



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Ferreira, Lúcia Aparecida; de Assunção Peixoto, Camila; Paiva, Luciana; Gonçalves da Silva, Quenia Cristina; Pereira Rezende, Marina; Barbosa, Maria Helena
Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 70, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp. 96-103

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841013>

- ▶ 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

Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino

Adherence to standard precautions in a teaching hospital

Adhesión a precauciones estándar en un hospital de enseñanza

**Lúcia Aparecida Ferreira^I, Camila de Assunção Peixoto^{II}, Luciana Paiva^{III},
Quenia Cristina Gonçalves da Silva^{IV}, Marina Pereira Rezende^I, Maria Helena Barbosa^V**

^I Universidade Federal do Triângulo Mineiro,

Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba-MG, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas. Uberaba-MG, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutoramento em Enfermagem. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^V Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Uberaba-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Ferreira LA, Peixoto CA, Paiva L, Silva QCG, Rezende MP, Barbosa MH. Adherence to standard precautions in a teaching hospital. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017;70(1):90-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>

Submissão: 13-04-2016

Aprovação: 15-09-2016

RESUMO

Objetivo: verificar os fatores associados e o nível de adesão às precauções padrão dos profissionais de enfermagem do setor de clínica médica de um hospital de ensino. **Método:** estudo quantitativo, transversal, analítico, realizado com 54 profissionais de enfermagem, por meio da aplicação da Escala Psicométrica de Adesão às Precauções Padrão, traduzida e validada para o português do Brasil. **Resultados:** o escore global de adesão foi intermediário (4,41); não houve correlação estatisticamente significativa entre adesão e categoria profissional ($p = 0,404$) e com o tempo de exercício profissional ($p = 0,612$). Verificou-se correlação do item Lava as mãos após a retirada de luvas descartáveis ($p = 0,026$) com profissionais com tempo de trabalho, na área, superior a 10 anos. **Conclusão:** a adesão às medidas de precaução padrão pela equipe de enfermagem foi intermediária, não tendo diferença estatisticamente significativa em relação à categoria profissional e ao tempo de exercício profissional.

Descritores: Precauções Universais; Equipe de Enfermagem; Exposição a Agentes Biológicos; Riscos Ocupacionais; Equipamento de Proteção Individual.

ABSTRACT

Objective: analyze related factors and the level of adherence to standard precautions of nursing professionals from the clinical medical division of a teaching hospital. **Method:** a quantitative, cross-sectional, analytical study was conducted with 54 nursing professionals using the Psychometric Scale of Adherence to Standard Precautions, translated and validated to Brazilian Portuguese. **Results:** the global score of adherence was intermediate (4.41); no statistically significant correlation was observed between adherence and professional category ($p = 0.404$) and length of professional practice ($p = 0.612$). A correlation was observed between 'Washes hands after removing disposable gloves' ($p = 0.026$) and professionals with nursing practice above 10 years. **Conclusion:** adherence to standard precautions by the nursing team was intermediate, with no statistically significant difference in relation to the professional category and length of professional practice.

Descriptors: Universal Precautions; Nursing Team; Exposure to Biological Agents; Occupational Risks; Personal Protective Equipment.

RESUMEN

Objetivo: verificar los factores asociados y el nivel de adhesión a precauciones estándar en profesionales de enfermería del sector de clínica médica de un hospital de enseñanza. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, analítico, realizado con 54 profesionales de enfermería, a través de la aplicación de la Escala Psicométrica de Adhesión a las Precauciones Estándar, traducida y validada al portugués brasileño. **Resultados:** el puntaje global de adhesión fue intermedio (4,41); no hubo correlación estadísticamente

significativa entre adhesión y categoría profesional ($p=0,404$) ni con tiempo de ejercicio profesional ($p=0,612$). Se verificó correlación del ítem Lava sus manos luego de quitarse los guantes descartables ($p=0,026$) en profesionales con tiempo de actuación en el área mayor a 10 años. **Conclusión:** la adhesión a medidas de precaución estándar del equipo de enfermería fue intermedia, sin diferencia estadísticamente significativa respecto de categoría profesional y tiempo de actuación profesional.

Descriptores: Precauciones Universales; Grupo de Enfermería; Exposición a Agentes Biológicos; Riesgos Laborales; Equipo de Protección Personal.

AUTOR CORRESPONDENTE Maria Helena Barbosa E-mail: mhelena331@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da área de saúde expõem-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em suas condições de saúde. Entre estes profissionais, os trabalhadores de enfermagem são os mais sujeitos ao elevado grau de risco ocupacional, principalmente à exposição a materiais biológicos. Isso se relaciona à assistência direta e indireta que prestam aos pacientes e, também, aos tipos e frequência de procedimentos que realizam, o que os expõe diretamente a microrganismos presentes no sangue e fluidos orgânicos⁽¹⁻²⁾.

