

Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário*

ADHERENCE TO STANDARD PRECAUTIONS OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ADHESIÓN A LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACTUANTES EN TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Fernanda Maria Vieira Pereira¹, Silmara Elaine Malaguti-Toffano², Adriana Maria da Silva³, Silvia Rita Marin da Silva Canini⁴, Elucir Gir⁵

RESUMO

Este estudo avaliou fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais relacionados à adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva. Estudo de corte transversal, realizado com 178 profissionais em um hospital de grande porte. Para a coleta de dados foram utilizadas escalas psicométricas do tipo Likert. Na Escala de Adesão às precauções-padrão obteve-se um escore de 4,45 (DP=0,27) classificado como intermediário. Houve correlação quando comparada com fatores individuais para Escala de Personalidade de Risco ($r=-0,169$; $p=0,024$) e fatores relativos ao trabalho com a Escala de Obstáculos para seguir as precauções-padrão ($r=-0,359$; $p=0,000$). A adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem foi intermediária. Fatores individuais e relativos ao trabalho influenciaram a adesão às precauções-padrão.

DESCRIPTORIOS

Precauções universais
Terapia intensiva
Equipe de enfermagem
Saúde

ABSTRACT

This study evaluated individual factors relating to work and the organization, related to adherence to standard precautions for nurses working in intensive care. It was a cross-sectional study conducted in a large hospital with 178 professionals. For data collection, Likert-type psychometric scales were used. In the Adherence Scale to Standard Precautions we obtained a score of 4.45 (SD=0.27), classified as intermediate. There was a correlation when compared with the individual risk factors of the Scale of the Risk Personality ($r=-0.169$, $p=0.024$) and the factors related to working with the barriers of the Scale for following standard precautions ($r=-0.359$, $p=0.000$). Adherence to standard precautions among the nursing professionals was intermediate. Individual factors and factors related to work influenced the adherence to standard precautions.

DESCRIPTORS

Universal precautions
Intensive care
Nursing, team
Occupational health

RESUMEN

Este estudio evaluó factores individuales, relativos al trabajo, y organizacionales, relacionados a la adhesión a las precauciones estándar por parte de profesionales de enfermería actuantes en terapia intensiva. Estudio de corte transversal, realizado con 178 profesionales en hospital de gran porte. Datos recolectados utilizando escalas psicométricas del tipo Likert. En la Escala de Adhesión a las Precauciones Estándar se obtuvo un puntaje de 4,45 (DE=0,27), clasificado como intermedio. Existió correlación cuando se la comparó con factores individuales para la Escala de Personalidad de Riesgo ($r=-0,169$; $p=0,024$) y factores relativos al trabajo con la Escala de Obstáculos para seguir las precauciones estándar ($r=-0,359$; $p=0,000$). La adhesión a las precauciones estándar entre profesionales de enfermería resultó intermedia. Factores individuales y relativos al trabajo influyeron en la adhesión a las precauciones estándar.

DESCRIPTORES

Precauciones universales
Cuidados intensivos
Grupo de enfermería
Salud laboral

*Extraído da dissertação "Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva de um hospital universitário do interior paulista", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2011. ¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. fernanddamaria@hotmail.com ² Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil. silmalaguti@yahoo.com.br ³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. adriusprp@yahoo.com.br ⁴ Enfermeira. Professora. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Aids e DST da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. canini@eerp.usp.br ⁵ Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Aids e DST. Ribeirão Preto, SP, Brasil. egir@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são setores fechados onde são atendidos pacientes críticos que demandam cuidados de alta complexidade. A realização de procedimentos invasivos é frequente, o que favorece a exposição do profissional a riscos biológicos.

Todos os profissionais de saúde, ao prestar assistência a qualquer paciente, devem aderir a medidas preventivas, a fim de diminuir o risco de exposição ocupacional e também garantir a segurança do paciente⁽¹⁻²⁾.

A preocupação com os riscos biológicos intensificou-se com a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/aids nos anos 1980, com a introdução de novas estratégias e normas estabelecidas para as questões de segurança no ambiente de trabalho⁽¹⁾.

Em 1987, foram criadas recomendações denominadas Precauções Universais (PU), pelo *Centers for Disease Control* (CDC), o que resultou na publicação de um manual com a finalidade de minimizar o risco de transmissão do HIV e vírus da hepatite B (VHB), entre os profissionais da área da saúde⁽³⁾. Em 1996, as PU foram revisadas e passaram a ser chamadas de Precauções Padrão (PP)⁽¹⁾.

