



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LUISE BRUNELLI GONÇALVES DE FARIA

**CONHECIMENTO E ADESÃO DO ENFERMEIRO SOBRE PRECAUÇÃO
PADRÃO: A REALIDADE DE UNIDADES QUE ATENDEM PACIENTES
CRÍTICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA – DF

2016

LUISE BRUNELLI GONÇALVES DE FARIA

**CONHECIMENTO E ADESÃO DO ENFERMEIRO SOBRE PRECAUÇÃO
PADRÃO: A REALIDADE DE UNIDADES QUE ATENDEM PACIENTES
CRÍTICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz.

BRASÍLIA – DF

2016

SUMÁRIO

RESUMO	04
1 INTRODUÇÃO	05
2 MÉTODOS	07
3 RESULTADOS	08
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES	
APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	21
APÊNDICE B Avaliação do perfil demográfico e ocupacional dos enfermeiros da UTI e da UPC.....	22
ANEXOS	
ANEXO A Questionário de Conhecimento às Precauções-Padrão (QCPP).....	23
ANEXO B Questionário de Adesão as Precauções-Padrão (QAPP).....	26
ANEXO C Considerações sobre os questionários.....	29
ANEXO D Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	31

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar o conhecimento e adesão de enfermeiros sobre Precauções Padrão (PP) em unidades de atendimento à pacientes críticos de um hospital universitário do Distrito Federal. Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, por meio de um questionário semiestruturado, e um instrumento validado e traduzido para o português do Brasil, nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Pacientes Críticos (UPC). Participaram do estudo 40 enfermeiros, sendo que 75% dos profissionais eram do sexo feminino. Diante dos resultados, foi percebido que os participantes apresentaram atitudes compatíveis com o nível de conhecimento relatado, ou seja, quanto maior o conhecimento, mais positivas foram as atitudes e, portanto, maior a adesão. Foi notado que a UTI apresentou escores mais elevados do que a UPC. Os momentos necessários para a higienização das mãos (HM), embora tenha apresentado alta porcentagem quanto a sua correta utilização, ainda não foi obtido 100% de frequência. O uso das luvas também foi controverso quando realizada injeção intramuscular ou subcutânea, tendo somente 67,5% dos profissionais afirmado que sempre utilizam este EPI nestas situações; e além disso, a adesão aos gorros e propés descartáveis também não foi satisfatória. Ainda, o manejo de materiais perfurocortantes não foi completamente satisfatório, bem como o manejo e notificação de acidentes de trabalho. Assim, diante destes resultados, é possível direcionar as práticas de educação permanente e traçar estratégias de capacitação sobre as PP, de forma a garantir uma assistência mais segura e de qualidade nas unidades em estudo.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem; Precauções Universais.

1. INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) pode ser definida como aquela que é adquirida pelo paciente durante sua hospitalização, cujos sintomas são manifestados após a admissão, ou até mesmo após a alta e que pode estar relacionado à hospitalização ou a procedimentos realizados durante a permanência hospitalar (BRASIL, 1998).

Dentre os diversos locais de cuidados à saúde, a unidade de terapia intensiva (UTI) e aqueles setores que atendem pacientes críticos, destacam-se como locais onde há um maior risco para aquisição de IH e disseminação da resistência bacteriana, ao levar em consideração as características destes locais, como o tipo de paciente, a alta frequência de uso de antibióticos, o contato profissional/paciente e a ruptura da barreira tecidual dos pacientes submetidos a procedimentos invasivos (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009).

Atualmente, as IH constituem um problema global e representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade associadas à procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Para além dos pacientes, este problema é igualmente importante para os profissionais de saúde, que estão continuamente sujeitos a riscos ocupacionais. Diante dessa constante, foram propostas medidas de intervenção para minimizar esta situação, sendo a implementação das precauções padrão uma dessas estratégias (MELO et al, 2006).

As precauções padrão (PP), também denominadas básicas ou universais são medidas que devem ser estabelecidas em instituições de saúde, a todos os pacientes com processo infeccioso ou com suspeita de contaminação, com o objetivo de reduzir os riscos de contaminação cruzada entre ambiente, pacientes e profissionais (MAZIERO et al, 2012). As práticas pertencentes a este tipo de precaução incluem a higienização das mãos (HM); uso correto de equipamento de proteção individual (EPI) - no caso: luvas, avental, máscara, óculos de proteção e/ou protetor facial - e o manejo seguro de perfurocortantes (SIEGEL et al., 2007).

Além disso, foram acrescentadas pela *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a Etiqueta Respiratória, além de medidas de limpeza e desinfecção de superfícies, artigos e equipamentos, como também práticas seguras de injeção e uso de máscaras de proteção durante a inserção de cateteres ou injeções nos espaços peridurais ou espinhais, através de procedimentos de punção lombar (VALIM, 2014).

A Etiqueta Respiratória tem como objetivo prevenir que microrganismos sejam disseminados por meio da fala, tosse ou espirro. Em razão disso, os pacientes e seus familiares são orientados a usar um lenço de papel para cobrir sua boca e nariz, a fim de conter as secreções, e em seguida higienizar suas mãos (ANVISA, 2013).

Sabe-se que a maioria das infecções pode ser evitada (VALIM, 2014), a partir da adoção de medidas simples como as citadas anteriormente, a exemplo da higienização das mãos (HM), o uso de EPI, o cumprimento às medidas de assepsia, além do processamento adequado de artigos e superfícies, o que por sua vez caracteriza o sistema de precauções e isolamento proposto pelo CDC (MOURA, 2004).

