



## Determinantes sociocognitivos na adesão às precauções-padrão pela equipe de enfermagem em hospital regional: estudo misto

Sociocognitive determinants of adherence to standard precautions by the nursing staff in a regional hospital: a mixed-methods study

Determinantes sociocognitivos de la adherencia a las precauciones estándar por parte del personal de enfermería en un hospital regional: un estudio de métodos mixtos

### Como citar este artigo:

Nunes JRL, Souza CWN, Azevedo ABC, Carneiro CT, Brito MA, Bezerra MAR, Rocha RC. Sociocognitive determinants of adherence to standard precautions by the nursing staff in a regional hospital: a mixed-methods study. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250335. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0335en>

-  Junaiza Rodrigues Lima Nunes<sup>1</sup>
-  Cleydson Wendel Nunes de Souza<sup>1</sup>
-  Allyne Brena Coimbra Azevedo<sup>1</sup>
-  Cristianne Teixeira Carneiro<sup>1</sup>
-  Mychelangel de Assis Brito<sup>1</sup>
-  Maria Augusta Rocha Bezerra<sup>1</sup>
-  Ruth Cardoso Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Floriano, PI, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the sociocognitive determinants of adherence to standard precautions by the nursing staff in a Brazilian regional hospital. **Method:** Mixed methodology study, explanatory sequential design, conducted between January 2023 and March 2024, with 230 professionals. The Brazilian version of *Standard Precautions Questionnaire* and semi-structured interviews were used. The quantitative analysis employed the Mann-Whitney test, and the qualitative analysis, content analysis. **Results:** The overall mean sociocognitive adherence score was 3.90 (SD = 0.48), with the highest score in the “Attitude” factor (4.60; SD = 0.48) and the lowest in “Organizational Constraints” (2.95; SD = 1.17). Significant differences were identified between professional categories in “Social Influence” (nurses: 4.72; technicians: 4.79;  $p = 0.001$ ) and “Organization” (nurses: 4.60; technicians: 4.49;  $p = 0.033$ ). The integration of the findings demonstrated convergence between quantitative and qualitative data, showing that adherence, although satisfactory, is influenced by work-related factors. **Conclusions:** Technicians demonstrated greater social influence, while nurses identified more organizational barriers. Peer example encourages adherence, despite the persistent fear of reprimands for non-compliance with best practices.

### DESCRIPTORS

Occupational Health; Universal Precautions; Nursing.

### Autor correspondente:

Ruth Cardoso Rocha  
BR-343, KM 3,5, Meladão  
64808-605 – Floriano, PI, Brasil  
[ruthcardoso@ufpi.edu.br](mailto:ruthcardoso@ufpi.edu.br)

Recebido: 06/08/2025  
Aprovado: 26/12/2025

## INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem representam parcela significativa da força de trabalho em ambientes hospitalares<sup>(1)</sup>, sendo expostos a diferentes riscos ocupacionais de natureza biológica, química, física e ergonômica<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, os riscos biológicos representam uma das ameaças mais comumente enfrentadas<sup>(3)</sup>, envolvendo contato com sangue, tecidos ou outros fluidos corporais potencialmente infecciosos<sup>(2)</sup>.

Para mitigá-los e prevenir a ocorrência de lesões, é imprescindível o acesso e a adesão às medidas de biossegurança, especialmente às Precauções-Padrão (PP), que visam limitar a transmissão de agentes infecciosos nos ambientes de assistência à saúde<sup>(4)</sup>, como a higienização das mãos, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – como luvas, aventais, óculos e máscaras – e o manuseio seguro de materiais perfurocortantes e contaminados<sup>(5)</sup>.

Embora os profissionais de enfermagem apresentem maior adesão às PP, em comparação com outros profissionais da saúde<sup>(6)</sup>, os índices permanecem aquém do ideal<sup>(7)</sup>. Observa-se que até 68,3% dos enfermeiros possuem conhecimento insatisfatório sobre as PP e 73,3% não as adotam sistematicamente<sup>(8)</sup>. As razões frequentemente associadas a essa não adesão incluem desorganização laboral, sobrecarga de trabalho, jornadas duplas, situações de urgência, escassez de materiais e fatores individuais, como esquecimento e baixa qualificação profissional<sup>(9)</sup>.

Esse contexto tem contribuído para o aumento da incidência de lesões ocupacionais entre profissionais de enfermagem<sup>(10)</sup>, cuja prevalência, ao longo da carreira, tem atingido mais da metade dos enfermeiros<sup>(11)</sup>. Desta forma, torna-se indispensável identificar os motivos subjacentes à não adesão às PP<sup>(4)</sup>, visando suprir lacunas identificadas em estudos anteriores<sup>(12,13)</sup> e aprofundar a compreensão dos determinantes que influenciam essa prática.

Entre os fatores que influenciam o comportamento humano e a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem, destacam-se os determinantes sociocognitivos, como o conhecimento, a motivação, a intenção, as expectativas e as percepções<sup>(13)</sup>. Esses elementos desempenham papel fundamental na forma como esses profissionais aderem às práticas de PP, especialmente em contexto caracterizado por alta complexidade, dinamismo e situações frequentemente urgentes<sup>(14)</sup>.

No entanto, observa-se lacuna na literatura científica no que se refere a estudos que abordem especificamente os determinantes sociocognitivos e a relação com o comportamento dos profissionais de enfermagem nesse cenário. Essa constatação reforça a necessidade de maior compreensão, reconhecimento e avaliação crítica desses fatores<sup>(13)</sup>. A incorporação de dados mistos na análise contribui para interpretação mais aprofundada, permitindo analisar com mais abrangência esse fenômeno<sup>(15)</sup>. Diante do exposto, objetivou-se analisar os determinantes sociocognitivos que influenciam a adesão às precauções-padrão por parte da equipe de enfermagem em hospital regional brasileiro.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

O estudo utilizou método misto, com desenho sequencial explanatório (QUAN→qual), no qual a fase quantitativa

antecedeu e orientou a análise qualitativa. Os achados qualitativos foram empregados para aprofundar a interpretação dos resultados quantitativos<sup>(16)</sup>. A etapa quantitativa foi transversal e a qualitativa apresentou caráter analítico. Para garantir rigor metodológico, aplicou-se o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT). A investigação buscou responder à questão: quais determinantes sociocognitivos influenciam a adesão às Precauções-Padrão pela equipe de enfermagem em hospital regional brasileiro?

### LOCAL

A pesquisa foi realizada em hospital regional, localizado no interior do estado do Piauí, Brasil. Trata-se de hospital geral, com serviços cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, entre outros, cuja principal função é a assistência à saúde. Além disso, a instituição desenvolve atividades secundárias, como apoio diagnóstico, atendimento a emergências, dispensação de medicamentos, imunização, promoção da saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados de complexidade média e alta. Em 2023, a instituição contava com 745 leitos, divididos nos seguintes setores: Centro Cirúrgico, Centro de Material e Esterilização, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria, Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva.

### POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A população do estudo foi composta por 377 profissionais de enfermagem atuantes no hospital, sendo 112 enfermeiros e 265 técnicos de enfermagem, conforme dados fornecidos pela instituição. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem atuante no hospital regional há, no mínimo, um ano, e ter contato direto com o paciente. Excluíram-se aqueles afastados por férias ou licença médica.

### DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi selecionada por conveniência, e os participantes foram recrutados presencialmente e de forma individual, nos diferentes setores da instituição. Para a coleta quantitativa, realizou-se cálculo amostral, com objetivo de assegurar número significativo de participantes, adotando nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, o que resultou em amostra mínima estimada de 191 profissionais de enfermagem. Contudo, a amostra final foi ampliada, totalizando 230 participantes na fase quantitativa.

Para coleta qualitativa, a seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional (*purposeful sampling*), considerando critérios de relevância para compreensão aprofundada do fenômeno investigado. Buscou-se diversidade de experiências profissionais, cargos e setores de atuação, de modo a garantir proporcionalidade entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e contemplar diferentes perspectivas sobre as PP. O encerramento amostral aconteceu por saturação teórica, alcançada quando novas entrevistas deixaram de acrescentar informações substancialmente novas às categorias analíticas, resultando no total de 15 participantes nessa fase.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2023 e março de 2024. Na fase quantitativa, foram coletados dados

de caracterização sociodemográfica (sexo; idade; etnia; renda) e formação profissional (categoria de formação; tempo de formação; setor de atuação; turno de trabalho; quantidade de empregos; satisfação com o emprego; tempo de trabalho na profissão; tempo de trabalho na instituição; e doença relacionada ao trabalho).

Em seguida, utilizou-se da versão brasileira do *Standard Precautions Questionnaire* (SPQ), originalmente desenvolvido e validado na França, com objetivo de avaliar os determinantes sociocognitivos na adesão às PP, como atitudes, comportamentos, limitações pessoais e organizacionais<sup>(17)</sup>. O SPQ passou por adaptação cultural e validação semântica para o português brasileiro, apresentando propriedades psicométricas satisfatórias, incluindo validade de construto e confiabilidade<sup>(18)</sup>. O instrumento é composto por 24 itens distribuídos em sete fatores: 1 – Comportamento interpessoal (2 itens), 2 – Restrições organizacionais (4 itens), 3 – Intenção de seguir as PP (4 itens), 4 – Influência social (4 itens), 5 – Atitudes em relação às PP (3 itens), 6 – Organização (3 itens), e 7 – Restrições individuais (4 itens)<sup>(18,19)</sup>.

A fase qualitativa foi conduzida com base em roteiro semiestruturado, elaborado para explorar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a aplicação das PP. As entrevistas, com duração média de 10 minutos, foram realizadas individualmente, em sala reservada, gravadas em áudio e transcritas integralmente. Antes do início dessa etapa, o roteiro foi validado com enfermeiros de outro serviço, que não foram incluídos na amostra final, o que permitiu ajustes no instrumento e aperfeiçoamento da técnica de entrevista. Enfatiza-se, ainda, que os três pesquisadores assistentes, responsáveis pela coleta de dados, realizaram treinamento prévio, orientado pela pesquisadora principal.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados no Microsoft Excel® 2016, por meio de dupla digitação e, posteriormente, analisados no software SPSS®, versão 20.0. Utilizou-se da estatística descritiva, incluindo medidas de tendência central e dispersão, bem como o teste de Shapiro-Wilk para verificação da aderência das variáveis à distribuição normal. Ao considerar a ausência de normalidade para parte dos dados, aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparar os escores do instrumento entre as categorias profissionais<sup>(20)</sup>. Adotaram-se nível de significância de  $p \leq 0,05$  e intervalo de confiança de 95%.

Os dados qualitativos foram organizados em três etapas: pré-análise, em que o material foi organizado para torná-lo funcional e sistematizar as ideias iniciais; levantamento/categorização do material, na qual o material foi examinado, foram definidas as categorias e unidades de registro e contexto. Por último, na interpretação dos resultados, procedeu-se à descrição analítica, em que o material foi submetido a estudo aprofundado, guiado por hipóteses e referenciais teóricos<sup>(21)</sup>. A integração dos dados foi realizada mediante a conexão entre os resultados quantitativos e qualitativos, buscando convergências e divergências e aprofundamento da análise do objeto de estudo.

## ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob pareceres nº 5.834.174 e nº 6.086.132. A identidade dos participantes foi preservada por meio da atribuição de códigos alfanuméricos (P1, P2, P3...), e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 230 profissionais de enfermagem do hospital regional, com idades entre 19 e 70 anos. A maioria era do sexo feminino (81,7%), com predominância de jovens entre 19 e 40 anos (80,0%). Em relação à etnia, 54,4% auto-declararam-se negros. Predominaram técnicos de enfermagem (66,1%), com tempo de formação entre seis e dez anos (30,4%) e atuação nos três turnos (56,1%). A maioria possuía apenas um vínculo empregatício (68,7%) e salário entre R\$ 1.000,00 e R\$ 3.000,00 (76,5%), além de elevada satisfação profissional (86,5%). Quanto ao tempo de trabalho, prevaleceu o intervalo de um a cinco anos tanto na profissão (43,5%) quanto na instituição (47,0%). Por fim, 75,3% relataram não apresentar doenças ocupacionais. Os dados descritos estão detalhados na Tabela 1.

Na Tabela 2, apresentam-se os resultados obtidos com a aplicação do questionário *Standard Precautions Questionnaire* (SPQ). No fator “Atitude” (parte 1), majoritariamente, os participantes concordaram totalmente que as PP constituem forma eficaz

**Tabela 1** – Caracterização socioeconômica e profissional dos profissionais de enfermagem atuantes em hospital regional – PI, Brasil, 2023–2024.

| Variáveis                | N   | %    | Média ± Dp   |
|--------------------------|-----|------|--------------|
| Sexo                     |     |      |              |
| Feminino                 | 188 | 81,7 |              |
| Masculino                | 42  | 18,3 |              |
| Idade                    |     |      | 33,88 ± 9,75 |
| 19–40                    | 184 | 80,0 |              |
| 41–70                    | 46  | 20,0 |              |
| Etnia                    |     |      |              |
| Negro                    | 125 | 54,4 |              |
| Pardo                    | 76  | 33,0 |              |
| Branco                   | 28  | 12,2 |              |
| Indígena                 | 1   | 0,4  |              |
| Categoria de formação    |     |      |              |
| Técnico em Enfermagem    | 152 | 66,1 |              |
| Enfermeiro               | 78  | 33,9 |              |
| Tempo de formação (anos) |     |      |              |
| 1–5                      | 95  | 41,3 |              |
| 6–10                     | 70  | 30,4 |              |
| > 10                     | 64  | 27,9 |              |
| Não informado            | 1   | 0,4  |              |

continua...

