



# Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem no atendimento de alta complexidade

## *Compliance with standard precautions by nursing professionals in high complexity care*

### *Cumplimiento de las precauciones estándar por profesionales de enfermería en la atención de alta complejidad*

Daniela Rosa Floriano<sup>1</sup>

Luana Silva Rodrigues<sup>1</sup>

Cintia Machado Dutra<sup>1</sup>

Silmara Elaine Malaguti Toffano<sup>1</sup>

Fernanda Maria Vieira Pereira<sup>2</sup>

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.  
Uberaba, MG, Brasil.

2. Universidade Federal Fluminense. Rio de  
Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o cumprimento às Precauções-Padrão (PP) por profissionais de enfermagem de unidades de alta complexidade.

**Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em um hospital público brasileiro, entre janeiro e março de 2017. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento, com variáveis demográficas e profissionais e a versão brasileira da *Compliance with Standard Precautions Scale* (CSPS-PB). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial no software IBM SPSS®. **Resultados:** Participaram 148 profissionais de enfermagem. A taxa de cumprimento às PP foi de 65,0%. Houve diferença estatística significativa apenas com relação à categoria profissional ( $p < 0,001$ ). **Conclusão e implicações para a prática:** O cumprimento às PP pelos profissionais de enfermagem foi abaixo do esperado e houve associação dos escores médios de cumprimento às PP apenas para a categoria profissional. Esses resultados podem contribuir para direcionar estratégias de incentivo a adesão às PP, melhorando, assim, a segurança dos profissionais e do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Exposição ocupacional; Precauções universais.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the compliance with Standard Precautions by nursing professionals from high complexity units. **Methods:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, carried out in a Brazilian public hospital between January and March 2017. Data collection was performed through the application of an instrument with demographic and professional variables and the Brazilian version of Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS-PB). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with IBM SPSS® software. **Results:** A total of 148 professionals participated. The rate of compliance with SP was 65.0%. There was a statistically significant difference only in relation to the professional category ( $p < 0.001$ ). **Conclusion and implications for practice:** Compliance with SP by nursing professionals was lower than expected and there was association of compliance with SP mean scores only for professional category. These results may contribute to direct strategies to encourage adherence to SP, improving the safety of professionals and patients.

**Keywords:** Nursing; Occupational Exposure; Universal Precautions.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de Precauciones Estándar (PE) por profesionales de enfermería en la atención de alta complejidad. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado en un hospital público brasileño, entre enero y marzo de 2017. Colección de datos por medio de un instrumento, con variables demográficas y profesionales y la versión brasileña del *Compliance with Standard Precautions Scale* (CSPS-PB). Datos analizados a través de estadística descriptiva e inferencial en software IBM SPSS®. **Resultados:** Participaron 148 profesionales. Tasa de cumplimiento de PE de 65,0%. Hay una diferencia estadística significativa en relación con la categoría profesional ( $p < 0,001$ ). **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** El cumplimiento de las normas por profesionales estuvo abajo del esperado y hubo asociación de los escores medios de cumplimiento a las PE apenas para una categoría profesional. Los resultados pueden ser útiles para direccionar estrategias de incentivo a las PE, mejorando la seguridad de profesionales y pacientes.

**Palabras clave:** Enfermería; Exposición Ocupacional; Precauciones Universales.

### Autor correspondente:

Daniela Rosa Floriano.  
Email: danielarosa10183@hotmail.com.

Recebido em 31/08/2018.  
Aprovado em 17/12/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0263

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada como a mais tensa, traumatizante e agressiva devido à dinâmica, complexidade e especialidade da rotina de trabalho do setor e dos riscos ocupacionais. Dentre os profissionais dessas unidades, a equipe de enfermagem está constantemente exposta aos riscos ocupacionais, principalmente o biológico.<sup>1-3</sup>

A assistência de enfermagem a pacientes graves na UTI ou no Pronto Socorro (OS) requer o máximo dos profissionais na intensa rotina do cuidar, exigindo do profissional, um alto grau de atenção, destreza, capacitação e agilidade na execução da assistência e uso de recursos tecnológicos avançados, com monitorização constante dos pacientes, o que contribui para o risco de acidentes.<sup>1,2</sup>