Este sistema se baseia em dois níveis, sendo eles, as PP, previamente citadas, e as precauções específicas, que são caracterizadas com base no modo de transmissão e que devem ser aplicadas a pacientes sob suspeita ou com diagnóstico confirmado de infecção ou colonização por microrganismos importantes. Estão listadas neste tipo, as precauções de contato (com pele e/ou superfícies contaminadas) e as precauções respiratórias, seja por gotículas e/ou aerossóis (MOURA, 2004).

Diante disso, faz-se necessário conhecimentos adequados e atualizados acerca das recomendações de prevenção e controle das infecções, no que se refere aos modos de transmissão e prevenção da disseminação de microrganismos entre os profissionais de saúde. No entanto, é válido ressaltar que tão importante quanto o conhecimento é a sua adesão na prática, por meio da correta adoção de medidas de precaução e isolamento (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009).

Por isso, os profissionais que fazem parte da equipe de saúde possuem um papel essencial no controle da infecção e um objetivo único, zelar pela boa saúde do paciente. Para isso, é necessário que as medidas de prevenção sejam adotadas antes mesmo da internação, de modo a evitar hospitalizações desnecessárias. Os hospitais, além de equipamentos adequados, devem adotar medidas habituais de prevenção e controle de infecções. Portanto, faz-se importante também a aquisição de profissionais especializados, de modo a garantir os princípios técnicos e científicos concernentes ao controle das IH, incluindo entre esses, especialmente o enfermeiro (AGUIAR; LIMA; SANTOS, 2008). Ressalta-se que o enfermeiro é um profissional que se destaca por representar a equipe de enfermagem e estar presente 24 horas por dia nesses setores e que prestam cuidados diretamente aos pacientes internados.

Diante do exposto, percebe-se que a utilização das precauções como um todo busca assegurar menos riscos aos pacientes e profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros e à equipe de enfermagem como um todo, os quais devem estar capacitados e ser detentores dos conhecimentos necessários sobre os tipos de precauções, por estar intimamente envolvidos no cuidado, sendo inerente a este processo a assistência livre de danos (MOURA, 2004; PEREIRA et al., 2005).

Embora a literatura tenha nos mostrado que as PP sejam bem completas e definidas, na prática ainda há dificuldade dos profissionais de enfermagem de aderir-las em sua totalidade (VALIM, 2014). Diante dessa afirmativa, vemos a necessidade de questionar: Qual o nível de conhecimento e adesão dos enfermeiros inseridos em unidades de atendimento a pacientes críticos acerca das PP?

Assim, pretende-se com este trabalho buscar informações sobre o conhecimento e adesão dos enfermeiros inseridos em unidades de pacientes críticos de um hospital universitário sobre as PP, de forma a direcionar as práticas de educação permanente e traçar estratégias de capacitação sobre o referido tema e, assim, garantir uma assistência segura.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, exploratório e com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público, que conta com serviços de média e alta complexidade em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), além de atividades de ensino, pesquisa e extensão, localizado no Distrito Federal.

A coleta de dados ocorreu entre 30 de junho e 27 de setembro de 2016, sendo os profissionais abordados e entrevistados em seu próprio turno e local de trabalho. Neste período, as unidades em estudo, UTI e Unidade de Pacientes Críticos (UPC), contavam com 9 e 35 enfermeiros, respectivamente.

Participaram do estudo 40 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, estar alocado nas unidades escolhidas para o estudo no período da coleta de dados e concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídos aqueles profissionais que se recusaram a participar do estudo e aqueles que se encontravam afastados do serviço por motivo de licença e/ou férias.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado (Apêndice B), elaborado pelas pesquisadoras, contendo variáveis demográficas e ocupacionais, tais como: sexo, idade, tempo de formação, turno de trabalho, quantidade de empregos, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho em UTI/UPC e tempo de trabalho na UTI/UPC da instituição em estudo.

Foram utilizados também questionários referentes ao conhecimento e adesão às PP, o Questionário de Conhecimento às Precauções-Padrão (QCPP) (Anexo A) e Questionário de

Adesão às Precauções-Padrão (QAPP) (Anexo B), respectivamente. Os questionários, QCPP e QAPP, foram validados e traduzidos para o português do Brasil por Valim (2014) e o seu uso no presente estudo foi autorizado pela autora. Ambos os instrumentos contêm 20 questões cada, o QCPP possui três opções de resposta, sendo elas “Verdadeiro”, “Falso” e “Não sei”; e o QAPP possui uma escala tipo Likert, contendo 5 opções de resposta em cada questão (“Sempre”, “Frequentemente”, “Às vezes”, “Raramente” e “Nunca”).

O banco de dados foi construído na planilha Excel for Windows 2010, sendo realizada dupla digitação. A análise contou com o método descritivo, com valores de frequência absoluta (n) e relativa (%).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o parecer 1.511.597, em 25/04/2016 (Anexo D). Foram consideradas as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos respeitando os aspectos éticos, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 40 enfermeiros dentre os 44 alocados em ambas as unidades, ou seja, quase 100% da população estudada. Destes, 31 (77,5%) pertenciam à UPC e somente nove (22,5%) à UTI. A maioria dos profissionais eram do sexo feminino (75%). Em relação à idade, a média foi de 32,5 anos, com idade mínima de 24 e máxima de 50 anos (Tabela 1).

Sobre o perfil ocupacional, houve uma maior porcentagem de profissionais com tempo de formação maior que cinco e menor ou igual a dez anos (45%), seguido de um tempo menor ou igual a cinco anos (32,5%), ou seja, a maioria deles eram enfermeiros há no máximo 10 anos. Os turnos de trabalho que concentraram um maior número desses trabalhadores foi o noturno (40%) e diurno (matutino e vespertino) (35%), ou seja, a maior parte deles trabalha com uma carga horária de pelo menos 12 horas diárias (Tabela 1).