...continuação

| Variáveis                               | N   | %    | Média ± Dp |
|-----------------------------------------|-----|------|------------|
| Setor de atuação                        |     |      |            |
| Centro Cirúrgico                        | 51  | 22,2 |            |
| Obstetrícia                             | 37  | 16,1 |            |
| Pronto Socorro                          | 31  | 13,5 |            |
| Clínica Médica                          | 29  | 12,6 |            |
| Unidade de Terapia Intensiva            | 27  | 11,7 |            |
| Clínica Cirúrgica                       | 22  | 9,6  |            |
| Centro de Material e Esterilização      | 21  | 9,1  |            |
| Pediatria                               | 12  | 5,2  |            |
| Turno de trabalho                       |     |      |            |
| Matutino/Vespertino/Noturno             | 129 | 56,1 |            |
| Matutino                                | 33  | 14,3 |            |
| Matutino/Noturno                        | 22  | 9,6  |            |
| Matutino/Vespertino                     | 15  | 6,5  |            |
| Noturno                                 | 14  | 6,2  |            |
| Vespertino                              | 10  | 4,3  |            |
| Vespertino/Noturno                      | 6   | 2,6  |            |
| Não informado                           | 1   | 0,4  |            |
| Quantidade de empregos                  |     |      |            |
| Um                                      | 158 | 68,7 |            |
| Dois                                    | 61  | 26,5 |            |
| Três ou mais                            | 9   | 3,9  |            |
| Não informado                           | 2   | 0,9  |            |
| Renda (salários-mínimos)                |     |      |            |
| 1-3                                     | 176 | 76,5 |            |
| 3-6                                     | 48  | 20,9 |            |
| > 6                                     | 5   | 2,2  |            |
| Não informado                           | 1   | 0,4  |            |
| Satisfação com o emprego                |     |      |            |
| Sim                                     | 199 | 86,5 |            |
| Não                                     | 31  | 13,5 |            |
| Tempo de trabalho na profissão (anos)   |     |      |            |
| < 1                                     | 46  | 20,0 |            |
| 1-5                                     | 100 | 43,5 |            |
| 6-10                                    | 38  | 16,5 |            |
| > 10                                    | 45  | 19,6 |            |
| Não informado                           | 1   | 0,4  |            |
| Tempo de trabalho na instituição (anos) |     |      |            |
| < 1                                     | 58  | 25,2 |            |
| 1-5                                     | 108 | 47,0 |            |
| 6-10                                    | 36  | 15,7 |            |
| > 10                                    | 28  | 12,1 |            |
| Doença relacionada ao trabalho          |     |      |            |
| Sim                                     | 47  | 20,4 |            |
| Não                                     | 173 | 75,3 |            |
| Não sei informar                        | 10  | 4,3  |            |

para prevenir as infecções hospitalares (68,3%), bem como para proteger os pacientes (67,4%) e profissionais (67,4%). No fator “Influência Social”, 36,1% acreditaram parcialmente que colegas valorizavam as PP. Contudo, 48,7% referiram risco de advertência por superiores quando não as seguem, sendo o percentual mais prevalente neste domínio. Quanto ao fator “Organização”, destacaram-se três itens com prevalência acima de 60%: 65,7% relataram total eficácia da disponibilidade de material; 60,4% indicaram que estar capacitado favorece a adesão; e 61,3% reforçaram a importância de capacitações frequentes.

No “Comportamento Interpessoal”, 50,4% apontaram que o comportamento exemplar de médicos facilita a adesão e 47,0% reforçaram a influência positiva dos colegas. Sobre “Restrições Organizacionais”, o principal obstáculo foi “situações inesperadas” (24,3%), ao passo que “falta de tempo” não foi considerada obstáculo por 38,7%. Em “Restrições Individuais”, o maior obstáculo foi material inadequado (42,2%), enquanto crenças pessoais foram minimizadas (38,3% declararam não serem obstáculos). Por fim, em “Intenção”, a maioria sempre seguiu as PP, especialmente em situações difíceis (72,6%).

A Escala SPQ apresentou média geral de 3,90 (DP= 0,48). O fator “Atitude” obteve maior pontuação (4,60; DP: 0,48), enquanto o fator “Restrições organizacionais” registrou a menor média (2,95; DP: 1,17). Na comparação por categoria profissional (Tabela 3), os técnicos de enfermagem apresentaram escore significativamente maior em “Influência social” (4,09) em relação aos enfermeiros (3,72;  $p = 0,001$ ), enquanto os enfermeiros pontuaram mais alto no fator “Organização” (4,60), comparados aos técnicos (4,49;  $p = 0,033$ ). Para os fatores “Atitude”, “Comportamento interpessoal”, “Restrições organizacionais”, “Restrições individuais” e “Intenção de seguir as precauções padrão”, não foram observadas diferenças estatísticas relevantes entre os grupos.

No tocante à análise qualitativa do estudo, o conteúdo das entrevistas possibilitou a constituição de três categorias analíticas: Compreensão dos profissionais de enfermagem sobre as precauções-padrão, Utilização das precauções-padrão pela equipe de enfermagem e Fatores que dificultam o uso das precauções-padrão pela equipe de enfermagem. Essas categorias foram incorporadas aos resultados quantitativos, com a extração de declarações significativas para melhor representá-los, conforme descrito no *Joint display*, exibido no Quadro 1.

A integração dos resultados evidencia forte convergência entre as dimensões avaliadas, sobretudo no reconhecimento da importância das PP e na percepção da eficácia para prevenir infecções, aspecto corroborado tanto pelos elevados escores de “Atitude”, no componente quantitativo, quanto pelos relatos que destacaram o caráter preventivo e a proteção mútua proporcionada pelas medidas. Também, observou-se convergência na identificação de barreiras organizacionais, especialmente no que se refere à disponibilidade e adequação de materiais, apontada quantitativamente como principal obstáculo e reiterada qualitativamente pela menção à falta de EPI e necessidade de improvisação. A influência coletiva igualmente se mostrou consistente entre métodos: embora a análise quantitativa tenha indicado moderada influência social, os discursos reforçaram que o comportamento exemplar de colegas e médicos favorece a adesão.

**Tabela 2** – Distribuição, percentual, média e desvio padrão, segundo itens da versão brasileira do *Standard Precautions Questionnaire*, respondidos pelos profissionais de enfermagem – PI, Brasil, 2023–2024.

