



Fatores que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem em hospital psiquiátrico*

Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals

Factores que influncian la adhesión a las precauciones estándares entre profesionales de enfermería en hospital psiquiátrico

Thaís Helena Piai-Morais¹, Fabiana de Souza Orlandi², Rosely Moralez de Figueiredo³

* Extraído da dissertação "Hospital Psiquiátrico: o risco biológico para a equipe de enfermagem", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, 2013.

¹ Mestre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

² Professora Adjunta, Departamento de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

³ Professora Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Evaluate and correlate individual, work-related and organizational factors that influence adherence to standard precautions among nursing professionals of psychiatric hospitals in São Paulo. **Method:** An exploratory cross-sectional study conducted with 35 nursing professionals, using the assessment tool for adherence to standard precautions through the Likert scale, ranging from 1 to 5. **Results:** Knowledge of the precautions received a high score (4.69); adherence received (3.86) and obstacles (3.78), while intermediaries and the scales of organizational factors received low scores (2.61). There was a strong correlation between the magnitude adherence scale and the personal protective equipment availability ($r = 0.643$; $p = 0.000$). The training scale for prevention of HIV exposure ($p = 0.007$) was statistically different between the nurses and nursing assistants. **Conclusion:** The organizational factors negatively contributed to adherence to standard precautions, indicating that psychiatric institutions lack safe working conditions, ongoing training and management actions to control infections.

DESCRIPTORS

Universal Precautions; Psychiatric Nursing; Exposure to Biological Agents; Hospitals, Psychiatric; Infection Control.

Autor Correspondente:

Rosely Moralez de Figueiredo
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luís, km 235 - SP-310
CEP 13565-905 - São Carlos, SP, Brasil
rosely@ufscar.br

Recebido: 14/08/2014
Aprovado: 20/02/2015

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem são o contingente mais numeroso entre os profissionais de saúde e prestam cuidados diretos aos pacientes, tornando-se vulneráveis aos riscos de exposição biológica durante a prática assistencial⁽¹⁾.

Situações de risco de exposição ao material biológico, medidas de controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e adesão às precauções-padrão (PP) estão bem definidos para os hospitais gerais (clínicos) e demais serviços de saúde⁽²⁻⁴⁾, mas na busca por estudos com este tema em serviços de saúde mental, nenhuma pesquisa foi encontrada.

No Brasil, desde 1970, os hospitais psiquiátricos têm passado por reestruturação e constantes mudanças socio-políticas, com forte participação da atenção básica e de ações intersetoriais. Entretanto, o tratamento à pessoa com transtornos mentais ainda é prolongado, persistente e marcado por sucessivas internações, principalmente nos casos graves⁽⁵⁻⁶⁾.

No país, em 2010, havia 201 hospitais psiquiátricos, totalizando 32.735 leitos. Destes, 15.933 (48,67%) pertencentes aos hospitais de pequeno porte. O estado de São Paulo, neste mesmo ano, registrou 54 hospitais, com 10.780 leitos disponíveis⁽⁶⁾.

Em revisão bibliográfica sobre a prevalência de HIV, HBV e HCV em pacientes com transtornos mentais, identificou-se alta prevalência desses vírus, quando comparados com a população geral. Os autores ainda destacaram que o HCV é um importante patógeno encontrado entre os pacientes psiquiátricos internados⁽⁷⁾.

Embora o foco de atenção dos profissionais seja a saúde mental dos doentes, muitas vezes a realização de procedimentos clínicos, envolvendo líquido biológico e material perfurocortantes, faz-se necessária.

As situações inesperadas que surgem durante a assistência aos pacientes em sofrimento psíquico intensificam o risco de exposição ocupacional, pois esses podem se tornar agitados, favorecendo a realização de procedimentos de forma improvisada, com técnica incorreta ou sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) apropriado⁽⁸⁻⁹⁾.