Ressalta-se que, mais da metade dos profissionais entrevistados (62,5%), possuía apenas um emprego, 30% tinham dois empregos e 7,5%, três ou mais. Quanto à atuação profissional, mais de 70% dos enfermeiros disseram ter entre um ano incompleto e dois anos de trabalho no referido hospital, bem como na UTI/UPC da instituição em estudo. No entanto, 31,6% confirmaram ter experiência na área de assistência a pacientes críticos há mais de três anos (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa acerca do perfil demográfico e ocupacional dos 40 enfermeiros participantes do estudo. Brasília, 2016.

Perfil demográfico e ocupacional	N	%
Idade		
• < 30 anos	18	45,0
• ≥ 30 e ≤ 40	15	37,5
• > 40 anos	7	17,5
Sexo		
• Masculino	10	25,0
• Feminino	30	75,0
Tempo de Formação		
• ≤ 5 anos	13	32,5
• > 5 e ≤ 10 anos	18	45,0
• > 10 e < 20 anos	7	17,5
• ≥ 20 anos	2	5,0
Turno de Trabalho		
• Matutino	8	20,0
• Vespertino	2	5,0
• Matutino e vespertino	14	35,0
• Noturno	16	40,0
Quantidade de Empregos		
• 1	25	62,5
• 2	12	30,0
• 3 ou mais	3	7,5
Tempo de Trabalho na Instituição*		
• ≤ 1 ano	14	35,9
• > 1 e ≤ 2 anos	14	35,9
• > 2 e ≤ 3 anos	8	20,5
• > 3 anos	3	7,7
Tempo de Trabalho em UTI/UPC**		
• ≤ 1 ano	9	23,7
• > 1 e ≤ 2 anos	10	26,3
• > 2 e ≤ 3 anos	7	18,4
• > 3 anos	12	31,6
Tempo de Trabalho na UTI/UPC da instituição em estudo**		
• ≤ 1 ano	16	42,0
• > 1 e ≤ 2 anos	12	31,6
• > 2 e ≤ 3 anos	8	21,1
• > 3 anos	2	5,3

* Um sujeito não respondeu; **2 sujeitos não responderam

Na análise descritiva do QCPP, quanto às médias isoladas, a UTI apresentou média de 18,0 pontos e a UPC, 17,6; enquanto que a média total entre as unidades foi de 17,7 pontos. O score máximo obtido foi 20 e o mínimo 13.

Embora todos os participantes que responderam à questão 1 tenham afirmado que sabem o que são as medidas de PP, a maioria desconhece seus objetivos, o que corrobora com o fato de 27 deles (67,5%) terem afirmado que as PP têm como objetivo principal proteger a equipe de saúde (Questão 3) (Quadro 1).

Além disso, ainda que os entrevistados tenham afirmado, por unanimidade, que devem lavar as mãos imediatamente após contato com sangue ou quaisquer outros materiais potencialmente contaminados (Questão 4), e ainda, que 39 (97,5%) afirmaram que é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas (Questão 6), há ainda três profissionais (7,7%) que julgaram não saber e/ou não ser necessário a higiene das mãos durante a prestação de cuidados a diferentes pacientes (Questão 5), mesmo que estes tenham sido a minoria (Quadro 1).

Quanto ao uso dos EPIs, a grande maioria tem conhecimento de que é necessário o uso de luvas (95%) (Questão 11), máscara e/ou protetor facial (97,5%) (Questão 13), óculos de proteção (100%) (Questão 14), e avental (97,5%) (Questão 15) nos procedimentos em que ocorram possibilidade de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, mas quando falado sobre gorros e propés descartáveis (Questão 16), 17,5% ainda consideraram dispensável o uso dos mesmos (Quadro 1).

Foi demonstrado também que ainda há dúvidas quanto ao correto manejo e descarte de materiais perfurocortantes, de acordo com a questão 17, onde 22,5% dos participantes negaram e/ou não souberam tal afirmativa. Além disso, foi notório que há dúvidas também em relação aos demais tipos de precauções – precaução de contato e precauções respiratórias (gotículas e aerossóis) – tanto quando adotadas de forma isolada, como em conjunto com outras, conforme percebido nas questões 18, 19 e 20 (Quadro 1).

Quadro 1. Frequência absoluta e relativa segundo as respostas do Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão (QCPP) pelos enfermeiros entrevistados (n = 40). Brasília, 2016.

Variável	Verdadeiro		Falso		Não sei	
	F	%	F	%	F	%
1. Você sabe o que são as medidas de precauções-padrão? *	39	100	-	-	-	-
2. As precauções-padrão só devem ser aplicadas em pacientes com diagnóstico de infecção ou pacientes que se encontram no período de incubação para uma determinada infecção. *	2	5,1	37	94,9	-	-
3. A adesão às medidas de precauções-padrão tem como objetivo principal proteger a equipe de saúde.	27	67,5	13	32,5	-	-
4. Ao entrar em contato com sangue ou quaisquer outros materiais potencialmente contaminados, deve-se lavar as mãos imediatamente.	40	100	-	-	-	-
5. A higiene das mãos deve ser realizada durante a prestação de cuidados a diferentes pacientes. *	36	92,3	2	5,1	1	2,6
6. Uma vez que o uso de luvas pode evitar a contaminação das mãos, não é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas.	1	2,5	39	97,5	-	-
7. Deve ser evitado o contato de objetos, materiais, equipamentos, roupas e indivíduos com Equipamento de Proteção Individual (EPI) contaminado.	36	90	3	7,5	1	2,5
8. O uso de EPI não deve ser compartilhado.	36	90	2	5	2	5