| Itens                                                                                                                                | Nada eficaz<br>n (%)     | Um pouco eficaz<br>n (%)       | Mais ou menos eficaz<br>n (%)    | Parcialmente eficaz<br>n (%)    | Totalmente eficaz<br>n (%) | Não respondeu<br>n (%) | Média | Desvio Padrão |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|-------|---------------|
| <b>Parte 1 – Atitude</b>                                                                                                             |                          |                                |                                  |                                 |                            |                        |       |               |
| As precauções-padrão são medidas eficazes para reduzir as infecções hospitalares                                                     | 5<br>2,2%                | –                              | 8<br>3,5%                        | 59<br>25,7%                     | 157<br>68,3%               | 1<br>0,4%              | 4,59  | 0,76          |
| Se eu seguir as medidas de precauções-padrão, protegerei meus pacientes de uma infecção                                              | –                        | –                              | 9<br>3,9%                        | 65<br>28,3%                     | 155<br>67,4%               | 1<br>0,4%              | 4,64  | 0,56          |
| Seguir as medidas de precauções-padrão vai me proteger de uma infecção                                                               | 1<br>0,4%                | 2<br>0,9%                      | 11<br>4,8%                       | 62<br>27%                       | 154<br>67,0%               | –                      | 4,59  | 0,66          |
| <b>Parte 2 – Influência social</b>                                                                                                   |                          |                                |                                  |                                 |                            |                        |       |               |
| A maioria dos meus colegas de trabalho pensa que é importante seguir as precauções-padrão                                            | 4<br>1,7%                | 14<br>6,1%                     | 70<br>30,4%                      | 83<br>36,1%                     | 57<br>24,8%                | 2<br>0,9%              | 3,78  | 0,97          |
| Corro o risco de receber advertências dos meus superiores se não seguir as precauções-padrão                                         | 5<br>2,2%                | 8<br>3,5%                      | 22<br>9,6%                       | 83<br>36,1%                     | 112<br>48,7%               | –                      | 4,25  | 0,92          |
| Corro o risco de receber advertências dos enfermeiros e auxiliares responsáveis pela higienização se não seguir as precauções-padrão | 8<br>3,5%                | 16<br>7,0%                     | 27<br>11,7%                      | 87<br>37,8%                     | 90<br>39,1%                | 1<br>0,4%              | 4,03  | 1,06          |
| Corro o risco de receber advertências dos médicos se não seguir as precauções-padrão                                                 | 19<br>8,3%               | 19<br>8,3%                     | 38<br>16,5%                      | 69<br>30,0%                     | 83<br>36,1%                | 2<br>0,9%              | 3,80  | 1,26          |
| <b>Parte 3 – Organização</b>                                                                                                         |                          |                                |                                  |                                 |                            |                        |       |               |
| Ter material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade) em todos os locais de trabalho                                            | 1<br>0,4%                | 4<br>1,7%                      | 19<br>8,3%                       | 54<br>23,5%                     | 151<br>65,7%               | 1<br>0,4%              | 4,53  | 0,76          |
| Estar capacitado no que se refere às precauções-padrão                                                                               | 1<br>0,4%                | 2<br>0,9%                      | 16<br>7,0%                       | 70<br>30,4%                     | 139<br>60,4%               | 2<br>0,9%              | 4,52  | 0,71          |
| Ter capacitações quanto às precauções-padrão                                                                                         | 2<br>0,9%                | 2<br>0,9%                      | 10<br>4,3%                       | 74<br>32,2%                     | 141<br>61,3%               | 1<br>0,4%              | 4,53  | 0,70          |
| <b>Parte 4 – Comportamento interpessoal</b>                                                                                          |                          |                                |                                  |                                 |                            |                        |       |               |
| Quando o profissional médico tem um comportamento exemplar em relação às precauções-padrão                                           | 3<br>1,3%                | 14<br>6,1%                     | 28<br>12,2%                      | 68<br>29,6%                     | 116<br>50,4%               | 1<br>0,4%              | 4,23  | 0,97          |
| Quando os meus colegas de trabalho têm um comportamento exemplar em relação às precauções-padrão                                     | 8<br>3,5%                | 7<br>3,0%                      | 30<br>13,0%                      | 76<br>33,0%                     | 108<br>47,0%               | 1<br>0,4%              | 4,18  | 1,01          |
| Itens                                                                                                                                | Não é obstáculo<br>n (%) | Um pouco de obstáculo<br>n (%) | Mais ou menos obstáculo<br>n (%) | Parcialmente obstáculo<br>n (%) | É um obstáculo<br>n (%)    | Não respondeu<br>n (%) | Média | Desvio Padrão |
| <b>Parte 5 – Restrições organizacionais</b>                                                                                          |                          |                                |                                  |                                 |                            |                        |       |               |
| Situações inesperadas que podem atrapalhar a realização de meu trabalho (urgência, solicitação de colegas, nova tarefa a cumprir).   | 44<br>19,1%              | 16<br>7,0%                     | 60<br>26,1%                      | 52<br>22,6%                     | 56<br>24,3%                | 2<br>0,9%              | 3,28  | 1,42          |
| Falta de tempo.                                                                                                                      | 89<br>38,7%              | 32<br>13,9%                    | 36<br>15,7%                      | 30<br>13,0%                     | 41<br>17,8%                | 2<br>0,9%              | 2,60  | 1,56          |
| Carga de trabalho mais elevada que de costume.                                                                                       | 56<br>24,3%              | 31<br>13,5%                    | 52<br>22,6%                      | 30<br>13,0%                     | 58<br>25,2%                | 3<br>1,3%              | 3,05  | 1,54          |
| Complexidade das medidas de precauções-padrão.                                                                                       | 66<br>28,7%              | 32<br>13,9%                    | 50<br>21,7%                      | 33<br>14,3%                     | 46<br>20,0%                | 3<br>1,3%              | 2,87  | 1,53          |
| <b>Parte 6 – Restrições individuais</b>                                                                                              |                          |                                |                                  |                                 |                            |                        |       |               |
| Falta de conhecimento sobre as precauções-padrão.                                                                                    | 55<br>23,9%              | 21<br>9,1%                     | 33<br>14,3%                      | 27<br>11,7%                     | 91<br>39,6%                | 3<br>1,3%              | 3,37  | 1,65          |
| Rotina, hábitos e equipe de trabalho.                                                                                                | 81<br>35,2%              | 22<br>9,6%                     | 40<br>17,4%                      | 28<br>12,2%                     | 57<br>24,8%                | 2<br>0,9%              | 2,84  | 1,63          |
| Crenças pessoais relacionadas às precauções-padrão.                                                                                  | 88<br>38,3%              | 21<br>9,1%                     | 42<br>18,3%                      | 24<br>10,4%                     | 52<br>22,6%                | 3<br>1,3%              | 2,73  | 1,64          |
| Problemas relacionados ao material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade).                                                    | 35<br>15,2%              | 15<br>6,5%                     | 37<br>16,1%                      | 44<br>19,1%                     | 97<br>42,2%                | 2<br>0,9%              | 3,69  | 1,47          |

continua...

...continuação

| Itens                                                       | Nunca<br>n (%) | Raramente<br>n (%) | Às vezes<br>n (%) | Muitas vezes<br>n (%) | Sempre<br>n (%) | Não<br>respondeu<br>n (%) | Média | Desvio<br>Padrão |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|-------|------------------|
| <b>Parte 7 – Intenção de seguir as precauções-padrão</b>    |                |                    |                   |                       |                 |                           |       |                  |
| Mesmo quando o paciente for difícil.                        | 3<br>1,3%      | 6<br>2,6%          | 24<br>10,4%       | 29<br>12,6%           | 167<br>72,6%    | 1<br>0,4%                 | 4,53  | 0,88             |
| Mesmo quando houver pouco tempo.                            | 2<br>0,9%      | 11<br>4,8%         | 25<br>10,9%       | 39<br>17,0%           | 152<br>66,1%    | 1<br>0,4%                 | 4,43  | 0,93             |
| Mesmo quando minhas mãos estiverem doloridas ou machucadas. | 18<br>7,8%     | 7<br>3,0%          | 22<br>9,6%        | 44<br>19,1%           | 139<br>60,4%    | –                         | 4,21  | 1,21             |
| Mesmo em situação de urgência                               | 5<br>2,2%      | 10<br>4,3%         | 21<br>9,1%        | 26<br>11,3%           | 167<br>72,6%    | 1<br>0,4%                 | 4,49  | 0,98             |