Diante do risco biológico, as infecções de maior relevância epidemiológica são aquelas causadas pelos vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) – causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) - e das hepatites B (HBV) e C (HCV)⁽³⁾. Estima-se que cerca de 400 milhões de pessoas, ou 5,7% da população mundial, sejam portadoras do HBV e mais de 180 milhões, do HCV. Além disso, até o ano de 2012, o HIV havia infectado cerca de 40 milhões de pessoas⁽⁴⁾.

Ao aumentar a prevalência da AIDS e das hepatites, consequentemente o risco de contaminação ocupacional se eleva. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o risco de contaminação ocupacional pelo HIV é de 0,3%, pelo HBV de 6% a 30% e pelo HCV de 0,5 % a 2%⁽²⁾.

Desde a descoberta do HIV, a exposição ocupacional em razão de acidentes perfurocortantes e fluidos corpóreos tem sido motivo de crescente preocupação entre os profissionais de saúde⁽⁵⁾. Assim, na tentativa de minimizar o risco de transmissão ocupacional por material biológico e as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), sistemas de vigilância epidemiológica foram criados na maioria dos hospitais, principalmente após a expedição da Portaria nº 196 de 1983, que estabeleceu normas de segurança no ambiente de trabalho e implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todos os hospitais brasileiros⁽⁶⁾.

Em 1987, o CDC editou o Guia de Precaução e Isolamento, cujas recomendações foram inicialmente denominadas de Precauções Universais e, após revisão, em 1996, passaram a ser chamadas de Precauções Padrão (PPs)⁽⁷⁾. Além dessas medidas, foram também instituídas as Normas Regulamentadoras (NRs), que obrigam instituições privadas ou públicas que empregam trabalhadores regidos pela consolidação das leis do trabalho a fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e realizar um programa de controle médico de saúde ocupacional, destacando-se no Brasil a NR32^(1,4,6).

As PPs representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados,

independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação⁽⁷⁾. Devem ser utilizadas quando existir o risco de contato com sangue, todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções (exceção do suor), pele com solução de continuidade e mucosas^(5,8). Incluem o uso de EPIs - luvas, aventais, máscaras e protetores oculares; higienização das mãos antes e após o contato com pacientes e fluidos corpóreos, bem como antes e após o uso de luvas; e cuidados com materiais perfurocortantes⁽⁹⁾.

Embora estas medidas de PPs sejam preconizadas nos serviços de saúde, os acidentes não deixaram de existir, configurando ainda grave problema entre os profissionais de saúde. A adesão depende, todavia, da oferta e disponibilidade de EPIs pelas instituições, e do conhecimento e atitude por parte dos profissionais⁽⁵⁾. Assim, conhecer o nível de adesão às PPs de seus profissionais, a fim de planejar e realizar estratégias educativas que busquem garantir a segurança no ambiente laboral e redução de doenças ocupacionais, é essencial para os serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

Diante dessa problemática, emergem os seguintes questionamentos: qual o nível de adesão dos profissionais da equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica de um hospital de ensino às medidas de Precaução Padrão? O tempo de exercício profissional interfere na adesão às PPs? A adesão às PPs tem relação com a categoria profissional?

OBJETIVO

Verificar o nível de adesão às PPs dos profissionais da equipe de enfermagem do setor de Clínica Médica de um hospital de ensino e descrever a relação do nível de adesão com a categoria profissional e o tempo de exercício profissional.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em fevereiro de 2015, atendendo às recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preservando o anonimato dos participantes.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico com abordagem quantitativa, realizado no setor de Clínica Médica de um hospital de ensino, de grande porte, com atendimento à alta complexidade do Triângulo Mineiro (MG), Brasil, no período de maio a julho de 2015.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população alvo foi constituída por todos os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) deste setor ($N = 62$). Os critérios de inclusão adotados foram ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; estar lotado no setor citado, durante o período de levantamento dos dados, e consentir em participar do estudo. Foram excluídos profissionais que não estavam presentes no setor, no período de coleta de dados, por causa de transferência de setor, greve, licença maternidade, afastamento, demissão, e que se recusaram a participar do estudo. A amostra, do tipo não probabilística, foi de 54 profissionais ($n = 54$). (Figura 1).

