



Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário*

Adherence to standard precautions by nursing professionals in a university hospital

Adhesión a las precauciones-patrón de profesionales de enfermería de un hospital universitario

Silmara Elaine Malaguti-Toffano¹, Cláudia Benedita dos Santos², Silvia Rita Marin da Silva Canini³, Marli Terezinha Gimenes Galvão⁴, Maria Meimei Brevidei⁵, Elucir Gir⁶

RESUMO

Objetivo: Descrever e comparar os escores de adesão às precauções padrão (PP) de profissionais de enfermagem que atuavam nas unidades de internação de um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo transversal, comparativo, com a aplicação da escala psicométrica de adesão às PP, desenvolvido por Gershon *et al.* (1995), traduzida e validada por Brevidei e Cianciarullo (2009), entre primeiro de setembro de 2009 e 31 de março de 2010, com 256 profissionais de enfermagem. **Resultados:** Evidenciou-se que 152 (59,4%) profissionais apresentaram escores médios altos para a adesão às PP, igual ou acima de 4,5; 98 (38,3%) escores intermediários, entre 3,5 e 4,49 e 6 (2,3%) baixos, ou seja, menor que 3,5. **Conclusões:** Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os escores e outras variáveis, entretanto, destacou-se a importância do resultado positivo encontrado pela valorização das ações de educação permanente pela instituição.

Descritores: Precauções universais; Riscos ocupacionais; Equipe de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To describe and compare the scores of adherence to standard precautions (PP) by nursing professionals who worked in inpatient units of a university hospital in the state of São Paulo (Brazil). **Methods:** This was a transversal, quantitative, comparative study, using a psychometric scale to measure adherence to PP, developed by Gershon *et al.* (1995), translated and validated by Brevidei and Cianciarullo (2009), that was conducted between September 1, 2009 and March 31, 2010, with 256 nursing professionals. **Results:** Findings indicated that 152 (59.4%) professionals presented higher mean scores for adherence to PP, equal to or greater than 4.5; 98 (38.3%) had intermediate scores between 3.5 and 4.49; and, six (2.3%) had low scores, i.e., below 3.5. **Conclusions:** There was no statistically significant difference between the scores and other variables, however, results highlighted the importance of the positive result encountered due to the continuing education actions within the institution.

Keywords: Universal precautions; Occupational risks; Nursing, team

RESUMEN

Objetivo: Describir y comparar los scores de adhesión a las precauciones patrón (PP) de profesionales de enfermería que actuaban en las unidades de internamiento de un hospital universitario del Estado de Sao Paulo. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo transversal, comparativo, con la aplicación de la escala psicométrica de adhesión a las PP, desarrollado por Gershon *et al.* (1995), traducida y validada por Brevidei y Cianciarullo (2009), entre el primero de setiembre del 2009 al 31 de marzo del 2010, con 256 profesionales de enfermería. **Resultados:** Se evidenció que 152 (59,4%) profesionales presentaron scores medio altos para la adhesión a las PP, igual o encima de 4,5; 98 (38,3%) scores intermedios, entre 3,5 e 4,49 y 6 (2,3%) bajos, o sea, menor que 3,5. **Conclusiones:** No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los scores y otras variables, entre tanto, se destacó la importancia del resultado positivo encontrado por la valorización de las acciones de educación permanente por la institución.

Descriptores: Precauciones universales; Riesgos laborales; Grupo de enfermería

* Extraído da Tese de Doutorado "Adesão às Precauções-Padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil. Bolsista Capes.

² Doutor em Estatística. Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴ Professora Associada do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paulista, SP, São Paulo (SP), Brasil.

⁶ Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A exposição ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, desde a descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV), tem sido motivo de preocupação a todos profissionais de saúde que atuam na assistência direta em razão da possibilidade de contato com sangue e outros fluidos corporais.

Dentre as diversas formas de exposição ocupacional, a via percutânea é considerada a mais comum, sendo a categoria de enfermagem a mais atingida⁽¹⁻⁴⁾.