9. Ao realizar os procedimentos de cuidado oral ou outros procedimentos que podem envolver contato com mucosas do paciente, o uso de luvas não é obrigatório.	-	-	40	100	-	-
10. Nos procedimentos de coleta de sangue ou punção venosa, o uso de luvas é necessário.	39	97,5	-	-	1	2,5
11. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de contato das mãos com secreção ou excreção de pacientes, o uso das luvas é necessário.	38	95	1	2,5	1	2,5
12. Deve-se realizar a troca das luvas na prestação de cuidados a pacientes diferentes.	39	97,5	1	2,5	-	-
13. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar máscara de proteção ou protetor facial.	39	97,5	1	2,5	-	-
14. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar óculos de proteção individual ou protetores faciais.	40	100	-	-	-	-
15. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar o avental de proteção.	39	97,5	1	2,5	-	-
16. Nas situações em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar gorros e propés descartáveis.	33	82,5	6	15	1	2,5
17. É proibido dobrar, entortar, ou realizar o encape ativo de agulhas. Quando necessário, realizar o encape passivo apenas com uma das mãos. Os recipientes para descarte devem ficar próximos à área de manipulação.	31	77,5	8	20	1	2,5
18. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com hepatite C ou sífilis, é necessário adotar apenas as medidas de precauções-padrão.	34	85	6	15	-	-
19. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com tuberculose ativa ou varicela, é necessário adotar as medidas de precauções-padrão, além das medidas de precaução de gotículas. *	13	33,3	26	66,7	-	-
20. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com infecções intestinais ou infecções de pele, é necessário adotar as medidas de precauções-padrão, além das medidas de precaução de contato.	34	85	5	12,5	1	2,5

*Um sujeito não respondeu a esta questão

Já na análise descritiva do QAPP, separadamente, a UTI apresentou média de 75,33 pontos e a UPC, 71,45, enquanto que a média total de adesão entre as unidades foi de 72,3 pontos. O score máximo obtido foi de 80 e o mínimo de 61.

Embora 80% dos enfermeiros tenham relatado que sempre realizavam a higiene das mãos no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes, ainda houve 20% deles que afirmaram realizar tal prática somente frequentemente, representado na questão 1. Já em relação a higienização das mãos após retirar as luvas (Questão 2) e após contato com materiais biológicos potencialmente contaminados (Questão 3), as porcentagens foram maiores e melhores, chegando esta última a ser unânime entre eles (Quadro 2).

Em relação ao uso de luvas, 97,5% as utilizavam sempre durante coleta de sangue (Questão 4), procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com urina ou fezes (Questão 5), pele não íntegra do paciente (Questão 6), secreções das vias aéreas do paciente (Questão 8), realização de curativos (Questão 10), limpeza para a remoção de sangue (Questão 11); 95% as utilizavam em procedimentos que envolviam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente (Questão 7); 90% em punção venosa (Questão 12); 87,5% em contato com amostras de sangue (Questão 13). No entanto, em relação a injeção intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), 32,5% não utilizavam luvas durante tais procedimentos, de acordo com a questão 9 (Quadro 2).

A adesão aos EPIs quando há possibilidade de contato com materiais biológicos potencialmente contaminados demonstrou-se mais baixa do que era esperado. A máscara foi o único EPI que teve uma boa adesão, sendo que 85% dos enfermeiros afirmaram utilizar sempre, como visto na questão 14. Cerca de 32,5% dos profissionais utilizavam óculos de proteção somente às vezes (Questão 15). Um total de 45% utilizava sempre o avental de proteção e 37,5%, frequentemente, de acordo com a questão 16. E quanto aos gorros e propés descartáveis, 35% utilizavam frequentemente, 27,5% sempre e 20%, somente às vezes (Questão 17) (Quadro 2).

E em relação ao manejo e descarte de materiais perfurocortantes, bem como a ocorrência de acidentes de trabalho e sua devida notificação, depreende-se que, conforme a questão 19, todos os profissionais descartam corretamente os perfurocortantes em locais apropriados; e que a maioria, 47,5%, não realiza o encape ativo de agulhas usadas ou realiza o encape passivo com apenas uma das mãos “sempre” (Questão 18) (Quadro 2).

No entanto, quando da ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, não houve um correto manejo da situação, além de não ficar claro se esses casos foram notificados e encaminhados para a medicina do trabalho (Questão 20) (Quadro 2).

Quadro 2. Frequência absoluta e relativa segundo as respostas do Questionário de adesão às precauções-padrão (QAPP) pelos enfermeiros entrevistados (n = 40). Brasília, 2016.

Variável	Sempre (4)		Frequentemente (3)		Às vezes (2)		Raramente (1)		Nunca (0)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Realizo a higiene das mãos no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes.	32	80	8	20	-	-	-	-	-	-
2. Realizo a higiene das mãos após retirar as luvas.	36	90	4	10	-	-	-	-	-	-

