



ORIGINALES

Cumprimento das medidas de precauções-padrão por profissionais de saúde: comparação entre dois hospitais

Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales

Compliance with standard precaution measures by health professionals: comparison between two hospitals

Priscila Brandão¹

Thais Duarte da Costa de Luna²

Thamara Rodrigues Bazilio¹

Simon Ching LAM³

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila¹

¹ Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense – UFF, Rio das Ostras, RJ, Brasil. priscilabrandao@id.uff.br

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ School of Nursing, Tung Wah College, Kowloon, Hong Kong SAR.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.484091>

Submissão: 21/06/2021

Aprovação: 21/09/2021

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o cumprimento às precauções-padrão por profissionais de saúde de dois hospitais.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais do Estado do Rio de Janeiro. A amostra é composta por profissionais de saúde que atuam na assistência. Estudo desenvolvido no período entre fevereiro de 2019 até fevereiro de 2020. Para a coleta de dados foram utilizados: 1- Formulário de informações individuais e profissionais; 2- Versão para o Português do Brasil da Compliance with Standard Precautions Scale. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e testes de hipótese.

Resultados: Participaram do estudo 366 (100,0%) profissionais de saúde. O escore geral de cumprimento das precauções-padrão foi de 13,4 (66,8%) variando entre 4 e 20. Quanto a média dos escores entre as instituições, os profissionais do hospital 1 obtiveram uma média de 12,6 e o hospital 2 apresentou 13,6 de cumprimento.

Conclusões: O cumprimento às precauções-padrão entre profissionais de saúde não aconteceu em sua totalidade.

Palavras-chave: Controle de infecções; Precauções universais; Pessoal de saúde.

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de las precauciones estándar por parte de los profesionales de la salud en dos hospitales.

Método: Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en dos hospitales del Estado de Rio de Janeiro. La muestra está compuesta por profesionales de la salud que trabajan en la asistencia. Estudio desarrollado en el período comprendido entre febrero de 2019 y febrero de 2020. Para la recolección de datos se utilizó lo siguiente: 1- Formulario de información individual y profesional; 2- Versión en portugués brasileño de la Escala de Cumplimiento de Precauciones Estándar. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de hipótesis.

Resultados: El estudio incluyó a 366 (100,0%) profesionales de la salud. La puntuación global de cumplimiento de las precauciones estándar fue de 13,4 (66,8%), con un rango de 4 a 20. En cuanto a la media de las puntuaciones entre las instituciones, los profesionales del hospital 1 tuvieron una media de 12,6 y el hospital 2 mostró un cumplimiento de 13,6.

Conclusiones: El cumplimiento de las precauciones estándar entre los profesionales de la salud no se produjo en su totalidad.

Palabras clave: Control de infecciones; Precauciones universales; Personal de salud.

ABSTRACT:

Objective: To assess compliance with standard precautions by health professionals in two hospitals.

Method: This is a descriptive study, with a quantitative approach, conducted in two hospitals in the State of Rio de Janeiro. The sample is composed of health professionals who work in health care. Study developed in the period between February 2019 and February 2020. In order to collect data, the we used: 1- Individual and professional information form; 2- Brazilian Portuguese version of the Compliance with Standard Precautions Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and hypothesis tests.

Results: The study was attended by 366 (100.0%) health professionals. The overall score of compliance with standard precautions was 13.4 (66.8%), ranging from 4 to 20. As for the average of the scores between the institutions, the professionals from hospital 1 had an average of 12.6 and those from hospital 2 showed a compliance of 13.6.

Conclusions: Compliance with standard precautions among health professionals did not happen in its entirety.

Keywords: Infection Control; Universal Precautions; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

As precauções-padrão (PP) são medidas de proteção que devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde considerando sua vulnerabilidade ao risco biológico, ao tempo de exposição e ao contato direto com sangue e fluidos corpóreos dos pacientes. Essas medidas consistem na higienização das mãos (HM), na utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), nos cuidados com a manipulação e descarte de materiais perfurocortantes, no cuidado no manuseio de artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação e nos cuidados com o ambiente do paciente. As PP foram estabelecidas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e têm como finalidade proteger os profissionais da saúde, além de garantir assistência segura ao paciente, prevenindo infecções na prestação de cuidados⁽¹⁾.

A aplicação sistemática das PP constitui a principal estratégia para a prevenção de infecções e devem ser utilizadas durante toda a atuação da prática profissional nos cuidados em saúde, reduzindo a exposição dos trabalhadores aos patógenos, bem como diminuindo a contaminação do ambiente⁽²⁾. Entretanto, além de enfatizar que as PP são a base da prevenção, é imprescindível salientar que, em algumas situações, devem ser implementadas com precauções adicionais baseadas na forma de transmissão de doenças⁽³⁾.