As PP constituem um conjunto de medidas de prevenção de infecção, que devem ser adotadas pelos profissionais durante a assistência, a todos os pacientes, independentemente de suspeita ou estado de infecção confirmada, e em qualquer ambiente onde o cuidado de saúde é realizado⁽¹⁰⁾.

A não adesão às PP é preocupante, uma vez que expõe o profissional a riscos ocupacionais desnecessários e refletem em elevadas taxas de incidência de acidentes de trabalho por exposição a fluidos corporais e materiais perfurocortantes^(3,11).

Além dessas medidas, a higienização das mãos (HM), antes e após o contato com o paciente, é considerada uma das mais importantes medidas de controle e prevenção das IRAS. Estudos evidenciaram um baixo nível de conformidade em relação à HM^(2,4,12) pelos profissionais de saúde, corroborando a propagação de micro-organismos e o difícil controle de infecções. Diante disso, investigar as instalações físicas dos serviços de saúde e os fatores individuais dos

profissionais faz-se necessário para compreender as não conformidades desta prática⁽¹³⁾.

A única pesquisa brasileira encontrada sobre vigilância das IRAS e estruturação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em hospitais psiquiátricos aponta que existem poucos estudos sobre essa temática na literatura internacional, fato que dificulta a interface entre qualidade da assistência e controle de IRAS nesses locais⁽¹⁴⁾.

Em hospitais gerais é sabido que a adesão às PP está aquém do recomendado. Estudiosos nacionais^(2,4) e internacionais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ apontam a baixa adesão a essas medidas entre enfermeiros. Assim, considerando a dificuldade de estrutura e controle das IRAS neste cenário e a já reconhecida baixa adesão às PP, acredita-se que as instituições psiquiátricas devam apresentar dados ainda mais preocupantes que os encontrados nos hospitais gerais.

Considerando estudo onde foi evidenciado que os fatores que influenciam a adesão devem ser avaliados de maneira abrangente⁽¹⁷⁾ é que se realizou esse estudo, cujo objetivo foi avaliar e correlacionar os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais que influenciam a adesão às PP entre os profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo – Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e transversal, quantitativo, desenvolvido em um Hospital Psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, Brasil. A instituição possui 140 leitos de internação de caráter integral, para pacientes com transtornos psiquiátricos e dependência química, que necessitam de internação prolongada.

Na referida instituição trabalhavam 40 profissionais de enfermagem, seis enfermeiros e 34 auxiliares de enfermagem. Todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo, inclusive os que estavam de férias ou de licença. Do total de 40 profissionais, cinco se recusaram a participar do estudo. Sendo assim, a amostra foi composta por 35 participantes.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2012. Utilizou-se a Escala de Fatores Psicossociais e Organizacionais que influenciam a adesão às Precauções-padrão, validada no Brasil e autorizada pela autora⁽¹⁷⁾. Este instrumento possui variáveis sociodemográficas e profissionais, e dez escalas psicométricas do tipo Likert com 57 itens, cujas opções de respostas variam progressivamente de 1 (*concordo totalmente*) a 5 (*discordo totalmente*) ou de 1 (*sempre*) a 5 (*nunca*).

O instrumento foi empregado pela pesquisadora, na forma de entrevista individual, no próprio local de trabalho. As entrevistas duraram entre 15 e 20 minutos e foram realizadas em qualquer um dos dias da semana, nos plantões diurnos e noturnos.

Para as variáveis sociodemográficas, foram acrescentados ao instrumento os seguintes itens: categoria profissional e presença ou não de outro vínculo empregatício.

A classificação das escalas em fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais, pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação das escalas em fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais⁽¹⁷⁾ - São Paulo, SP, Brasil, 2009.