Estudo realizado no Estado de São Paulo apontou mais de 22 mil exposições com material biológico envolvendo profissionais de saúde no período de 2000 a 2007⁽³⁾. Outro levantamento realizado na cidade do Rio de Janeiro evidenciou mais de 20 mil exposições entre 1997 e 2008⁽⁴⁾.

Com o intuito de minimizar os riscos de transmissão de patógenos, como o HIV, vírus das hepatites B (VHB) e C (VHC), várias medidas de segurança foram estabelecidas nos serviços de saúde, dentre elas as PP⁽⁵⁾. No entanto, apesar de haver conhecimento por parte de alguns trabalhadores de enfermagem quanto à importância da utilização das PP, na prática, a adesão não ocorre regularmente⁽⁶⁾. Esta adesão PP tem sido evidenciada na literatura por meio de diversos métodos, como entrevista, observação direta e questionários contemplando um aspecto específico, como a higienização das mãos ou o uso de luvas.

Tratar-se de uma problemática multifatorial, evidencia-se grande dificuldade na mensuração da adesão às PP por profissionais de saúde, visto que na literatura não existem instrumentos validados que contemplem todos os aspectos envolvidos.

Nesse aspecto, diferenças na adesão foram evidenciadas quando comparados os resultados de estudos observacionais com pesquisas que utilizaram formulários ou questionários, sendo muitas vezes menor nos observacionais do que naqueles que empregaram instrumentos em que o próprio profissional respondia⁽⁷⁻¹⁰⁾. Também foram apontadas diferenças na adesão às PP, quando comparados grupos de profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos⁽⁸⁾ e profissionais experientes e não experientes^(9,10).

Com o objetivo de investigar as taxas de adesão às PP entre profissionais de saúde e os motivos que os levam a não cumprir as recomendações e normas relacionadas à exposição ocupacional envolvendo material potencialmente contaminado, como o uso de EPI, dois modelos teóricos sobre adesão às PP foram desenvolvidos nos EUA: o Modelo de Sistemas de Trabalho⁽¹¹⁾ e o Modelo de Adesão às PP⁽¹²⁾.

O modelo de adesão às PP, por meio de escalas do tipo Likert contempla três áreas conceituais que refletem o comportamento de adesão às PP, ou seja: a) fatores in-

dividuais e sociodemográficos, como ocupação, tempo de trabalho, conhecimento das PP; b) fatores psicossociais, como medo, estresse relacionado ao trabalho e atitudes dos profissionais frente ao indivíduo que convive com HIV/aids; c) fatores organizacionais, que englobam clima de segurança organizacional, suporte da instituição e participação em treinamentos⁽¹²⁾. Por sua vez, o Modelo de Sistemas de Trabalho também aborda a adesão às PP, os fatores individuais e os ligados à instituição⁽¹¹⁾.

Com base nos modelos americanos, pesquisadores traduziram, adaptaram e validaram para o Brasil, uma proposta do modelo teórico de adesão às PP que aborda os fatores individuais, relacionados ao trabalho e os organizacionais⁽¹³⁾.

Dentre as escalas que compõem esse modelo, destaca-se a Escala de Adesão às PP, que contribui para avaliar os níveis de adesão dos profissionais de saúde referentes ao uso de EPI, descarte dos objetos perfurantes e reencape de agulhas.

Para o presente estudo, optou-se por utilizar a Escala de Adesão às PP, de modo a investigar fatores individuais relacionados à adesão às PP.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever e comparar os escores de adesão às PP por profissionais de enfermagem das unidades de internação de um hospital universitário do interior paulista.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa transversal, comparativo, realizado em um hospital público de ensino e de grande porte, situado no interior paulista.

A coleta de dados ocorreu entre primeiro de setembro de 2009 e 31 de março de 2010, sendo os profissionais abordados e entrevistados em seu próprio turno de trabalho, pelo pesquisador ou auxiliar de pesquisa. Neste período, o hospital contava com 590 profissionais de enfermagem que atuavam diretamente na assistência nas unidades de internação.

Por meio da relação dos profissionais, obtida no Setor de Recursos Humanos da instituição, foi feito o cálculo do tamanho amostral para a população finita, considerando-se $\alpha = 0,01$; *effect size* = 0,08, poder do teste igual a 0,99 e número de preditores = 4, ou seja, categoria profissional, tempo de exercício na profissão, setor de trabalho e carga horária semanal.