Mesmo que os profissionais de saúde conheçam os riscos a que estão expostos, evidencia-se um déficit no cumprimento a essas medidas. Nota-se dessa forma, a

insuficiência de uma cultura de segurança mediante aos riscos biológicos⁽⁴⁾. Nesse sentido diversos estudos têm reportado adesão insuficiente às PP^(5,6).

Pesquisas recentes mostram que os fatores que influenciam na adesão às PP estão relacionados à falta de conhecimento, carga de trabalho, esquecimento, além de fatores como clima de segurança, condições inadequadas de trabalho, comportamento de risco, julgamento pessoal e habilidades de liderança inadequadas^(3,7).

Contudo, diversos instrumentos foram criados e têm sido utilizados para avaliar o cumprimento às PP entre profissionais de saúde^(8,9). A *Compliance with Standard Precautions* (CSPS) é uma escala desenvolvida e validada na China que tem como objetivo realizar esta avaliação⁽⁹⁾. A versão para o Português do Brasil da *Compliance with Standard Precautions* (CSPS-PB) foi validada no Brasil e possui a mesma finalidade, apresentando confiabilidade semelhantes, reiterando sua fidedignidade para mensuração do cumprimento das PP⁽¹⁰⁾.

Considerando que as PP devem ser adotadas na assistência a todos os pacientes, faz-se indispensável avaliar o cumprimento dessas medidas por profissionais de saúde por meio de um instrumento válido e confiável, uma vez que sua utilização pode favorecer a segurança do profissional e do paciente e reduzir a exposição ao risco ocupacional. A utilização de um instrumento capaz de mensurar o cumprimento das PP por esses profissionais torna possível identificar eventuais limitações, e dessa forma, elaborar estratégias gerenciais, assistenciais e educacionais que favoreçam a adesão a essas medidas de maneira satisfatória.

Nessa diretiva, este estudo teve como objetivo avaliar o cumprimento às precauções-padrão por profissionais de saúde de dois hospitais.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em dois hospitais do Estado do Rio de Janeiro, sendo um hospital municipal de médio porte, localizado na baixada litorânea que será identificado no texto como “hospital 1”, e outro de grande porte, tratando-se de um hospital universitário localizado na região metropolitana do estado, identificado no texto como “hospital 2”. A escolha dos cenários deste estudo justifica-se por ser unidades destinadas a assistências à pacientes e são campos de estágios para acadêmicos de enfermagem da universidade a qual a autora da pesquisa é vinculada. Os profissionais de saúde alocados nos setores de pediatria, emergência, ginecologia/maternidade, centro cirúrgico, clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva e em outras unidades destinadas à assistência a pacientes foram convidados a participar da pesquisa.

O presente estudo seguiu as diretrizes recomendadas pelo STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE).

O estudo foi desenvolvido no período entre fevereiro de 2019 e fevereiro de 2020. A população é composta por profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos, auxiliares e médicos) que atuam na assistência direta aos pacientes nas instituições. Critérios de

inclusão: ser profissional de saúde das unidades destinadas para pesquisa nos hospitais; ter mais que 18 anos. Critérios de exclusão: exercer atividades profissionais exclusivamente administrativas. A amostra do estudo deu-se por conveniência realizada nos setores elegíveis para a pesquisa.

Para a coleta de dados foram utilizados: 1- Formulário de informações individuais e profissionais; 2- Versão para o Português do Brasil da *Compliance with Standard Precautions Scale* (CSPS-PB)⁽¹⁰⁾. Os profissionais receberam um envelope com os instrumentos e o termo de consentimento livre e esclarecido que, após o preenchimento, de forma individual e mediante disponibilidade, foi recolhido.

A CSPS-PB é uma escala composta por 20 itens com opções de respostas que variam entre as opções nunca, raramente, às vezes e sempre, denominando a frequência do cumprimento às PP. A escala é composta por cinco domínios apresentadas em seus itens que aborda questões relacionadas à prática clínica os quais são: o uso de EPI, descarte de objetos perfurocortantes, eliminação de resíduos, descontaminação de artigos e superfícies, e a prevenção de infecção cruzada.

A CSPS-PB é um instrumento válido e confiável para mensurar o cumprimento com as PP. Na avaliação de confiabilidade na análise da consistência interna geral da CSPS-PB a escala apresenta o coeficiente alfa de Cronbach de 0.61. Pela avaliação da confiabilidade/estabilidade por meio do teste reteste, utilizando-se o ICC, o resultado obtido foi de 0,87 o que indica correlação muito boa⁽¹⁰⁾.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão, como frequência absoluta (n) e relativa (%). Para a análise dos escores da escala considerou-se os 20 itens para as opções de respostas que foram “nunca”, “raramente” e “às vezes” que receberam o valor de 0 e “sempre” pontuando o valor de 1. Dessa forma, o escore variou entre 0 (pontuação mínima) e 20 (pontuação máxima), assim, quanto maior o escore, melhor o cumprimento. Os itens 2, 4, 6 e 15 foram invertidos para a realização das análises⁽⁹⁾.