Em 2007, novas precauções foram introduzidas⁽²⁾, enfatizando que as medidas preventivas devem orientar-se em função da ação a ser desenvolvida, considerando seu potencial para exposição a sangue e fluidos orgânicos.

Apesar de a instituição oferecer treinamento relacionado ao uso de equipamento de proteção individual (EPI), a resistência quanto a sua utilização ainda é observada entre a maioria dos profissionais de enfermagem⁽⁴⁾.

Devido à complexidade dos cuidados prestados nas UTI, a demanda de trabalho é elevada. Com isso, é necessário que o número de profissionais de enfermagem seja suficiente, pois o percentual reduzido gera sobrecarga de trabalho ou disfunção na atuação, prejudicando a qualidade da assistência ao paciente crítico⁽⁵⁾.

Os riscos ocupacionais têm relação com os riscos dos pacientes, os quais, devido a diversas patologias, são submetidos a um elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas que fazem com que haja exposição dos profissionais de saúde a sangue, secreções e fluidos corpóreos por incisões, sondagens e cateteres⁽⁶⁾.

Um estudo apontou que os motivos para a não utilização dos EPI relatados pelos profissionais de enfermagem de uma UTI foram a urgência, a falta de tempo e a falta de exigência do uso em determinados procedimentos⁽⁷⁾.

Visando a diminuição dos riscos associados ao trabalho dos profissionais lotados nas UTI, é importante a adesão a medidas preventivas durante a realização da assistência a pacientes, como as PP. Portanto, faz-se necessário identificar os fatores que influenciam a adoção de medidas preventivas para ampliar e direcionar as práticas de educação permanente e o treinamento da equipe de enfermagem para que a adesão às PP aconteça em todas as situações, a fim de assegurar proteção no trabalho para esse profissional.

O objetivo do estudo foi avaliar fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais relacionados à adesão às PP por profissionais de enfermagem que atuavam em UTI em um hospital universitário do interior paulista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em UTI de um hospital público universitário do interior paulista, no período de dezembro de 2010 a junho de 2011. A instituição é reconhecida como centro de referência em linhas de pesquisa de alta qualidade e divide-se em duas unidades de atendimento que contam com 27 leitos de UTI de atendimento geral ao adulto, 12 leitos de UTI Coronariana e 04 leitos de UTI da Neurocirurgia.

Para este estudo foram selecionadas todas as UTI destinadas ao tratamento de adultos na instituição, compreendendo a UTI Geral, a UTI Coronariana e a UTI da Neurocirurgia. De acordo com a lista obtida junto ao Departamento de Recursos Humanos da Instituição, 198 profissionais de enfermagem atuavam nessas unidades.

Foram determinados como critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, atuar diretamente na assistência a pacientes e estar lotado nas unidades de internação previamente definidas. Os critérios de exclusão foram: profissionais de enfermagem que exerciam funções exclusivamente administrativas e que estavam afastados no período da coleta.

Foram excluídos 20 (10,01%), pois um profissional exercia cargo exclusivamente de chefia, nove encontravam-se afastados por período indeterminado, quatro não estavam mais lotados nas unidades, três exerciam somente atividades de gerenciamento de materiais e três recusaram-se a participar do estudo. Assim, a população do estudo foi constituída por 178 profissionais da equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes na assistência a pacientes em UTI.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2010 a junho de 2011, durante todos os dias da semana, nos turnos manhã, tarde e noite, por meio de entrevistas individuais realizadas por uma das pesquisadoras no próprio local de trabalho.

As entrevistas duraram de 15 a 20 minutos e dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento foram esclarecidas. A pesquisadora aguardava o momento oportuno que o profissional tivesse disponibilidade para conversar. A entrevista era realizada após esclarecimentos sobre a pesquisa e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta dos dados profissionais e demográficos, foi utilizado um instrumento elaborado para esse fim, contendo informações sobre sexo, categoria profissional, escolaridade, tempo na função, número de empregos, horas semanais trabalhadas e treinamento acerca das PP. Esse instrumento foi validado quanto a forma e conteúdo por especialistas que atuavam na área.

