico já está se disseminando, considera-se um problema sócio-sanitário de grande repercussão. A disseminação da AIDS é um fenômeno invisível que vem atingindo toda a população, independente de sexo, grupo etário e condição social.³

A Organização das Nações Unidas estima que o número de pessoas infectadas pelo vírus, no mundo, deverá chegar a seis milhões até o ano

²⁷ Enfermeira. Dr^a. e Prof^a. Titular do Departamento de Enfermagem da UFC.

²⁸ Acadêmico de Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica da UFC.

²⁹ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Pesquisa do CNPq-UFC.

2000. Os dados estatísticos mais recentes estimam que, para o ano 2000, 110 milhões estarão infectados pelo vírus do HIV, sendo que 14% desses casos ficarão na América Latina e Caribe.³

No Brasil, o número acumulado de pessoas com AIDS, no período de 1983-1993, chegou a 45049. O Ministério da Saúde adverte sobre a possibilidade de 27 casos por dia.⁷ As estatísticas oficiais de casos de AIDS não representam a realidade, porque muitos morrem sem notificação. Muitas pessoas contaminadas pelo HIV, por serem assintomáticas, agravam o problema, pois continuam transmitindo-o sem o saber. Muitos doentes de AIDS se internam em hospitais gerais sem dizer que têm a doença. Eles entram com uma pneumonia qualquer ou outra infecção causada pelas chamadas bactérias oportunistas. E há outros que, portadores do HIV, são atendidos nas emergências em situações diversas. Apresentam quadro clínico causado por acidentes. Nessas circunstâncias, tanto o portador do HIV como a equipe que o está atendendo desconhecem o risco. O problema é maior quando se sabe que os membros da equipe de saúde nem sempre percebem a gravidade da situação. Muitas vezes desconhecem as regras de bio-segurança, não cuidam de forma adequada do cliente, nem se protegem corretamente.

Por outro lado, o estudante da área da saúde, ao ocupar esse espaço social de aprendizado, é levado à reprodução da postura de trabalho que encontra nos diversos níveis de serviço. As Instituições de Ensino da área de saúde não estão com programas atualizados, e não há conteúdos específicos sobre AIDS e riscos ocupacionais. Alguns temas são passados aos alunos em caráter informativo, já ao final do curso. Os alunos têm conhecimento maior na área de doenças transmissíveis. Há necessidade de que o conhecimento sobre AIDS seja discutido nas disciplinas pré-profissionais para uma compreensão maior dos aspectos preventivos, segurança no cuidado específico e ao mesmo tempo contribuir para reduzir o preconceito e eliminar os tabus.

A exemplo da população e da maioria dos profissionais da área da saúde, o estudante, por não estar preparado adequadamente, realimenta a discriminação e o preconceito, possivelmente distanciando-se ou interiorizando pavor pelo cliente suspeito de estar com AIDS; o mesmo acontecendo em relação ao portador do vírus. Desvencilhar-se dos tabus, preconceitos e discriminação é tarefa que exige habilidade na utilização de estratégias de comunicação.

Teoricamente, o controle da infecção hospitalar e a existência das normas de bio-segurança têm constituído grande avanço. Mas na realidade o conhecimento do estudante universitário está sendo posto em dúvida. O desconhecimento da importância da prevenção, das normas universais de bio-segurança, normas legais sobre AIDS e infecção pelo HIV torna-os inaptos para exercer com segurança suas atividades profissionais. Não basta que o conhecimento seja adquirido. É importante que seja interiorizado e seja aplicado em qualquer situação de vida (familiar, comunitária, hospitalar etc.).

O estudante da área da saúde desenvolve muitas atividades próximas ao cliente, entrando em contato com fômites e outros produtos de secreção e excreção corporais, mais as atividades relacionadas a sangue e fluidos orgânicos; manuseio de equipamentos de cuidado ao cliente; colheita de amostras para laboratório; possibilidade de ferimentos com agulhas e outros materiais pérfuro-cortantes; ressuscitamento; roupas de cama usadas; lixo, etc. Todos esses aspectos, quando desconhecidos os riscos neles contidos, podem acarretar problemas não só para a pessoa que está prestando o cuidado, bem como para o próprio cliente que, por sua vez, poderá se contaminar através de portador supostamente livre de risco.