Para a comparação do cumprimento com as PP foram consideradas as variáveis: categoria profissional e variáveis individuais, como sexo, idade, profissão de atuação, tempo na função, quantidade de locais que trabalha, horas trabalhadas na semana, conhecimento das PP, treinamento e suficiência do treinamento sobre as PP no hospital, e a adoção das PP como diretriz nas instituições. Para isso, foram utilizados os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Para a verificação de relação estatística significativa, foi considerado o p valor ($p < 0,05$) entre as variáveis. Os dados foram tabulados no editor de planilhas, Excel. A normalidade foi verificada pelo teste Kolmogorov–Smirnov e a análise estatística foi realizada por meio do software IBM® SPSS® versão 21.0.

Trata-se de um projeto de parceria internacional com a School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University. Todos os aspectos éticos foram contemplados segundo a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 61213916.4.0000.5243, nº parecer: 2.623.232). Os participantes tiveram esclarecimentos quanto ao seu anonimato, sua participação voluntária, e a possibilidade de risco mínimo baseado em

possível desconforto em responder um questionário culminando com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 366 (100,0%) profissionais de saúde, sendo 114 (31,1%) pertencentes ao hospital 1 e 252 (68,9%) do hospital 2. A maioria do sexo feminino 274 (74,9%), com idade média de 42 anos (DP=10,7) constituindo a mínima de 23 e a máxima de 79 anos. Em relação à profissão de atuação, 167 (47,0%) eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Entre as categorias 135 (36,9%) profissionais relataram ter entre 5 e 15 anos de trabalho na função e, 223 (60,9%) possuem carga horária superior a 40 horas semanais (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização profissional e demográfica dos profissionais de saúde (n=366). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n (%)	
	Hospital 1	Hospital 2
Sexo		
Feminino	78 (68,4)	197 (78,2)
Masculino	36 (31,6)	55 (21,8)
Idade*		
20 –35 anos	16 (14,0)	88 (34,9)
35 –45 anos	46 (40,4)	84 (33,3)
45 ou mais	49 (43,0)	77 (30,6)
Profissão de atuação		
Enfermeiro	32 (28,1)	70 (27,8)
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	47 (41,3)	120 (47,7)
Médico	35 (30,7)	62 (24,6)
Tempo na função*		
< 05 anos	08 (7,0)	53 (21,0)
05 –15 anos	51 (44,7)	84 (33,3)
15 –20 anos	25 (21,9)	47 (18,7)
>20 anos	28 (24,6)	61 (24,2)
Quantidade de locais que trabalha*		
Um	27 (23,7)	127 (50,4)
Dois	61 (53,5)	100 (39,7)
Três ou mais	23 (20,2)	25 (9,9)
Horas trabalhadas na semana*		
≤ 40 horas	23 (20,2)	117 (46,4)
> 40 horas	90 (78,9)	133 (52,8)
Conhecimento das PP		
Escola ou Universidade	63 (55,3)	104 (41,3)
Palestra no Hospital	03 (2,6)	21 (8,3)
Nas duas opções anteriores	48 (42,1)	127 (50,4)
Treinamento sobre PP no hospital*		
Não	78 (68,4)	125 (49,6)
Sim	36 (31,6)	125 (49,6)
Suficiência do treinamento sobre PP*		
Não	13 (11,4)	25 (9,9)
Razoavelmente	54 (47,4)	98 (38,9)

Sim	47 (41,2)	128 (50,8)
Adoção das PP como diretriz na instituição*		
Sim	60 (52,6)	241 (95,6)
Não	53 (46,5)	07 (2,8)

n = número de participantes; * = o item apresentou missing

Com relação às respostas aos itens da CSPS-PB, verificou-se que nem todos os profissionais cumprem com as medidas de PP. Quanto ao item que discorre sobre a lavagem das mãos entre contatos com pacientes, 295 (80,6%) dos profissionais responderam realizar “sempre” esta prática (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos profissionais de saúde, frente aos itens da CSPS-PB–Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2020