Para a investigação dos fatores relacionados à adesão, foram utilizadas 10 escalas do tipo Likert, com um total de 57 itens, cujas opções de resposta variaram progressivamente de 1 a 5. Essas escalas foram desenvolvidas⁽⁸⁻⁹⁾, traduzidas e validadas para o nosso meio⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e agrupadas em dimensões individuais, relacionadas ao trabalho e organizacionais.

A dimensão denominada *Fatores Individuais* compreendeu os itens referentes ao Formulário de Aspectos Demográficos e Profissionais, a Escala de Adesão às PP (13 itens), a Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV (07 itens), a Escala de Percepção de Risco (03 itens), a Escala de Personalidade de Risco (04 itens) e a Escala de Eficácia da Prevenção (02 itens).

A dimensão *Fatores do Trabalho* envolveu a Escala de Obstáculos para Seguir as PP (06 itens) e a Escala de Carga de Trabalho (03 itens).

A dimensão *Fatores Organizacionais* compreendeu a Escala de Clima de Segurança (12 itens), a Escala de Disponibilidade do Equipamento de Proteção Individual - EPI (02 itens) e a Escala de Treinamento em prevenção da exposição ao HIV (04 itens).

O banco de dados foi estruturado na planilha do Excel (Windows 2007). Dupla digitação e validação dos dados foram realizadas para a identificação de possíveis erros.

A análise estatística foi feita por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0, utilizando-se estatística descritiva (frequência, medidas de tendência central e de dispersão). Foi realizada a correlação do escore médio da Escala de Adesão às PP com as demais escalas, por meio do teste de correlação de *Pearson*, considerando $p \leq 0,05$. Para testar a confiabilidade das escalas foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach (α), cuja amplitude varia de 0 a 1, em que resultados com valores próximos a 1 indicam maior confiabilidade.

Para a análise dos níveis de adesão às PP, foi realizado o cálculo dos escores médios simples de cada escala, utilizando a classificação⁽¹⁰⁾: alto (escores médios iguais ou superiores a 4,5); intermediário (escores médios com valores entre 3,5 a 4,49) e baixo (escores médios com valores abaixo de 3,5).

As respostas dos itens das escalas foram analisadas segundo a média dos escores obtidos. Assim, todas as escalas obtiveram um escore máximo e um escore mínimo que variou de 1 a 5. Para facilitar a compreensão desses valores, realizou-se a recodificação dos itens fazendo com que, quanto maior o valor, maior a intensidade percebida.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa para apreciação e foi aprovado e protocolado sob o número 10711/2010. A todos os participantes foi assegurado o sigilo e anonimato segundo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra os dados profissionais e demográficos dos 178 profissionais entrevistados, sendo a maioria do sexo feminino e pertencente à categoria de auxiliar de enfermagem.

Tabela 1 – Caracterização profissional e demográfica dos profissionais de enfermagem que atuavam em UTI de um hospital universitário do interior paulista - Ribeirão Preto, SP, 2010-2011

Variáveis	Nº	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	54	30,3
Técnico de enfermagem	30	16,9
Auxiliar de Enfermagem	94	52,8
Sexo		
Feminino	141	79,2
Masculino	37	20,8
Idade (anos)		
20- 29	48	27,0
30- 39	72	40,4
40- 49	38	21,3
50 ou mais	20	11,2
Tempo na função (anos)		
≤ 05	53	29,8
06- 10	59	33,1
11- 20	42	23,6
> 21	24	13,5
Número de empregos		
1	117	65,7
2	59	33,1
≥ 3	02	1,1
Horas trabalhadas na semana		
≤ 39	72	40,4
40- 49	27	15,2
> 50	79	44,4
Treinamento hospital		
Sim	167	93,8
Não	11	6,2

Nota: (n=178)

Do total de profissionais, 141 (79,2%) eram do sexo feminino, com faixa etária predominante dos 30 aos 39 anos (40,4%) e 94 (52,8%) pertenciam à categoria profissional de auxiliar de enfermagem. Com relação ao número de horas trabalhadas na semana 79 (44,4%) dos participantes referiram trabalhar 50 horas ou mais. Do total de profissionais, 167 (93,8%) responderam ter recebido treinamento no hospital, sendo que aconteceu em média nos últimos 24 meses.