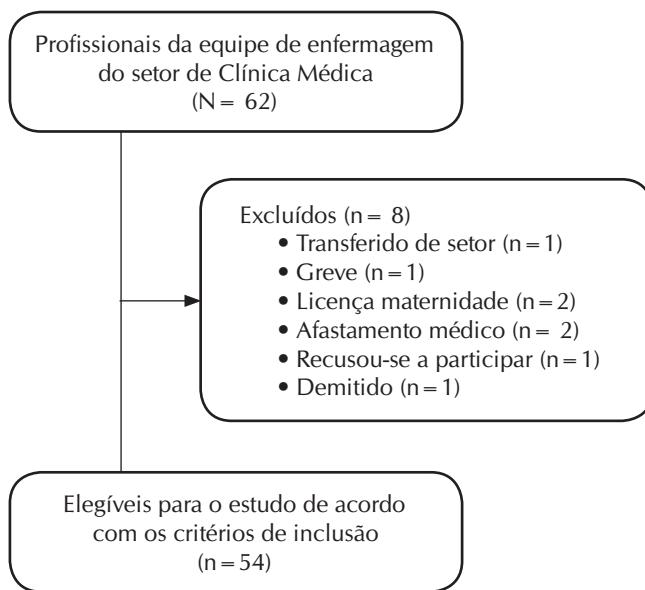


Figura 1 – Diagrama da população, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2015

Protocolo do estudo

Para coleta de dados, utilizou-se como instrumentos um questionário estruturado de caracterização demográfica e profissional, elaborado pelos autores, considerando as variáveis sexo, idade, turno de trabalho, tempo de exercício profissional, existência de outro vínculo empregatício, horas de trabalho semanais e se recebeu treinamento, no hospital, sobre as PPs. Por conseguinte, foi aplicada a Escala de Adesão às PPs, traduzida e validada para o português do Brasil, por Brevidelli e Cianciarullo^[11-12], conforme Quadro 1.

A escala do tipo *Likert* está relacionada aos fatores individuais dos profissionais de saúde para adesão às PPs, sendo composta por 13 itens, cujas opções variam entre um escore mínimo (1) e um escore máximo (5).

Os dados foram coletados no próprio setor, considerando-se os três turnos de atuação da equipe de enfermagem. O preenchimento deste questionário autoaplicativo teve duração média de 10 minutos.

Quadro 1 – Descrição dos itens da Escala de Adesão às Precauções Padrão (PPs)

Itens da Escala de Adesão às Precauções Padrão	Descrição
Item 1	Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios.
Item 2	Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV.
Item 3	Segue as Precauções-Padrão com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico.
Item 4	Lava as mãos após retirar luvas descartáveis.
Item 5	Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções.
Item 6	Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções.
Item 7	Usa óculos protetor quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções.
Item 8	Usa máscara descartável quando há possibilidade de se respingar a boca com sangue ou outras secreções.
Item 9	Limpa imediatamente, com desinfetante, todo derramamento de sangue ou de outras secreções.
Item 10	Manipula, com cuidado, bisturis ou outros objetos perfurocortantes.
Item 11	Reencapa agulha para puncionar veia de pacientes.
Item 12	Usa luvas para puncionar veias de pacientes.
Item 13	Considera contaminados todos os materiais que estiverem em contato com saliva de pacientes.

Fonte: Brevidelli e Cianciarullo (2009).

Análise dos resultados e estatística

Os níveis de adesão às PPs foram analisados por meio do cálculo do escore médio simples geral para cada item da escala, classificando-se em: escore alto, para escores médios iguais ou superiores a 4,5; escore intermediário, para escores médios com valores entre 3,5 e 4,49, e baixo, para escores médios com valores abaixo de 3,5^[10-12]. A fim de facilitar a compreensão desses valores, realizou-se a recodificação dos itens da escala fazendo com que quanto maior o valor, maior a intensidade percebida, ficando classificadas as categorias das respostas utilizadas para cada pergunta em: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = muitas vezes e 5 = sempre.

Para análise, foi organizado banco de dados em Excel® (2007) e exportado para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Para as variáveis numéricas, foi realizada análise descritiva de tendência central e de dispersão (média (\bar{x}) e desvio padrão (DP)), e para as variáveis categóricas, frequências.

A análise inferencial para o nível de adesão envolveu a comparação entre grupos, organizados por categoria profissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e tempo de trabalho (< 6 anos, 6-10 anos e > 10 anos). Utilizou-se a análise de variância (Anova), seguida do teste de comparação múltipla de Tukey, quando atendidos os pressupostos de normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e/ou Shapiro-Wilk se $n < 30$, e de

homogeneidade, pelo teste de Levene. Para as análises que indicaram violação dos critérios para o uso da Anova, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskall-Wallis. O nível de significância estatística adotado em todos os testes foi de 5%.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, responderam ao questionário 54 profissionais da equipe de enfermagem do setor, sendo a maioria do sexo feminino (72,2%), entre 30 e 39 anos (40,7%) e técnicos de enfermagem (74,1%). Em relação ao tempo de exercício profissional, 40,7% tinham menos que 6 anos de experiência na área de atuação e 79,6% não possuíam outro vínculo empregatício. A maioria (72,2%) respondeu ter recebido algum treinamento sobre adesão às medidas de precaução padrão na instituição, nos últimos seis meses (53, 1%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização demográfica e profissional da equipe de enfermagem que atua no setor de Clínica Médica de um hospital universitário, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2015