3. Realizo a lavagem das mãos imediatamente após contato com materiais biológicos potencialmente contaminados.	40	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Relato da frequência do uso das luvas nos procedimentos em que há possibilidade de contato com materiais biológicos potencialmente contaminados, listados abaixo. Coleta de sangue	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-
5. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com urina ou fezes.	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-
6. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a pele não íntegra do paciente.	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-
7. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente.	38	95	2	5	-	-	-	-	-	-	-
8. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com secreções das vias aéreas do paciente.	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-
9. Injeção intramuscular ou subcutânea.	27	67,5	6	15	6	15	1	2,5	-	-	-
10. Realização de curativos.	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-
11. Limpeza para a remoção de sangue.	39	97,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-
12. Punção venosa.	36	90	4	10	-	-	-	-	-	-	-
13. Contato com amostras de sangue.	35	87,5	3	7,5	2	5	-	-	-	-	-
14. Utilizo máscara de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção.	34	85	4	10	1	2,5	1	2,5	-	-	-
15. Utilizo óculos de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção.	12	30	11	27,5	13	32,5	4	10	-	-	-
16. Utilizo avental de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção.	18	45	15	37,5	4	10	3	7,5	-	-	-
17. Utilizo gorros e propés descartáveis quando há possibilidade de contato com respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção.	11	27,5	14	35	8	20	4	10	3	7,5	-
18. Não realizo o encape ativo de agulhas usadas ou realizo o encape passivo de agulhas apenas com uma mão.	19	47,5	9	22,5	2	5	6	15	4	10	-
19. Descarto as agulhas, lâminas e outros materiais perfurocortantes em recipientes de descarte específicos.	40	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20. Após acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, espremo imediatamente o local, em seguida efetuo a antissepsia e coloco um curativo. *	22	56,4	4	10,3	1	2,6	2	5,1	10	25,6	-

*Um sujeito não respondeu a esta questão

4. DISCUSSÃO

Dos 40 participantes envolvidos, houve predomínio do sexo feminino (75%). Além disso, foi visto que se trata de uma população relativamente jovem, concentrando a maioria com idade menor a 30 anos, e idade mínima de 24 anos; o que corrobora com resultados anteriores de pesquisas, onde foi mostrado que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente exercida por mulheres; e onde evidencia-se uma população jovem trabalhando em UTI e unidades de pacientes críticos e com pouco tempo de inserção na unidade (PEREIRA et al., 2013; CARVALHO; CHAVES, 2010).

Como relatado anteriormente, a jornada de trabalho da maioria dos profissionais é de 12 horas, uma jornada extensa e cansativa, ainda mais ao lidar com pacientes que requerem cuidados intensivos e complexos, sendo, portanto, mais passível a erros. Ressalta-se que a sobrecarga de trabalho na enfermagem é tida como uma condição facilitadora para erros e acidentes relacionados a profissão (PEREIRA et al., 2013).

Chamou a atenção no presente estudo, que a maioria dos profissionais que participaram possuía apenas um emprego. Segundo Pereira et al. (2013) e os dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2015) em relação aos profissionais de enfermagem, foi visto que a maioria deles tendem a possuir somente um emprego. Porém, em pesquisa feita por Ribeiro; Ramos; Mandú (2014), houve uma prevalência de dois empregos entre os profissionais.

Nesse sentido, embora controverso na literatura científica, tem-se visto que os profissionais de enfermagem têm conseguido manter suas necessidades com apenas uma fonte de renda. Na realidade da instituição em estudo, isso pode ser talvez justificado pela jornada de trabalho ou mesmo pela possibilidade de o profissional poder se manter com o salário oferecido pela instituição. Vale destacar que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) assumiu a instituição onde foi realizada a pesquisa em 2013, o que coincide com o período em que a maioria desses profissionais se inseriu na instituição.

No tocante ao conhecimento das PP, embora todos os que responderam tenham afirmado que sabem o que são as medidas de PP, a maioria desconhece seu objetivo, por exemplo. Muitos dos participantes afirmaram que as PP tinham o objetivo único de proteger a equipe de saúde. Portanto, afim de esclarecer, as PP possuem o duplo objetivo de proteger os trabalhadores de instituições de saúde do risco ocupacional durante a prestação de cuidados, além de prevenir as infecções hospitalares (VALIM, 2014). Ainda, segundo esta autora, ao se manter condições

seguras no trabalho de enfermagem, conseqüentemente, almeja-se promover uma maior segurança na assistência prestada aos pacientes (VALIM, 2014).

Os enfermeiros participantes do presente estudo, apresentaram atitudes compatíveis com o nível de conhecimento relatado, ou seja, quanto maior o conhecimento, mais positivas foram as atitudes e, portanto, maior a adesão (LOPES et al., 2008). A adesão pode então ser definida como “manter atitudes adequadas, exigindo do profissional motivação e conhecimento técnico” (LOPES et al., 2008, p.1388). Por outro lado, conhecer não significa necessariamente ter atitudes corretas.

Dessa forma, a lacuna existente entre o conhecimento e a atitude tem sido uma discussão latente. Embora muitas vezes o profissional de saúde relate dispor de conteúdos teóricos, ele ainda apresenta atitudes incompatíveis com o mencionado, ou seja, conhecem as PP, mas na prática, não aderem (LOPES et al., 2008).

Essa relação conhecimento/adesão pode ser percebida até mesmo quando comparado os escores entre as duas unidades, pois apesar de haver grandes diferenças entre as mesmas, ambas lidam com cuidados a pacientes críticos e, embora tenham apresentado resultados semelhantes em relação aos questionários utilizados, nota-se que os profissionais lotados na UTI obtiveram escores mais elevados. Essa diferença pode estar relacionada ao fato da UTI ser uma unidade mais restrita e com menor número de leitos, diferentemente da UPC, unidade com maior número de leitos o que sugere a necessidade de novos estudos nos respectivos locais.

Outro ponto a ser ressaltado é a higienização das mãos (HM), pois apesar de a maioria ter apresentado alta porcentagem em relação a esta temática, ainda não foi obtido 100% de frequência. A HM se faz necessária tanto nas PP quanto no cuidado ao paciente com os demais tipos de precaução e é válido lembrar os cinco momentos em que esta técnica se faz essencial: o instante antes do contato com o paciente; imediatamente antes da realização de procedimento limpo/asséptico; imediatamente após risco de exposição a fluidos corpóreos ou após a retirada das luvas; e, após contato com o paciente ou áreas próximas a este (SANTOS, 2013).