Obteve-se o coeficiente alfa de Cronbach (α) para as Escalas de Adesão às PP ($\alpha=0,567$); Personalidade de Risco, ($\alpha=0,789$); Obstáculos para Seguir as PP, ($\alpha=0,752$); Eficácia da Prevenção ($\alpha=0,387$); Percepção de Risco, ($\alpha=0,504$); Clima de Segurança, ($\alpha=0,842$); Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual, ($\alpha=0,710$); Carga de Trabalho, ($\alpha=0,735$) e ainda para o Treinamento em Prevenção a exposição ocupacional ao HIV, ($\alpha=0,758$) e o Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, ($\alpha=0,919$).

Para facilitar a compreensão dos resultados, os itens foram descritos de acordo com a escala a que pertencem, com base no agrupamento realizado pelos autores

anteriormente citados (10-11), considerando fatores individuais, do trabalho e organizacionais.

Tendo em vista a classificação dos escores em alto ($\geq 4,5$), intermediário (3,5-4,49) e baixo ($< 3,5$), não se obteve escore alto para nenhum dos fatores individuais, organizacionais ou relativos ao trabalho. Para os fatores individuais (N=178), todas as escalas apresentaram escores intermediários: Adesão às PP (4,45), Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV (4,44), Percepção de Risco (4,17), Personalidade de Risco (4,26) e Eficácia da Prevenção (4,35).

Para a Escala de adesão às PP (Tabela 2), no item acerca do descarte de material perfurocortante em recipientes próprios, 97,8% dos profissionais responderam realizar sempre essa prática, ou seja, nem todos os profissionais descartam da maneira correta. Com relação à higienização das mãos após retirar luvas descartáveis, a alternativa *sempre* correspondeu a 84,3% das respostas. Outra precaução importante é a utilização de óculos protetores quando houver possibilidade de respingos nos olhos e mucosas; somente 58,4% dos trabalhadores responderam utilizá-los sempre. Para o item Reencape de agulhas usadas, os profissionais que negaram realizar essa prática totalizaram 53,4%.

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em UTI de um hospital universitário do interior paulista, segundo as respostas aos itens que compõem a Escala de Adesão às Precauções-Padrão - Ribeirão Preto, SP, 2010-2011

Itens da Escala de Adesão às Precauções-Padrão	Sempre %	Muitas vezes %	Às vezes %	Raramente %	Nunca %
1. Descarta objetos perfuro-cortantes em recipientes próprios	97,8	1,7	0,6	0	0
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV	61,2	19,7	11,2	3,4	4,5
3. Segue as precauções-padrão (PP) com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico	67,4	24,2	6,7	1,7	0
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis	84,3	13,5	2,2	0	0
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções	78,1	17,4	3,4	1,1	0
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções	90,4	7,9	1,7	0	0
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções	58,4	27,0	10,7	3,4	0,6
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções	75,8	15,7	6,7	1,7	0
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções	55,6	21,3	15,7	5,1	2,2
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfuro-cortantes	97,8	1,1	0,6	0	0,6
11. Reencapa agulhas usadas	4,5	6,2	17,4	18,5	53,4
12. Usa luvas para punccionar veia de pacientes	77,0	14,6	6,2	2,2	0
13. Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com saliva de pacientes	86,5	8,4	4,5	0,6	0

Nota: (n=176)

A Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV apresenta as situações em que o vírus pode ser transmitido, sendo que os profissionais responderam concordar que a transmissão pode ocorrer

em punção venosa sem luvas (90,4%), acidente com materiais perfurocortantes provenientes de pacientes com HIV (97,2%) e respingos de sangue e secreções (92,1%), dentre outros.

Para a Escala de Percepção de Risco, composta por questões referentes ao risco de exposição no trabalho, 84,8% responderam estar expostos a contaminação por HIV em seu trabalho.

Com relação a Escala de Personalidade de Risco, houve respostas positivas para os itens como assumir riscos (10,7%), estar exposto a situações perigosas só por emoção (3,4%) e preferir experiências imprevisíveis (7,9%).

A Escala Eficácia da Prevenção aborda itens referentes à eficiência na utilização de EPI, sendo que 75,5% concordaram que o uso de luvas descartáveis confere proteção à contaminação por HIV.