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	15	27,8
Feminino	39	72,2
Idade (anos)		
20 – 29	15	27,8
30 – 39	22	40,7
40 – 49	12	22,2
50 ou mais	5	9,3
Categoria Profissional		
Enfermeiro	12	22,2
Técnico de enfermagem	40	74,1
Auxiliar de enfermagem	2	3,7
Tempo de exercício profissional (anos)		
<6	22	40,7
6 – 10	17	31,5
>10	15	27,8
Outro vínculo empregatício		
Sim	11	20,4
Não	43	79,6
Horas trabalhadas na semana		
≤36	44	81,5
37 - 40	1	1,8
>40	7	13,0
Em branco	2	3,7
Treinamento no hospital		
Sim	39	72,2
Não	14	25,9
Não lembra	1	1,9

Quanto aos níveis de adesão, todas as categorias da equipe de enfermagem apresentaram adesão intermediária às PPs, escore geral de 4,41. Entre os participantes, observou-se que 44,4% apresentaram escore médio geral alto (4,64) e 55,5%, escore médio geral intermediário (4,22). Os itens de adesão às PPs com maior escore foram respectivamente: descarte de objetos perfurocortantes em recipientes próprios ($\bar{x} = 4,98$; $DP \pm 0,136$); uso de luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções ($\bar{x} = 4,93$; $DP \pm 0,264$); manipulação, com cuidado, de bisturis ou outros objetos perfurocortantes ($\bar{x} = 4,83$; $DP \pm 0,466$) e considerarem contaminados todos os materiais em contato com saliva de pacientes ($\bar{x} = 4,76$; $DP = 0,473$). O de menor escore relaciona-se ao item reencapte de agulha para puncionar veia de pacientes, por ser uma avaliação reversa na escala Likert, ou seja, quanto menor o escore maior a adesão às medidas de precaução (Tabela 2).

Em relação aos itens Tratar todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV e Limpar imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções, dois participantes responderam rara adesão a essa medida e outros dois nunca aderiram. Dois participantes responderam utilizar raramente amental protetor, quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções. E um participante raramente utiliza luvas para puncionar veia de pacientes (Tabela 2).

Por meio do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, verificou-se que não houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a adesão às PPs e as categorias de enfermagem ($p = 0,404$), conforme dados apresentados na Tabela 3.

Ao comparar o escore geral médio de adesão às PPs entre o tempo de exercício profissional menor do que 6 anos ($\bar{x} = 4,44$; $DP = 0,238$), entre 6 e 10 anos ($\bar{x} = 4,35$; $DP = 0,330$) e maior do que 10 anos ($\bar{x} = 4,43$; $DP = 0,356$), o teste ANOVA mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre a adesão às PPs e o tempo de exercício na profissão ($p = 0,612$). Porém, o teste de *post hoc* de Tukey mostrou que apenas a adesão ao item 4 (Lava as mãos após retirar as luvas descartáveis) apresentou diferença estatisticamente significativa entre os profissionais de enfermagem com menos de 6 anos de experiência e aqueles com mais de 10 anos, em que os sujeitos com maior tempo de profissão apresentaram maior adesão a este EPI e os com menor tempo, adesão menor (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem da Clínica Médica (n = 54) segundo itens da Escala de Adesão às Precauções Padrão, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2015

Itens da Escala de Adesão às Precauções Padrão	Sempre		Muitas vezes		Às vezes		Raramente		Nunca		Não respondeu		Média	Desvio padrão
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Item 1	53	98,1	1	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	4,98	0,136
Item 2	32	59,3	12	22,2	8	14,8	1	1,9	1	1,9	0	0	4,35	0,935
Item 3	32	59,3	19	35,2	3	5,6	0	0	0	0	0	0	4,54	0,605
Item 4	38	70,4	11	20,4	4	7,4	0	0	0	0	1	1,9	4,64	0,623

Continua

Tabela 2 (cont.)

