



Colheita de sangue para análise em pessoas com suspeita de HIV positivo

Tomada de Posição

O Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros, reunido a 01 de Abril de 2009, deliberou assumir o Parecer Conjunto do Conselho de Enfermagem e do Conselho Jurisdicional nº 5 / 2009 como tomada de posição da OE.

PARECER CONJUNTO CE e CJ N.º 5 / 2009

**SOBRE: Proposta de Tomada de Posição da Ordem dos Enfermeiros
Colheita de sangue para análise em pessoas com suspeita de HIV positivo**

A questão colocada é a de saber qual a posição da Ordem dos Enfermeiros face à necessidade e obrigatoriedade de colheita de sangue em pessoas com suspeita de serem portadores de HIV, com o fim de proteger os enfermeiros de eventual contaminação.

1. Sobre o risco de contaminação do enfermeiro pelo HIV

O Compromisso mundial¹ reconhecendo que «a prevenção da infecção pelo HIV deve constituir o esteio da resposta nacional, regional e internacional à epidemia e que a prevenção, cuidados, apoio e tratamento dos infectados e afectados pelo HIV / Sida são elementos inseparáveis, e que se reforçam mutuamente, de uma resposta eficaz e devem ser integrados num esforço amplo de combate à epidemia», considerou como uma das prioridades «aplicar medidas universais de precaução, nos serviços de cuidados de saúde, para evitar a transmissão da infecção por HIV».

Sabemos hoje que nem a infecção por HIV é sempre evidente, nem se podem identificar de forma fiável os doentes de «risco», pelo que a concepção actual é de que *não existem doentes de risco, existem procedimentos de risco*. Assim, a recomendação tem sido que os profissionais de saúde tomem precauções universais em qualquer circunstância em que esteja ou possa vir a estar exposto a sangue e alguns outros fluidos. O objectivo das designadas «precauções universais», materializadas hoje no uso dos «equipamentos de protecção

¹ Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SOBRE O VIH/SIDA. «Crise Mundial – Resposta Mundial» www.onuportugal.pt

individual», é evitar os riscos de transmissão de infecção (seja por ferimento acidental com agulha ou outro instrumento picante / cortante contaminado ou por exposição do profissional da saúde a sangue ou fluidos orgânicos).

Parece existir um consenso internacional de que o risco médio de transmissão após exposição percutânea é de cerca de 0,3% (95% de intervalo de confiança [IC], 0,2% a 0,5%) e o risco após exposição muco-cutânea é de cerca de 0,09% (95% IC, 0,006%-0,5%). Em quaisquer circunstâncias, a probabilidade de infecção dependerá também do grau de exposição.

Existem directivas² que relevam a avaliação dos riscos, a etapa de controlo dos riscos e a explicitação de práticas de trabalho seguras.

Os especialistas em saúde pública têm sido unânimes em afastar o rastreio compulsivo de HIV, enquanto medida eficaz na redução da propagação da infecção, excepto no caso de doação voluntária de sangue, sêmen, outras células, tecidos ou órgãos e mesmo aí mediante consentimento informado e tendo em conta as regras da confidencialidade, o que determina que tal rastreio se torna efectivamente voluntário³. Por outro lado, uma Resolução do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados-Membros⁴, afirma que as análises de diagnóstico devem ser efectuadas numa base voluntária e confidencial, no âmbito dos sistemas de saúde pública, podendo ser criados dispositivos suplementares que dêem às pessoas a possibilidade de fazerem essas análises no anonimato e, se possível, gratuitamente.

De acordo com as fontes⁵ disponíveis, muitos factores influenciam o risco de transmissão do HIV - como a frequência da infecção pelo HIV na população, o grau de experiência dos profissionais nesta área, a frequência de procedimentos invasivos, o uso de equipamentos de protecção individual (EPI: luvas, óculos de protecção, gorros, máscaras, aventais, etc.) nos procedimentos que requererem este uso; adopção de precauções-padrão na manipulação de sangue, secreções e excreções; adopção de equipamentos de protecção colectiva (EPC, como o uso de recipientes adequados com paredes rígidas para os materiais cortoperfurantes). O meio mais eficiente de se reduzir tanto a transmissão baseia-se na utilização sistemática das normas-padrão de biossegurança, na determinação e eliminação ou redução dos factores de risco associados.

2. O consentimento para a colheita de sangue para análises laboratoriais

A colheita de sangue para análises laboratoriais em geral e para detecção do vírus HIV constitui uma *intervenção interdependente* de Enfermagem, uma vez que carece de um diagnóstico médico e de um pedido de análises sanguíneas. Para a realização desta intervenção, o enfermeiro assume o dever de «respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento» livre e esclarecido, como prescreve a alínea b) do artigo 84º do Código Deontológico do Enfermeiro, incluso no Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril. Desta forma, o enfermeiro concretiza o princípio de «defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana», consagrado no nº 1 do artigo 78º do mesmo Código.