Nos fatores relativos ao trabalho (n=178), os escores obtidos foram intermediários tanto na Escala de Obstáculos para seguir as PP (3,91) como na de Carga de trabalho (4,24). Embora a Escala de Obstáculos tenha obtido um escore intermediário, isso representa que os profissionais identificam obstáculos à adesão às PP: desconforto na utilização dos EPI, informação insuficiente, falta de tempo e crenças gerais de dificuldade para seguir as PP.

Para a Escala de Carga de Trabalho, questões acerca da exigência de agilidade e demanda de trabalho compreenderam 87,6% e 91,6% das respostas, respectivamente. Os itens destacam que tais situações acontecem com frequência na execução de seu trabalho. Os fatores organizacionais (n=178) apresentaram um escore intermediário para Clima de Segurança (3,57), Disponibilidade de EPI (4,31) e Treinamento em Prevenção da exposição ao HIV (3,82).

A Escala de Clima de Segurança apresentou um escore intermediário próximo ao escore baixo de acordo com a classificação. Está relacionada aos fatores organizacionais, o que inclui o comprometimento da gerência com a segurança do profissional no trabalho como valor da organização. Com isso, percebe-se que essa questão pode interferir na adoção a medidas de segurança pelo profissional de enfermagem que atua em UTI.

Na análise da correlação (n=178), a Escala de Personalidade de Risco ($r=-0,169$; $p=0,024$) e a de Obstáculos para Seguir as PP ($r=-0,359$; $p=0,000$) apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com a escala de Adesão às PP.

DISCUSSÃO

Dos 178 participantes, houve predomínio do sexo feminino, corroborando resultados de pesquisas que têm mostrado que as mulheres constituem o maior contingente de trabalhadores de enfermagem^(4,11-12).

A categoria profissional de auxiliar de enfermagem correspondeu à maioria neste estudo, com 52,8% dos profissionais. Outros estudos realizados em UTI também mostraram que os auxiliares compõem a maior parte da equipe nessas unidades⁽¹³⁻¹⁴⁾. Ao auxiliar de enfermagem compete apenas a execução de atividades simples sob a supervisão do enfermeiro.

Para assegurar a qualidade da assistência intensiva prestada a pacientes críticos exige-se qualificação técnica apropriada, numa proporção de 52 a 56% de enfermeiros e técnicos de enfermagem⁽¹⁵⁾. A composição dos técnicos de enfermagem compreendeu 16,9%. Embora seja exigida a escolaridade técnica para atuação na unidade, o número de auxiliares de enfermagem foi maior.

A idade mínima dos profissionais foi de 20 anos, concentrando-se na faixa etária entre 30 e 39 anos. Com isso, verifica-se que é uma população relativamente jovem, corroborando outras investigações realizadas em UTI^(4,12).

Para o tempo de atuação, 33,1% dos profissionais enquadravam-se no intervalo entre 6 e 10 anos na função. Em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de uma UTI, 64% atuavam há menos de 5 anos na função⁽⁷⁾.

A jornada de trabalho mostrou-se elevada, pois a maioria dos participantes respondeu trabalhar mais de 50 horas semanais. A sobrecarga do profissional é condição facilitadora para a ocorrência de acidentes ocupacionais⁽¹⁶⁾.

A maior parte dos profissionais respondeu ter recebido treinamento no hospital por meio de palestras. Vale ressaltar que a instituição oferece orientação quanto ao uso de EPI na admissão do funcionário e palestras periódicas são ministradas como parte do programa de educação continuada. Em investigação desenvolvida em um hospital, 81% dos profissionais de enfermagem responderam ter recebido treinamento na própria instituição de trabalho⁽¹¹⁾.

Compreendendo fatores individuais, a escala que avaliou a Adesão às PP apresentou escore intermediário, ou seja, a adoção das medidas de proteção não teve frequência alta, o que indica que os profissionais não aderem totalmente às PP como recomendado. Nessa Escala, algumas medidas preventivas importantes não obtiveram adesão em sua totalidade, como o descarte de materiais perfurocortantes, a higienização das mãos após retirar luvas descartáveis e a utilização de óculos protetores.

Sabe-se que o descarte de materiais perfurocortantes deve acontecer em recipientes próprios, com paredes rígidas e dispostos em um local apropriado⁽¹⁻²⁾. A higienização das mãos é recomendada após a retirada das luvas e deveria ser feita por todos os participantes; entretanto os resultados ficam aquém do esperado. Uma pesquisa cita que os fatores dificultadores para a higienização das mãos relatados por profissionais de enfermagem de uma UTI foram o esquecimento e a falta de conhecimento de sua importância⁽¹⁷⁾.