Itens da Escala de Adesão às Precauções Padrão	Sempre		Muitas vezes		Às vezes		Raramente		Nunca		Não respondeu		Média	Desvio padrão
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Item 5	39	72,2	11	20,4	2	3,7	2	3,7	0	0	0	0	4,61	0,738
Item 6	50	92,6	4	7,4	0	0	0	0	0	0	0	0	4,93	0,264
Item 7	25	46,3	17	31,5	12	22,2	0	0	0	0	0	0	4,24	0,799
Item 8	35	64,8	13	24,1	6	11,1	0	0	0	0	0	0	4,54	0,693
Item 9	38	70,4	11	20,4	2	3,7	1	1,9	1	1,9	1	1,9	4,58	0,819
Item 10	47	87,0	5	9,3	2	3,7	0	0	0	0	0	0	4,83	0,466
Item 11	4	7,4	3	5,6	7	13,0	15	27,8	25	46,3	0	0	2,00	1,229
Item 12	39	72,2	10	18,5	3	5,6	1	1,9	0	0	1	1,9	4,64	0,682
Item 13	42	77,8	11	20,4	1	1,9	0	0	0	0	0	0	4,76	0,473

Tabela 3 – Escore geral médio e desvio padrão de cada item da Escala de Adesão às Precauções Padrão, segundo a categoria profissional e o tempo de exercício profissional, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2015

Itens da Escala de Adesão às Precauções Padrão	Categoria Profissional				Tempo de exercício profissional				Valor de p
	Enfermeiro ($\bar{x} \pm DP$)	Técnico de enfermagem ($\bar{x} \pm DP$)	Auxiliar de enfermagem ($\bar{x} \pm DP$)	Valor de p	≤ 6 anos ($\bar{x} \pm DP$)	6 – 10 anos ($\bar{x} \pm DP$)	> 10 anos ($\bar{x} \pm DP$)	Valor de p	
Item 1	4,92 ± 0,289	5,00 ± 0,000	5,00 ± 0,000	0,174	5,00 ± 0,000	4,94 ± 0,243	5,00 ± 0,000	0,337	
Item 2	4,33 ± 0,778	4,38 ± 1,005	4,00 ± 0,000	0,436	4,50 ± 0,673	4,29 ± 1,160	4,20 ± 1,014	0,759	
Item 3	4,42 ± 0,515	4,60 ± 0,632	4,00 ± 0,000	0,135	4,68 ± 0,568	4,47 ± 0,624	4,40 ± 0,632	0,267	
Item 4	4,58 ± 0,669	4,65 ± 0,622	5,00 ± **	0,769	4,50 ± 0,673	4,53 ± 0,717	5,00 ± 0,000	0,026	
Item 5	4,50 ± 0,674	4,65 ± 0,770	4,50 ± 0,707	0,426	4,45 ± 0,963	4,65 ± 0,606	4,80 ± 0,414	0,620	
Item 6	4,92 ± 0,289	4,93 ± 0,267	5,00 ± 0,000	0,917	4,91 ± 0,294	4,88 ± 0,332	5,00 ± 0,000	0,421	
Item 7	4,17 ± 0,835	4,25 ± 0,809	4,50 ± 0,707	0,876	4,45 ± 0,671	3,94 ± 0,827	4,27 ± 0,884	0,151	
Item 8	4,42 ± 0,793	4,55 ± 0,677	5,00 ± 0,000	0,516	4,55 ± 0,671	4,47 ± 0,717	4,60 ± 0,737	0,777	
Item 9	4,50 ± 0,905	4,59 ± 0,818	5,00 ± 0,000	0,637	4,59 ± 0,590	4,59 ± 0,795	4,57 ± 1,158	0,543	
Item 10	4,67 ± 0,492	4,88 ± 0,463	5,00 ± 0,000	0,082	4,91 ± 0,294	4,71 ± 0,588	4,87 ± 0,000	0,306	
Item 11	1,83 ± 0,718	2,00 ± 1,281	3,00 ± 2,828	0,853	1,95 ± 1,214	1,82 ± 0,951	2,27 ± 1,534	0,589*	
Item 12	4,42 ± 0,669	4,72 ± 0,686	4,50 ± 0,707	0,112	4,59 ± 0,796	4,69 ± 0,704	4,67 ± 0,488	0,798	
Item 13	4,67 ± 0,492	4,78 ± 0,480	5,00 ± 0,000	0,497	4,64 ± 0,581	4,82 ± 0,393	4,87 ± 0,091	0,335	
Geral	4,33 ± 0,340	4,44 ± 0,288	4,23 ± 0,326	0,404	4,44 ± 0,238	4,35 ± 0,330	4,43 ± 0,356	0,612*	

Nota: * = Respondeu pressupostos para utilizar ANOVA; DP = Desvio Padrão; ** = Grupo possui menos de dois casos

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino corrobora com resultados de outras pesquisas, nas quais as mulheres aparecem constituindo o perfil desta categoria. A prevalência do sexo feminino na enfermagem é reflexo de uma construção histórica, social e cultural da profissão. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2011, a profissão no Brasil era constituída por aproximadamente 88,3% de mulheres⁽¹³⁾.

Observa-se uma população relativamente composta por adultos jovens, o que justifica a prevalência do tempo de exercício profissional menor que 6 anos⁽¹⁾. Todavia estudos pontuam que trabalhadores com maior tempo de exercício na função podem aderir menos às medidas de precaução padrão, uma vez que se sentem mais seguros⁽¹⁴⁾.