Com vistas à redução dos acidentes, com material biológico, é importante à adesão às medidas preventivas, como as Precauções-Padrão (PP).<sup>3-5</sup> As PP foram estabelecidas pelos *Centers for Disease Control and Prevention* e adotadas mundialmente e têm, como intuito, proteger os profissionais da saúde, além de assegurar assistência segura ao paciente, prevenindo infecções na prestação de cuidados.<sup>4,5</sup>

Considerando que fatores comportamentais como a tomada de decisão para não usar o equipamento de proteção individual (EPI) ou baixa percepção do risco de exposição podem influenciar no cumprimento às PP.<sup>4-9</sup>

Considerando que fatores como a carga horária de trabalho, a categoria profissional, o tempo de experiência profissional e ainda, as necessidades de melhorias nas condições de trabalho em setores críticos, este estudo teve como objetivo avaliar o cumprimento às PP por profissionais de enfermagem que atuavam no atendimento de alta complexidade.

## MÉTODO

### Tipo e local de estudo

Trata-se de estudo descritivo e transversal de abordagem quantitativa, realizado nas unidades de atendimento de alta complexidade (UTI Adulto, UTI Coronariana, Hemodinâmica, Pronto Socorro Adulto e Infantil) de um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais (MG) - Brasil.

### População

Todos os 178 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) foram convidados para participar do estudo. A relação de nomes foi disponibilizada pela Divisão de Enfermagem. Foi considerado critério de inclusão: atuar na enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e estar lotado nos setores selecionados, no momento da coleta de dados. Foram excluídos os que exerciam cargos administrativos ou que estavam afastados. Houve três recusas de participação; 17 profissionais transferidos de setor e dez afastamentos e a população final foi composta por 148 participantes.

## Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada, pelos pesquisadores, por meio de abordagens individuais aos participantes, no setor de trabalho e em todos os turnos, entre janeiro a março de 2017. Para tanto, foi aplicado um instrumento semiestruturado, com variáveis demográficas e profissionais, construído pelos pesquisadores e validado por cinco especialistas da área quanto à forma e conteúdo. Para avaliar o cumprimento às PP, foi aplicado também, a versão brasileira da *Compliance with Standard Precautions Scale* (CSPS-PB), traduzida e validada para o Brasil,<sup>8,9</sup> para os profissionais da enfermagem. Os autores da CSPS-PB permitiram o uso nessa investigação.

A CSPS-PB é uma escala do tipo *likert*, composta por 20 itens, com quatro opções de respostas que indicam a frequência do cumprimento às PP, compreendendo “sempre”, “muitas vezes”, “raramente” ou “nunca”. A escala é multidimensional composta por cinco dimensões: uso de equipamento de proteção (EPI) (seis itens); descarte de material perfurocortante (três itens); eliminação de resíduos (um item); descontaminação de artigos usados e derramamentos (três itens) e prevenção de infecção cruzada de pessoa para pessoa (oito itens). O escore de cumprimento às PP varia de zero a 20 e, quanto mais próximo de 20, melhor o cumprimento dos profissionais.

## Análise de Dados

Para análise dos dados utilizou-se o *software* IBM SPSS®, versão 19. As variáveis demográficas e profissionais foram analisadas mediante estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão).

Para a análise do cumprimento com as PP, as opções de respostas “nunca”, “às vezes” e “raramente” foram agrupadas, indicando não cumprimento, e a opção de resposta “sempre” correspondeu o cumprimento da prática avaliada. Para os itens invertidos (dois, quatro, seis e 15), a análise ocorreu inversamente. A estatística inferencial bivariada foi usada para avaliar a associação dos escores médios de cumprimento às PP com sexo, categoria profissional, tempo de trabalho e carga horária semanal.

## Aspectos éticos

Todos os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde foram contemplados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade (parecer n. 1.676.218/2016).

## RESULTADOS

Participaram 148 profissionais de enfermagem; a maioria, mulheres (N=117/77, 7%), com mediana de idade de 38 anos (Mínimo=26, Máximo=63), técnicos e auxiliares de enfermagem, e atuantes no Pronto Socorro Adulto (TABELA 1).