Com a perda amostral de sujeitos estipulada em 20%, foi obtida a amostra de 290 sujeitos. Os profissionais, sorteados por um plano amostral estratificado, participaram do estudo, conforme os seguintes critérios: atuar no mínimo há 6 meses na função de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem na instituição; prestar assistência direta aos doentes, estar lotado na unidade selecionada para estudo, ou seja, clínica médica, clínica cirúrgica,

centro de terapia intensiva (CTI) e ginecologia. Como critérios de exclusão, foram considerados os que exerciam exclusivamente atividades administrativas e que estavam em licença-saúde ou afastados.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário desenvolvido pela pesquisadora, contendo as variáveis demográficas, como: sexo, idade, função, carga de trabalho semanal, escolaridade e a escala psicométrica Adesão às PP⁽¹³⁾, com 13 itens, cujas opções variaram de 1 a 5, conforme uma escala Likert de cinco pontos. A escala, validada e traduzida para usar em nosso meio, foi autorizada pelos autores⁽¹³⁾.

Os níveis de adesão às PP foram analisados pelo cálculo dos escores médios simples de cada item da escala, classificando-os em: a) *alto*: para escores médios iguais ou superiores a 4,5; b) *intermediário*: para escores médios com valores entre 3,5 e 4,49 e c) *baixo*: para escores médios com valores abaixo de 3,5⁽¹³⁾.

As variáveis do instrumento foram codificadas e catalogadas em um dicionário (*codebook*). O banco de dados foi construído na planilha *Excel for Windows 2003*, sendo realizada dupla digitação e validação dos dados. A análise dos dados foi efetuada por meio do software *Social Package for Social Science (SPSS)*, versão 15.0.

Para análise dos resultados, os seguintes testes estatísticos foram utilizados: a) estatística alfa de Cronbach para análise da confiabilidade da escala; b) *Kolmogorov-Smirnov*, para testar a normalidade da distribuição das médias amostrais dos escores de adesão às PP em grupos com número de sujeitos inferior a 30; c) Correlação de *Pearson*, para identificar a associação estatística entre os escores de adesão às PP, conforme tempo na profissão e carga horária semanal, d) ANOVA (*Analyses of Variance*), para analisar a diferença entre os escores médios de adesão às PP entre as categorias profissionais de enfermagem e setor de trabalho.

O projeto de pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, foi protocolado sob o número 4.620/2009. Foram consideradas as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, preservando-se o anonimato e o sigilo dos sujeitos.

RESULTADOS

Participaram 256 profissionais de enfermagem, sendo 178 (69,5%) auxiliares de enfermagem, 27 (10,5%) técnicos de enfermagem e 51 (19,9%) enfermeiros. A perda dos sujeitos foi de 34 (11,7%). A análise de confiabilidade da escala de adesão às PP teve resultado igual a 0,70 e foi considerada satisfatória.

O sexo feminino predominou em 202 (78,9%) sujeitos. A idade variou de 21,3 a 60,4 anos, com média de 38,6 anos; 164 (64,1%) relataram ter completado o ensino médio; 45 (17,6%) o ensino superior e 27 (10,5%) pós-graduação.

Ao analisar separadamente os itens da escala de adesão às PP, identificou-se que, para o item 1 “Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios”, 244 (95,3%) respostas alocaram-se na alternativa “sempre”, como mostram os dados da Tabela 1.

Para o item 2, 141 (55,1%) dos profissionais responderam que “sempre” tratam todos os pacientes como se estivessem contaminados com o vírus HIV e 174 (68,0%) que “sempre” seguem as PP com todos os pacientes independente do diagnóstico (item 3). Sobre a higiene das mãos, após a retirada das luvas descartáveis, 237 (92,6%) respostas foram atribuídas a alternativa “sempre” (item 4).