Fatores individuais	Fatores relativos ao trabalho	Fatores organizacionais
Variáveis sociodemográficas e profissionais. Escala de Adesão às PP (13 itens) Escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV (07 itens) Escala de Percepção de risco (03 itens) Escala de Personalidade de risco (04 itens) Escala de Eficácia da prevenção (02 itens)	Escala de Obstáculos para s PP (06 itens) Escala de Carga de trabalho (03 itens)	Escala de Clima de segurança (12 itens) Escala de Disponibilidade de EPI (02 itens) Escala de Treinamento em prevenção da exposição ao HIV (04 itens)

Os dados foram inseridos em planilha do programa Microsoft Office Excel 2007 e duplamente digitados para comparação dos valores e identificação de possíveis erros. O tratamento e análise dos dados foram feitos pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0, para Windows, utilizando-se da estatística descritiva (frequência relativa, medidas de tendência central e de dispersão), do teste de correlação de Pearson e do teste paramétrico t de Student.

Todas as escalas exibiram um escore mínimo e máximo, variando de 1 a 5, sendo as respostas obtidas analisadas por meio da média dos escores alcançados.

Os itens de cada escala do instrumento foram analisados por meio do cálculo dos escores médios de cada item das escalas e classificados em: alto ($\geq 4,5$), intermediário (3,5 a 4,49) e baixo ($<3,5$), conforme estudo⁽¹⁷⁾.

Para testar a confiabilidade das escalas e avaliar a consistência interna dos itens, utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach, cujo limite de aceitação adotado para o estudo foi de 0,6⁽¹⁸⁾.

Considerando a normalidade dos dados, identificada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson, adotando a magnitude das correlações de acordo com a seguinte classificação⁽¹⁹⁾: fraca ($<0,3$); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0). O teste paramétrico t de Student foi aplicado para verificar a existência de diferenças estatísticas significativas entre os grupos. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Anhanguera Educacional sob o nº 1964/2011, e seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A caracterização dos aspectos sociodemográficos e profissionais dos 35 participantes podem ser visualizadas na Tabela 1, sendo 18 (51,4%) do sexo masculino e 17 (48,6%) do feminino, com média de idade aproximada de 32 e 35 anos, respectivamente.

Tabela 1 – Caracterização dos aspectos sociodemográficos e profissionais da equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo - São Carlos, SP, Brasil, 2012.

Variáveis	(N°)	%
Idade (anos)		
20 H 29	14	40,00
30 H 39	15	42,00
40 H 49	03	8,00
50 ou mais	03	8,00
Sexo		
Feminino	17	48,60
Masculino	18	51,40
Categoria Profissional		
Enfermeiro	06	17,10
Auxiliar de Enfermagem	29	82,90
Nível Educacional		
Ensino Médio	29	82,90
Superior	02	5,70
Pós-graduação	04	11,40
Tempo de trabalho na profissão (anos)		
0 H 3	10	28,60
4 H 6	13	37,10
7 H 9	06	17,10
10 H 11	02	5,70
12 ou mais	04	11,40
Tempo de trabalho na instituição (anos)		
0 H 3	16	45,70
4 H 6	10	28,60
7 H 9	03	8,60
10 H 12	02	5,70
12 ou mais	04	11,40

continua...

...continuação

Variáveis	(N')	%
Outros vínculos empregatícios		
Não	17	48,60
Sim	18	51,40
Se sim (locais) †		
Hospital geral	07	20,00
Serviço ambulatorial	02	5,70
Outros	09	25,70
Horas trabalhadas na semana		
Até 39 horas	16	45,70
40 H 49	02	5,70
50 horas ou mais	17	48,60
Forma como tomou conhecimento sobre PP		
Escola/Universidade	33	94,30
Palestras	00	00
Outras	02	5,70
Treinamento sobre PP		
Sim	29	82,90
Não	06	17,10
Há quanto tempo? (anos)		
0 H 3	23	65,70
4 H 6	08	22,80
7 H 9	02	5,70
10 ou mais	02	5,70

n=35; †n=18.

Em relação ao local em que o profissional adquiriu conhecimento sobre as PP, 33 (94,30%) responderam ter sido na escola ou na universidade. Quanto ao treinamento sobre as PP, 29 (82,90%) profissionais foram treinados. Em 65,70% dos casos o treinamento ocorreu nos últimos três

anos, mas em hospitais gerais (clínicos) referentes ao outro vínculo empregatício, conforme relatado pelos profissionais.