Já ao falar dos EPIs, foi observado que durante a maioria dos procedimentos que envolviam risco ao profissional de saúde, a luva foi utilizada quase que sempre pela maioria, no entanto ao se realizar a injeção intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), somente 67,5% relataram o uso de luvas como “sempre”.

Embora a importância da utilização adequada de luvas seja amplamente divulgada, ainda são encontradas divergências na literatura. No estudo de Santos et al. (2013) destacou-se como um dos pontos importantes, a baixa adesão ao uso de luvas na administração de

medicamentos IM ou SC (26,9%). O uso de luvas na administração de medicamentos por tais vias é controverso, sendo considerado desnecessário pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Já o Conselho Regional de Enfermagem – SP (COREN-SP, 2010), por sua vez, ”declara que as luvas devem ser usadas na administração de medicamentos quando a via a ser utilizada associada às condições clínicas do paciente, puderem expor o profissional a fluidos corpóreos” (SANTOS et al., 2013, p.6442). Assim, percebe-se que a falta de clareza nessas recomendações contribui para a ausência de padronização de condutas durante a administração de medicação IM e SC, afirmando o que foi encontrado no presente estudo.

É interessante que nem sempre o comportamento inadequado refere-se à falta de conhecimento acerca dos perigos e formas de transmissão de microrganismos (OLIVEIRA et al., 2013). Essa afirmativa pode estar relacionada à baixa adesão à utilização de gorros e propés descartáveis no presente estudo. Uma das possibilidades é que esses produtos não necessariamente faziam parte dos materiais presentes na rotina da UPC, por exemplo, e por isso, não o(s) utilizava(m).

Acerca dos demais tipos de precauções, notou-se que há dúvidas quanto ao sistema de precauções como um todo, não somente em relação às PP, seja em relação à correlação da doença com o tipo de precaução a ser adotada, bem como os EPIs adequados a cada uma delas.

Evidenciou-se que 47,5% responderam que não reencapavam agulhas ou realizavam apenas o encape passivo e, 22,5% o faziam frequentemente. Apesar de haver fortes recomendações para que não se reencape agulhas, e ressaltando que esta seja um grande fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho, a literatura mostra que ainda é considerada comum nas práticas de saúde, representado por um grande número de profissionais que realizam tal prática (PEREIRA et al., 2013).

Atrelado a isto, pode-se afirmar que os perfurocortantes são os materiais que mais causam acidentes de trabalho, representando uma grande preocupação entre os profissionais, já que as agulhas entram em contato com material potencialmente contaminado - sangue, entre outros fluidos - os quais podem se tornar fonte de transmissão de infecções ao profissional, sendo os mais preocupantes aqueles envolvendo exposição aos vírus da hepatite B e C, e o HIV, algumas das infecções mais temidas entre os ambientes de saúde (FROTA et al., 2013).

Assim, além do manejo muitas vezes incorreto desses materiais, ainda há um incorreto manejo e terapêutica quando da ocorrência desse tipo de acidente. Acrescenta-se a isso a possível subnotificação dos acidentes e o pequeno número de registros frente ao grande número de exposições possíveis (VALIM, 2014).

No Brasil, todo e qualquer acidente de trabalho com exposição a material biológico potencialmente contaminado é considerado agravo de notificação compulsória e é mandatório que seja notificado em ficha padronizada pelo Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN-NET e em redes sentinelas, como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, os resultados mostraram adesão insatisfatória ao uso de determinados tipos de EPI. Nesse sentido, volta-se à participação ativa e responsabilidade direta do enfermeiro pela prevenção e controle de IH e dos acidentes ocupacionais, bem como por conscientizar toda a equipe de enfermagem para que essas altas taxas de incidência sejam reduzidas. Vale salientar também a importância da educação continuada em serviço e a supervisão direta por parte do enfermeiro sobre as ações de cuidado realizadas, como condição fundamental para a garantia da qualidade e segurança da atenção (MAZIERO et al., 2012).

5. CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo foi possível identificar deficiências em relação ao conhecimento e a adesão dos enfermeiros da UTI e UPC, que prestavam cuidado a pacientes críticos de um hospital universitário utilizando-se das PP.

Em geral, os enfermeiros apresentaram atitudes compatíveis com o nível de conhecimento relatado, ou seja, quanto maior o conhecimento, mais positivas foram as atitudes e, portanto, maior a adesão. Por outro lado, conhecer não significou necessariamente ter atitudes corretas no que foi observado em algumas respostas.

Quando se coloca em discussão a temática da infecção hospitalar, é fundamental lembrar que sua prevenção e controle deve ser uma constante entre todos os membros da equipe de saúde, sendo a adesão a essas medidas uma meta a ser posta e um desafio a ser atingido, motivando os profissionais de forma contínua nesse crescente processo.

Para além do quesito motivação, pode-se lançar mão de outros meios com vistas ao mesmo objetivo: treinamentos, elaboração de protocolos e programas que visam o controle de infecções, educação permanente, maior envolvimento dos supervisores, no sentido de ter um olhar mais próximo da realidade de cada unidade, o que pode favorecer uma melhor adesão às boas práticas, visando medidas seguras na assistência aos pacientes.

Assim, por meio da adoção dessas medidas básicas, espera-se que haja uma significativa redução na incidência de IH, o que por sua vez diminuirá os longos períodos de permanência hospitalar dos pacientes, promovendo uma melhor restauração do seu quadro clínico e maiores chances de sobrevida; além de expor menos os profissionais de saúde ao risco ocupacional, sobretudo a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. F.; LIMA, A. B. G.; SANTOS, R. B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 571-75, set. 2008.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, 168p., 2013.