Relacionado ao item 11 “reencapa agulhas para punccionar veias de pacientes”, 136 (53,1%) responderam que “nunca” realizaram o recape; 47 (18,4%) “raramente”; 43 (16,8%) às vezes; 19 (7,4%) “muitas vezes” e 11 (4,3%) atribuíram a alternativa “sempre”.

A análise dos escores da escala de adesão às PP apontou que 152 (59,4%) profissionais de enfermagem apresentaram escores médios altos, ou seja, igual ou acima de 4,5; para 98 (38,3%) profissionais o escore médio foi intermediário, entre 3,5 e 4,49 e para 6 (2,3%) foram baixos, ou seja, menores que 3,5.

Verificou-se que 123 (48,0%) sujeitos informaram experiência acima de 10 anos. O teste de correlação de *Pearson* mostrou inexistência de correlação estatisticamente significativa ($r=0,629$; $p=0,395$) entre tempo de trabalho na profissão (não categorizado) e escores de adesão às PP. Sendo assim não houve correlação entre o maior tempo de trabalho na profissão e a adesão às PP.

Para avaliar os escores médios de adesão às PP, conforme a carga horária de trabalho semanal, considerou-se a carga horária total dos empregos referidos nas respostas. Verificou-se que 193 (75,4%) trabalhavam em uma única instituição; 85,2% informaram 30 horas semanais, com variação de 10 (0,4%) a 90 (0,8%) horas.

A análise dos escores de adesão às PP dos profissionais de saúde, conforme a carga horária semanal, por meio do coeficiente de correlação de *Pearson*, apontou inexistência de correlação estatisticamente significativa ($r = - 0,070$; $p = 0,266$).

Quanto à categoria profissional, os enfermeiros ($n=51$) apresentaram escores médios de 4,614; os técnicos de enfermagem ($n=27$) obtiveram 4,443 e os auxiliares de enfermagem ($n=178$) 4,525. Para o grupo de técnicos, a distribuição amostral dos escores médios não diferiu da distribuição normal, conforme *Kolmogorov-Smirnov* ($p=0,774$).

Por meio da ANOVA para comparação dos escores médios de adesão às PP entre as categorias profissionais, verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa entre as categorias ($F_{2,255} = 1,976$; $p=0,141$), conforme os dados da Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário (n=256) conforme os itens da Escala de Adesão às Precauções-Padrão*, Ribeirão Preto, 2009-2010

Itens da Escala de Adesão às Precauções-Padrão	Sempre		Muitas vezes		Às vezes		Raramente		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios	244	95,3	0	0	8	3,1	2	0,8	2	0,8
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV	141	55,1	42	16,4	36	14,1	10	3,9	27	10,5
3. Segue as Precauções-Padrão com todos os pacientes seja qual for o seu diagnóstico	174	68,0	60	23,4	18	7,0	3	1,2	1	0,4
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis	237	92,6	17	6,6	1	0,4	0	0	1	0,4
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções	176	68,8	41	16,0	30	11,7	5	2,0	4	1,6
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções	225	87,9	25	9,8	4	1,6	1	0,4	1	0,4
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções	147	57,4	51	19,9	45	17,6	5	2,0	8	3,1
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções	171	66,8	52	20,3	24	9,4	8	3,1	1	0,4
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções	166	64,8	51	19,9	24	9,4	6	2,3	9	3,5
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfurocortantes	244	95,3	5	2,0	5	2,0	0	0	2	0,8
11. Reencapa agulhas para puncionar veia de pacientes	11	4,3	19	7,4	43	16,8	47	18,4	136	53,1
12. Usa luvas para puncionar veias de pacientes	158	61,7	54	21,1	34	13,3	9	3,5	1	0,4
13. Considera contaminados todos os materiais que estiverem em contato com saliva de pacientes	201	78,5	25	9,8	21	8,2	6	2,3	3	1,2

*(Brevidei; Cianciarullo, 2009)

Tabela 2. Escore médio, desvio-padrão, intervalo de confiança – limites inferior e superior dos escores resultantes da Escala de Adesão às Precauções-Padrão*, conforme a categoria de profissional de enfermagem de um hospital universitário (n=256), Ribeirão Preto, 2009-2010