**Tabela 3** – Escore de determinantes sociocognitivos referente aos fatores da versão brasileira do *Standard Precautions Questionnaire* por categoria profissional dos profissionais de enfermagem – PI, Brasil, 2023–2024.

| Fatores                                 | Categorias profissionais |                       | Valor de p*  |
|-----------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|
|                                         | Enfermeiro               | Técnico de Enfermagem |              |
| Atitude                                 | 4,64                     | 4,58                  | 0,293        |
| Influência social                       | 3,72                     | 4,09                  | <b>0,001</b> |
| Organização                             | 4,60                     | 4,49                  | <b>0,033</b> |
| Comportamento interpessoal              | 4,07                     | 4,27                  | 0,331        |
| Restrições organizacionais              | 3,06                     | 2,89                  | 0,250        |
| Restrições individuais                  | 3,14                     | 3,17                  | 0,947        |
| Intenção de seguir as precauções padrão | 4,42                     | 4,41                  | 0,870        |

\*Teste de Mann-Whitney.

Por outro lado, emergiram divergências sutis quanto à utilização efetiva das PP: enquanto os dados quantitativos sugeriram elevada intenção de adesão, mesmo em situações adversas, os depoimentos qualitativos revelaram situações de negligência, esquecimento e imprevisto, indicando descompasso entre intenção declarada e prática cotidiana. De modo geral, a convergência dos achados sustenta que o conhecimento, a disponibilidade de recursos e o ambiente coletivo constituíram determinantes centrais da adesão, enquanto as divergências destacaram a necessidade de estratégias institucionais voltadas à redução de barreiras práticas e comportamentais.

## DISCUSSÃO

A análise dos determinantes sociocognitivos da equipe de enfermagem de um hospital regional brasileiro evidenciou avanços importantes no conhecimento e na intenção declarada de enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto à adesão às PP, especialmente quanto ao reconhecimento da eficácia na prevenção de infecções hospitalares. Entretanto, essa percepção positiva contrasta com as barreiras práticas identificadas, particularmente no que diz respeito às restrições organizacionais e à disponibilidade de materiais, indicando a persistência do conhecido descompasso entre o saber e o fazer na prática clínica.

Estudos anteriores demonstraram que o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as PP era satisfatório<sup>(22,23)</sup>. Contudo, essa prática ainda é pouco incorporada pela maioria<sup>(22)</sup>, especialmente diante da baixa qualidade, disponibilidade e acessibilidade de materiais, o que configura importante obstáculo à adesão<sup>(24)</sup>. A tradução dos conceitos de PP em prática é, portanto, desafiadora, sendo necessário o apoio da instituição de saúde para promover a adesão aos padrões por toda a equipe<sup>(25)</sup>.

Os determinantes sociocognitivos relativos à “Restrição organizacional” apresentaram a menor pontuação média na escala global, indicando que os profissionais de enfermagem não consideraram que situações inesperadas (p.ex., urgências), pouca disponibilidade de tempo, carga de trabalho mais elevada e complexidade das medidas de PP constituem obstáculos para a adesão. Esse resultado é preocupante, visto que essas limitações institucionais continuam configurando entre os maiores entraves práticos para o uso consistente das PP, sobrepondo-se, muitas vezes, a fatores individuais, como desconhecimento ou crenças pessoais.

Estudo realizado na Arábia Saudita, com objetivo de investigar a conformidade com as PP entre enfermeiros e médicos, identificou que o principal desafio relatado que afetou a adesão dos enfermeiros às PP foi excesso de carga de trabalho (82,1%)<sup>(26)</sup>. Revisão de escopo realizada com objetivo de identificar os fatores compartilhados relacionados a não adesão dos enfermeiros às práticas de prevenção e ao controle de infecções estabeleceu o tempo como recurso de particular importância em relação à adesão às PP, relacionado principalmente ao tempo gasto para vestir o EPI. Ademais, destacou que, em situações de urgência, enfermeiros relataram que frequentemente priorizam o atendimento de emergência acima das precauções de prevenção e controle de infecções<sup>(24)</sup>.

Essa divergência foi identificada nos dados da etapa quantitativa e a literatura também foi verificada na análise qualitativa, com os participantes indicando exceções para não usar a PP, como pouca disponibilidade tempo e situações de urgência. Essa incongruência pode ser parcialmente explicada pelo viés de desejabilidade social, comum em estudos de autorrelato, em que os participantes tendem a responder conforme o comportamento socialmente esperado<sup>(27,28)</sup>. Além disso, é possível que a intenção declarada, mesmo em condições adversas, não se concretize

**Quadro 1** – *Joint display* com integração dos resultados quantitativos e declarações dos participantes – PI, Brasil, 2023–2024.