Os resultados das escalas foram descritos considerando a classificação de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos escores das escalas de fatores individuais, do trabalho e organizacionais da equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo - São Carlos, SP, Brasil, 2012.

ESCALAS	Média	Dp	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Fatores Individuais						
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	4,69	0,36	4,90	3,90	5,00	0,60
Adesão às PP	3,86	0,45	3,80	3,00	4,80	0,63
Percepção de risco	4,54	0,48	4,70	3,00	5,00	(-) 0,11
Eficácia da prevenção	4,54	0,52	4,70	3,00	5,00	0,30
Personalidade de risco	3,69	0,89	3,80	1,50	5,00	0,57
Fatores relativos ao trabalho						
Obstáculos para seguir as PP	3,78	0,77	3,80	2,00	5,00	0,68
Carga de trabalho	3,71	0,72	3,70	2,30	5,00	0,55
Fatores organizacionais						
Clima de segurança	2,90	0,87	2,80	1,30	4,30	0,87
Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV	2,10	0,80	1,80	1,00	4,00	0,69
Disponibilidade de EPI	2,84	1,29	3,00	1,00	5,00	0,83

Com relação à confiabilidade do instrumento, evidenciou-se que o valor geral do Coeficiente Alfa de Cronbach obtido foi de 0,89, considerado satisfatório, com exceção das escalas Percepção de risco ($\alpha=-0,11$), Eficácia da prevenção ($\alpha=0,30$), Personalidade de risco (0,57) e Carga de trabalho ($\alpha=0,55$), as quais não foram discutidas no estudo por apresentarem baixa confiabilidade nas respostas. Cabe destacar que, em outro estudo que também utilizou esse instrumento, as escalas de percepção de risco e de eficácia de

prevenção apresentaram Alfa de Cronbach abaixo do valor considerado satisfatório no presente estudo ($\alpha \geq 0,6$)⁽³⁾. Portanto, são necessários mais estudos sobre as propriedades psicométricas do instrumento utilizado.

Respeitando a classificação dos escores médios das escalas, obteve-se escore intermediário para os fatores individuais (4,26) e os relativos ao trabalho (3,70). Os fatores organizacionais apresentaram escore baixo, sendo a média de 2,61.

Quanto à escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, evidenciou-se que 80% dos profissionais concordaram totalmente que ter os olhos ou a boca respingados com sangue ou outras secreções e ter contato com sangue em mãos ressecadas ou rachadas, são formas de transmissão do vírus. Assim como 94,30% dos profissionais afirmaram que se cortar com objetos perfurocortantes contaminados contribui para a transmissão ocupacional do HIV.

Na escala de Adesão às PP, 82,90% dos profissionais afirmaram sempre lavar as mãos após retirar luvas descartáveis e 97,10% disseram sempre usar luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou secreções. Entretanto, manifestaram baixa adesão ao avental, óculos e máscara de proteção.

Nos fatores relativos ao trabalho, a escala de Obstáculos para seguir as PP exibiu escore médio intermediário. Identificou-se que 82,90% dos entrevistados discordaram não conseguir se acostumar com o EPI na realização de algumas tarefas e 85,70% dos profissionais discordaram que as PP não permitem desenvolver o trabalho da melhor forma.

Todas as escalas dos fatores organizacionais apresentaram um escore médio baixo. Essas escalas incluem: a disponibilidade de materiais e de EPI por parte do hospital, a oportunidade de receber treinamento e o comprometimento da gerência com a segurança do profissional no trabalho, as quais visam à prevenção da exposição ocupacional (fatores que podem interferir na adesão às medidas segurança dos profissionais).

Durante as entrevistas, percebeu-se que os profissionais tiveram dificuldade em reconhecer os EPI, como avental, máscara e óculos. Mencionaram ter luvas de procedimento disponíveis para o uso e consideraram somente estas como EPI.