BRASIL. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União. Brasília, 13 maio. 1998. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em redes de serviço sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Brasília, 29 abr. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare Enferm**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 513-20, jul/set. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. São Paulo, maio. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 03 nov. 2016.

FROTA, N. M. et al. Saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Enferm. em Foco**, Bahia, v. 4, n. 2, p.115-18. 2013.

LOPES, A. C. S. et al. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p.1387-96, jun. 2008.

MAZIERO, V. G. et al. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 25, n. spe2, p.115-20, 2012.

MELO, D. S. et al. Nurses' understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania - GO, Brazil. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5. p.720-7, set/out. 2006.

MOURA, J. P. **Adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microrganismos multirresistentes**. Dissertação de Mestrado (Mestre em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12082004-125447/pt-br.php>>. Acesso em: 07 set. 2016.

OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p.625-631, set/out. 2009.

OLIVEIRA, A. C. et al. Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na óptica dos profissionais de saúde. **Rev. Eletr. Enf**, v. 15, n. 3, p.747-54, jul/set. 2013.

PEREIRA, F. M. et al. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, p.686-93, 2013.

PEREIRA, M. S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 2, p.250-257, abr/jun. 2005.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá-MT. **Cien Cuid Saúde**, v. 13, n. 4, p.625-33, out/dez. 2014.

SANTOS, P. B. **Adesão às práticas de biossegurança pela equipe de enfermagem frente às situações de risco ocupacional.** Monografia (Aprimoramento em Enfermagem em Infectologia). Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Coordenadoria de Serviços de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 67f. 2013.

SANTOS, T. C. R. et al. O uso de luvas pela equipe de enfermagem: da proteção ao risco de transmissão. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 11, p.6438-45, nov. 2013.

SIEGEL, J. D. et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

VALIM, M. D. **Adaptação cultural e validação do Questionnaires for Knowledge and Compliance with standard precaution para enfermeiros brasileiros.** Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 220f. 2014.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão: a realidade de unidades de atendimento a pacientes críticos de um hospital universitário do Distrito Federal”, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz.

O projeto tem interesse em conhecer informações sobre os enfermeiros que trabalham em unidades de pacientes críticos acerca dos dados demográficos, ocupacionais e a adesão e o conhecimento dos mesmos sobre as precauções padrão. Acreditamos que este seja um tema de extrema relevância na prática hospitalar, pois busca reduzir a ocorrência de riscos à saúde dos pacientes e profissionais. O objetivo desta pesquisa é identificar o conhecimento e adesão de enfermeiros sobre precaução padrão em unidades de atendimento a pacientes críticos de um hospital universitário do Distrito Federal. O(a) senhor(a) receberá os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de um questionário, contendo questões relacionadas aos dados demográficos, ocupacionais e sobre as precauções. Será respondido uma única vez, durante o turno de trabalho do profissional, com um tempo estimado de 20 a 30 minutos. Os riscos decorrentes de sua participação são o de possível desconforto ou constrangimento durante o questionário que tentarão ser amenizados garantindo o completo sigilo do pesquisador. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a melhoria da assistência prestada aos pacientes. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa ou alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília (UnB) podendo ser publicados. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, telefone para a coordenadora da pesquisa no número (61) 9558-5858. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Assinatura do participante da pesquisa

Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

1. Avaliação do perfil demográfico e ocupacional dos enfermeiros da UTI e da UPC

1.1. Sexo

- Masculino
- Feminino

1.2. Idade: _____ anos (Data de nascimento: ____/____/____)

1.3. Tempo de Formação: _____

- 1.4. Turno de Trabalho
- Matutino
 - Vespertino
 - Noturno

- 1.5. Quantidade de Empregos
- Um (na instituição em estudo)
 - Dois
 - Três ou mais

1.6. Tempo de Trabalho na Instituição: _____

1.7. Tempo de Trabalho em UTI/UPC: _____

1.8. Tempo de Trabalho na UTI/UPC da instituição em estudo:

**ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE AS
PRECAUÇÕES-PADRÃO (QCPP) (VALIM, 2014)**

1. Você sabe o que são as medidas de precauções-padrão?

Verdadeiro Falso Não sei

2. As precauções-padrão só devem ser aplicadas em pacientes com diagnóstico de infecção ou pacientes que se encontram no período de incubação para uma determinada infecção:

Verdadeiro Falso Não sei

3. A adesão às medidas de precauções-padrão tem como objetivo principal proteger a equipe de saúde:

Verdadeiro Falso Não sei

4. Ao entrar em contato com sangue ou quaisquer outros materiais potencialmente contaminados, deve-se lavar as mãos imediatamente:

Verdadeiro Falso Não sei

5. A higiene das mãos deve ser realizada durante a prestação de cuidados a pacientes diferentes:

Verdadeiro Falso Não sei

6. Uma vez que o uso de luvas pode evitar a contaminação das mãos, não é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas:

Verdadeiro Falso Não sei

7. Deve ser evitado o contato de objetos, materiais, equipamentos, roupas e indivíduos com Equipamento de Proteção Individual (EPI) contaminado:

Verdadeiro Falso Não sei

8. O uso do EPI não deve ser compartilhado:

Verdadeiro Falso Não sei

9. Ao realizar os procedimentos de cuidado oral ou outros procedimentos que podem envolver contato com mucosas do paciente, o uso de luvas não é obrigatório:

Verdadeiro Falso Não sei

10. Nos procedimentos de coleta de sangue ou punção venosa, o uso de luvas é necessário:

Verdadeiro Falso Não sei

11. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de contato das mãos com secreção ou excreção de pacientes, o uso das luvas é necessário:

Verdadeiro Falso Não sei

12. Deve-se realizar a troca das luvas na prestação de cuidados a pacientes diferentes:

Verdadeiro Falso Não sei

13. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar máscara de proteção ou protetor facial:

Verdadeiro Falso Não sei

14. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar óculos de proteção individual ou protetores faciais:

Verdadeiro Falso Não sei

15. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar o avental de proteção:

Verdadeiro Falso Não sei

16. Nas situações em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar gorros e propés descartáveis:

Verdadeiro Falso Não sei

17. É proibido dobrar, entortar ou realizar o encape ativo de agulhas. Quando necessário, realizar o encape passivo com apenas uma das mãos. Os recipientes para descarte devem ficar próximos à área de manipulação:

Verdadeiro Falso Não sei

18. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com hepatite C ou sífilis, é necessário adotar apenas as medidas de precauções-padrão:

Verdadeiro Falso Não sei

19. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com tuberculose ativa ou varicela, é necessário adotar as medidas de precauções-padrão, além das medidas de precaução de gotículas:

Verdadeiro Falso Não sei

20. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com infecções intestinais ou infecções de pele, é necessário adotar as medidas de precauções-padrão, além das medidas de precaução de contato:

Verdadeiro Falso Não sei

Agradecemos muito a sua colaboração!

**ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO
(QAPP) (VALIM, 2014)**

1. Realizo a higiene das mãos no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

2. Realizo a higiene das mãos após retirar as luvas:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

3. Realizo a lavagem das mãos imediatamente após contato com materiais biológicos potencialmente contaminados:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

Relate a frequência do uso das luvas nos procedimentos em que há possibilidade de contato com materiais biológicos potencialmente contaminados, listados abaixo:

4. Coleta de sangue:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

5. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com urina ou fezes:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

6. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a pele não íntegra do paciente:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

7. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

8. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com secreções das vias aéreas do paciente:

() Sempre () Frequentemente () Às vezes () Raramente () Nunca

9. Injeção intramuscular ou subcutânea:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

10. Realização de curativos:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

11. Limpeza para a remoção de sangue:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

12. Punção venosa:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

13. Contato com amostras de sangue:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

14. Utilizo máscara de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

15. Utilizo óculos de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

16. Utilizo avental de proteção quando há possibilidade de contato com respingo com sangue, fluido corporal, secreção ou excreção:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

17. Utilizo gorros e propés descartáveis quando há possibilidade de contato com respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

18. Não realizo o encape ativo de agulhas usadas ou realizo o encape passivo de agulhas apenas com uma mão:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

19. Descarto as agulhas, lâminas e outros materiais perfurocortantes em recipientes de descarte específicos:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

20. Após acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, espremo imediatamente o local, em seguida efetuo a antissepsia e coloco um curativo:

Sempre Frequentemente Às vezes Raramente Nunca

Agradecemos muito a sua colaboração!

ANEXO C: CONSIDERAÇÕES SOBRE OS QUESTIONÁRIOS
CONSIDERAÇÕES SOBRE O QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE AS
PRECAUÇÕES-PADRÃO (QCPP) (VALIM, 2014)

As respostas possíveis às perguntas fechadas são: “sim”, “não” ou “desconhecido”. A cada resposta correta é somado um ponto e às respostas incorretas e/ou desconhecido nada é somado (0 ponto). A maior pontuação possível são 20 pontos e quanto maior a pontuação, maior o conhecimento do indivíduo sobre as PP.

- 1) Verdadeiro
- 2) Falso
- 3) Falso
- 4) Verdadeiro
- 5) Verdadeiro
- 6) Falso
- 7) Verdadeiro
- 8) Verdadeiro
- 9) Falso
- 10) Verdadeiro
- 11) Verdadeiro
- 12) Verdadeiro
- 13) Verdadeiro
- 14) Verdadeiro
- 15) Verdadeiro
- 16) Verdadeiro
- 17) Verdadeiro
- 18) Verdadeiro
- 19) Falso
- 20) Verdadeiro

CONSIDERAÇÕES SOBRE O QUESTIONÁRIO DE ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO (QAPP) (VALIM, 2014)

O QAPP é composto por 20 questões relacionadas à adesão do profissional de saúde às PP e foi desenvolvido em formato de escala do tipo Likert, variando de 0 a 4 pontos. A cada resposta obtida como “sempre” são somados 4 pontos; “frequentemente” somam-se 3 pontos; “às vezes” somam-se 2 pontos; “raramente” deve-se somar 1 ponto e “nunca” nada se some (0 pontos), com exceção da questão de número 20 (item reverso). O intervalo de pontuação possível varia de 0 a 80 pontos. Quanto mais alta a pontuação mais o indivíduo segue as medidas de PP.

ANEXO D: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: “CONHECIMENTO E ADESÃO DO ENFERMEIRO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO: A REALIDADE DE UNIDADES DE ATENDIMENTO A PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL”

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: KEILA CRISTIANNE TRINDADE DA CRUZ

DATA DE ENTRADA: 05/04/2016

CAAE: 55045216.1.0000.0030

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu APROVAR o projeto intitulado “CONHECIMENTO E ADESÃO DO ENFERMEIRO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO: A REALIDADE DE UNIDADES DE ATENDIMENTO A PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL”. Parecer nº 1.511.597, em 25/04/2016.

Notifica-se o(a) pesquisador(a) responsável da obrigatoriedade da apresentação de relatório(s) semestral(ais) e relatório final sobre o desenvolvimento do projeto a contar da data de aprovação do projeto inicial.

Brasília, 21 de junho de 2016.


Prof. Dra. Marie Togashi
Coordenadora - CEP-FS/UnB