Item	Nunca n(%)	Raramente n(%)	Às vezes n(%)	Sempre n(%)
1. Eu lavo minhas mãos entre contatos com pacientes	01(0,3)	02(0,5)	68(18,6)	295(80,6)
2. Eu uso somente água para lavar as mãos*	192(52,5)	61(16,7)	71(19,4)	39(10,7)
3. Eu uso produto à base de álcool para higienizar as mãos como alternativa se não estiverem visivelmente sujas*	29(7,9)	40(10,9)	128(35,0)	167(45,6)
4. Eu reencapo agulhas usadas após aplicar uma injeção*	230(62,8)	43(11,7)	47(12,8)	41(11,2)
5. Eu descarto materiais perfurocortantes em caixas próprias*	11(3,0)	01(0,3)	04(1,1)	349(95,4)
6. A caixa de materiais perfurocortantes é descartada somente quando está cheia*	26(7,1)	36(9,8)	114(31,1)	180(49,2)
7. Eu retiro os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em um local designado*	20(5,5)	37(10,1)	88(24,0)	217(59,3)
8. Eu tomo banho em caso de respingos extensos mesmo que eu tenha usado EPI*	59(16,1)	76(20,8)	107(29,2)	121(33,1)
9. Eu cubro meus ferimentos ou lesões com curativos a prova d'água antes do contato com pacientes	23(6,3)	28(7,7)	49(13,4)	266(72,7)
10. Eu uso luvas quando estou exposto a fluidos corporais, sangue ou derivados e qualquer excreção de pacientes	0(0,0)	02(0,5)	19(5,2)	345(94,3)
11. Eu troco de luvas entre contato com pacientes*	03(0,8)	02(0,5)	10(2,7)	350(95,6)
12. Eu higienizo as minhas mãos imediatamente após remover as luvas	0(0,0)	02(0,5)	60(16,4)	304(83,1)
13. Eu uso máscara cirúrgica ou em	09(2,5)	34(9,3)	122(33,3)	200(54,6)

combinação com óculos de proteção e avental sempre que houver a possibilidade de respingos ou derramamentos*				
14. Minha boca e meu nariz ficam cobertos quando uso máscara*	06(1,6)	04(1,1)	16(4,4)	339(92,6)
15. Eu reutilizo uma máscara cirúrgica ou EPI descartável*	196(53,6)	49(13,4)	67(18,3)	53(14,5)
16. Eu uso avental/capote quando estou exposto a sangue, fluidos corporais ou qualquer excreção de pacientes	08(2,2)	15(4,1)	109(29,8)	234(63,9)
17. Eu descarto material contaminado com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções de pacientes em sacos plásticos brancos independentemente do estado infeccioso do paciente*	36(9,8)	14(3,8)	60(16,4)	255(69,7)
18. Eu descontamino superfícies e equipamentos após o uso*	22(6,0)	22(6,0)	100(27,3)	219(59,8)
19. Eu uso luvas para descontaminar equipamentos que apresentam sujeira visível*	16(4,4)	15(4,1)	50(13,7)	281(76,8)
20. Eu limpo imediatamente com desinfetante (álcool) superfícies após derramamento de sangue ou outros fluidos corporais*	18(4,9)	10(2,7)	48(13,1)	288(78,7)

* = o item apresentou missing

Acerca do reencape de agulhas após o uso, 230 (62,8%) profissionais responderam “nunca” para esta prática, porém, um número considerável realiza esta atividade “raramente” ou “às vezes” 90 (24,5%). Sobre o item 5, quase que em sua totalidade 349 (95,4%) descartam em caixas próprias. O item que corresponde ao ato de tomar banho em casos de respingos extensos mesmo que o profissional tenha usado EPI, 121 (33,1%) responderam “sempre”.

Com relação ao uso de máscara cirúrgica ou em combinação com óculos de proteção e avental sempre que houver a possibilidade de respingos ou derramamentos, 200 (54,6%) assinalaram a alternativa “sempre”, seguida 122 (33,3%) para “às vezes”. No item para a utilização de avental/capote quando estão expostos a sangue, fluidos corporais ou a qualquer excreção de pacientes, 234 (63,9%) realizam sempre esta prática.

Sobre o item 10 o cumprimento é de 345 (94,3%) entre os profissionais. 350 (95,6%) trocam de luvas entre contato com pacientes, revelando bom cumprimento quanto ao uso de luvas, e 304 (83,1%) profissionais relatam sempre higienizar as mãos imediatamente após remover as luvas. No que se refere ao item da reutilização de máscara cirúrgica ou EPI descartável, 196 (53,6%) profissionais afirmaram “nunca” realizar essa atividade e 53 (14,5%) fazem a reutilização.

Acerca do item 2, 192 (52,5%) responderam “nunca”, no entanto, 39 (10,7%) assinalaram “sempre” para esta prática. A utilização de produto a base de álcool para higienizar as mãos, como alternativa caso não estejam visivelmente sujas, configurou em 167 (45,6%) respostas para a opção “sempre”. Em caso de descontaminação de superfícies e equipamentos após o uso 219 (59,8%) profissionais realizam sempre esta atividade, seguido de 100 (27,3%) “às vezes”.