| Subcategoria                                                                                          | Resultados quantitativos (n = 230)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Resultados qualitativos (n = 15)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Categoria 1 – Compreensão dos profissionais de enfermagem sobre as precauções-padrão</b>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Entendimento quanto ao conceito das PP.                                                               | 68,3% indicaram que as PP são medidas eficazes para reduzir as infecções hospitalares.<br>39,6% indicaram que a falta de conhecimento sobre as PP é um obstáculo.<br>38,3% indicaram que crenças pessoais relacionadas às PP não são obstáculo para adesão.<br>60,4% indicaram que estar capacitado no que se refere às PP é totalmente eficaz na adesão.<br>61,3% indicaram que ter capacitações quanto às PP é totalmente eficaz na adesão.                                         | <i>A precaução vem de se precaver, de profilaxia, prevenção, e padrão é porque é uma forma já pronta a ser seguida, então, o objetivo da precaução-padrão é buscar padronizar formas a serem seguidas por todos os profissionais de saúde, com o objetivo de prevenir ou até mesmo de controlar a transmissão de micro-organismos no ambiente de trabalho, principalmente na questão na área hospitalar.</i> (P13)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Indicação sobre as principais medidas de PP utilizadas.                                               | 65,7% indicaram que ter material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade) em todos os locais de trabalho é eficaz.<br>42,2% indicaram que problemas relacionados ao material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade) são obstáculos à adesão às PP.                                                                                                                                                                                                                        | <i>Equipamentos de proteção individual, óculos, máscaras, lavagem correta das mãos, higienização do ambiente crítico, por exemplo, como o do centro cirúrgico, de equipamentos, colocar os materiais perfurocortantes no local certo e tudo isso evita possíveis acidentes de trabalho e/ou alguma contaminação.</i> (P1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Percepção de que o uso das PP previne acidentes e protege o profissional e o paciente contra doenças. | 67,4% indicaram que se seguir as medidas de PP, protegerá os pacientes de uma infecção.<br>67,0% indicaram que seguir as medidas de PP protegerá o profissional de uma infecção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <i>Elas [PP] previnem problemas ou algum tipo de infecção tanto do paciente para o profissional quanto do profissional para o paciente.</i> (P1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Categoria 2 – Utilização das precauções-padrão pela equipe de enfermagem</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Quando devem ser utilizadas as PP.                                                                    | 72,6% indicaram que sempre têm intenção de seguir as PP, mesmo quando o paciente for difícil.<br>66,1% indicaram que sempre têm intenção de seguir as PP, mesmo quando houver pouco tempo.<br>60,4% indicaram que sempre têm intenção de seguir as PP, mesmo quando as mãos estiverem doloridas ou machucadas.<br>72,6% indicaram que sempre têm intenção de seguir as PP, mesmo em situação de urgência.<br>38,7% indicaram que falta de tempo não é um obstáculo para adesão às PP. | <i>[...] ela deve ser usada sempre na assistência de um paciente e outro [...] vai haver exceções? Vai! Dependendo do caso, mas é recomendado que elas sejam usadas sempre.</i> (P13)<br><i>[...] em caso de emergência, digamos que tenha uma parada cardiorrespiratória: você está fazendo um procedimento simples qualquer e necessita reanimar e não dá tempo para se paramentar por completo, mas, aí, a gente usa o que já está ali por perto.</i> (P12)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Categoria 3 – Fatores que interferem no uso das precauções-padrão pela equipe de enfermagem</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Negligência, esquecimento, falta de cuidado, descuido e alergia.                                      | 42,2% indicaram que problemas relacionados ao material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade) são obstáculos para a adesão às PP.<br>25,2% indicaram que carga de trabalho mais elevada que de costume é um obstáculo para a adesão às PP.                                                                                                                                                                                                                                     | <i>De qualquer maneira, é negligência: você tem que se policiar o tempo todo, para estar sempre dentro dos padrões.</i> (P7)<br><i>Mesmo sabendo da importância, às vezes, não uso porque não tem tempo; às vezes, relaxa [...] a gente vai confiando, mesmo sabendo que “quem vê cara, não vê doença”; e, às vezes, nem uso tanto, porque eu sou alérgica ao látex.</i> (P5)<br><i>Quando não há EPI disponibilizado pela instituição, quando há uma falta ou que não foi reabastecido [...].</i> (P13)<br><i>Você deseja que eu seja sincero? Bom, sendo bastante sincero, quando eu não uso as precauções-padrão é por falta de cuidado, unicamente por isso, mesmo sabendo que elas protegem os profissionais e pacientes.</i> (P15) |
| Indisponibilidade de materiais.                                                                       | 65,7% indicaram que ter material (qualidade, disponibilidade e acessibilidade), em todos os locais de trabalho, é totalmente eficaz na adesão às PP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <i>[...] deixar de usar porque a gente quer, a gente não deixa, só deixa de usar mesmo quando não tem. E é difícil faltar, mas, às vezes, faltam e quando falta, a gente improvisa.</i> (P1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Influência coletiva.                                                                                  | 36,1% indicaram que é parcialmente eficaz, quando a maioria dos colegas de trabalho pensa que é importante seguir às PP.<br>50,4% indicaram que é totalmente eficaz, quando o profissional médico tem um comportamento exemplar em relação às PP.<br>47,0% indicaram que é totalmente eficaz, quando os colegas de trabalho têm um comportamento exemplar em relação às PP.                                                                                                           | <i>[...] porque quando eu estou usando o meu EPI, eu estou segura: não vou nem pegar e nem muito menos transmitir. Se todo mundo usasse as medidas de precaução, seria mais interessante, mas nem todo mundo usa.</i> (P9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Nota:** PP = precauções-padrão.

na prática cotidiana, sobretudo, diante dos fatores contextuais citados, como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, entre outros. Deste modo, é possível afirmar que, embora haja baixa

identificação das restrições das organizações como possíveis obstáculos para adesão às PP, a prática real, mais bem observada nos relatos, é influenciada por fatores organizacionais e

circunstanciais, o que evidencia a necessidade de estratégias institucionais que aliem intenção, capacitação e condições estruturais favoráveis.

A análise por categorias profissionais indicou que, enquanto os técnicos de enfermagem perceberam maior “Influência social” sobre a adesão às PP, os enfermeiros sentiam maior impacto do fator “Organização”. Esse achado sugere diferentes percepções entre níveis hierárquicos. Para os técnicos, o comportamento dos pares e superiores poderia ser fator motivador ou desestimulante, evidenciando a importância das relações interpessoais para promover ambientes de adesão positiva. Para os enfermeiros, por outro lado, a estrutura institucional, que envolve ter material em todos os locais de trabalho, estar capacitado e ter acesso a formações frequentes quanto às PP, pareceu ser o principal determinante da prática, o que se coaduna com o papel gerencial que, muitas vezes, exercem.

Possível explicação para técnicos de enfermagem serem mais influenciados pelo ambiente de trabalho a aderirem às PP, em especial frente à possibilidade de advertências pelo descumprimento, reside no fato de que as atividades desses profissionais, por exigência da lei do exercício profissional de enfermagem, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do enfermeiro<sup>(29)</sup>, o que pode fortalecer o papel das figuras de autoridade no reforço da adesão<sup>(22)</sup>.

Por outro lado, é preciso refletir que o desequilíbrio na percepção da eventualidade de advertências entre os membros da equipe de enfermagem também pode indicar cultura de vigilância punitiva, denotando ambiente organizacional mais orientado pela sanção do erro, o qual é capaz de comprometer o engajamento genuíno dos profissionais na adoção das práticas de precaução. Essa descoberta é preocupante, pois pode indicar que a cultura organizacional atual no cenário do estudo pode não estar promovendo ativamente a adesão às melhores práticas das PP<sup>(25)</sup>.

É importante reconhecer que adesão é uma decisão pessoal, enquanto conformidade ocorre, predominantemente, pela obediência a normas, muitas vezes, desconsiderando convicções pessoais. Desta forma, a conformidade com as PP pode ser potencializada, se forem considerados os fatores que influenciam a adesão, sobretudo aqueles relacionados ao comportamento e às atitudes da equipe de enfermagem<sup>(27)</sup>. Quesito que precisa ser considerado nesse âmbito é o fator “crenças pessoais”, que, neste estudo, não foi percebido pela maioria dos participantes como obstáculo à conformidade com as PP, embora a literatura demonstre que crenças individuais podem impactar diretamente a percepção pessoal do risco e, conseqüentemente, a extensão da proteção adotada e o comportamento de risco assumido<sup>(13,19)</sup>.

Nesse contexto, deve-se estimular, mais que a possibilidade de ocorrência de advertências e punições, o papel do exemplo comportamental, em que práticas positivas de adesão exercem influência direta sobre outros membros da equipe multiprofissional. Esse resultado reforça a importância da liderança pelo exemplo, com potencial para consolidar ambientes mais seguros e culturalmente positivos<sup>(14,30)</sup>.