É necessário mais do que ciência. É preciso investir em educação e recursos humanos, o que repercutirá nas gerações futuras.

Parker et al.⁷ referem que:

“Atualmente, uma pessoa é infectada pelo HIV a cada 18 segundos no mundo, assim, será preciso muito mais do que ciência para conter a epidemia da AIDS. Nos últimos 10 anos, a AIDS se instalou na terra como a mais grave crise de saúde pública do século. Mas do que isto apareceu como um enorme revelador de uma crise de civilização. Somente pesados investimentos em educação e recursos humanos poderão trazer alguma perspectiva para as populações, mas mesmo assim, somente em termos de gerações futuras.”

A estatística de AIDS no Brasil mostra-nos uma situação de 4º mundo devido à conjuntura sócio-sanitária favorável à instalação e desenvolvimento da epidemia da AIDS.

O problema mais grave é a falta de recursos para a prevenção da ocorrência da doença como pandemia. Se enfraquece a resposta coletiva, a responsabilidade individual deve aumentar, enfatizando-se as características que diferenciam a AIDS de qualquer outra pandemia.

Da realidade descrita, é possível identificar aqueles grupos que, por condições de trabalho, estão mais expostos a esse risco, que são os profissionais da área da saúde.

A AIDS e a infecção pelo HIV constituem uma das maiores preocupações em matéria de risco infeccioso no hospital. Conta-se, atualmente, cerca de 50 casos de contaminação profissional comprovada no mundo, com o pessoal de enfermagem representando metade dos casos, seguindo-se os trabalhadores dos laboratórios. As picadas de agulhas, após coleta de sangue ou perfusões de doentes, são apontadas como principais acidentes de contaminação.¹

A comprovação de que o profissional de saúde está sujeito a maiores oportunidades de riscos já é referida estatisticamente por vários autores.

Esses riscos acontecem, principalmente, por falta de observância às normas definidas pelas "Precauções Universais". A gravidade do risco é reduzida considerando que a virulência do HIV é baixa. Essas "Precauções Universais" são publicadas em manuais normativos das Instituições de Saúde.^{2, 5, 6, 8}

As precauções universais, recomendadas pelo CDC - USA e relatadas por Marin⁴ para os profissionais de saúde, são:

Cuidado com os fluidos orgânicos - de todos os pacientes, especialmente das unidades de emergência; utilizar proteção para a pele e mucosa quando em contato com sangue, fluidos orgânicos, lesões, e para punção venosa de todos os pacientes; usar avental, máscara, óculos protetores em procedimentos que provoquem respingos e/ou aerossóis de sangue ou fluidos orgânicos; lavar imediatamente as mãos quando contaminadas com sangue e/ou fluidos orgânicos, inclusive após retirar as luvas; prevenir ferimentos por agulha, bisturi e qualquer material cortante - manter cuidado ao manipular e limpar instrumental; manter cuidado especial ao descartar agulhas, que não devem ser reencapadas, mas desprezadas em recipientes rígidos; utilizar técnicas de assepsia cirúrgica para todos os procedimentos invasivos definidos como intervenção cirúrgica em tecidos, cavidades ou órgão em centro cirúrgico, centro obstétrico, sala de emergência, consultórios médicos, dentários e sala de hemodinâmica; fazer uso, ao participar destes procedimentos, de indumentária completa para o ato; usar luvas na manipulação da placenta e do recém-nascido; profissionais com lesões esudativas ou dermatites devem evitar contato direto com pacientes ou manuseio de instrumentos até o problema estar resolvido; profissionais grávidas devem seguir rigorosamente as precauções universais para diminuir o risco de transmissão do HIV tanto para ela quanto para o feto. 3

Bakee, citado por Bulhões¹, reconhece como principal grupo de risco o pessoal de enfermagem, para o qual estabelece as mesmas medidas preventivas indicadas para a HEPATITE B.