Sobre o item 17, 255 (69,7%) responderam “sempre” nessa prática, e 288 (78,7%) afirmaram “sempre” limpar imediatamente com álcool superfícies após derramamento de sangue ou outros fluidos corporais. Quanto ao descarte da caixa de materiais perfurocortantes, 180 (49,2%) responderam “sempre” para o esvaziamento somente quando está cheia e 26 (7,1%) responderam “nunca”.

O escore geral de cumprimento às PP foi de 13,4 (66,8%) variando entre o mínimo de 4 e a máxima de 20. Quanto a média dos escores entre as instituições, os profissionais do hospital 1 obtiveram uma média de 12,6 e o hospital 2 apresentou 13,6 de cumprimento.

Na comparação do escore geral de cumprimento com as PP entre as variáveis houve diferença estatisticamente significativa para sexo, idade, categoria profissional, horas trabalhadas na semana, conhecimento das PP, treinamento sobre as PP, suficiência do treinamento e adoção das PP como diretriz na instituição de trabalho (tabela 3).

Tabela 3 – Comparação dos escores médios de cumprimento entre as variáveis profissionais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n	Escore	IC†	DP‡	Valor do teste	P valor
Sexo*						
Feminino	228	14,0	13,1-14,0	3,1	z=-2,60	0,010
Masculino	80	12,5	11,6-13,2	3,6		
Idade*						
20 –35 anos	98	12,5	11,8-13,2	3,3	x ² =9,92	0,007
35 –45 anos	120	13,6	13,0-14,2	3,3		
45 ou mais	110	13,6	13,0-14,2	3,1		
Profissão de atuação*						
Enfermeiro	94	14,0	13,2-14,5	2,9	x ² =40,9	0,000
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	153	14,0	13,5-14,5	3,0		
Médico	87	11,3	10,5-12,0	3,4		
Tempo na função*						
< 05 anos	51	12,1	11,1-13,0	3,3	x ² =10,0	0,018
05 –15 anos	122	13,5	12,9-14,1	3,2		
15 –20 anos	64	13,2	12,5-14,0	3,1		
>20 anos	71	13,7	13,0-14,5	3,3		
Quantidade de locais que trabalha*						
Um	131	14,2	13,8-14,7	2,5	x ² =29,0	0,000
Dois	133	13,0	12,4-13,6	3,5		
Três ou mais	44	11,2	10,1-12,3	3,4		

Horas trabalhadas na semana*						
≤ 40 horas	127	14,4	14,0-14,9	2,4	z=-4,90	0,000
> 40horas	205	12,5	12,0-13,0	3,5		
Conhecimento das PP*						
Escola ou Universidade	152	12,7	12,1-13,3	3,6	x ² =11,2	0,004
Palestra no Hospital	23	13,9	12,8-15,4	3,2		
Nas duas opções anteriores	159	13,8	13,3-14,2	2,8		
Treinamento sobre PP no hospital*						
Não	184	12,6	12,1-13,2	3,4	z=-3,96	0,000
Sim	148	14,1	13,6-14,6	2,8		
Suficiência do treinamento sobre PP*						
Não	33	11,4	10,1-12,7	3,5	x ² =31,5	0,000
Razoavelmente	136	12,6	12,1-13,6	3,0		
Sim	164	14,2	13,7-14,7	3,1		
Adoção das PP como diretriz na instituição*						
Sim	275	13,7	13,4-14,1	3,0	z=-5,27	0,000
Não	55	11,0	10,0-11,9	3,4		
Instituição						
Hospital 1	114	12,6	11,9-13,2	3,7	z=-2,35	0,019
Hospital 2	252	13,6	13,2-14,0	3,1		

* = o item apresentou missing; †IC = Intervalo de confiança; ‡DP = Desvio-padrão; z = Teste de Mann-Whitney; x² = Teste de Kruskal-Wallis.

Com relação à média de cumprimento às PP entre sexos, as mulheres apresentaram maior escore quando comparada com os homens (p=0,010). Quanto à média de cumprimento entre as categorias profissionais, a equipe de enfermagem apresentou o maior escore em relação à categoria médica (p=0,000).

Em relação ao tempo na função, os profissionais que possuem mais de vinte anos de experiência, apresentaram o maior escore em relação aos demais (p=0,018).

A taxa de cumprimento para quem trabalha somente em uma instituição se mostrou superior aos que trabalham em mais de um vínculo, com escore de 14,2 (DP=2,5). Os profissionais que possuem carga horária menor que 40 horas apresentam escore maior 14,4 (DP=2,4), em comparação aos que têm carga horária superior (p=0,000).