Categoria profissional	Escore médio	Escore mínimo e máximo	Desvio padrão	Intervalo de confiança**
Enfermeiro (n=51)	4,614	3,54 - 5,00	0,329	4,52 - 4,70
Técnico de enfermagem (n=27)	4,433	3,38 - 5,00	0,381	4,28 - 4,58
Auxiliar de enfermagem (n=178)	4,525	1,85 - 5,00	0,412	4,46 - 4,58
Total (n=256)	4,533	1,85 - 5,00	0,395	4,48 - 4,58

*(Brevidei; Cianciarullo, 2009)

F_{2,255} = 1,976; p=0,141

** Limite inferior/ superior

O teste ANOVA, foi utilizado para comparar os escores médios de adesão às PP entre os setores de clínica médica (média = 4,507; dp= 0,348); clínica cirúrgica (média = 4,527; dp= 0,473); ginecológica (média=4,549; dp= 0,371) e CTI (média=4,754; dp=0,058), mostrou não haver diferença estatisticamente significativa nos escores de adesão às PP entre esses setores ($F_{3,255} = 1,902$; $p=0,130$) (Tabela 3). O teste Kolmogorov-Smirnov apresentou distribuição normal das médias amostrais ($p= 0,099$ e $p=0,762$, respectivamente) para os grupos de profissionais que atuam nos setores de ginecologia e CTI.

Tabela 3. Escore médio, desvio-padrão, intervalo de confiança – limites inferior e superior dos escores resultantes da Escala de Adesão às Precauções-Padrão*, conforme setor de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário (n=256), Ribeirão Preto, 2009-2010

Sector de trabalho	Escore médios	Escore mínimo e máximo	Desvio padrão	Intervalo de confiança**
Clínica Médica (n= 128)	4,506	3,38 - 5,00	0,307	4,44 - 4,56
Clínica Cirúrgica (n=90)	4,527	1,85 - 5,00	0,499	4,42 - 4,62
Ginecologia (n=22)	4,549	3,46 - 5,00	0,791	4,38 - 4,71
Centro de Terapia Intensiva (n=16)	4,754	4,23 - 5,00	0,058	4,63 - 4,87
Total (n=256)	4,533	1,85 - 5,00	0,024	4,48 - 4,58

* Limite inferior/ superior

** (Brevidegli; Cianciarullo, 2009)

$F_{3,255} = 1,902$; $p=0,130$

DISCUSSÃO

Na análise dos escores dos itens da escala, evidenciou-se que 53,1% responderam que “nunca” reencapavam agulhas. Apesar de recomendações para que não realizem tal prática, esta é considerada comum nos serviços de saúde e apontada na literatura como um fator de risco para ocorrência de acidentes^(1,3,6).

No Brasil, uma investigação envolvendo o uso da escala de adesão às PP foi realizada com 273 profissionais de enfermagem e 57 médicos, a enfermagem apresentou maiores níveis de adesão aos itens correspondentes à manipulação e descarte de objetos; entretanto, os autores ressaltaram que a adesão não foi rigorosa⁽¹³⁾.

Estudos americanos envolvendo o uso da escala de adesão às PP em profissionais que atuavam em ambientes não hospitalares, apontaram uma alta pontuação de adesão às PP, com escores médios de 4,54^(14,15).

Quanto ao uso de EPI, a maioria (68,8%) dos sujeitos respondeu “sempre” utilizar aventais protetores perante a possibilidade de sujar as roupas com sangue e outras secreções, assim como para o uso de luvas descartáveis, na possibilidade de contato com sangue e outras secreções (87,9%) e o uso de luvas para realizar a punção venosa (61,7%). Por outro lado, obteve-se uma frequência menor de respostas “sempre” nos itens referentes ao uso de óculos protetor na possibilidade de contato com sangue ou outras secreções.

Em uma pesquisa realizada na Virgínia (EUA) com 311 profissionais que atuavam em atendimento pré-hospitalar, constatou-se que 83% dos entrevistados relataram sempre usar luvas. Os que informaram não usar luvas todas as vezes, alegaram motivos como: paciente “parece ser de baixo risco para transmissão da doença” (51%) e “esquecimento” de colocá-las no momento do procedimento (43%)⁽¹⁶⁾.