No que se refere ao fator “Organização”, a capacitação quanto às PP foi destacada como facilitadora da adesão, semelhante ao encontrado em estudo realizado no Brasil, com

objetivo de avaliar os fatores sociocognitivos determinantes na adesão às PP pelos profissionais de enfermagem na prática assistencial na pandemia da Covid-19<sup>(13)</sup>. Identifica-se que profissionais de enfermagem se beneficiam de sessões regulares de treinamento para melhorar a percepção geral sobre as medidas de PP e o controle de infecções e os riscos envolvidos na não adesão<sup>(30)</sup>.

Outro estudo de métodos mistos, realizado na Etiópia, com propósito de avaliar a adesão às PP para práticas de prevenção de infecções e os fatores associados entre profissionais de saúde, evidenciou que aqueles que tiveram treinamento em PP apresentaram quase quatro vezes mais probabilidade de cumpri-las, em comparação com aqueles que não fizeram treinamento<sup>(28)</sup>. No entanto, enfatiza-se que ações isoladas de capacitação e sensibilização não são suficientes para garantir a adesão plena às PP. É vital que as organizações de saúde ofereçam treinamento regular e as medidas necessárias para todos os enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde para aprimorar a competência e capacidade<sup>(26)</sup>.

Apesar da intenção declarada de adesão ser elevada, dados qualitativos evidenciaram contradições, especialmente em contextos de urgência ou sobrecarga. Ainda assim, a intenção constitui indicador importante de potencial adesão, ao estabelecer consciência e predisposição para práticas seguras, que podem ser otimizadas, por meio de intervenções institucionais bem estruturadas, exercendo efeito mediador no desempenho relacionado ao controle de infecções, sendo determinante para práticas seguras<sup>(13)</sup>.

As descobertas deste estudo têm relevância significativa para atuação do profissional de enfermagem. Ao evidenciar que as restrições organizacionais, incluindo sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e ambiente punitivo sobrepõem-se a fatores individuais, o estudo desloca o foco da responsabilização individual para necessidade de intervenções institucionais estruturais, reforçando o papel da gestão organizacional, liderança positiva e cultura de segurança. A valorização do exemplo comportamental e da liderança pelo exemplo aponta para estratégias inovadoras, baseadas em modelagem social e liderança transformacional. Desta forma, a gestão pode influenciar drasticamente os comportamentos aderentes da equipe de enfermagem, ao envolver os líderes como modelos de segurança, incentivar a comunicação aberta, reconhecer as questões relacionadas à adesão às PP e apoiar os mecanismos de segurança do paciente no local de trabalho<sup>(27)</sup>.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao método adotado, que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, a natureza transversal impede a avaliação de relações causais entre as variáveis. Estudos longitudinais seriam necessários para analisar a persistência dessas intenções e a concretização ao longo do tempo. Outra limitação importante refere-se à autodeclaração dos participantes no instrumento quantitativo (SPQ) que, conforme indicado anteriormente, pode estar relacionada ao viés de desejabilidade social.

O estudo também apresenta possível limitação relacionada ao perfil da amostra, composta exclusivamente por profissionais de uma única instituição. Essa particularidade restringe a generalização dos resultados para outras realidades, uma vez que condições organizacionais, acesso a materiais, cultura de

segurança e estilo de liderança podem variar consideravelmente entre diferentes instituições e regiões.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a equipe de enfermagem pesquisada possuía conhecimento satisfatório e forte intenção de aderir às precauções padrão, reconhecendo a eficácia para prevenir infecções. No entanto, persistiram desafios significativos relacionados às restrições organizacionais e à influência de fatores interpessoais.

Outrossim, destaca-se a necessidade urgente de ambientes mais colaborativos, em que a liderança positiva substitua a lógica

punitiva e o exemplo de boas práticas seja valorizado. Embora a capacitação regular se mostre essencial, ela não é suficiente sem suporte estrutural adequado. Portanto, intervenções institucionais contínuas, integrando liderança positiva e melhorias organizacionais, são fundamentais para fortalecer a adesão efetiva às PP e consolidar cultura de segurança mais sólida e sustentável na prática assistencial.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os determinantes sociocognitivos na adesão às precauções-padrão pela equipe de enfermagem em hospital regional brasileiro. **Método:** Estudo de método misto, design sequencial explanatório, realizado entre janeiro de 2023 e março de 2024, com 230 profissionais. Utilizaram-se da versão brasileira do *Standard Precautions Questionnaire* e das entrevistas semiestruturadas. A análise quantitativa empregou o teste de Mann-Whitney e a qualitativa, análise de conteúdo. **Resultados:** A média geral de adesão sociocognitiva foi de 3,90 (DP = 0,48), com maior escore no fator “Atitude” (4,60; DP = 0,48) e menor em “Restrições organizacionais” (2,95; DP = 1,17). Identificaram-se diferenças significativas entre categorias profissionais em “Influência Social” (enfermeiros: 4,72; técnicos: 4,79; p = 0,001) e “Organização” (enfermeiros: 4,60; técnicos: 4,49; p = 0,033). A integração dos achados demonstrou convergência entre dados quantitativos e qualitativos, evidenciando que a adesão, embora satisfatória, é influenciada por fatores laborais. **Conclusões:** Técnicos demonstraram maior influência social, enquanto enfermeiros identificaram mais barreiras organizacionais. O exemplo entre pares favorece a adesão, apesar do persistente receio de advertências, diante do não cumprimento das práticas.

## DESCRIPTORES

Saúde do trabalhador; Precauções Universais; Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los determinantes sociocognitivos de la adhesión a las precauciones estándar por parte del personal de enfermería de un hospital regional brasileño. **Método:** Estudio de método mixto, diseño secuencial explicativo, realizado entre enero de 2023 y marzo de 2024, con 230 profesionales. Utilizaron la versión brasileña del *Standard Precautions Questionnaire* y de las entrevistas semiestructuradas. El análisis cuantitativo empleó la prueba de Mann-Whitney y el análisis cualitativo, el análisis de contenido. **Resultados:** La puntuación media general de adherencia sociocognitiva fue de 3,90 (DE = 0,48), siendo la puntuación más alta en el factor “Actitud” (4,60; DE = 0,48) y la más baja en “Restricciones organizativas” (2,95; DE = 1,17). Se identificaron diferencias significativas entre las categorías profesionales en “Influencia Social” (enfermeras: 4,72; técnicos: 4,79; p = 0,001) y “Organización” (enfermeras: 4,60; técnicos: 4,49; p = 0,033). La integración de los hallazgos demostró convergencia entre los datos cuantitativos y cualitativos, mostrando que la adherencia, aunque satisfactoria, está influenciada por factores relacionados con el trabajo. **Conclusiones:** Los técnicos demostraron una mayor influencia social, mientras que los enfermeros identificaron más barreras organizacionales. El ejemplo de los pares fomenta la adherencia, a pesar del temor persistente a ser reprendidos por el incumplimiento de las mejores prácticas.

## DESCRIPTORES

Salud Laboral; Precauciones Universales; Enfermería.