O escore global de cumprimento com as PP foi de 13.0 indicando um cumprimento de 65,0% (N=146). Na Tabela 2, a

**Tabela 1.** Profissionais de enfermagem (N=148) atuantes em setores de alta complexidade de um hospital público de ensino, segundo variáveis individuais, setorial e profissional. Uberaba, MG, 2017

Variáveis	n	%
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro	41	27,7
Técnico/auxiliar de enfermagem	107	72,3
<b>Idade (em anos)</b>		
25 – 29	17	11,5
30 – 39	66	44,6
40 – 49	43	29,1
50 ou mais	14	9,5
Em branco	08	5,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	56	37,8
Ensino superior	31	20,9
Especialização	54	36,5
Mestrado	07	4,7
<b>Setor de Trabalho</b>		
Pronto Socorro Adulto	64	43,2
Pronto Socorro Infantil	14	9,5
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	26	17,6
Unidade de Terapia Intensiva Coronariana	29	19,6
Hemodinâmica	15	10,1
<b>Tempo de trabalho na instituição (em anos)</b>		
≤ 05	91	61,5
06 a 10	13	8,8
11 a 15	20	13,5
≥ 16	12	8,1
Em branco	12	8,1
<b>Horas de trabalho semanais</b>		
≤ 36 horas	100	67,6
≥ 37	48	32,4

associação entre as variáveis profissionais foi descrita.

As mulheres (N=114) tiveram um escore médio de 12,8 (DP=2,5) e os homens (N=32) 12,8 (DP=2,6). Não houve diferença estatística significativa entre os sexos ( $p=0,955$ ).

Os enfermeiros (N=41) apresentaram escores médios de cumprimento de 11,7 (DP=2,5) e os técnicos/auxiliares de enfermagem 13,2 (DP=2,5), demonstrando que estes cumpriram mais às PP que os enfermeiros ( $p < 0,001$ ).

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, os participantes com menos de dez anos (N=55; DP=2,5) e com mais de dez anos

**Tabela 2.** Associação das variáveis profissionais (N=148) segundo escores médios de cumprimento às PP (N=148) de profissionais de enfermagem de setores de alta complexidade de um hospital público de ensino. Uberaba, MG, 2017

Variáveis	$p$
Sexo	0,955
Categoria Profissional	< 0,001
Tempo de trabalho no hospital	0,931
Carga horária semanal	0,612

(N=87; DP=2,6), apresentaram escores médios de 12,8 e, não houve diferença estatística entre os grupos ( $p=0,931$ ).

A carga semanal de trabalho variou de 24 a 96 horas; com mediana de 36 horas e o tempo de trabalho na instituição variou de dois a 35 anos, com mediana de 11 anos. Aqueles que responderam trabalhar até 36 horas (N=100) tiveram escores médios de 12,9 (DP=2,6) e os que trabalharam mais de 37 horas (N=46) 12,6 (DP=2,4), porém não houve diferença estatística significativa no cumprimento às PP e carga horária semanal ( $p=0,612$ ).

A taxa de cumprimento às PP segundo itens da CSPS-PB foi descrita na Tabela 3. Considerando que todos os participantes que responderam a todos os itens da CSPS-PB (N=148), o escore mediano foi de 13,0 (Mínimo=5; Máximo de 18), o que indica um cumprimento às PP de 65%.

O cumprimento ao item “higiene das mãos entre contatos com pacientes” foi de 97% e a higienização das mãos após retirar luvas descartáveis, 86%.

No item sobre “descarte de material perfurocortante em recipientes próprios”, 95% 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 86%. Ao mesmo tempo, apenas um profissional (0,7%) respondeu “às vezes” no item “trocar as luvas ao trocar de paciente”, enquanto o restante da equipe respondeu ‘todas às vezes’ para esse item.

Quanto ao “uso de máscara, óculos protetores e avental quando houver possibilidade de respingos nos olhos e mucosas”, a taxa foi de 68,2%. Referente ao “uso de avental/capote quando houver risco de exposição a sangue, a fluidos corporais ou a qualquer excreção de pacientes” o cumprimento foi de 67,6%. Para o item “reencape de agulhas usadas”, a taxa foi de 72,3%.