Por meio do coeficiente de Correlação de Pearson, identificou-se que as variáveis dos aspectos profissionais e sociodemográficos não expuseram correlação estatisticamente significativa com todas as escalas, por isso esses dados não foram discutidos no estudo.

Foi encontrada correlação de forte magnitude entre a escala de Adesão às PP e a de Disponibilidade de EPI ($r=0,643$; $p=0,000$), ou seja, quanto menor a percepção de obstáculos para seguir as PP e maior o clima de segurança e a disponibilidade de EPI, melhor é a adesão às PP. Também foi forte a correlação entre a escala de Clima de segurança e as escalas de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV ($r=0,710$; $p=0,000$) e Disponibilidade de EPI ($r=0,756$; $p=0,000$). Isto indica que, quanto maior o Clima de segurança na instituição, mais se reconhece a necessidade de treinamento e a disponibilidade dos dispositivos de proteção individual.

Os escores médios das escalas de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV ($p=0,007$) foram estatisticamente diferentes entre as duas categorias (enfermeiro e auxiliar de enfermagem). Vale ressaltar que 88,60% dos profissionais disseram que o hospital não ofereceu treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea. Esse dado foi expressivo para a categoria de auxiliar de enfermagem, a qual reconheceu minimamente a disponibilidade de EPI na instituição, contribuindo negativamente para a adesão às medidas preventivas.

DISCUSSÃO

A distribuição da população de estudo quanto ao sexo, de predomínio masculino, mostrou-se diferente dos demais estudos que utilizaram a mesma escala em hospitais gerais^(2-3,17,20). Essas pesquisas apontam, ainda, que os profissionais adquiriram conhecimento sobre precauções em cursos de formação profissional e receberam treinamentos sobre PP na própria instituição de trabalho^(2-3,17), o que difere do encontrado neste estudo.

Os achados sobre o número de vínculo empregatício e a carga horária de trabalho foram elevados, assim como observados em outras investigações^(2-3,9).

Pesquisas internacionais que avaliaram a adesão às PP em profissionais que atuavam em ambientes não hospitalares evidenciaram escores altos, de 4,54 na adesão às PP⁽²¹⁻²²⁾. Já neste estudo, os profissionais referiram não adotar as medidas de proteção conforme o esperado.

Em relação à HM após o término dos procedimentos, cerca de 80% dos participantes afirmaram realizar comumente esta prática, entretanto, esse resultado, também encontrado em outras pesquisas^(2,4,12,20,23), fica aquém do esperado, pois o procedimento deveria ser criteriosamente realizado por todos os profissionais.

Estudo australiano realizado em um hospital infantil demonstrou um aumento na taxa de adesão à HM após a adoção de estratégias, como: estratégias de liderança, dispensadores acessíveis com álcool, programa de educação, acompanhamento da equipe, orientação sobre as práticas de HM recomendadas e *feedback* de desempenho⁽²⁴⁾. Contudo, o uso de dispensadores com álcool a 70% deve ser criterioso em instituições psiquiátricas, devido ao risco de ingestão e suicídio dos pacientes.

Quanto ao uso de avental, óculos e máscara protetora, nos momentos em que há possibilidade de respingos de sangue e secreções, os resultados foram semelhantes ao de outros estudos, que indicaram baixa adesão destes EPI^(2,4,16,20). No entanto, o uso de luvas descartáveis foi elevado, demonstrando que este EPI está mais incorporado no cotidiano dos profissionais.

Pesquisa realizada em oito hospitais gerais na Itália avaliou o conhecimento, as atitudes e a adesão às PP entre profissionais de emergência, e evidenciou que os eles tinham elevados níveis de conhecimento sobre medidas preventivas⁽²³⁾, resultado também obtido neste e em outro estudo⁽³⁾.

Contrapondo-se a esse fato, um estudo realizado em cinco hospitais gerais da República do Chipre apontou que apenas 9,10% dos enfermeiros adotam as PP conforme recomendado⁽¹⁵⁾. Em outros estudos internacionais também foram observados baixo conhecimento e adesão dos profissionais às PP^(15-16,25-27), indicando que ainda existem diferenças nas taxas de adesão entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento.