Em relação à existência de mais de um vínculo empregatício, 79,6% dos profissionais não possuem outro emprego e 81,5% relataram trabalhar 36 horas semanais, provavelmente devido à existência de melhores salários, pagos pela empresa que assumiu recentemente a gestão do hospital, onde aconteceu o estudo.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem ($n=1215$) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão evidenciou que a maioria dos sujeitos que sofreram acidente ocupacional tinha apenas um emprego e fazia uma carga horária semanal de até 36 horas; em outro estudo realizado na mesma instituição, revelou-se que, para cada hora acrescida na jornada de trabalho, a chance de sofrer acidente percutâneo aumentou em 1,03 vez⁽¹⁵⁾. Assim, a existência de apenas um vínculo empregatício contribui consequentemente para maior qualidade da assistência de enfermagem

prestada e menor ocorrência de acidentes ocupacionais, uma vez que a sobrecarga de trabalho é uma condição facilitadora para a ocorrência de falhas⁽¹⁰⁾.

A maior parte da equipe de enfermagem respondeu ter recebido treinamento na instituição, ratificando outros estudos nos quais 93,8% e 81% dos profissionais também tiveram treinamento no próprio hospital⁽¹⁰⁾. Autores relatam que, após treinamentos, ocorreram diminuição de acidentes percutâneos e maior adesão às PPs de profissionais da área da saúde⁽¹⁴⁾. Estudo realizado na China mencionou que ações preventivas efetivas podem promover o uso das precauções padrão, além de sensibilizar a equipe para mudança de comportamento⁽¹⁶⁾.

Entretanto, na investigação sobre a intervenção “treinamento”, a taxa de adesão às PPs aumentou durante o período de realização, mas declinou após certo tempo, salientando assim a necessidade de as instituições realizarem treinamentos/educação continuados sobre o assunto de maneira sistemática e periódica⁽¹⁵⁾.

O nível de adesão da equipe de enfermagem às medidas de precaução padrão foi intermediário, indicando que os profissionais não aderem totalmente às PPs como recomendado. Este achado corrobora com estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do interior paulista onde se obteve um escore de 4,45⁽¹⁰⁾. Embora a adesão às precauções padrão seja a principal estratégia a fim de proteger o trabalhador de exposição a patógenos transmissíveis e também o paciente, a adesão ainda se encontra abaixo do recomendado⁽¹⁷⁾.

Diversos pesquisadores descrevem fatores que contribuem com a baixa adesão às medidas de PP, destacando, entre eles, a falta de conhecimento, de tempo, de hábito, esquecimento, falta de EPIs, impacto na habilidade técnica, equipamentos desconfortáveis, irritação da pele, falta de treinamento, conflito entre a necessidade de prestar atendimento e a autoproteção, distância entre o EPI e o local de utilização⁽³⁾.

Alguns autores descrevem que a adesão às PPs é elevada, em contrapartida, outros relatam que a adesão é insatisfatória. Assim, é necessário considerar, além dos fatores individuais, a existência de outros fatores, tais como os ambientais, organizacionais e de gestão, que podem influenciar diretamente os resultados.

Quanto aos itens da Escala de Adesão às PPs, o descarte de materiais perfurocortantes deve acontecer em recipientes próprios, com paredes rígidas e dispostos em um local apropriado, porém observamos que nem sempre esta prática acontece. Existem, inclusive, instituições que utilizam caixas inadequadas para o descarte deste tipo de materiais ou não respeitam o limite recomendado pela biossegurança, expondo os trabalhadores ao risco de se acidentarem durante o descarte⁽⁵⁾. Pesquisas destacam que o descarte inadequado de perfurocortantes é uma das causas mais frequentes para os acidentes ocupacionais, podendo acarretar danos não só para a equipe de saúde, como também para outros profissionais do ambiente hospitalar (limpeza, coleta de lixo hospitalar, setor de manutenção e lavanderia)⁽¹⁸⁾.

O uso de luvas descartáveis, quando há possibilidade de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas, foi outra medida de precaução padrão que obteve alta adesão. Autores ressaltam que o uso de luvas tem como objetivo proteger tanto o profissional como o paciente e que devem ser

calçadas antes do contato com o paciente e retiradas logo após seu uso, procedendo-se à higienização das mãos⁽¹⁾.

Em estudo realizado na Virgínia (EUA) com 311 profissionais de saúde, a maioria (83%) relatou sempre usar luvas. Já os que responderam não utilizá-las sempre destacaram como motivos esquecimento e o paciente parecer de baixo risco⁽¹⁴⁾.