Quanto aos que afirmaram ter recebido treinamento na instituição e se sentem suficientemente treinados em relação às PP, tiveram escores médios de 14,1 (DP=2,8) e 14,2 (DP=3,1), respectivamente, apontando maior cumprimento quando comparado aos outros profissionais (p=0,000).

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o cumprimento de profissionais de saúde às PP. Os dados sociodemográficos dos participantes desta pesquisa corroboram com outras

investigações realizadas nesta temática com predominância do sexo feminino⁽⁵⁻⁶⁾ e com as estatísticas das categorias profissionais no Brasil, evidenciando que a maior parte dos profissionais de enfermagem é composta por técnicos e auxiliares⁽¹¹⁾.

Registros do Conselho Federal de Medicina de 2020 evidenciam que no Brasil existem em torno 500 mil médicos ativos. Reiterando que fazem parte da menor parcela de profissionais que compõem o corpo de trabalho de uma instituição de saúde no Brasil⁽¹²⁾. Na atualidade, existem mais de 2 milhões de profissionais de enfermagem, mostrando ser uma categoria quatro vezes maior que a categoria médica⁽¹¹⁾.

Com relação ao treinamento sobre as PP, ainda que a maioria dos profissionais tenha referido sentir-se suficientemente treinado, grande parte informa não ter recebido treinamento na instituição. As respostas dos itens da CSPS-PB, demonstraram que nem todos os profissionais de saúde cumprem com essas medidas em seu conjunto. Este achado corrobora com outros estudos realizados no Brasil e no mundo⁽⁵⁻⁶⁾. Em um cenário ideal, seria indispensável a instituição oferecer treinamento para seus funcionários afim de promover um ambiente seguro para o profissional e para o paciente.

No que tange à prática de HM, os profissionais de saúde que participaram desta pesquisa não cumpriram com esta prática em sua totalidade. Este resultado é semelhante a investigação realizada em um hospital em Sergipe que analisou a adesão à HM por profissionais de saúde, em unidades de serviços oncológicos e de alta complexidade, sendo que, os enfermeiros apresentaram maior taxa de adesão em relação aos demais profissionais, incluindo médicos e fisioterapeutas⁽¹³⁾, corroborando com os resultados deste estudo. Vale ressaltar que, a HM constitui medida indispensável para a assistência segura.

Sobre o uso de EPI, os resultados mostraram bom cumprimento em relação ao uso de luvas frente à exposição de fluidos corporais, sangue e excreções. Entretanto, o uso de avental/capote para mesma finalidade não foi suficiente. Boa parte dos profissionais reutilizam EPI descartável, como a máscara cirúrgica, mostrando não ser uma prática segura. Em estudo realizado no Distrito Federal (DF) no Brasil, entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva, verificou-se baixa adesão aos EPI quando utilizados em conjunto, porém apresentou uma adesão alta quando usados separadamente⁽¹⁴⁾.

Quanto ao descarte de material perfurocortantes, grande parte dos profissionais responderam descartar em caixas próprias caracterizando um resultado satisfatório, porém, o descarte de material contaminado com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções de pacientes em sacos plásticos brancos não foi suficiente, o que pode apresentar um risco para a saúde das equipes de limpeza hospitalar na medida em que estão diretamente expostos aos descartes de materiais contaminados. As pesquisas realizadas recentemente mostram que a exposição ao sangue predomina nos acidentes com material biológico, sendo a exposição percutânea a mais frequente⁽¹⁵⁾.

No que se refere ao reencape de agulhas o resultado obtido neste estudo demonstra uma prática de risco, tendo em vista que, em algum momento de sua prática, grande parte dos profissionais o executam. Pesquisa realizada em dois hospitais

universitários no Brasil e na Colômbia, que avaliou a prevalência de acidentes com material biológico revelou que os profissionais de saúde quase em sua totalidade (93,5%) realizam o reencape de agulhas, porém, os profissionais que relataram ter sofrido o acidente, tinha maior percepção do risco ocupacional e a possibilidade de adquirir doenças⁽¹⁶⁾.

Na análise global do cumprimento às PP verificou que os profissionais não utilizam totalmente essas medidas em sua prática, tornando os mesmos mais vulneráveis. Falhas no cumprimento de HM, no uso inadequado de EPI e no manejo com perfurocortantes são alguns exemplos de cumprimentos insuficientes, o que também está em consonância com achados de outros estudos no Brasil e no mundo^(17,5). Embora não seja objetivo deste estudo avaliar os fatores relacionados ao cumprimento insuficiente a essas medidas, pesquisas têm reportado que pode estar relacionado a fatores psicossociais e organizacionais^(3,4).