A escala de Obstáculos para seguir as PP exibiu níveis intermediários, semelhante ao encontrado por outra pesquisa que utilizou o mesmo instrumento⁽²⁾.

Um dos principais obstáculos referidos por enfermeiros para a não adesão às PP corresponde à situação emergencial, uma vez que os profissionais consideram primeiramente os cuidados aos pacientes e depois a sua própria segurança⁽¹⁵⁾.

situações que também são vivenciadas por profissionais em instituições psiquiátricas.

Estudo nigeriano identificou que os principais fatores que influenciavam a não adesão às medidas preventivas entre os profissionais foram: falta de EPI, descuido, ausência de folhetos informativos sobre as PP, baixa percepção de risco para patógenos transmitidos pelo sangue, falta de tempo, perda da habilidade técnica ao utilizar o EPI e paciente não cooperativo⁽²⁷⁾.

As escalas dos fatores organizacionais exibiram escores médios baixos. Esse dado é divergente do encontrado em outros estudos, que sinalizam que treinamento, disponibilidade de EPI, supervisão e *feedback* das práticas seguras, e as ações gerenciais de apoio à segurança, são fatores que propiciam a adesão às PP^(17,28).

O treinamento sobre as PP é uma necessidade imprescindível e imediata, porém as instituições de saúde também precisam disponibilizar os EPI e monitorar a sua utilização⁽²⁵⁾. No presente estudo, os respondentes tiveram dificuldade em reconhecer os EPI e disseram não ter recebido treinamento em serviço sobre as PP.

A necessidade de treinamentos pode ser identificada também em estudo realizado na China com 1.444 enfermeiros, onde foi evidenciado que apenas metade destes tinham conhecimento e treinamento sobre as PP e que 98,20% desses enfermeiros manifestaram o desejo de serem treinados sobre tais medidas⁽¹⁶⁾.

A gerência da instituição de saúde é responsável pela manutenção favorável do local de trabalho, permitindo a diminuição dos obstáculos e incentivando o profissional frente à tomada de decisão para a própria proteção⁽²⁹⁾. Pesquisadores perceberam que profissionais da alta gerência precisam estar envolvidos na gestão da infecção e devem adquirir conhecimentos próprios, além de treinar os funcionários⁽¹⁶⁾.

As instalações psiquiátricas, muitas vezes, possuem poucos recursos, medidas de diagnósticos e profissionais para implementar o controle de IRAS, o que acaba sendo comumente ignorado⁽³⁰⁾. Todavia, controlar a infecção em um ambiente de saúde mental é um desafio, pois existe uma lacuna entre o controle e as práticas neste cenário. Estudo chinês identificou resultado convergente, com populações diferentes, inferindo que as práticas sobre medidas preventivas entre os enfermeiros de hospitais de pequeno porte não eram tão boas como nos hospitais gerais, pois aqueles eram mais básicos, apresentavam falta de boa infraestrutura e não possuíam equipe especializada no controle de IRAS⁽¹⁶⁾.

Outros autores evidenciaram diferença significativa entre o nível de conhecimento e as categorias profissionais. Tais diferenças podem estar relacionadas à formação acadêmica e à função exercida na equipe⁽¹¹⁾. Expõem ainda que, quanto maior o nível de conhecimento da categoria profissional, maiores são as chances de adoção das medidas de precaução, o que de certa forma corrobora com os achados do presente estudo, em que o auxiliar de enfermagem reconheceu menos que o enfermeiro a disponibilidade de EPI.

Portanto, é indispensável apostar na formação acadêmica e profissional, que contribuem para o fortalecimento das boas práticas de prevenção de acidentes ocupacionais e controle das IRAS⁽²⁸⁾.