Um número importante de profissionais relatou não manipular, com cuidado, bisturis ou outros objetos perfurocortantes. Porém, acidentes de trabalho ocasionados por estes materiais entre equipes de enfermagem são frequentes, sobretudo devido à manipulação frequente de agulhas, cateteres intravenosos, lâminas e outros objetos utilizados na execução de procedimentos técnicos⁽¹⁹⁾. Algumas pesquisas até trazem que profissionais de clínica médica e cirúrgica estão mais expostos a acidentes com perfurocortantes devido à sobrecarga de trabalho e ao número de procedimentos invasivos que realizam⁽⁵⁾.

O item considera contaminados todos os materiais que estiverem em contato com saliva de pacientes, e não reencapar agulhas para puncionar veia de paciente teve alta adesão pelos profissionais de enfermagem, embora este seja representado por um escore baixo. Apesar da NR32 não recomendar o reencapte de agulhas, parte significativa dos participantes realizaram este procedimento em algum momento. Esse achado corrobora com os resultados de outras pesquisas, em que 79% dos 319 profissionais de enfermagem participantes relataram ter reencapado agulha pelo menos alguma vez⁽¹⁰⁾.

Em pesquisa realizada em um hospital universitário, de 15 a 35% dos acidentes de trabalho apontam essa falha, reencapte de agulhas contaminadas, no procedimento de cuidado das agulhas. Assim, esta prática é apontada como um dos principais fatores associados a acidentes percutâneos e à exposição dos profissionais de saúde às infecções como HIV/ AIDS, hepatites B e C⁽¹³⁾.

Quanto aos itens: Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV, Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções, Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou outras secreções e Usa luvas para puncionar veia de pacientes, evidenciou-se frequências menores para a alternativa “raramente” e “nunca”.

Um número pequeno de profissionais não tem o hábito de tratar todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV, ou seja, os profissionais de saúde tendem a ser mais cuidadosos, mesmo não conhecendo o diagnóstico do paciente, considerando todos os pacientes passíveis a doenças infectocontagiosas, tal como o HIV.

Embora apenas um profissional tenha mencionado “raramente” utilizar luvas para puncionar veias de pacientes, considerando o risco de contaminação com material biológico, isso se torna significativo quando acrescido aos outros 24,1% que não realizam essa prática “sempre” (muitas vezes e às vezes). Portanto, esse hábito é bastante comum na prática. Um estudo realizado com a equipe de enfermagem evidenciou que 84,4% das punções venosas foram realizadas sem luvas de procedimentos⁽¹⁴⁾.

Além destes itens, a higienização das mãos após retirar luvas descartáveis e o uso de óculos protetor, quando há possibilidades de contato com sangue ou outras secreções, não apresentaram

adesão “sempre”. A higienização das mãos, uma das medidas recomendadas a fim de reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, deveria ter sido realizada por todos os profissionais entrevistados, entretanto os resultados ficam abaixo do esperado. Em observações realizadas no ambiente hospitalar, vê-se que não há uniformidade de condutas e rotinas referentes à realização da higienização das mãos e, apesar de todas as evidências e comprovações da importância da adesão a esta medida, as mãos dos profissionais de saúde ainda continuam sendo o maior veículo de disseminação das infecções hospitalares⁽²⁰⁾.

Já o uso do óculos protetor, quando há possibilidade de se respingarem os olhos com sangue ou outras secreções, foi análogo aos de outros estudos, ocorrendo uma baixa adesão a esta medida de precaução padrão⁽¹⁰⁾.

Os dados mostram que não houve correlação entre categoria profissional e maior adesão às PPs, em que a maioria dos participantes, independentemente da categoria de enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, apresentou um escore intermediário. Este resultado corrobora com estudo realizado em um hospital de grande porte no interior paulista, o qual também não identificou diferença estatisticamente significativa entre as categorias de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Estudo realizado em um hospital brasileiro identificou que 49,3% das 219 exposições a material biológico notificado ocorreram com profissionais com menos de cinco anos de trabalho e que os profissionais de enfermagem com maior tempo de serviço accidentaram-se menos⁽¹⁴⁾. À medida que o trabalhador adquire mais experiência, ganha mais confiança e habilidade prática, em decorrência disso, julga-se mais protegido e torna-se menos propenso a aderir às medidas de PP.

Embora a literatura aponte que o tempo de experiência profissional possa contribuir para a ocorrência de exposições envolvendo material biológico potencialmente contaminado, em que o tempo contribui para uma menor adesão, neste estudo, apenas

em um dos itens da escala (Lavar as mãos após retirar luvas descartáveis) foi evidenciada maior adesão a esta precaução quando havia um tempo de exercício profissional maior. Em contrapartida, estudo observacional realizado sobre a higienização das mãos constatou que as taxas de adesão foram inferiores a 40% entre profissionais de saúde experientes⁽²¹⁾.