Os indivíduos com idade entre 20 e 35 anos, apresentaram um escore de cumprimento às PP menor. Este resultado pode aumentar o risco de exposição para estes profissionais. Nessa diretiva, um estudo realizado com dados secundários registrados no sistema de informação de agravos de notificação, que teve como objetivo descrever as características adotadas pós-exposição entre os profissionais de saúde frente aos acidentes de trabalho com material biológico no Brasil verificou que a ocorrência dos acidentes foi maior entre indivíduos na faixa etária de 25 a 31 anos⁽¹⁸⁾.

O cumprimento às PP entre as categorias profissionais foi menor entre médicos corroborando com estudo que avaliou a taxa de utilização de EPI durante os procedimentos, sendo menor quando comparado aos enfermeiros⁽¹⁴⁾. Este resultado remete uma preocupação importante considerando que esses profissionais também estão em contato direto com pacientes na assistência em saúde. Esta pesquisa revelou que quanto maior o número de vínculos empregatícios, menor a taxa de cumprimento, o que condiz com estudos que mostram que a carga de trabalho pode afetar diretamente sobre as questões da segurança, impactando na adesão às PP, sendo este um fator propício para o acontecimento de acidentes ocupacionais⁽⁴⁾.

Outro achado importante desta pesquisa foi que quanto maior o tempo de atuação do profissional, melhores foram os resultados de cumprimento com as PP, divergindo de outro estudo⁽¹⁴⁾ no qual foi revelado que quanto maior o tempo de trabalho mais difícil foi a adesão. Por isso, faz-se necessário que sejam realizadas estratégias educacionais de incentivo à utilização dessas medidas no momento da contratação dos profissionais e de forma continuada ao longo da atuação profissional.

Além disso, é importante destacar que, os profissionais que tiveram treinamento apresentaram maior adesão às PP do que àqueles que não receberam, logo, a educação permanente dos profissionais é crucial para a realização de práticas seguras^(19,4).

Um estudo realizado em um distrito de Gana, na África, também indica que a existência de programas de educacionais em conjunto à uma política nacional e a aplicação de um manual de treinamento nos serviços de saúde devem ser aplicadas a fim de reforçar as atitudes positivas em relação às PP⁽²⁰⁾.

No que tange os resultados entre as instituições, embora o hospital 1 receba acadêmicos não é um hospital universitário, sendo um hospital de médio porte com infraestrutura e recursos inferiores quando comparado ao hospital 2, que além de ser um hospital universitário, possui recursos necessários para que os profissionais tenham um cumprimento satisfatório. É necessário que ocorra cuidados essenciais primordialmente em relação aos recursos disponibilizados e a estrutura em hospitais de pequeno e médio porte, uma vez que apresentam uma predisposição maior à negligência diante do controle de infecção⁽⁷⁾.

Diante do risco ocupacional, os profissionais de enfermagem são os mais propensos à exposição em virtude do contato direto e das atividades invasivas e contínuas. Nesse caso, as PP compreendem medidas de prevenção frente à exposição de fluidos corporais, secreções, mucosas e pele não íntegra que apresentam quadro de infecção independentemente do diagnóstico⁽¹⁾.

Uma vez que, fatores como a falta de tempo; de hábito; de EPIs, bem como a falta sapiência; de prática; de atualizações, dentre outros, contribuem para o não cumprimento das PP, é imprescindível que os treinamentos e a educação permanente façam parte das rotinas das instituições de saúde, dado que o conhecimento é dinâmico os trabalhadores precisam sempre se atualizar ⁽¹⁶⁾.

Este estudo tem como limitação o cumprimento auto-referido às PP por profissionais de saúde realizado por meio da utilização de uma escala validada com opções de respostas já estabelecidas. Neste sentido, estudos adicionais que avaliem por meio da observação direta da prática clínica o cumprimento à essas medidas são válidos e necessários.

CONCLUSÕES

O cumprimento às PP por profissionais de saúde não aconteceu completamente, com destaque para a higienização das mãos, uso de luvas, uso de máscaras e avental. Verificou-se ainda que uma parcela significativa realiza o reencape de agulhas.

A equipe de enfermagem apresentou cumprimento superior a categoria médica. O maior tempo de experiência profissional e ter recebido treinamento favoreceram o cumprimento às PP. Entretanto, os profissionais que apresentaram carga horária elevada e mais de um vínculo empregatício apresentaram cumprimento inferior em relação aos demais.

Quanto às instituições, o hospital 2 apresentou cumprimento superior em relação ao hospital 1, ainda que não tenha alcançado um cumprimento suficiente. Nesse sentido, este estudo evidencia a necessidade de fortalecer a cultura de segurança entre os profissionais de saúde.