Outro estudo realizado com a equipe de enfermagem também evidenciou que 84,4% das punções venosas foram realizadas sem luvas de procedimentos e 29,7% sem a higienização prévia das mãos, mesmo com os materiais disponíveis para tal finalidade⁽¹⁷⁾.

Não houve correlação entre tempo de trabalho e maior adesão às PP, conforme os escores da escala de adesão. Neste sentido, alguns estudos apontam que o tempo contribui para uma menor adesão às PP^(9,18).

No presente estudo, a análise dos dados apontou que não houve diferenças estatísticas nos escores de adesão às PP entre os profissionais com maior carga horária de trabalho semanal. Mas, um estudo do tipo caso-controle realizado no mesmo hospital, com trabalhadores de enfermagem, evidenciou que os profissionais que trabalhavam 50 horas ou mais por semana aumentaram as chances de exposição ao perfurocortante contaminado, com risco relativo de 2,47 (IC (95%): 1,07-5,67)⁽¹⁹⁾.

Por tratar-se de um instrumento autoaplicável e que avalia somente aspectos individuais referentes às medidas de prevenção à exposição ocupacional envolvendo material biológico, evidenciou-se que o uso da escala de adesão às PP não foi suficiente para contemplar todos os fatores que podem estar associados à exposição ocupacional com material biológico.

Desta forma, a aplicação desse instrumento aliado a outros métodos de investigação, como a observação, associada à aplicação da escala podem contribuir para identificar outros aspectos referentes à adesão às PP na prática clínica dos profissionais de enfermagem.

Apesar das análises não apontarem diferenças estatísticas significativas, os resultados apontaram alta e média adesão às PP, conforme os dados apresentados, o que denota conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem sobre o uso das mesmas. Neste sentido, um estudo com 317 profissionais de saúde apontou que os mesmos embora tenham conhecimento sobre as PP, na prática a adesão foi considerada baixa⁽²⁰⁾.

No presente estudo, 161 (62,9%) responderam ter participado de cursos sobre o uso de PP e referente à Norma Regulamentadora nº 32. Estes dados aliados aos escores de adesão às PP do presente estudo chamaram a atenção dos pesquisadores, consultaram o Centro de Educação Continuada em Enfermagem em busca de dados que apontassem investimentos em educação em saúde, abordando a temática das PP.

Evidenciou-se que de 1 de janeiro de 2007 e 30 de agosto de 2010, foram ministradas 1.270 horas de aulas de capacitação que contaram com a participação de 1.270 profissionais de enfermagem, contribuindo para o conhecimento dessa equipe na prevenção de acidentes com material biológico potencialmente contaminado. Embora estes dados não tenham sido associados aos resultados dos níveis de adesão às PP e aos escores da escala, houve grande preocupação dos líderes da instituição no quesito atualização e realização de cursos, para aprimorar o conhecimento da equipe, o que reforça e contribui para adesão às PP.

Estudos evidenciaram que o uso dessa escala concomitantemente com outras que mensuram os aspectos organizacionais e psicossociais mostraram-se adequado e apontaram outros fatores associados à exposição ocupacional ao material biológico, além da não adesão às PP⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Ressalta-se que, apesar das limitações de um instrumento autoaplicável, o mesmo contribui para a identificação de comportamentos de não adesão às PP, sendo útil para o desenvolvimento de estratégias na busca de melhorar a prática clínica de enfermagem.

CONCLUSÕES

Não houve diferenças estatisticamente significativas nos escores médios de adesão às PP, entre as categorias

profissionais da enfermagem, tempo de trabalho na profissão, carga horária semanal de trabalho ou atuação nos diferentes setores.

Assim, diferenças estatisticamente significativas entre os escores e outras variáveis não ocorreram, destacou-se o impacto do resultado positivo encontrado pela valorização das ações de educação permanente pela instituição.