## REFERÊNCIAS

- Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(1):7–13. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
- Drizaj E, Gugu M, Hidri S, Gaxhja E, Sula A, Tosuni S. Occupational accidents with exposure to biological material in nursing professionals – a cross-sectional study. *Multidiscip Sci J*. 2024;7(5):2025207. doi: <https://doi.org/10.31893/multiscience.2025207>.
- Bagheri M, Torabizadeh C, Doreh MA, Adelmanesh Y. Assessment of operating room nurses’ exposure to biological hazards: development and psychometric evaluation of a scale. *BMC Nurs*. 2024;23(1):878. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02560-1>. PubMed PMID: 39623459.
- Bouchoucha SL, Kilpatrick M, Lucas JJ, Phillips NM, Hutchinson A. The Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale – Student version (FIASP- SV): a psychometric validation. *Infect Dis Health*. 2021;26(2):85–94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.10.001>. PubMed PMID: 33139222.
- Brandão P, Luna TDC, Bazilio TR, Lam SC, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV. Compliance with standard precaution measures by health professionals: comparison between two hospitals. *Enferm Glob*. 2022;21(1):1–42. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.484091>.
- Moshksar S, Nabavi MM, Danaei M, Momeni M, Askarian M. Compliance with standard precautions, sharp injuries, and blood and body fluid exposure among healthcare workers. *Nurs Practice Today*. 2023;10(3):190–7. doi: <https://doi.org/10.18502/npt.v10i3.13428>.
- Aboelfetoh EEE, Shakweer TT. Effect of an Educational Guidelines on Compliance level regarding Standard Precautions Measures among the operating room nurses. *Egypt J Health Care*. 2021;12(2):1315–32.
- Ahmed WM, Mohamed SS, Abu El-fadl N. Relationship between nurse’s knowledge and compliance with Standard precautions in the operating room. *J Nurs Sci Benha Univ*. 2020;1(2):47–61. doi: <https://doi.org/10.21608/jnsbu.2020.159434>.
- Porto JS, Marziale MHP. Construction and validation of an educational video for improving adherence of nursing professionals to standard precautions. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180413. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0413>.

10. Letvak S, Apple B, Jenkins M, Doss C, McCoy TP. At risk safety behaviors of the perioperative nursing team: a direct observational study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(5):698. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>. PubMed PMID: 36900703.
11. Dini G, Rahmani A, Montecucco A, Kuszniur Vitturi B, Zacconi S, Manca A, et al. Occupational injuries and their determinants among healthcare workers in western countries: a scoping review. *Med Lav*. 2025;116(1):16664. doi: <https://doi.org/10.23749/mdl.v116i1.16664>. PubMed PMID: 39992194.
12. Batran R, Ayed A, Batran A, Ejheisheh MA, Alassoud B, Hayek MF, et al. Determinants of nurses' compliance with infection prevention and control practices in critical care units. *SAGE Open Nurs*. 2025;11:23779608251339193. doi: <https://doi.org/10.1177/23779608251339193>. PubMed PMID: 40321410.
13. Santos ASTD, Silva ACOE, Pereira-Ávila FMV, Coêlho HFC, Sousa LRM, Reis RK, et al. Sociocognitive factors determining compliance with standard precautions by nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(4):e20230301. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0301>. PubMed PMID: 39319966.
14. Huang Y, Lertwattthanawilat W, Klunklin P, Unahalekhaka A. A causal model of factors influencing adherence to standard precautions practices among chinese emergency nurses: a cross-sectional study. *PRIJNR*. 2024;28(3):525–36. doi: <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.267631>.
15. Cunha QBD, Freitas EO, Pai DD, Santos JLGD, Silva RMD, Camponogara S. Adherence to standard precautions in university hospitals during the COVID-19 pandemic: a mixed study. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230289. PubMed PMID: 39028846.
16. Creswell JW, Clark VLP. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Pensa; 2013.
17. Michinov E, Buffet-Bataillon S, Chudy C, Constant A, Merle V, Astagneau P. Sociocognitive determinants of self-reported compliance with standard precautions: development and preliminary testing of a questionnaire with French health care workers. *Am J Infect Control*. 2016;44(1):14–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.041>. PubMed PMID: 26422181.
18. Luna TDC, Pereira-Ávila FMV, Brandão P, Michinov E, Góes FGB, Caldeira NMVP, et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Standard Precautions Questionnaire for health professionals in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190518. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0518>. PubMed PMID: 33263674.
19. Pereira-Ávila FMV, Michinov E, Luna TDC, Conde PS, Pereira-Caldeira NMV, Góes FGB. Standard precautions questionnaire: cultural adaptation and semantic validation for health professionals in Brazil. *Cogitare Enferm*. 2019;24. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59014>.
20. Chicco D, Sichenze A, Jurman G. A simple guide to the use of Student's t-test, Mann-Whitney U test, Chi-squared test, and Kruskal-Wallis test in biostatistics. *BioData Min*. 2025;18:56. doi: <https://doi.org/10.1186/s13040-025-00465-6>.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. 6. ed. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2015.
22. Ghabayen F, ALBashtawy M, Abdelkader RH, Jarrah S, Eshah N, Abdalrahim A, et al. Knowledge and compliance with standard precautions among nurses. *SAGE Open Nurs*. 2023;9:23779608231189966. doi: <https://doi.org/10.1177/23779608231189966>. PubMed PMID: 37528907.
23. Al-Faouri I, Okour SH, Alakour NA, Alrabadi N. Knowledge and compliance with standard precautions among registered nurses: a cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021;62:419–24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.058>. PubMed PMID: 33552505.
24. McCauley L, Kirwan M, Matthews A. The factors contributing to missed care and non-compliance in infection prevention and control practices of nurses: a scoping review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2021;3:100039. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100039>. PubMed PMID: 38746712.
25. van Gulik N, Bouchoucha S, Apivanich S, Lucas J, Hutchinson A. Factors influencing self-reported adherence to standard precautions among Thai nursing students: a cross sectional study. *Nurse Educ Pract*. 2021;57:103232. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103232>. PubMed PMID: 34700259.
26. Elseesy NAM, Al-Zahrani AE, Kandil FS, Mahsoon A, Elhady MM. Compliance among registered nurses and doctors in critical care units: challenges affecting their adherence to standard precautions. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(22):2975. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11222975>. PubMed PMID: 37998466.
27. Berdida DJE, Grande RAN. Nurses' safety climate, quality of care, and standard precautions adherence and compliance: a cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2024;56(3):442–54. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12960>.
28. Kassa A, Tadesse SE, Walelign F, Kebede N. Compliance with standard precaution of infection prevention practice and associated factors among health care workers in Ethiopia: mixed method study. *Health Sci Rep*. 2022;5(5):e830. doi: <https://doi.org/10.1002/hsr2.830>. PubMed PMID: 36172303.
29. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; Brasília; 1986 [citado em 2025 jul 21]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm).
30. Lim SH, Bouchoucha SL, Aloweni F, Bte Suhari N'. Evaluation of infection prevention and control preparedness in acute care nurses: factors influencing adherence to standard precautions. *Infect Dis Health*. 2021;26(2):132–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.11.005>. PubMed PMID: 33317963.

## EDITORIA ASSOCIADA

Cristina Lavareda Baixinho

### Apoio financeiro

Bolsista de Programa institucional de bolsas de iniciação a pesquisa – CNPQ-PIBIC-UFPI.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.