Limitação do estudo

Pode-se considerar como limitação deste estudo a amostragem não sistemática, uma vez que não houve aleatoriedade para seleção, por se tratar de estudo censitário, que implica na não possibilidade de extrapolar os resultados desta população para outras realidades. Ressalta-se que isto não comprometeu a fidedignidade dos resultados obtidos.

Contribuições do estudo para a área de enfermagem

Os achados desta investigação poderão nortear novas intervenções no processo de educação permanente com foco na segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes, refletindo na qualidade do cuidado. Destaca-se ainda a necessidade de novos estudos com ampliação da população alvo, bem como investigar outros fatores que podem estar associados à adesão às PPs por estes profissionais.

CONCLUSÃO

O nível de adesão da equipe de enfermagem às PPs foi intermediário (4,41). Não houve diferença estatisticamente significativa dos escores médios globais de adesão às PPs e as categorias profissionais de enfermagem e tempo de exercício profissional. Entretanto, evidenciou-se que o tempo de experiência profissional (10 anos ou mais) influenciou positivamente na adesão ao item Lavar as mãos após retirar luvas descartáveis ($p = 0,026$).

REFERÊNCIAS

1. Lacerda MKS, Souza SCO, Soares DM, Silveira BRM, Lopes JR. Precauções padrão e Precauções Baseadas na Transmissão de doenças: revisão de literatura. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 2014[cited 2015 Oct 02];4(4):254-9. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4952/3985>
2. Araújo TM, Caetano JA, Barros LM, Lima ACF, Costa RM, Monteiro VA. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre os profissionais de Enfermagem. Rev Enf Ref [Internet]. 2012[cited 2015 Oct 02];serIII(7):7-14. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a01.pdf>
3. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros DB, Ribeiro LC, Tipple AFV. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2016 Apr 12];19(2):354-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/18.pdf>
4. Gómez-La REI, Aoki FH, Stephan C, Luz VG, Pereira F, Ortega-Mora G, et al. Conhecimento e adesão às precauções padrão: estudantes diante dos riscos biológicos no Brasil e na Colômbia. Rev Salud Pública [Internet]. 2015[cited 2015 Oct 16];17(3):429-42. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n3/v17n3a10.pdf>
5. Felix AMS, Victor E, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Fatores individuais, laborais e organizacionais associados à adesão às precauções padrão de profissionais de enfermagem de uma instituição privada. J Infect Control [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 16];2(2):106–11. Available from: <http://jic.abih.net.br/index.php/jic/article/view/34/pdf>
6. Maziero VG, Vannuchi MTO, Vituri DW, Haddad MCL, Tada CN. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012[cited 2016 Apr 12];25(spe2):115-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/18.pdf>
7. Center for Disease Control. Recommendations for prevention of HIV transmission in health care settings. MMWR. 1987;36 (suppl 2s):318.
8. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de

- Infecção relacionada à assistência a saúde (APECIH). Precauções e Isolamento. 2. Ed. rev amp. São Paulo (SP); 2012.
9. Oliveira AC, Machado BCA, Gama CS, Garbaccio JL, Damasceno QS. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in a military fire brigade in Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 12];47(1):115-27. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a15v47n1.pdf
 10. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM, Canini SRMS, Gir E. Adherence to standard precautions of nurses working in intensive care at a university hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 12];47(3):686-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0080-62342013000300686&lng=en
 11. Brevidelli MM. Modelo Explicativo da Adesão as Precauções-padrão: construção e aplicação [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
 12. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):907-16.
 13. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2016 Apr 16];19(2):332-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421955015>
 14. Malaguti-Toffano SE, Santos CB, Canini SRMS, Galvão MTG, Brevidelli MM, Gir E. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 May 04];25(3):401-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a13.pdf
 15. Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini SRMS. Care and specialized clinical follow-up of nursing professionals who have been victims of accidents with biological material. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 12];47(1):198-204. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a25v47n1.pdf
 16. Quan M, Wang X, Wu H, Yuan X, Lei D, Jiang Zhixia J, et al. Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *Int J Clin Exp Med*. 2015; 8(12): 22450-9.
 17. Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Richard-Martínez M. Occurrence of occupational accidents involving potentially contaminated biological material among nurses. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 Apr 12];27(3):280-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/en_1982-0194-ape-027-003-0280.pdf
 18. Nowak NL, Campos GA, Borba EO, Ulbricht L, Neves EB. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. *Mundo Saúde*. 2013;37(4):419-26.
 19. Verçosa RCM, Monteiro VGN, Ferreira FAS. Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014[citado 2016 Jan 18];8(4). Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4190/pdf_4857
 20. Coelho MS, Silva Arruda C, Faria Simões SM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enferm Global*. 2011; 10(21):0-0.
 21. Giordani AT, Sonobe HM, Ezaias GM, Valério MA, Andrade D. Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos: fatores motivacionais. *Rev RENE*. 2014;15(4):559-68.