Quanto ao uso de óculos protetores, os dados foram semelhantes a outros estudos que encontraram baixa adesão a este EPI⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Apesar de toda a orientação e treinamento acerca da não recomendação quanto ao reencape, ainda há uma parte importante que executa esse procedimento.

Esse achado corrobora os resultados encontrados na literatura, visto que em estudo feito com 319 profissionais de enfermagem, 74% relataram reencapar agulhas pelo menos alguma vez⁽²⁰⁾.

A Escala de Personalidade de Risco apresentou correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) quando comparada com a adesão às PP, revelando que assumir uma personalidade de risco pode influenciar a adesão às PP. Pesquisa sobre a adesão aos EPI mostrou que a exposição ocupacional pode estar associada ao comportamento individual e pessoal, sendo fortemente determinada pelas crenças em saúde⁽²¹⁾.

Na Escala Eficácia da Prevenção, que engloba aspectos referentes à utilização de EPI, obteve-se escore médio de 4,35 (DP=0,65), o que denota percepção intermediária em relação a esses equipamentos, quando o esperado seria uma percepção alta. Ainda assim os profissionais consideraram a eficácia na adoção dessas medidas.

Na Escala Percepção de Risco o escore médio foi de 4,17 (DP=0,76). Perceber o risco que o procedimento oferece em sua execução significa adotar uma postura correta, utilizando as medidas preconizadas e necessárias para a ocasião. Neste estudo, a percepção dos riscos influenciou de maneira positiva a adesão às PP. Os trabalhadores devem reconhecer os riscos a que estão expostos pois, mesmo que seja considerado baixo em algumas situações, o risco ocupacional de infecção pelo HIV pode tornar-se alto⁽⁹⁾.

A Escala Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV apresentou um escore médio de 4,44 (DP=0,80). Os itens que corresponderam a essa avaliação foram relacionados à transmissão do HIV na realização de procedimentos como curativos, punção venosa, manipulação de objetos perfurocortantes, dentre outros.

Para os fatores referentes ao trabalho, a Escala Obstáculos para seguir as PP apresentou escore médio de 3,91 (DP=0,76), ou seja, nível intermediário de influência na adesão às PP. As questões desta escala fazem referência a dificuldades na utilização dos EPI durante a realização de algumas tarefas. Assim, pode-se dizer que esses obstáculos podem influenciar a adesão às PP. Esta escala, quando comparada com a Escala de Adesão às PP, apresentou correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$), ou seja, quanto mais obstáculos percebidos pelos profissionais, maior a influência na adesão às PP.

Em outra investigação, os profissionais que responderam perceber poucos obstáculos aderiram duas vezes mais às PP do que aqueles que relataram altos níveis⁽⁹⁾. Outros autores concluíram em seu estudo que os profissionais com maior adesão às PP tinham menor percepção de obstáculos⁽¹¹⁾.

A Escala Carga de Trabalho apresentou um escore médio de 4,24 (DP=0,60), o que indica que os profissionais referiram uma carga de trabalho intermediária. Além de abordar

aspectos referentes à demanda de trabalho, esse domínio inclui a agilidade e a rapidez com que deve ser executado. Considerando que se trata de atendimento em UTI, outras pesquisas encontraram resultados semelhantes, visto que os pacientes dessas unidades demandam cuidados emergenciais e de alta complexidade^(7,22).

Para a Escala de Clima de Segurança, o escore médio foi de 3,57 (DP=0,65), classificado como intermediário, mas próximo ao escore baixo da classificação. Essa escala está relacionada aos fatores organizacionais, que inclui o comprometimento da gerência com a segurança do profissional no trabalho como valor da organização. Com isso, percebe-se que essa questão pode interferir na adoção de medidas de segurança pelo profissional de enfermagem que atua em UTI.

Quanto maior a percepção de segurança, maior a adesão às PP⁽⁸⁻⁹⁾. O clima de segurança organizacional constitui a percepção compartilhada pelos profissionais do valor atribuído à segurança de trabalho. Além disso, a gerência do serviço deve promover uma dinâmica de trabalho que permita manter um ambiente laboral que resulte na diminuição de barreiras encontradas na prática profissional, contribuindo para a adoção de medidas protetoras⁽²¹⁾.