## DISCUSSÃO

Participaram mais técnicos e auxiliares de enfermagem. Considerando que a equipe de enfermagem é, majoritariamente, constituída de técnicos e auxiliares (77,0%) e a maioria dos participantes, jovens, o que corrobora com a literatura.<sup>10-13</sup>

Quanta a pouca experiência no hospital, esse dado se justifica por se tratar de um hospital de ensino, que contratou profissionais de saúde de todas as categorias, por meio um

**Tabela 3.** Escores médios e taxa de cumprimento as PP, segundo os itens da escala CSPA-PB (N=148), Uberaba, MG, 2017.

Itens	Escore médio (DP)	%
1. Eu lavo minhas mãos entre contatos com pacientes.	0,97 (0,1)	97,0
2. Eu uso somente água para lavar as mãos.	0,55 (0,4)	55,0
3. Eu uso produto a base de álcool para higienizar as mãos como uma alternativa, se não estiverem visivelmente sujas.	0,29 (0,4)	29,0
4. Eu reencapo agulhas usadas após aplicar uma injeção.	0,02 (0,1)	72,3
5. Eu descarto materiais perfurocortantes em caixas próprias.	0,04 (0,1)	95,0
6. A caixa de materiais perfurocortantes é descartada somente quando está cheia.	0,11 (0,3)	11,0
7. Eu retiro os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em um local designado.	0,78 (0,4)	78,0
8. Eu tomo banho em caso de respingos extensos mesmo que eu tenha usado EPI.	0,30 (0,4)	30,0
9. Eu cubro meus ferimentos ou lesões com curativos à prova d'água antes do contato com pacientes.	0,69 (0,4)	69,0
10. Eu uso luvas quando estou exposto a fluidos corporais, a sangue ou a derivados e qualquer excreção de pacientes.	0,94 (0,2)	94,0
11. Eu troco de luvas entre contato com pacientes.	0,99 (0,1)	99,0
12. Eu higienizo as minhas mãos imediatamente após remover as luvas.	0,86 (0,3)	86,0
13. Eu uso máscara cirúrgica ou em combinação com óculos de proteção e avental sempre que houver a possibilidade de respingos ou derramamentos.	0,68 (0,4)	68,2
14. Minha boca e meu nariz ficam cobertos quando uso máscara.	0,90 (0,3)	90,0
15. Eu reutilizo uma máscara cirúrgica ou EPI descartável.	0,54 (0,5)	54,0
16. Eu uso avental/capote quando estou exposto a sangue, a fluidos corporais ou a qualquer excreção de pacientes.	0,68 (0,4)	68,0
17. Eu descarto material contaminado com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções de pacientes em sacos plásticos brancos, independente do estado infeccioso do paciente.	0,76 (0,4)	76,0
18. Eu descontaminou superfícies e equipamentos após o uso.	0,82 (0,3)	82,0
19. Eu uso luvas para descontaminar equipamentos que apresentam sujeira visível.	0,96 (0,2)	96,0
20. Eu limpo imediatamente com desinfetante (álcool) superfícies após derramamento de sangue ou outros fluidos corporais.	0,93 (0,2)	93,0

concurso público. Nesse aspecto, um estudo brasileiro apontou aumento nos acidentes após a introdução de dispositivos seguros com controle de engenharia, sendo uma das possibilidades de justificativa, a ausência de treinamento aos profissionais recém-admitidos.<sup>13</sup>

Considerando que todos os profissionais devem seguir as medidas de PP, a taxa de cumprimento às PP de foi abaixo esperado (65%), ou seja, não aconteceu em sua totalidade.

Ao analisar as respostas de cada um dos itens da CSPA-PB para alguns itens, o cumprimento com as PP para a higienização das mãos, o uso de EPI, o banho após respingos extensos e reencape de agulhas apresentou-se insatisfatório. Esses dados corroboraram com a literatura, pois o cumprimento às PP não foi respondido, em sua totalidade, pelos profissionais e pode ser afetado por fatores como fatores individuais, organizacionais e relacionados ao trabalho.<sup>4-8</sup>

Um dos pontos preocupantes pelos resultados apresentados se refere à higienização das mãos entre contatos com pacientes após retirar as luvas, tendo em vista que a Norma Regulamentadora 32 (NR32)<sup>14</sup> prevê que o uso de luvas não substitui o processo de higiene das mãos, que se deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas. Dado semelhante foi verificado em uma pesquisa que apontou adesão de 65,6% dos profissionais a esta prática, mesmo sendo reconhecida como a simples e importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde.<sup>10</sup>