Por tratar-se de um instrumento de fácil compreensão e aplicação, a Escala de Adesão às PP poderá ser utilizada rotineiramente nos serviços de saúde de forma a contribuir na identificação dos níveis de adesão às PP de maneira geral e sobretudo, na identificação dos itens que tiverem baixa adesão por parte dos profissionais, como no uso dos EPI.

Dessa forma, enfermeiros que trabalham em cargos de liderança aliados aos profissionais que atuam em comissões de controle de infecção, planejamento de materiais e educação permanente poderão desenvolver estratégias mais específicas para prevenção à exposição ocupacional com material biológico, de acordo com os resultados da aplicação de um instrumento validado.

O presente estudo traz contribuições importantes para o conhecimento existente sobre o tema, sobretudo no Brasil, ressaltando a importância do uso de um instrumento validado, por ser esta uma dificuldade que a enfermagem brasileira enfrenta por não ter instrumentos disponíveis.

Limitações do estudo

O estudo foi realizado em um hospital de ensino de grande porte, com atendimento de alta complexidade, restringindo, assim, a generalização dos dados para outras instituições. Por tratar-se de um instrumento autoaplicável, os resultados obtidos não refletem a realidade em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Panlilio AL, Orelie JG, Srivastava PU, Jagger J, Cohn RD, Cardo DM, Nash Surveillance Group; EpiNet Data Sharing Network. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997-1998. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004; 25(7):556-62.
2. Yoshikawa T, Kidouchi K, Kimura S, Okubo T, Perry J, Jagger J. Needlestick Injuries to the feet of Japanese healthcare workers: a culture-specific exposure risk. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; 28(2):215-8.
3. São Paulo. Healthcare Department. Center for Epidemiological Surveillance. *AIDS. Boletim Epidemiológico.* 2009; 26(1).
4. Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro, 2010. 161 p. Adaptado de "Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program" dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2008.
5. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am J Infect Control.* 2007; 35(10 Suppl 2):S65-164.
6. Vieira M, Padilha MI. HIV and the nursing professional in face of needlestick accidents: [review]. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(4):804-10.
7. Henry K, Campbell S, Collier P, Williams CO. Compliance with universal precautions and needle handling and disposal practices among emergency department staff at two community hospitals. *Am J Infect Control.* 1994; 22(3):129-7.
8. Kelen GD, DiGiovanna TA, Celentano DD, Kalainov D, Bisson L, Junkins E, et al. Adherence to Universal (barrier) Precautions during interventions on critically ill and injured

- emergency department patients. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1990; 3(10): 987-94.
9. Friedland LR, Joffe M, Wiley JF 2nd, Schapire A, Moore DF. Effect of educational program on compliance with glove use in a pediatric emergency department. *Am J Dis Child.* 1992; 146(11):1355-8.
 10. Madan AK, Rentz DE, Wahle MJ, Flint LM. Noncompliance of health care workers with universal precautions during trauma resuscitations. *South Med J.* 2001; 94(3):277-80.
 11. Dejoy DM, Murphy LR, Gershon RM. The influence of employee, job/task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. *Intern J Ind Ergon.* 1995; 16(1):43-55.
 12. Gershon RR, 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.
 13. Brevideilli MM, Cianciarullo TI. [Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions]. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(6):906-16. Portuguese.
 14. 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.
 15. 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.
 16. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010; 31(3):283-94.
 17. Campins M, Torres M, Varela P, López Clemente V, Gascó A, de la Prada M, et al. [Needlestick injuries in health care workers: analysis of non preventable risk factors through standard precautions]. *Med Clin (Barc).* 2009; 132(7):251-8.
 18. Helfgott AW, Taylor-Burton J, Garcini FJ, Eriksen NL, Grimes R. Compliance with universal precautions: knowledge and behavior of residents and students in a department of obstetrics and gynecology. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 1998; 6(3):123-8.
 19. Canini SR, Moraes SA, Gir E, Freitas IC. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16(5):818-23.
 20. Kabbash JA, El-Sayed NM, Al-Nawawy AN, Abou Salem Mel-S, El-Deek B, Hassan NM. Risk perception and precautions taken by healthcare workers for HIV infection in haemodialysis unit in Egypt. *East Mediterr Health J.* 2007; 13(2):392-407.