Para a Escala de Disponibilidade de EPI, o escore médio foi de 4,31 (DP=0,69), ou seja, embora as respostas tenham sido positivas, ainda há falta de EPI totalmente disponíveis e facilmente acessíveis nas unidades.

Para a Escala Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV, o escore médio foi de 3,82 (DP=0,80), valor indica que há deficiência no que diz respeito a treinamentos específicos sobre infecções por via sanguínea e utilização de EPI. O treinamento sobre PP é uma necessidade e a instituição deve monitorar sua utilização.

Os dados foram coletados individualmente por uma das pesquisadoras e a mesma proporção de tempo e atenção foi dedicada a todos os participantes, o que contribuiu para a confiabilidade no uso do instrumento. No entanto, os resultados limitam-se a uma única instituição e não podem ser generalizados.

CONCLUSÃO

No presente estudo, a adesão às PP foi influenciada por fatores individuais e relativos ao trabalho. O nível de adesão foi intermediário entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ou seja, não ocorreu em sua totalidade.

Vários fatores que podem interferir neste contexto foram apontados neste estudo. Fatores individuais como a personalidade de risco podem estar relacionados à baixa adesão às precauções, assim como a percepção de riscos, que diz respeito a perceber situações de exposição ocupacional e tomar medidas de proteção.

Fatores relativos ao trabalho, como a percepção de obstáculos para seguir as PP, podem interferir na adesão, ou seja, quanto mais obstáculos o profissional perceber em seu trabalho, maior influência haverá na adoção de medidas preventivas.

Além disso, a jornada de trabalho referida pelos profissionais foi elevada, podendo ser caracterizada pela alta demanda

de trabalho e agilidade na execução dos procedimentos nas unidades investigadas. Os fatores relativos ao trabalho podem fazer com que a adesão às PP não aconteça em sua totalidade, o que aumenta o risco do profissional à exposição ocupacional. Portanto, uma meta a ser alcançada é aumentar a percepção de risco dos profissionais e reduzir os obstáculos no uso das PP, promovendo a capacitação permanente da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Garner JS. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1996;17(5):53-80.
2. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings [Internet]. 2007 [cited 2011 Mar 5]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for prevention of HIV transmission in health care settings. *MMWR* [Internet]. 1987 [cited 2011 Mar 5];36(2):3-18. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm>
4. Carvalho JFS, Chaves LDP. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. *Cogitare Enferm*. 2010;15(3):513-20.
5. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI - adulto de um hospital ensino. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2011 set. 17];11(1):55-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.html>
6. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino Am Enferm*. 2004;12(2):204-11.
7. Bonini AM, Zeviani CP, Facchin LT, Gir E, Canini SRMS. Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva a material biológico. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2011 set. 17];11(3):658-64. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/v11n3a25.htm
8. Dejoy DM, Murphy LR, Gershon RRM. The influence of employee, job task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. *Int J Ind Ergon*. 1995;(16):43-55.
9. Gershon RRM, Vlahov D, Felknor SA, Vesley D, Johnson PC, Delclos GL, et al. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *Am J Infect Control*. 1995;23(4):225-36.
10. Brevidelli MM. Modelo explicativo da adesão as precauções-padrão: construção e aplicação [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
11. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(6):1-10.
12. Palos MAP, Costa DM, Gir E, Suzuki K, Pimenta FC. Atuação de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: Implicações para disseminação de micro-organismos multirresistentes. *Rev Panam Infectol*. 2010;12(1):37-42.
13. Perroca MG, Jericó MC, Calil ASG. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):199-205.
14. Zanini J, Nascimento ERP, Barra DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;(18):143-7.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 293/2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas. Disponível em: www.cofen.gov.br. Acesso em 13 set. 2011.
16. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a equipe de enfermagem na unidade de cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enf*. 2010;63(5):786-92.
17. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. *Rev Esc Enf USP*. 2010;44(1):161-65
18. 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.

-
19. Gershon RRM, 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.
 20. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(2):193-101.
 21. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Rev Lat Am Enferm*. 2011;19(2):1-8.
 22. Leitão IMTA, Fernandes AL, Ramos IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe De enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2008;7(4):476-84.

Financiado pela FAPESP, processo nº 2010/02739-5