Em estudo exploratório sobre a conformidade da prática assistencial de manutenção do cateter temporário duplo lúmen para hemodiálise, a higiene das mãos pelos profissionais de saúde apresentou um dos piores índices de adesão à prática (83,9%). Os autores ressaltam ainda que a higiene das mãos e a mudança comportamental dos profissionais devem ser

medidas prioritárias nos programas e ações de saúde, pois são fundamentais e prejudicam a qualidade dos serviços e a segurança do paciente.<sup>19</sup>

A higienização das mãos é o procedimento de maior importância e menos dispendioso para evitar transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica.<sup>14</sup>

Com relação ao uso de EPI, neste estudo foi baixo. Dados diferentes foram relatados em uma pesquisa,<sup>15</sup> em que 97,1% dos entrevistados disseram sempre usar luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou secreções. Porém, apresentaram baixa adesão ao avental, óculos e máscara de proteção.<sup>16</sup>

O uso de luvas descartáveis, quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções, revelou que ainda há negligência no cumprimento a essa medida por parte de alguns profissionais, e se assemelha a resultados insatisfatórios obtidos em outras pesquisas, não atingindo 100% para o uso deste EPI.<sup>8</sup> Resultados de uma pesquisa qualitativa sobre adesão às PP em UTI evidenciaram que a luva de procedimento foi o EPI mais usado por técnicos de enfermagem e o avental foi citado como o mais difícil de adesão, seguido por óculos, máscara e protetor auricular. Os entrevistados referiram ainda, que não havia adesão de 100% das medidas de PP, e que mesmo, cientes dos riscos, praticaram atos inseguros, como o reencape de agulhas, punção, retirada de acesso e administração de medicação sem uso de luvas.<sup>17</sup>

Outro ponto diz respeito ao reencape de agulhas, que, apesar de amplamente discutido pela NR 32<sup>14</sup>, como sendo uma prática insegura e vedada, se faz presente no exercício dos profissionais de enfermagem neste estudo. Vale ressaltar que o hospital fornece dispositivos seguros com controle de engenharia como agulhas, seringas, cateter venoso periférico e outros. Em um estudo sobre essa problemática, verificou-se que 60% dos participantes têm o hábito de reenapar, entortar ou desconectar agulhas das seringas com as mãos após o uso.<sup>12</sup>

Em um hospital filantrópico brasileiro, 77,7% dos acidentes com materiais biológicos ocorreram por meio de lesões cutâneas com materiais perfurocortantes, sendo 52,7% desencadeadas durante a realização de procedimentos e 11,1% devido ao descarte em local inadequado.<sup>18</sup>

Em outra investigação, com 66 profissionais de enfermagem, dos quais 83,33% eram técnicos em enfermagem, a maioria (66,7%) tinha conhecimentos insuficientes sobre PP; nenhum enfermeiro reconheceu o descarte de perfurocortantes como uma medida de PP; e, nenhum profissional descreveu todas as recomendações, o que é alarmante, considerando que tais condutas são fundamentais para diminuir a exposição a acidentes com material biológico e proporcionam melhorias na qualidade assistencial.<sup>19</sup>

Como limitações deste estudo destaca-se que, o delineamento transversal e o uso de uma escala respondida, pelos

próprios participantes, no local de trabalho, o que pode não refletir em sua totalidade o cumprimento dos mesmos às PP.

Apesar das limitações, esses resultados contribuem para priorizar as ações de programas de capacitação e educação permanente. Os resultados ainda não podem ser extrapolados para outras populações.

## CONCLUSÃO

O cumprimento às PP pelos profissionais de enfermagem foi abaixo do esperado e houve associação dos escores médios de cumprimento às PP apenas para a categoria profissional. Esses resultados podem contribuir para direcionar estratégias de incentivo a adesão às PP, melhorando, assim, a segurança dos profissionais e do paciente.