Cabe ressaltar que a literatura brasileira e internacional acerca do tema em instituições psiquiátricas limitou a comparação dos resultados com outros achados. Dessa forma, a grande maioria dos estudos utilizados para a discussão referiu-se a pesquisas em hospitais gerais e outros serviços.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento da transmissão ocupacional do HIV e que a adesão às PP foi fortemente influenciada por fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais.

O auxiliar de enfermagem apresentou baixos níveis de treinamento e percepção da disponibilidade de EPI em relação ao enfermeiro, contribuindo negativamente para a adesão às medidas preventivas.

O suporte estrutural oferecido pela instituição não favoreceu a adoção das PP, especialmente nos aspectos relacionados à disponibilidade de EPI, treinamento, *feedback* das práticas seguras e ações gerenciais de apoio à segurança.

Constatou-se a necessidade das instituições psiquiátricas oferecerem condições seguras de trabalho e capacitação permanente à equipe de enfermagem, contribuindo para o avanço no controle das IRAS e na adesão às PP nestes ambientes.

Ressalta-se que a escassez de literatura nacional e internacional sobre esse assunto em instituições psiquiátricas limitou a comparação com outras pesquisas neste contexto, sendo esta pesquisa a primeira realizada no país e no mundo, embora se trate apenas da realidade de um hospital, restringindo generalizações.

Almeja-se incentivo às investigações futuras em outras instituições e serviços de saúde mental, contribuindo assim para a realização de assistência mais segura aos profissionais e aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e correlacionar fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais, que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem de hospital psiquiátrico do interior paulista. **Método:** Estudo exploratório, transversal, realizado com 35 profissionais de enfermagem, utilizando-se instrumento de avaliação da adesão às precauções-padrão, por meio de escalas do tipo Likert, variando de 1 a 5. **Resultados:** O conhecimento sobre as precauções obteve escore elevado (4,69); já a adesão (3,86) e os obstáculos (3,78), intermediários e as escalas dos fatores organizacionais escores baixos (2,61). Houve correlação de forte magnitude entre a escala de adesão e a disponibilidade de equipamento de proteção individual ($r=0,643$; $p=0,000$). A escala de treinamento para prevenção de exposição ao HIV ($p=0,007$) foi estatisticamente diferente entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Conclusão: Os fatores organizacionais colaboraram negativamente para a adesão às precauções-padrão, indicando que instituições psiquiátricas carecem de condições seguras de trabalho, capacitação permanente e ações gerenciais de controle das infecções.

DESCRITORES

Precações Universais; Enfermagem Psiquiátrica; Exposição a Agentes Biológicos; Hospitais Psiquiátricos; Controle de Infecções.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y correlacionar los factores individuales, relativos al trabajo y organizativos, que influyen la adhesión a las precauciones estándares entre los profesionales de enfermería de hospital psiquiátrico del interior del Estado de São Paulo. **Método:** Estudio exploratorio, transversal, llevado a cabo con 35 profesionales de enfermería, utilizándose instrumento de evaluación de la adhesión a las precauciones estándares, mediante escalas del tipo Likert, variando de 1 a 5. **Resultados:** El conocimiento sobre las precauciones obtuvo puntaje elevado (4,69); ya la adhesión (3,86) y los obstáculos (3,78), puntajes intermedios; y las escalas de los factores organizativos, puntajes bajos (2,61). Hubo correlación de fuerte magnitud entre la escala de adhesión y la disponibilidad de equipo de protección individual ($r=0,643$; $p=0,000$). La escala de entrenamiento para la prevención de exposición al VIH ($p=0,007$) fue estadísticamente diferente entre los enfermeros y los auxiliares de enfermería. **Conclusión:** Los factores organizativos colaboraron negativamente para la adhesión a las precauciones estándares, señalando que las instituciones psiquiátricas carecen de condiciones laborales seguras, de capacitación permanente y acciones de gestión de control de las infecciones.

DESCRIPTORES

Precauciones Universales; Enfermería Psiquiátrica; Exposición a Agentes Biológicos; Hospitales Psiquiátricos; Control de Infecciones.