² Directrizes conjuntas OIT / OMS sobre os serviços de saúde e a infecção HIV / Sida. Organização Internacional do Trabalho 2008. <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/04/manual-oms-oit.pdf>. «As directrizes abrangem a legislação, a definição de políticas, as relações laborais, a segurança e saúde no trabalho e outros assuntos técnicos. Analisam as bases de acção, identificam funções e responsabilidades, definem as principais políticas e acções necessárias para uma gestão eficaz da infecção VIH / Sida nos serviços de saúde e mencionam referências essenciais em cada secção. São também fornecidas informações práticas sobre os aspectos técnicos mais relevantes da segurança e saúde no trabalho sob a forma de fichas informativas concisas, adaptadas a partir de uma série de fontes nacionais e internacionais fiáveis.»

³ RUEFF, MC - Direitos Humanos, Acesso à Saúde e VIH/Sida. 2009. ArquiMed - Departamento de Edições Científicas da AEFMUP, ISSN 0871-3413. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a04.pdf> (19.01.2009; 23h)

⁴ Jornal Oficial nº C 010 de 16/01/1990, pp.0003 a 0006, citado por RUEFF (Ob. Cit.).

⁵ Sites Internacionais - <http://www.unaids.org>, <http://www.who.int>, <http://www.cdc.gov>, <http://www.fda.gov>, <http://www.aidsinfo.nih.gov>, <http://www.hopkins-aids.edu>, <http://www.eurohiv.org>, <http://www.paho.org>, <http://www.aidsmap.com>.

O consentimento para os cuidados de saúde em geral e de Enfermagem em particular é hoje um direito consagrado aos cidadãos em Portugal, claramente definido nos artigos 5º a 9º da Convenção Sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, ratificado para o Direito português através da Resolução da Assembleia da República nº 1/2001 de 3 de Janeiro e do Decreto do Presidente da República nº 1/2001 de Janeiro. O consentimento para todos os actos de saúde que impliquem violação da integridade das pessoas, encontra-se, nos mesmos termos regulado nos artigos 156º e 157º do Código Penal.

A Ordem dos Enfermeiros, em Enunciado de Posição⁶ de 15 de Março de 2007, considerou igualmente a abrangência do consentimento das pessoas para todos os cuidados de Enfermagem, como forma de respeitar a autonomia e a dignidade humanas.

Assim, reitera-se que a colheita de sangue para análise por enfermeiro, incluindo para pesquisa de HIV, deve ser feita após consentimento livre e esclarecido da pessoa, como também considerou o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida no Parecer 49 / CNECV / 06⁷.

Como fundamento ético para o consentimento para a colheita de sangue para exames laboratoriais, entre os quais a pesquisa de HIV, encontra-se a titularidade da informação de saúde. A informação sobre o estado de saúde e os dados laboratoriais são da titularidade do próprio, como claramente consagra o nº 1 do artigo 3º da lei nº 12/2005 de 26 de Janeiro, e é partilhada com terceiros, apenas quando autorizada.

No caso dos cuidados de saúde em geral e de Enfermagem em particular, podemos considerar um critério de necessidade, perante as circunstâncias próprias da prestação de cuidados por profissionais e ambientes com mais pessoas, nomeadamente em caso de internamento. O risco de contágio dos outros, por exemplo, poderá ser um caso de necessidade, ainda assim não absoluto, devendo obter-se o consentimento para a colheita de sangue para análises laboratoriais.

Podemos considerar a realização de colheitas de sangue, em pessoas com suspeitas de infecção que impliquem risco para os outros, devendo, todavia, ser obtido prévio consentimento.

3. Conclusão

O enfermeiro ao cumprir as *precauções universais*, através, nomeadamente, do uso dos *equipamentos de protecção individual* de controlo de infecção, garante a sua segurança e a de terceiros, perante um eventual portador de HIV.

A realização de colheita de sangue para realização de análises para pesquisa de HIV, deve ser feita após o consentimento livre e esclarecido de cada pessoa.

Pel' O Conselho de Enfermagem

Enf.ª Lucília Nunes
presidente

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
presidente

⁶ Disponível em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/Enunciado%20_consentimento.pdf

⁷ Disponível em: http://www.cnecv.gov.pt/NR/rdonlyres/935F4FA3-4CBB-4AB9-8AE7-9EB2AC32344C/0/P049_ParecerTesteDeteccaoVIH.pdf