Em pesquisa sobre incidência de acidentes de trabalhos relacionados com

a não utilização das precauções universais, realizada por Souza⁹, refere-se como principal motivo desse comportamento a pressa, o cansaço, o excesso de serviço, descuido e negligência da equipe médica, falta de dispositivo para descarte de material pérfuro-cortante, aparelhos de tricotomia inadequados e luvas com presença de furos. Este estudo mostrou que 79,1% dos acidentes poderiam ser evitados apenas com o uso adequado das 'Precauções Universais'.

Ao enfrentar a AIDS, a reação pessoal é de incredulidade sob a possibilidade de infectar-se: as pessoas reagem distanciando-se do problema. Muitos acreditam que, hoje, e mesmo amanhã, o risco de tornar-se soropositivo ou de ter familiar e/ou amigo infectado pode ser essencialmente zero.⁴ Diante desse impacto a mobilização contra a dimensão do HIV/AIDS deve ser de todos os segmentos da sociedade.

A reinterpretção dos grupos de risco de AIDS, para aplicação de medidas preventivas e de saúde pública, em geral, possibilita identificar três grupos: a) toda a sociedade, b) as pessoas soropositivas e c) os doentes de AIDS.⁷

OBJETIVOS

- Investigar as medidas de bio-segurança usadas para a prevenção do HIV/AIDS.
- Expressar nas falas do estudante o risco de contrair HIV/AIDS.
- Caracterizar o comportamento do estudante frente às normas de bio-segurança.

METODOLOGIA

A decisão de investigar o risco ocupacional entre estudantes de enfermagem nos fez selecionar amostra de 30 discentes que já tivessem cursado disciplinas básicas entendendo que já tenham uma compreensão maior dos princípios de prevenção da infecção pelo HIV. Os alunos deveriam ter cursado pelo menos: Introdução à Saúde Pública, Educação em Saúde, Epidemiologia, Patologia, Imunologia, Microbiologia e estar cursando disciplinas que tivessem aulas práticas (estágios) na clínica cirúrgica ou na clínica obstétrica. Participaram voluntariamente da pesquisa 30 alunos do 5º e 6º semestres. Todos estavam atendendo aos critérios estabelecidos. Foi realizada entrevista semi-estruturada com gravação das falas. O roteiro da entrevista foi constituído de dez temas para reflexão em relação à AIDS: Que fatores de risco você identifica em seu ambiente de trabalho? Como você se coloca quanto ao risco ocupacional? Quais os requisitos para redução, controle e/ou eliminação de fatores de risco? Até que ponto você pode reduzir sua vulnerabilidade? Que mudanças você acha importante serem introduzidas por você no serviço visando a bio-segurança? O que você pode sugerir à administração para gerar mudança no serviço, a fim de contribuir para a redução do risco? O que você pode fazer para gerar mudanças no seu ambiente, necessárias à redução do risco? Como o comportamento (individual e coletivo) pode facilitar essas mudanças? Você considera seus conhecimentos tem sobre riscos em AIDS suficientes e adequados? Que

fontes de conhecimentos sobre AIDS você vem usando?

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

As informações coletadas foram agrupadas por respondente; em seguida agrupadas em bloco. A partir daí verificaram-se as convergências e divergências das falas em relação ao que é preconizado nas normas de biosegurança.

1. FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS EM SEU AMBIENTE DE PRÁTICAS.

Percebe-se insegurança no uso das Precauções Universais de biosegurança. Os entrevistados em suas falas referem como fator de risco:

“...o desconhecimento do diagnóstico...”; “...no entusiasmo com a primeira experiência no hospital esquecemos de tomar as medidas de precaução...”; “...falta de preparo para alguns em realizar alguns procedimentos...”; “...falta de equipamento necessário como luvas de proteção, proteção para os olhos, aventais...”; “...a tipagem sanguínea feita sem proteção alguma no ambulatório...”; “...luvas reesterilizadas, geralmente são furadas...”; “...você se contamina sem saber...”; “De repente você está realizando um procedimento, fica muito preocupado com o que está fazendo e pode passar despercebida a questão da AIDS...”; “Conduta irresponsável da instituição”.