REFERÊNCIAS

1. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Analysis of accidents with organic material in health workers. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011;19(2):332-9.
2. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM, Canini SRMS, Gir E. Adherence to standard precautions of nurses working in intensive care at a university hospital. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 [cited 2013 Nov 04];47(3):686-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00686.pdf
3. Felix AMS, Victor E, Malagutti SET, Gir E. Individual, work-related and institutional factors associated with adherence to standard precautions. *J Infect Control*. 2013;2(2):106-11.
4. Figueiredo RM, Maroldi MAC. Home care: health professionals at risk for biological exposure. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2013 Jan 13];46(1):140-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a20.pdf
5. Cardoso L, Galera SAF. Psychiatric hospitalization and maintaining the treatment outside the hospital. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2014 Sept 02];45(1):87-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_12.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília; 2011.
7. Rosenberg SD, Drake RE, Brunette MF, Wolford GL, Marsh BJ. Hepatitis C virus and HIV co-infection in people with severe mental illness and substance use disorders. *AIDS Care*. 2005;19(3):26-33.
8. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(5):786-92.
9. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2006;14(1):61-9.
10. Siegel J, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. *Am J Infect Control*. 2007;35(10 Suppl 2):S65-164.
11. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(6):1387-96.
12. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(1):70-7.
13. Takahashi I, Turale S. Evaluation of individual and facility factors that promote hand washing in aged-care facilities in Japan. *Nurs Health Sci*. 2010;12(1):127-34.
14. Assis DB. Vigilância de infecções hospitalares em Unidades Psiquiátricas no Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
15. Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Compliance of Cypriot nurses with standard precaution to avoid exposure to pathogens. *Nurs Health Sci*. 2011;13(1):53-9.
16. Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis*. 2010;14(12):e1106-14.
17. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):907-16.
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
19. Levin J, Fox JA, Forde DR. Estatística para ciências humanas. 11ª ed. São Paulo: Pearson-Prentice Hall; 2012.

20. Malaguti-Toffano SE, Santos CB, Canini SRMS, Galvão MTC, Brevidelli MM, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals in a university hospital. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):401-7.
21. Harris SA, Nicolai LA. Occupational exposures in emergency medical service providers and knowledge and compliance with universal precautions. *Am J Infect Control.* 2010;38(2):86-94.
22. Gershon RR, Pogorzelska M, Qureshi KA, Sherman M. Home health care registered nurses and the risk of percutaneous injuries: a pilot study. *Am J Infect Control.* 2008; 36(3):165-72.
23. Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo IF. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infect Dis [Internet].* 2010 [cited 2013 Jan 23];10:35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848042/pdf/1471-2334-10-35.pdf>
24. Jamal A, O'Grady G, Harnett E, Dalton D, Andresen D. Improving hand hygiene in a paediatric hospital: a multimodal quality improvement approach. *BMJ Qual Saf.* 2012;21(2):171-6.
25. Timilshina N, Ansari MA, Dayal V. Risk of infection among primary health works in the Western Development region, Nepal: knowledge and compliance. *J Infect Dev Ctries.* 2011;5(1):18-22.
26. Wu CJ, Gardner G E, Chang AM. Taiwanese nursing students' knowledge, application and confidence with standard and additional precautions in infection control. *J Clin Nurs.* 2009;18(8):1105-12.
27. Adinma ED, Ezeama C, Adinma JIB, Asuzu MC. Knowledge and practice of universal precautions against blood borne pathogens amongst house officers and nurses in tertiary health institutions in southeast Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2009;12(4):398-402.
28. Aires S, Carvalho A, Aires E, Calado E, Aragão I, Oliveira J, et al. Avaliação dos conhecimentos e atitudes sobre precauções padrão. *Acta Med Port.* 2010;23(2):191-202.
29. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipille AFV. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2011;19(2):354-61.
30. Cheng VC, Wu AK, Cheung CH, et al.. Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks. *J Hosp Infect.* 2007;67(4):336-43.

Apoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Bolsa de Mestrado CAPES/DS, 2012/2013.