## FINANCIAMENTO

À Fundação de Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FA-PEMIG) pelo apoio financeiro, projeto APQ número 00149/16.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RSS, Madeira MZA, Fernandes MA, Batista OAM, Brito BAM, Carvalho NAR. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2017; [cited 2018 Aug 6]; 15(3):267-75. Available from: file:///C:/Users/susana/Downloads/v15n3a12.pdf
2. Rodrigues PS, Sousa AFL, Magro MCS, Andrade D, Hermann PRS. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Apr/Jun; [cited 2018 Aug 6]; 21(2):e20170040. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170040>
3. Mendonça KM, Tipple AFV, Sousa ACS, Pereira MS, Rapparini C. Acidentes com material biológico em serviços de urgência e emergência. *Cienc Enferm* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2018 Aug 6]; 20(2):65-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200007>
4. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Methods to improve healthcare worker hand hygiene to decrease infection in patient care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 Sep; [cited 2018 Oct 26]; 1(9):CD005186 Available from: [https://www.cochrane.org/CD005186/EPOC\\_methods-improve-healthcare-worker-hand-hygiene-decrease-infection-patient-care](https://www.cochrane.org/CD005186/EPOC_methods-improve-healthcare-worker-hand-hygiene-decrease-infection-patient-care)
5. Bouchoucha SL, Moore KA. Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale: A psychometric validation. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2018; [cited 2018 Oct 26]; 1-8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.12578>
6. Cunha QB, Camponogara S, Freitas EO, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 Feb; [cited 2018 Aug 6]; 8(1):72-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/980/358>
7. Souza V, Cortez EA, Carmo TG. Medidas educativas para minimizar os riscos ocupacionais na equipe de enfermagem da UTI. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2017 Apr/Jun; [cited 2018 Aug 6]; 9(2):583-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.583-591>
8. Pereira FMV, Lam SC, Gir E. Cultural adaptation and reliability of the compliance with standard precautions scale (CSPS) for nurses in Brazil. *Rev LatinoAm Enferm* [Internet]. 2017 Mar; [cited 2018 Aug 6]; 25:e2850. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100311&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100311&script=sci_arttext&lng=pt)

9. Lam SC. Validation and cross-cultural pilot testing of compliance with standard precautions scale: self-administered instrument for clinical nurses. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2014 May; [cited 2018 Aug 6]; 35(5):547-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24709724>
10. Dourado CARO, Barros DCC, Vasconcelos RVD, Santos AHS. Inquérito sobre conhecimento, atitude e prática de higiene das mãos pelos profissionais da enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 Mar; [cited 2018 Aug 6]; 11(3):1136-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13488/16206>
11. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2015; [cited 2018 Aug 6]; 6(1/4):11-7. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Características-gerais-da-enfermagem-o-perfil-sócio-demográfico.pdf>
12. Lima IAS, Oliveira GG, Rodrigues ARG, Sousa MNA. Acidentes ocupacionais com perfurocortantes: estudo com profissionais de enfermagem. *Rev Interdisc Saúde* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2018 Aug 6]; 2(1):26-43. Available from: [http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_3/Trabalho\\_03.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_03.pdf)
13. Carvalho PCF, Reis RK, Pereira FM, Malaguti-Toffano SE. Injury rates from peripheral catheters with or without safety devices in a Brazilian public hospital. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2018 Oct 16]; 44(7):853-4. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-6553\(16\)00060-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-6553(16)00060-2)
14. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria N.º 485, 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2005 [cited 30 Nov 2018]. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
15. Loveday HP, Lynam S, Singleton J, Wilson J. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *J Hosp Infect* [Internet]. 2014 Feb; [cited 2018 Aug 6]; 86(2):110-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24412643>
16. Piaí-Morais TH, Orlandi FS, Figueiredo RM. Fatores que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem em hospital psiquiátrico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015; [cited 2018 Aug 6]; 49(3):478-85. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt\\_0080-6234-reeusp-49-03-0478.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0478.pdf)
17. Brand CI, Fontana RT. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Feb; [cited 2018 Aug 6]; 67(1):78-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140010>
18. Dornelles C, Carvalho LA, Thofehrn MB, Nunes NJS, Fernandes HN. Exposição de profissionais de saúde ao material biológico: estudo no ambiente hospitalar. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2018 Aug 6]; 1(1):64-75. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5463>
19. Costa IKF, Farias GM, Gurgel AKC, Rocha CMM, Freitas MCS, De Souza AAM. Conhecimento da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel sobre precaução padrão. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 Jan/Mar; [cited 2018 Aug 6]; 17(1):85-90. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26379>