2. COMO VOCÊ SE COLOCA QUANTO AO RISCO OCUPACIONAL.

As falas dos respondentes à primeira pergunta, cruzada com as respostas da segunda, confirmam insegurança, principalmente no que se refere à primeira experiência no hospital *“...a ansiedade frente ao mundo dos conhecimentos me faz secundarizar os riscos com relação à AIDS”*. Outras falas significativas foram:

“Há tanta preocupação em realizar as técnicas correlamente que não atento para os fatores de risco em relação ao vírus da AIDS.”

Nas falas dos entrevistados esteve sempre presente o desconhecimento

do diagnóstico:

“...me sentiria mais segura se a instituição exigisse que os pacientes realizassem o teste anti HIV e o diagnóstico fosse transmitido a toda equipe...”; *“... a gente tem que tratar todo paciente como se fosse HIV positivo para se prevenir.”*

Nenhuma das falas refere cobrar da instituição material de proteção.

3. QUAIS OS REQUISITOS PARA REDUÇÃO E/OU ELIMINAÇÃO DE FATORES DE RISCO.

A falta de observância às normas definidas pelas “Precauções Universais” foi percebida nas duas primeiras questões. Entretanto, os entrevistados conhecem os requisitos para redução e/ou eliminação de fatores de risco. As falas, em sua totalidade, referem a prevenção, educação e conscientização como requisitos principais. As falas se assemelham e refletem este conhecimento:

“Orientação previa, para as atividades práticas...”; *“...campanha conscientizadora sobre as medidas preventivas...”*; *“...cursos, palestras, com os profissionais da Saúde...”*; *“...em se tratando de doença infecto-contagiosas em especial a AIDS deve haver uma campanha conscientizadora sobre os prováveis fatores de risco...”*; *“...conscientização das instituições...”*; *“...avanço nas pesquisas...”*; *“Marketing e literatura apropriada, as instituições assumam seu papel...”*; *“... consciência política”*.

4. ATÉ QUE PONTO VOCÊ PODE REDUZIR SUA VULNERABILIDADE.

Quanto à vulnerabilidade, percebe-se que os entrevistados executam os cuidados temerosos de contrair AIDS, denotando falta de conhecimento mais profundo para que eles se sintam seguros :

“Não tem como reduzir minha vulnerabilidade...”; *“...só se não tiver contato com o paciente...”*; *“...nunca vou estar 100% protegida...”*; *“são considerados todos os pacientes, HIV-positivos...”*; *“Totalmente exposta pela falta de material de proteção...”*; *“... reduzo até o ponto em que não haja prejuízo acadêmico, ou me arrisco ou cumprio meu papel de estudante...”*

Outras falas que foram registradas:

“Reduzo minha vulnerabilidade tomando todos os cuidados preventivos... informando-me sobre a transmissão da doença... cautela durante o cuidar de pacientes... usando material de proteção.”

5. QUE MUDANÇAS VOCÊ ACHA IMPORTANTES SEREM INTRODUZIDAS POR VOCÊ NO SERVIÇO VISANDO A BIO-SEGURANÇA.

Pelas falas dos entrevistados percebe-se que as sugestões de mudanças a serem introduzidas coincidem com os requisitos para redução e/ou eliminação de fatores de risco.

“Ter conhecimento da doença e se prevenir sempre...”;
“...incentivar a educação continuada...”; *“...um trabalho de conscientização em grupo com todo corpo de pessoas que frequentam o hospital (do faxineiro ao diretor)...”;*
“...incentivar o uso de material de proteção...”; *“...afixar cartazes que relembram as normas de bio-segurança...”;*
“Conhecimento maior da doença e a maneira de prevenir...”;
“...cobrar da instituição e de seus representantes um compromisso responsável...”; *“Treinamentos, cursos, palestras...”;*
“As disciplinas de epidemiologia, microbiologia, patologia, imunologia que abordam a temática AIDS enfocando a fisiopatologia, os meios de transmissão, a etiologia, mas não se deliveram no enfoque social...”.

Não houve a preocupação de trabalhar o aspecto preventivo que gera a mudança de comportamento.

6. O QUE VOCÊ PODE SUGERIR À ADMINISTRAÇÃO PARA GERAR MUDANÇAS NO SERVIÇO.

As sugestões feitas através das falas dos respondentes estão todas convergindo para educação, conscientização e prevenção.

“Promoção de cursos e seminários para os profissionais...”;
“...propaganda marçea, palestras, exposição de recursos audiovisuais...”; *“Divulgar todos os enfoques sobre AIDS através de boletins informativos...”;* *“A administração deveria preparar todos seus profissionais sobre a problemática da*

transmissibilidade da AIDS, as formas de prevenção e seus tabus...”: “Procurar manter profissionais atualizados sobre medidas de bio-segurança...”: “abrir espaço para discussão entre os profissionais...”: “sensibilizar a administração sobre o risco e medidas de proteção...”: “...maior intensificação por parte da administração em termos de promover meios necessários à prevenção.

Percebe-se também nas falas a cobrança da “identificação das pessoas pelo teste anti-HIV em todos os pacientes”.

7. O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA GERAR MUDANÇA NO SEU AMBIENTE, NECESSÁRIAS À REDUÇÃO DO RISCO.

Os entrevistados nas suas falas dão a perceber sobre o que podem fazer para gerar mudanças necessárias à redução do risco de contrair a AIDS, principalmente através de medidas educativas.

“Ficar atento para utilizar as medidas de bio-segurança, tentando conscientizar os colegas que não têm segurança...”: “...tomando uma postura de educador, esclarecendo sobre as medidas de proteção...”: “Tentar passar para os menos esclarecidos o conhecimento que tenho sobre a temática...”: “Exigir que se faça um programa de educação continuada, pois somente através da conscientização será possível obter mudanças de comportamento...”: “...divulgar a importância das medidas de bio-segurança...”: “...o bate-papo informal com as pessoas sobre o tema é muito importante...”: “...tem pessoas que não acreditam, elas acham que pode acontecer com as outras pessoas menos com ela...”: “...conscientizar...conscientizar...”: “Exigir da Instituição material adequado para proporcionar a segurança dos profissionais em geral.”

8. COMO O COMPORTAMENTO (INDIVIDUAL E COLETIVO) PODE FACILITAR ESSAS MUDANÇAS?

Como vimos, em geral o conhecimento sobre a temática está bem presente. Vejamos as falas em relação ao comportamento:

“Uma pessoa ou grupo consciente dos riscos de sua profissão podem exigir um posicionamento mais efetivo da direção do hospital...”; “...os acadêmicos devem assumir uma maior responsabilidade em relação à AIDS como aprimorar mais seus conhecimentos e possivelmente atuar como agente multiplicador...”; “É a partir da minha precaução que eu me protejo, então as outras pessoas terão o interesse de se protegerem também...”; “O comportamento individual é muito importante...”; “Ficar atento para todos os pacientes como se cada um fosse portador do vírus da AIDS...”; “Maior conhecimento sobre a transmissão do HIV...”; “...maior consciência no cuidado à família...”; “As mudanças só podem acontecer quando a pessoa ou o grupo se conscientizar e se comportar como educador.”

9. VOCÊ CONSIDERA OS SEUS CONHECIMENTOS SOBRE OS RISCOS EM AIDS SUFICIENTES E ADEQUADOS? EM QUE SENTIDO?

Os respondentes foram categóricos em suas falas quando relataram que seus conhecimentos sobre os riscos relacionados à AIDS não são suficientes.

“Não os considero suficientes porque não basta ter o conhecimento, é necessário que haja uma conscientização...”; “...não são suficientes, pois em relação à esta temática a cada dia se faz uma descoberta...”; “...nenhum conhecimento é completo...”; “Em teoria sim, em prática não...”; “...na prática procuro não me arriscar...”; “Não considero suficientes pois acho que esse tema envolve alguns mistérios...”; “Não são suficientes pois o estigma da AIDS ainda é muito forte dentro da sociedade”.

Nas falas dos que responderam que seus conhecimentos são suficientes observamos que há uma discordância ao cruzarmos as falas com os temas “que fatores de risco você identifica, ...e como você se coloca quanto ao risco...” As falas foram:

“Um fator de risco, o desenvolvimento do diagnóstico...”; “Insegura pois estamos constantemente nos expondo quando cuidamos de pacientes que desconhecemos o diagnóstico...”;

“Me sentiria mais segura se a instituição exigisse que os pacientes realizassem o teste anti-HIV e o diagnóstico fosse transmitido a toda a equipe...”; “...controle de material descartável, para ser jogado fora, no lixo, para não ficar em contato com as pessoas.

Essas falas confirmam a insuficiência de conhecimentos relacionados à temática AIDS e aos princípios éticos, bem como às “Precauções Universais” sobre AIDS, quando manda colocar os descartáveis, principalmente agulhas, em recipientes rígidos.

10. QUE FONTES DE CONHECIMENTO SOBRE AIDS VOCÊ VEM USANDO?

Pelas suas falas, os entrevistados demonstram razoável uso de fontes de conhecimento:

“...tenho acesso a folhetos, livros, revistas que abordam exclusivamente esta temática, vou à biblioteca e busco ler os trabalhos sobre AIDS...”; “...colegas que participam do programa educativos sobre AIDS...”; “...jornais, televisão...”; “A mídia, alguns informes da Universidade...”; “A disciplina Educação em Saúde contribuiu no processo de conscientização...”; “...conhecimento só através de leitura, só com teoria, porque prática eu não tenho nenhuma...”; “dados estatísticos de órgãos públicos...”; “Um grande suporte de conhecimento que tenho foi pelo GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS) e abordagem nas disciplinas.”

COMENTÁRIO DAS FALAS

A expressão dos alunos do curso de Graduação em Enfermagem, que fizeram parte da amostra da investigação, foi explorada na entrevista através de perguntas aos informantes a respeito dos temas sobre risco de contrair AIDS e medidas de bio-segurança, tendo como eixo condutor a educação e a prevenção.

Analisando as falas, percebe-se que os entrevistados tiveram informações, procuraram se informar, portanto tiveram um conhecimento a nível cognitivo mas não interiorizaram este conhecimento, não houve uma ação conscientizada que gerasse um posicionamento político.

Essa posição é confirmada pelas falas que se sucedem com as mesmas temáticas *“ansiedade em relação ao estágio nos faz deixar de lado*

os conhecimentos, estamos preocupados em cumprir tarefas... quanto ao risco ocupacional, estou tão preocupado em realizar as práticas correlatamente que não atendo para os fatores de risco... os conhecimentos que temos não são suficientes pois o estigma da AIDS é muito forte...

Outras posições fortes contidas nas falas foram em relação à instituição:

“constatou que uma pessoa ou um grupo consciente dos riscos de sua profissão pode exigir um compromisso mais efetivo da instituição.”

Pela análise feita em todas as falas, deduz-se que o aluno percebe o risco de contrair a AIDS, conhece as medidas de bio-segurança, entretanto não toma decisão. Quando se trata das ações relacionadas ao risco de contrair AIDS, não procuram ter um posicionamento político perante as instituições para questionarem o risco ocupacional a que possam estar expostos, tanto por falta de uma orientação mais conscientizadora dos riscos relacionados ao ensino das práticas, bem como a responsabilidade da instituição de prover material de proteção.

Isso levou a considerar a instituição de saúde como um grupo social complexo, envolvendo diferentes categorias profissionais, cujos integrantes diferem na forma de ver o mundo da saúde-doença e o mundo psicossocial e econômico do cliente, interagindo numa instituição com normas, valores e cultura influenciados por determinantes sociais com forte predominância para o autoritarismo, para a valorização do modelo patológico e do modelo capitalista na gerência hospitalar.

CONCLUSÕES

Pelas falas dos entrevistados conclui-se que:

- está presente no estudante a importância da prevenção;
- há um conhecimento significativo sobre risco ocupacional;
- as instituições de ensino e assistência deveriam manter suas equipes atualizadas atendendo as normas de bio-segurança;
- falta de conhecimento de direitos e deveres dos profissionais da saúde sobre as normas de “Precauções Universais” recomendadas pelo CDC (Center for Disease Control);
- há falta de habilidade dos estudantes em manusear material perfuro-cortante;
- o desconhecimento do diagnóstico é o maior fator de risco de contrair a AIDS;
- os alunos necessitam de maior conhecimento ético-profissional;
- falta de um compromisso dos acadêmicos em cumprir as normas de bio-

segurança;

- o desejo de iniciar a experiência hospitalar é mais forte que o possível medo de contrair a AIDS;
- faltam decisões e ação dos estudantes quanto à resolução de problemas junto às instituições de ensino e assistência;
- as instituições de saúde não cumprem as normas de “Precauções Universais”;
- os estudantes percebem que a educação/prevenção é a única maneira de atentar para as normas de “Precauções Universais”.

Finalizando, reafirma-se que a resposta educativa é importante pois no início da segunda década de estudos sobre AIDS, a Organização Mundial de Saúde já considerava a educação para a saúde como a única arma contra a AIDS.⁸

ABSTRACT: A study has been done with nursing students on occupational risk, investigating bio-security measures. It has involved a sample of 30 students who had taken the basic subjects, being understood, they had already had the pre-requirements demanded: knowledge, techniques and the necessary procedures for HIV infection prevention. A semi-structured interview has been applied, obeying the ethics standards, about risk and reducing occupational risk, vulnerability, education and prevention. After analysing the speeches, it has been perceived that the nursing students learned their information, sought for information, therefore, they had cognitive level knowledge, but, had no inner knowledge. There have not been any conscious action able to generate a safe behavior. When dealing with the risk of contracting AIDS, they have not been able to have a political position as to Institutions in order to question occupational risk they would possibly be exposed, both as to a more conscious orientation about teaching practise and the Institution lack of protection measures.

KEYWORDS: Occupational Risk - Education and Prevention - AIDS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BULHÕES, Ivone. *Riscos do trabalho de enfermagem*. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.
2. COSTA, Maria natalidade da & DEUS, Irene Alves de. Riscos Ocupacionais em UTI: Proteção Específica. *R. Bras. Enferm.* Brasília: v. 42, n.

- 1, 2, 3, 4. p. 106-109, jan./dez. 1989.
3. MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel J. M.; NETTER, Thomos W. (org.) *A AIDS no Mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIN: IMS, Uerj, 1983, (História Social da AIDS).
 4. MARIN, Heimar de Fátima; PAIVA, Mirian dos Santos; BARROS, Sônia Maria Oliveira de. *AIDS e Enfermagem Obstétrica*. São Paulo: EPU, 1991.
 5. NÁJERA, R., ANDRES R. de. Exposición accidental al HIV. (I) *Avances en SIDA*. p. 96-112. 1992, (Editoriales Y Revisiones de La Publicación Oficial de La Sociedad Espanola Interdisciplinaria de S.I.D.A.).
 6. _____ . ANDRES R. de. *Publicación Oficial de La Sociedad Espanola Interdisciplinaria de S.I.D.A.* 3 (1): p. 17-30, 1992.
 7. PARKER, Richard; BASTOS, Cristiana; GALVÃO, Jane; PEDROSA, José. *A AIDS no Brasil. (História Social da AIDS 2)*. ABIA: Relume-Dumará: IMS: Uerj, 1994.
 8. PRAÇA, Neide de Souza, GRANDI, João Luiz. A Enfermeira Obstétrica e a Prevenção do Risco Ocupacional de Contaminação pelo HIV em Centro Obstétrico. *R. Bras. Enferm.* DF, v. 42, n. 1, 2, 3, 4. p. 101-105, jan./dez., 1989.
 9. SOUZA, H. A Cura da AIDS. In: *A AIDS não é mortal, somos todos nós*. Rio de Janeiro: Relumé-Dumará, 1994.