Portanto, entende-se que é fundamental o treinamento no momento da admissão na instituição e a necessidade de uma estratégia de educação permanente a fim de assegurar o cumprimento as PP em sua totalidade e no contínuo do tempo. Faz-se necessárias estratégias gerenciais, assistenciais e educacionais que viabilizem o incentivo ao cumprimento a essas medidas entre os profissionais de saúde na assistência, pois são indispensáveis para a segurança do profissional e do paciente.

É importante ressaltar que este estudo foi realizado antes da pandemia da COVID-19 no Brasil. Nessa diretiva, com a mudança da cultura no uso de EPI causada pela pandemia, a realização de novos estudos nos mesmos cenários poderá trazer resultados distintos acerca do cumprimento as PP apresentado nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
2. Donati D, Biagioli V, Cianfrocca C, De Marinis MG, Tartaglino D. Compliance with Standard Precautions among Clinical Nurses: Validity and Reliability of the Italian Version of the Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS-It). *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jan;16(1):121. Disponível em: doi:10.3390/ijerph16010121
3. Bouchoucha SL, Moore KA. Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale: A psychometric validation. *Nurs Health Sci*. 2019 jun; 21(2):178–185. Disponível em: DOI: 10.1111/nhs.12578
4. Cunha QB, Camponogara S, Freitas EO, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2017 [citado 2020 ago 24];8(1):72-76. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/980/358>
5. Donati D, Miccoli GA, Cianfrocca C, Di Stasio E, De Marinis MG, Tartaglino D. Effectiveness of implementing link nurses and audits and feedback to improve nurses' compliance with standard precautions: A cluster randomized controlled trial. *Am J Infect Control*. 2020;1-7. Disponível em: doi: 10.1016/j.ajic.2020.01.017
6. Floriano DR, Rodrigues LS, Dutra CM, Toffano SEM, Pereira FMV, Chavaglia SRR. Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem no atendimento de alta complexidade. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(2). Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0263
7. Oh E, Choi JS. Factors influencing the adherence of nurses to standard precautions in South Korea hospital settings. *Am J Infect Control*. 2019;1346–1351. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.05.015>
8. Chan MF, HO A, Day MC. Investigating the knowledge, attitudes and practices patterns of operating room staff towards standard and transmission- based precautions; results of a cluster analysis. *J Clin Nurs*. 2008;17:1051–1062. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01998.x>
9. Lam, SC. Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing. *Int J Nurs Stud*. 2011 dez;48(12):1533-9. Disponível em: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.06.009
10. Pereira FMV, Lam SC, Gir E. Cultural Adaptation and Reliability of the Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS) for Nurses in Brazil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2850. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1204.2850>
11. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Enfermagem em números. 2021 - [citado 2021 abr 19]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
12. Conselho Federal de Medicina [Internet]. Explode número de médicos no Brasil, mas distorções na distribuição dos profissionais ainda é desafio para gestores. 2020 - [citado 2021 abr 19]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/explode->

[numero-de-medicos-no-brasil-mas-distorcoes-na-distribuicao-dos-profissionais-ainda-e-desafio-para-gestores/](#)

13. Llapa-Rodríguez EO, Oliveira JKA de, Menezes MO, Silva LSL, Almeida DM, Neto DL. Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(6):1578-85. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230841p1578-1585-2018>
14. Castro AF, Rodrigues MCS. Audit of standardized precautionary and contact practices in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018018603508>
15. Soares RZ, Schoen AS, Benelli KRG, Araújo MS, Neves M. Análise dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados por profissionais da saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(2):201-8. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1679443520190341
16. La-Rotta EIG, Garcia CS, Pertuz CM, Campos IO, Camisão AR, Trevisan DD et al. Conhecimento e adesão como fatores associados a acidentes com agulhas contaminadas com material biológico: Brasil e Colômbia. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(2):715-727. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020252.04812018
17. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão as precauções-padrão pela equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 jun;37(2). Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>.
18. Gomes SCS, Caldas AJM. Incidence of work accidents involving exposure to biological materials among healthcare workers in Brazil, 2010–2016. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(2):188-200. Disponível em: DOI: 10.5327/Z1679443520190391
19. Rosinski J, Rózanska A, Jarynowski A, Wójkowska-Mach J, Team PSHI. Factors Shaping Attitudes of Medical Staff towards Acceptance of the Standard Precautions. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1050). Disponível em: doi:10.3390/ijerph16061050.
20. Akagbo SE, Nortey P, Ackumey MM. Knowledge of standard precautions and barriers to compliance among healthcare workers in the Lower Manya Krobo District, Ghana. *BMC Res Notes*. 2017;10:432. Disponível em: DOI 10.1186/s13104-017-2748-9

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia