

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Janete Silva Porto¹ 
Maria Helena Palucci Marziale¹ 

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar um vídeo educativo como uma estratégia para estimular a adesão às Precauções-Padrão por trabalhadores de enfermagem.

Métodos: na primeira fase da pesquisa, realizou-se um estudo descritivo com 197 trabalhadores de enfermagem de dois hospitais de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, para identificação do conhecimento e fatores que interferem na adesão às Precauções-Padrão com dados coletados pelo *Questionnaire for Knowledge and Compliance with Standard Precaution* (versão Português). Na segunda fase, construíram-se um estudo metodológico e um vídeo educativo, com base nos resultados obtidos na primeira fase da pesquisa e estruturados no Modelo Revisado de Promoção da Saúde de Nola Pender. A validação do vídeo foi guiada pela técnica Delphi e feita por 13 especialistas.

Resultados: o conhecimento dos profissionais sobre as Precauções-Padrão variou de 6,1% a 99%. Os maiores *déficit* relacionaram-se aos objetivos e finalidades das Precauções-Padrão. A adesão variou de 36,0% a 95,4% e foi baixa quanto ao adequado uso de alguns equipamentos de proteção individual, não encape de agulhas usadas e higienização das mãos após a retirada de luvas e também às condutas pós-exposição a material biológico. A validação do roteiro ocorreu em duas rodadas, alcançando 82,3% e 92,8%, respectivamente, e do vídeo, na terceira rodada, com 92,3% de consenso.

Conclusão: constatou-se desconhecimento de trabalhadores sobre os objetivos e finalidades das Precauções-Padrão e que vários não as adotam integralmente. O vídeo foi considerado válido pelos especialistas e pode ser utilizado para ampliar conhecimento e, conseqüentemente, estimular a adesão às Precauções-Padrão por profissionais de enfermagem.

DESCRITORES: Contenção de riscos biológicos. Precauções universais. Acidentes de trabalho. Mídia audiovisual. Pesquisa metodológica em enfermagem.

COMO CITAR: Porto JS, Marziale MHP. Construção e validação de vídeo educativo para adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20180413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0413>

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO FOR IMPROVING ADHERENCE OF NURSING PROFESSIONALS TO STANDARD PRECAUTIONS

ABSTRACT

Objective: build and validate an educational video as a strategy to encourage adherence of nursing professionals to Standard Precautions.

Methods: in the first phase, a descriptive study was conducted with 197 nursing professionals from two hospitals in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil, to identify knowledge and factors affecting adherence to Standard Precautions; data were collected using the Questionnaire for Knowledge and Compliance with Standard Precaution (Portuguese version). In the second phase, a methodological study and an educational video were developed with the results obtained in the first phase, structured according to Nola Pender's Revised Health Promotion Model. The Delphi technique was used in video validation, a process involving 13 specialists.

Results: knowledge of nursing professionals about Standard Precautions ranged from 6.1% to 99%. The major deficits were related to the objectives and purposes of Standard Precautions. Adherence ranged from 36.0% to 95.4% and was low regarding the proper use of some personal protective equipment, recapping of used needles, hand washing after removing gloves, and procedures after exposure to biological materials. The script was validated in two rounds, reaching 82.3% and 92.8% of consensus, respectively, and the video was validated in the third round, with a 92.3% consensus.

Conclusion: lack of knowledge about the objectives and purposes of Standard Precautions was observed among nursing professionals, and many of them do not fully adopt them. The video was considered valid by the specialists and can be used to expand knowledge and, consequently, encourage adherence of nursing professionals to Standard Precautions.

DESCRIPTORS: Containment of biological risks. Universal precautions. Work accidents. Audiovisual media. Methodological study in nursing.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VIDEO EDUCATIVO PARA ADERÊNCIA A PRECAUCIONES ESTÁNDAR DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: construir e validar um vídeo educativo como estratégia para fomentar a adesão a las Precauciones Estándar de trabajadores de enfermería.

Métodos: en la primera fase investigativa se realizó estudio descriptivo con 197 trabajadores de enfermería de dos hospitales de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, para identificar conocimiento y factores que interfieren en la adhesión a las Precauciones Estándar, con datos recolectados por el *Questionnaire for Knowledge and Compliance with Standard Precautions* (versión portugués). En la segunda fase se elaboraron un estudio metodológico y un vídeo educativo con base en los resultados de la primera fase, estructurados según Modelo Revisado de Promoción de Salud de Nola Pender. Vídeo validado por técnica Delphi, realizado por 13 especialistas.

Resultados: el conocimiento de los profesionales sobre las Precauciones Estándar varió de 6,1% a 99%. Los mayores déficits se refirieron a los objetivos y finalidades de las Precauciones Estándar. La adhesión varió del 36,0% al 95,4% y fue baja respecto del uso adecuado de algunos equipos de protección individual, tratamiento de agujas usadas, higiene de manos luego del retiro de guantes y también en conductas posexposición a material biológico. Rutina validada en dos rondas, alcanzándose 82,3% y 92,8% de consenso.

Conclusión: se constató desconocimiento de los trabajadores respecto de los objetivos y finalidades de las Precauciones Estándar, así como que varios no las adoptan integralmente. El vídeo fue considerado válido por los especialistas y puede utilizarse para ampliar el conocimiento y, consecuentemente, estimular la adhesión a las PE de los profesionales de enfermería.

DESCRIPTORES: Contención de Riesgos Biológicos; Precauciones Universales; Accidentes de Trabajo; Medios Audiovisuales; Investigación Metodológica en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os riscos biológicos nos ambientes de trabalho em saúde e da enfermagem são representados pelos vírus, fungos, bactérias, parasitas, *prions*, entre outros, e podem estar presentes, principalmente, no sangue e em outros fluidos corporais, como vômito, fezes, urina, suor, podendo transmitir doenças como a AIDS e as hepatites.¹

A exposição ocupacional a material biológico pode ser evitada ou minimizada por meio das medidas de Prevenção-Padrão (PP) que devem ser adotadas sempre que houver contato com sangue e outros fluidos corporais de pacientes, independentemente de seu diagnóstico.²

As PP consistem em uso rotineiro de barreiras (luvas, óculos de proteção, avental) sempre que houver contato com sangue ou fluidos corporais; higienização das mãos e outras superfícies da pele antes e após a realização de qualquer procedimento que apresente possibilidade de contato com material potencialmente contaminado; manuseio e descarte correto/cuidadoso dos instrumentos durante e após o uso; utilização correta dos dispositivos de segurança existentes nos objetos perfurocortantes; descarte adequado das seringas e agulhas e outros objetos perfurocortantes em recipientes específicos; não encape ativo de agulhas; imunização contra hepatite B cujo esquema vacinal consiste em uma série de três doses; recomendações específicas para visitantes e familiares dos pacientes; recomendações específicas para profissionais de saúde quanto ao manuseio e descarte de materiais potencialmente contaminados.³⁻⁴

A prevenção dos acidentes e doenças deve ser medida prioritária nos ambientes de trabalho, porém diante da impossibilidade de evitar o acidente toda instituição deve estar preparada para o atendimento às vítimas, com protocolo de condutas perante a exposição, oferecendo o suporte necessário ao trabalhador e a notificação do acidente.⁵

De maneira geral, são recomendadas intervenções educativas para estimular o uso das PP, bem como a notificação dos Acidentes de Trabalho (AT), o gerenciamento dos riscos, a supervisão quanto ao uso das PP e a oferta adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de condições de trabalho condizentes com a demanda, uma vez que esses fatores influenciam a adesão às PP.⁶

Dentre as estratégias para intervenção educativa, o uso de vídeos mostra-se uma ferramenta que pode ser utilizada com esta finalidade por ser de fácil acesso, utilização e manuseio, por suas características audiovisuais que atuam na memorização das informações e na motivação e interesse do espectador em assisti-lo.⁷ Por essas características os vídeos vêm sendo utilizados em vários contextos, com êxito em suas aplicações educativas, sendo uma alternativa para realização da educação em serviço. Outros estudos mostram as contribuições dos vídeos educativos para o processo de aprendizagem em diversos contextos⁸⁻⁹

Nesta pesquisa, optou-se por produzir um vídeo educativo que fosse além da reprodução das técnicas ou procedimentos, mas que disponibilizasse informações e conhecimentos científicos que podem interferir positivamente para a adoção de comportamentos seguros pelos trabalhadores a fim de prevenir acidentes e o adoecimento pelo trabalho. Nesse contexto, com o intuito de colaborar para a adoção de práticas seguras de execução do trabalho de enfermagem no que se refere à prevenção de exposição acidental a material biológico, este estudo propôs a construção e validação de um vídeo educativo baseado nas recomendações das PP⁵⁻⁶ e guiado pelo referencial teórico do Modelo Revisado de Promoção da Saúde (MRPS).¹⁰

Esse referencial tem sido amplamente utilizado em programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho, engloba ideias e conceitos das teorias social e cognitiva e da avaliação das expectativas, em que são explorados os determinantes do comportamento individual em relação à saúde, à luz dos fatores cognitivos e sua interação com o ambiente laboral e social. Com isso, permite desvendar os fatores que podem levar os indivíduos à adesão a práticas e comportamentos de promoção da saúde, nesse caso específico, às medidas de PP.¹⁰

As categorias do MRPS se relacionam com a construção do roteiro do vídeo educativo, sendo: fatores pessoais (relevantes para explicar ou prever um determinado comportamento); comportamento prévio (em relação à adoção das medidas de PP); benefícios da ação (comportamentos promotores de saúde e percepção dos benefícios do comportamento); percepção de barreiras (obstáculos que podem impedir comportamentos seguros); estratégias para estimular a adesão às PP abordadas pela autoeficácia (julgamento da capacidade pessoal para realizar algo); sentimentos relacionados à atividade (pensamentos positivos e negativos de trabalhadores sobre a adesão às PP); influências interpessoais (relações interpessoais e esforço conjunto na prevenção dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico – ATMB); influências situacionais (riscos de exposição, condições de trabalho, fornecimento de EPI, supervisão); e condutas promotoras de saúde ou comportamento de promoção da saúde.

Do ponto de vista individual, os aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, como o comportamento de risco assumido pelo trabalhador de não adesão às PP, a percepção reducionista das PP, o julgamento de que o paciente oferece baixo risco e o excesso de autoconfiança daquele que presta a assistência, são identificados como causas da baixa adesão às PP¹¹; e em relação ao aspecto organizacional, a deficiente supervisão do trabalho, ausência de uma gestão eficaz para implementação das PP e gestão de segurança no trabalho inexistente ou deficiente influenciam na adesão às PP.⁶ Quanto ao conhecimento sobre o assunto, os estudos ressaltam que a deficiência na formação, capacitação insuficiente, *déficit* de conhecimento sobre as PP e biossegurança impactam diretamente no cumprimento dessas medidas de prevenção.¹¹ Diante disso, este estudo teve como objetivo construir e validar um vídeo educativo como uma estratégia para estimular a adesão às Precauções-Padrão por trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

O estudo foi realizado em duas fases, conforme apresentado na Figura 1.

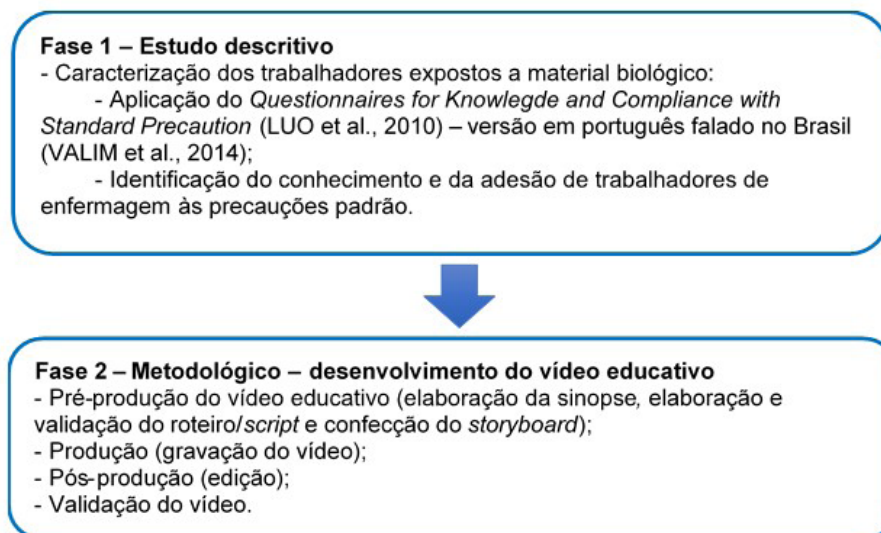


Figura 1 – Procedimentos adotados no estudo.

Fase 1: com o objetivo de identificar o conhecimento e a adesão dos trabalhadores de enfermagem em relação às precauções-padrão e, assim, subsidiar a elaboração do material educativo foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa - dados coletados com uso dos *Questionnaires for Knowledge and Compliance with Standard Precaution*¹² (versão traduzida para o português falado no Brasil)¹³ - com confiabilidade expressa pelo coeficiente alfa de Cronbach igual a 0,632 para o conteúdo referente ao conhecimento sobre as PP e 0,80 para o conteúdo adesão às PP. O referido instrumento foi aplicado em 197 trabalhadores de enfermagem de dois hospitais de

Cuiabá, Brasil, correspondente a 45,9% da população de trabalhadores de enfermagem em atividade nos dois hospitais. Os dados foram coletados em junho de 2016 por uma das autoras, armazenados e organizados em planilhas, com dupla digitação, e analisados por meio do programa *Epi Info*, versão 7.2. O ponto de corte adotado para definir bom conhecimento e boa adesão foi o percentual de respostas $\geq 75\%$.¹⁴⁻¹⁵ Os instrumentos continham informações sociodemográficas e relativas ao conhecimento sobre as precauções-padrão e adesão a essas medidas.

Fase 2: estudo metodológico - foi construído e validado um vídeo educativo, com base nos resultados obtidos na primeira fase da pesquisa e nas evidências científicas descritas na literatura nacional e internacional. O vídeo foi estruturado no referencial teórico do Modelo Revisado de Promoção da Saúde de Nolla Pender (MRPS)¹⁰ e validado por 13 especialistas com uso da técnica Delphi¹⁶ em três etapas.

Na Figura 2 é apresentado o Modelo Revisado de Promoção da Saúde de Nola Pender (MRPS).

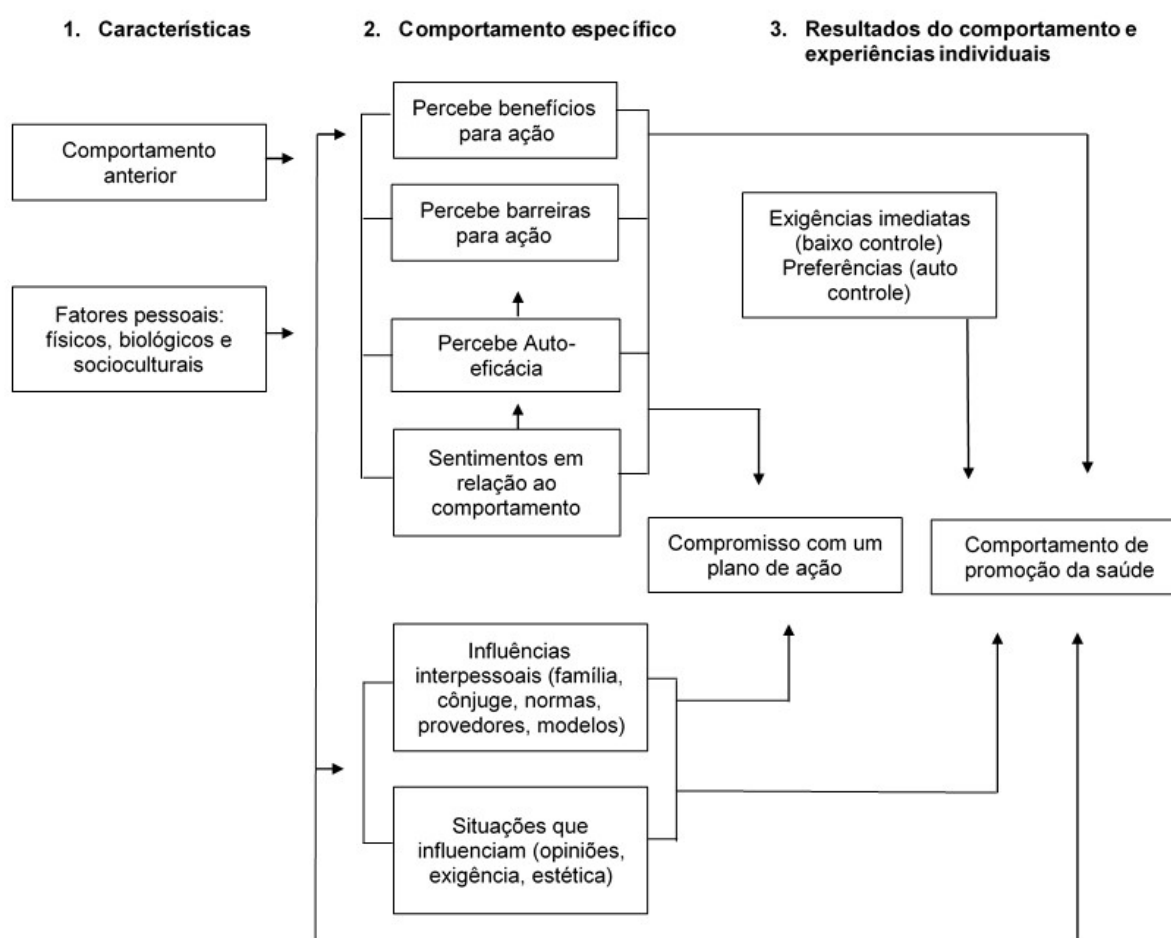


Figura 2 – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde. Traduzido de *Health Promotion in Nursing Practice*¹⁷ apud Lopes, Oliveira, Barbosa, 2005.¹⁸

O desenvolvimento do vídeo ocorreu nas seguintes fases: pré-produção, produção e pós-produção. Na fase de pré-produção, que ocorreu em aproximadamente oito meses, foi elaborada a *sinopse*, elaborado e validado o roteiro e confeccionado o *storyboard*; na fase de produção, efetuada em aproximadamente dois meses, ocorreu a gravação; e na fase pós-produção, realizada em aproximadamente seis meses, foi editado e validado o vídeo.¹⁹

A seleção dos especialistas para o processo de validação ocorreu com base em critérios preestabelecidos²⁰ considerando: ser profissional de enfermagem; ter conhecimento e experiência com vídeos educativos; experiência em promoção da saúde no trabalho; e experiência com práticas

educativas. A identificação dos especialistas ocorreu por meio de grupos de pesquisa relacionados ao tema da pesquisa e de artigos científicos, teses e dissertações acessados durante o curso de doutorado. Todos os nomes identificados nessa fase foram consultados na plataforma *Lattes* para conferir se atendiam aos critérios de inclusão adotados no estudo e para fins de complementação das informações. O convite foi enviado por meio eletrônico, para 17 profissionais, com as informações pertinentes ao processo. Todos aceitaram e participaram da primeira rodada, mas 4 desistiram ao longo do processo, finalizando com 13 especialistas.

Para validação do roteiro e do vídeo, utilizaram-se os instrumentos elaborados por outro estudo para a produção de vídeo educativo²¹, adaptados para a temática, com autorização expressa da autora. O instrumento de validação do roteiro direcionou os especialistas a avaliar quanto aos objetivos, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal e necessidade ou não de incluir novos tópicos. O instrumento de validação do vídeo permitiu avaliar os aspectos de funcionalidade, usabilidade e eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimentos adotados para alcance dos objetivos. Os referidos instrumentos foram enviados aos especialistas por *e-mail*, acompanhados pelo roteiro (primeira e segunda rodadas do processo de validação) e pelo vídeo educativo (terceira rodada do processo de validação). Os especialistas foram orientados a assinalar a resposta que melhor representasse a opinião, conforme os graus de concordância “concordo fortemente”, “concordo”, “não concordo nem discordo”, “discordo”, “discordo fortemente” e ao final inserir sugestões e comentários. Utilizou-se o nível de consenso de 80%, sendo consenso a soma das respostas “concordo fortemente” e “concordo”.¹⁶

As gravações foram realizadas por uma produtora de vídeos contratada e ocorreram em estúdio profissional, ambientes ao ar livre, hospital e residências dos participantes, buscando garantir boas condições acústicas, de iluminação, o melhor ângulo das câmeras e boa qualidade das imagens. Utilizaram-se recursos técnicos para simulação de práticas, imagens dos ambientes de trabalho, depoimentos, animações, fotos e efeitos audiovisuais. Para apresentação/narração do vídeo, contratou-se um profissional, ator, experiente em produção de material audiovisual. Para a gravação das cenas e depoimentos, convidaram-se pessoas das instituições envolvidas e profissionais da área de saúde que voluntariamente participaram das gravações.

RESULTADOS

Na primeira fase da pesquisa, realizaram-se a caracterização dos profissionais de enfermagem e identificação do conhecimento sobre as PP e a adesão às mesmas.

A amostra foi composta por 197 trabalhadores de enfermagem, sendo 79,2% técnicos de enfermagem e 20,8% enfermeiros, com predomínio de mulheres (91,9%), maior concentração na faixa etária de 30 a 39 anos (47,2%), média de idade de 36,6 anos, tempo de atuação profissional predominante entre 6 e 10 anos (35,5%). Os setores de atuação de 80,0% dos participantes foram as unidades assistenciais, como clínicas médica e cirúrgica, pronto atendimento e unidades de terapias intensivas; 20,0% dos participantes estavam alocados nas outras unidades dos hospitais, sendo que alguns referiram atuação em mais de um setor na mesma instituição; 34,5% referiram vários vínculos empregatícios, dos quais 6,4%, 3 ou mais vínculos. Do total da amostra, 37,6% dos trabalhadores informaram ter sofrido acidentes de trabalho com exposição a material biológico, destes as lesões por material perfurocortante foram referidas por 27,9% dos participantes. E, do total de trabalhadores que referiram acidentes dessa natureza, 67,3% relataram uma exposição, 27,3% entre 2 e 5 exposições e 3 não informaram. Exposição de mucosa e/ou pele não íntegra foi referida por 20,3% dos trabalhadores, destes 40,0% mencionaram uma exposição, 45,0% entre 2 e 9 exposições e 6 não informaram. Do total de trabalhadores que referiram acidentes de trabalho, 64,9% dos acidentados informaram que sempre notificaram os acidentes, os demais nem sempre ou nunca notificaram ou não informaram. O descarte correto de perfurocortantes foi informado por 87,8% dos participantes; 90,4% referiram

imunização completa contra hepatite B, 21,8% deles apresentaram sorologia anti-HBs reagente, 13,2% sorologia desconhecida e 5,1% não informada.

Grande parte dos profissionais (77,7%) informou ter participado de treinamentos sobre a temática nos dois últimos anos e 93,9% referiram o desejo de participar. O conhecimento sobre as PP variou de 6,0% a 99,0%, com média de 79,2%, e mostrou-se deficiente quanto aos objetivos das PP e a sua utilização na assistência a pacientes com hepatite B. Nesses itens, o percentual de acertos foi inferior a 75,0%, ponto de corte adotado no estudo para definir “bom conhecimento” ($\geq 75\%$) ou “conhecimento ruim” ($< 75\%$). Esse mesmo ponto de corte foi adotado para adesão às PP, sendo “boa adesão” quando a resposta foi “sempre” adotar determinado procedimento. A adesão variou entre 36,0% e 95,4%, com média de 78,4%. Mostraram-se com baixa adesão: uso de óculos de proteção (59,4%); avental (66,5%); gorros (62,4%); não encape ativo de agulhas usadas (36,0%); e procedimentos pós-exposição ocupacional (47,2%). O uso de luvas na injeção intramuscular e subcutânea e higienização das mãos após a retirada das luvas apresentaram resultados próximos ao ponto de corte (aproximadamente 76,0%). O ponto de corte adotado teve como finalidade obter uma referência para considerar bom conhecimento e boa adesão com base em outros estudos semelhantes e, assim, possibilitar identificar os itens mais deficientes que apontaram para maior necessidade de serem trabalhados no vídeo educativo.

Os resultados da primeira fase da pesquisa forneceram subsídios para a construção do vídeo educativo realizado na segunda fase do estudo que se apoiou também em evidências da literatura e guiou-se no Modelo Revisado de Promoção da Saúde de Nola Pender¹⁴. Desse modo, construiu-se o roteiro do vídeo educativo contemplando os seguintes construtos: percepção de barreiras e benefícios da ação; sentimentos relacionados à atividade; influências interpessoais e situacionais. Posteriormente, o roteiro foi submetido à validação pelo comitê de especialistas.

Validação do roteiro

O processo de validação ocorreu em três rodadas de avaliação, sendo duas para o roteiro e uma para o vídeo. O comitê de especialistas foi composto por 13 enfermeiras, com idade entre 27 e 62 anos e a pontuação de Fhering situou-se entre 9 e 14 pontos. O comitê participou de todo o processo, constituído da validação do roteiro e posteriormente do vídeo educativo, dada a importância de as especialistas atuarem do início ao fim da produção do material.

A primeira rodada de avaliação do roteiro alcançou o nível de consenso mínimo de 82,3%. Apesar de atingir o estabelecido inicialmente (80,0%), fez-se a opção por nova avaliação do comitê de especialistas após os ajustes sugeridos, visto que os mesmos alteraram a estrutura e parte do conteúdo do roteiro. Na segunda rodada, obtiveram-se 92,8% de consenso, tornando o roteiro validado para a gravação do vídeo.

Tais modificações resultaram em alterações no título, substituição de cenas e depoimentos negativos por positivos, do termo “lavagem das mãos” por “higienização das mãos”, inserção de conteúdo sobre o teste anti-HBs, de deveres das instituições, de cuidados na lavagem dos instrumentais, reforço dos motivos para adoção das PP, exclusão de fluxos e protocolos (pois sofrem alterações com frequência), de termos que remetessem a marcas de materiais, alerta sobre aspectos éticos e direitos autorais, inversão na ordem de dois itens do roteiro e correções na redação. Todas as sugestões foram acatadas.

Gravação do vídeo educativo

O vídeo foi estruturado com os seguintes tópicos: objetivo; apresentação dos riscos ocupacionais; ênfase nos riscos biológicos; transmissão de doenças por exposição ocupacional; conceitos e uso das medidas de PP; comportamentos de risco; prevenção dos acidentes de trabalho; o papel da

instituição na prevenção dos acidentes de trabalho com material biológico (ATMB); condutas pós-acidentes; importância do tratamento pós-exposição; e os benefícios da prevenção de acidentes. Finalizou-se com a duração de 16 minutos e 5 segundos. O conteúdo seguiu com rigor o roteiro, porém as imagens, cenas, cenários, depoimentos e infográficos sofreram ajustes no momento da confecção do *storyboard* e durante as gravações.

Validação do vídeo educativo

A avaliação do vídeo ocorreu de acordo com os seguintes aspectos: funcionalidade; usabilidade; eficiência; técnica audiovisual; ambiente; e procedimentos. Ao ser submetido à avaliação pelo comitê de especialistas, obteve 92,3% de consenso e poucas sugestões foram apresentadas. Não houve nenhuma resposta “discordo” ou “discordo fortemente”. Dessa forma, inseriram-se as modificações sugeridas pelo comitê e diante do consenso obtido foi considerado válido e encerrado o processo de validação.

As sugestões foram relativas ao foco de algumas imagens, inserção de riscos psicossociais na tela (*lettering*), do termo “nome fictício” próximo à identificação do depoente, de cenas com enfoque na atuação multiprofissional em saúde do trabalhador, reedição de depoimentos, sinalização dos procedimentos incorretos com tarja de “proibido”, ampliação das cenas para todo o ambiente e redução da velocidade de reprodução, alteração na cena de lavagem de instrumentais.

A ampliação das cenas para todo o ambiente e redução na velocidade de reprodução não foram acatadas, pois aumentariam o tempo do vídeo. Quanto à duração, apenas uma especialista teceu comentário de que o vídeo estaria longo, mas não sugeriu alterações e relatou que esse fato não comprometeu a qualidade e os objetivos do material.

A Figura 3 ilustra o processo de validação do roteiro e do vídeo educativo em suas três rodadas e os respectivos percentuais de consenso.

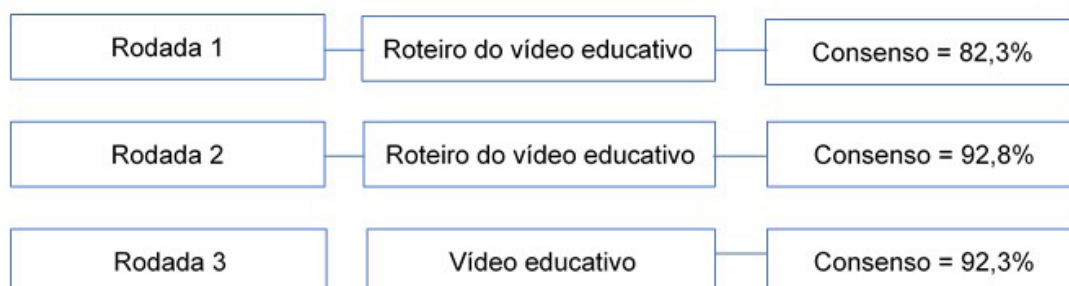


Figura 3 – Etapas percorridas para validação do material educativo.

DISCUSSÃO

Informações/conhecimentos e adesão às PP

Os participantes do estudo apresentaram características sociodemográficas semelhantes às descritas em outros estudos realizados no Brasil, com predominância de profissionais do sexo feminino, adultos jovens, técnicos de enfermagem.²²⁻²³ Cerca de 40% (74) dos participantes relataram ter sofrido ATMB. Estudo realizado utilizando os mesmos instrumentos com enfermeiros encontrou percentual próximo a 50,0% de ATMB, sendo que 30,0% dos profissionais tiveram mais de uma exposição acidental.⁷ Cerca de 25,0% dos profissionais não informaram participação em treinamentos e a maioria (93,9%) referiu o desejo de participar de capacitação sobre o tema.

A implementação de estratégias de sensibilização quanto às práticas seguras no trabalho de enfermagem se dá pela eliminação de comportamentos de riscos e a adesão às PP pelos profissionais pode ser uma das estratégias utilizadas.²⁴

A Norma Regulamentadora nº 32, no item 32.2.4.9, estabelece que “o empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada”^{25:3}. Destaca-se que a NR 32 detalha e enfatiza os cuidados específicos para prevenção da exposição a material biológico nos estabelecimentos de saúde.

O conhecimento é condição prévia para a mudança de posturas, influenciando diretamente na adoção do comportamento desejado.²⁶ Assim, torna-se primordial investir em ações que ampliem as informações e o conhecimento dos trabalhadores em relação às PP e que eles as utilizem de forma integral e rotineira.

Quanto às informações/conhecimentos sobre as PP, observou-se *déficit* principalmente em relação a quais são os objetivos das PP, quando devem ser usadas e quais recomendações seguir no cuidado a portadores de hepatite B. O nível de informação/ conhecimento revelou-se alto no que diz respeito ao uso de equipamentos de proteção individual e higienização das mãos. Por outro lado, verificou-se a baixa adesão aos equipamentos de proteção individual (óculos de proteção, avental, gorros), em contraste com o alto nível de conhecimento identificado sobre a necessidade de sua utilização. Os itens relativos ao não encape ativo de agulhas usadas e os procedimentos pós-exposição ocupacional também apresentaram baixa adesão ao uso.

Resultados próximos ao ponto de corte foram identificados sobre a adesão ao uso de luvas na injeção intramuscular e subcutânea e higienização das mãos após a retirada das luvas. O mais baixo percentual de adesão registrado foi sobre o não encape ativo de agulhas. Outro estudo dessa natureza corrobora esses achados.¹⁵

A oferta inadequada dos materiais, o *déficit* de conhecimento e o gerenciamento ineficaz ou inexistente são descritos como motivos para a baixa adesão às PP.⁶

Pesquisa realizada na Itália identificou adesão às PP de 52% entre profissionais de saúde. Os enfermeiros apresentaram maior adesão no que se refere à higienização das mãos (81%), porém quase 50% de respostas incorretas foram identificadas quanto à limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.²⁷ No Brasil, alguns estudos evidenciaram baixa adesão às PP, especialmente quanto ao uso de EPI, descarte de perfurocortantes, higienização das mãos e o não encape ativo de agulhas usadas.²⁸⁻³⁰

A partir dos referidos dados e dos preceitos teóricos do MRPS foi construído o vídeo educativo.¹⁰

Vídeo educativo

Os programas educativos apresentam relevância na mudança de comportamentos no ambiente de trabalho por serem capazes de incentivar a adoção das PP e reduzir a exposição acidental a material biológico potencialmente contaminado.⁵

Os diversos elementos audiovisuais utilizados no vídeo educativo “Segurança no trabalho em serviços de saúde: adesão às precauções-padrão” possibilitaram a produção de um material dinâmico e permitiram alcançar os objetivos propostos. O conteúdo validado com 92,8% recebeu ajustes do processo de validação que foram de encontro com as recomendações da literatura.

O roteiro inicial previa a duração de 12 minutos, porém finalizou-se com 16 minutos. Esse fato relaciona-se às alterações ocorridas no processo de gravação e validação do material. Destaca-se que o aumento na duração não comprometeu a qualidade e os objetivos do material, segundo avaliação das especialistas. No percurso da produção de vídeos dessa natureza, espera-se que essas alterações aconteçam e enriqueçam o produto final.¹⁹

Com relação ao referencial teórico, as categorias do MRPS foram consideradas na inserção do conteúdo da narração, dos depoimentos, cenas e imagens: fatores pessoais foram relevantes para explicar ou prever um determinado comportamento (características sociodemográficas); conduta prévia relacionada à adoção das medidas de PP; benefícios da ação (comportamentos promotores de saúde

e percepção dos benefícios da adesão às PP); percepção de barreiras (obstáculos que dificultam a adesão às PP); estratégias para estimular a adesão, abordadas pela autoeficácia (julgamento da capacidade pessoal para realizar algo); sentimentos relacionados à atividade (pensamentos positivos e negativos favoráveis ou desfavoráveis ao uso das PP); influências interpessoais (relação interpessoal e esforço conjunto na prevenção dos ATMB); influências situacionais (riscos de exposição, condições de trabalho, fornecimento de EPI, supervisão); e condutas promotoras de saúde.

A baixa adesão às PP pode ser influenciada pelo *déficit* de conhecimento e o conhecimento é uma condição para a mudança de comportamento.¹⁰ Porém, pode haver alto nível de conhecimento e ainda assim baixa adesão, como verificado em relação ao uso de alguns equipamentos de proteção, deduzindo que as estratégias educativas não devem focar somente na informação, mas em ações que visem estimular, sensibilizar, focar na mudança de comportamento.

Os resultados do processo de validação pelos especialistas no tema mostraram-se significativos, demonstrando que a referida ferramenta educativa poderá auxiliar em programas de promoção da saúde no trabalho para estimular a adesão às PP. Diante da disponibilização do vídeo na rede Youtube (versões com legenda em inglês e no idioma português), por meio do *link* https://www.youtube.com/watch?v=g7thU_XdUqI, poderá beneficiar um público multidisciplinar de trabalhadores de saúde de diversas regiões do Brasil e de outros países. Destaca-se que o vídeo apresenta aproximadamente 39 mil acessos.

Tem-se como limitação do estudo que o processo de validação do vídeo foi restrito à validade de conteúdo devido ao cronograma do curso que não permitiu avançar na validação psicométrica, demandando, assim, novos estudos.

CONCLUSÃO

Parte dos trabalhadores de enfermagem apresentou *déficit* de informação/conhecimento sobre quando usar as recomendações PP. De maneira geral, verificou-se boa adesão às PP, porém mostrou-se baixa em relação ao adequado uso de alguns equipamentos de proteção individual, ao não encape de agulhas usadas e higienização das mãos após a retirada de luvas e às condutas pós-exposição a material biológico.

Esses resultados preocupam, tendo em vista que a maioria dos trabalhadores informou ter participado de treinamentos. Evidencia-se, portanto, a necessidade de rever as estratégias de treinamentos utilizadas pelas instituições estudadas.

O vídeo educativo mostrou-se válido para integrar os programas de promoção da saúde do trabalhador e estimular a adesão de profissionais de enfermagem às PP, entretanto, ressalta-se a necessidade da implementação de programas sistematizados de educação permanente nos serviços de saúde e de investimentos para melhor organização do processo de trabalho e oferta de condições laborais mais condizentes com o propósito de reduzir acidentes na esfera ocupacional. Dessa forma, novas possibilidades poderão ser abertas para promoção e manutenção da saúde dos trabalhadores na área da Enfermagem, bem como das pessoas por eles assistidas.

REFERÊNCIAS

1. Rapisarda V, Loreto C, Vitale E, Matera S, Ragusa R, Coco G, Rapisarda L, Ledda C. Incidence of sharp and needle-stick injuries and mucocutaneous blood exposure among healthcare workers. *Future Microbiology* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Jul 20];14(9s):27-31. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/fmb-2018-0239>

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Occupational HIV transmission and prevention among health care workers. 2015 [acesso 2017 Abr 17]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/workplace/cdc-hiv-healthcareworkers.pdf>
3. Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 1996 [acesso 2018 Ago 11];17(1):53-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/647190>
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. 2007 [acesso 2018 Ago 11]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
5. Luize PB, Canini SRMS, Gir E, Toffano SEM. Procedures after exposure to biological material in a specialized cancer hospital. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Ago 20];24(1):170-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002700013>
6. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções-padrão pela equipe de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 10];37(2):e57395. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
7. Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 19];51:e03273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>
8. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev Gaúcha Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 22];37(Spe):e68373. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>
9. Stina APN, Zamarioli CM, Carvalho EC. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 20];19(2):220-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150028>
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5a ed. Upper Saddle River, NJ (US): Pearson; 2006.
11. Maroldi MAC, Felix AMS, Dias AAL, Kawagoe JY. Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jun 26];16:49. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0245-z>
12. Luo Y, He GP, Zhou JW, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2010 [acesso 2016 Fev 15];14(12):e1106-e1114. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2009.03.037>
13. Valim MD, Marziale MHP. Adaptação cultural do Questionnaires for knowledge and Compliance with Standard Precaution para o português brasileiro. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Fev 16];34(4):28-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400004>
14. Paiva MHRS, Oliveira AC. Conhecimento e atitudes de trabalhadores de um serviço público de emergência sobre adoção de precauções padrão. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Fev 6];64(4):704-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400012>
15. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 [acesso 2016 Jun 16];24(6):1387-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600019>
16. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [acesso 2016 Jun 15];13(1):242-51. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>

17. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4a ed. Englewood Cliffs, NJ (US): Pearson; 2002.
18. Lopes VJF, Oliveira MV, Barbosa XL. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm [Internet]. 2005 [acesso 2018 Set 23];18(3):235-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
19. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... Camera... Action! a guide for creating a DVD/ video. Nurse Educ [Internet]. 2009 [acesso 2016 Ago 12];34(3):118-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>
20. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung [Internet]. 1987 [acesso 2018 Out 14];16(6):625-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>
21. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso 2016 Ago 12];23(6):1181-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>
22. Alvim ALS, Gazinelli A. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas de prevenção das infecções. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 13];11(1):18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201703>
23. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Brasília [Internet]. 2015 [acesso 2016 Set 17]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
24. Marziale MHP, Santos HECS, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [acesso 2016 Jul 15];18(1):11-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140002>
25. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 1748, de 30 de agosto de 2011: altera a Norma Regulamentadora nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 31 Ago 2011. Seção 1, fl. 143. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_-_leis_2011_181220131646115795186.pdf
26. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6a ed. Englewood Cliffs, NJ (US): Pearson; 2014.
27. Accardi R, Castaldi S, Marzullo A, Ronchi S, Laquintana D, Lusignani M. Prevention of healthcare associated infections: a descriptive study. Ann Ig [Internet]. 2017 [acesso 2018 June 14];29(2):101-15. Disponível em: <https://doi.org/10.7416/ai.2017.2137>
28. Amaro Junior AS, Custódio JMO, Rodrigues VPS, Nascimento JMO. Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. Rev Epidemiol Controle Infecç [Internet]. 2015 [acesso 2017 Mar 16];5(1):42-6. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v5i1.5396>
29. Ferreira MD, Pimenta FR, Facchin LT, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. Cienc Enferm [Internet]. 2015 [acesso 2016 Set 24];21(2):21-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200003>
30. Martins RF, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJI, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Adesão às Precauções Padrão sob o Prisma do Modelo de Crenças em Saúde: a prática de reencapar agulhas. Cienc Saude Colet [Internet]. 2015 [acesso 2016 Nov 23];20(1):193-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.19822013>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Construção e validação de vídeo educativo para adesão às precauções-padrão por trabalhadores de enfermagem expostos a material biológico, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Porto JS, Marziale MHP.

Coleta de dados: Porto JS.

Análise e interpretação dos dados: Porto JS, Marziale MHP.

Discussão dos resultados: Porto JS, Marziale MHP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Porto JS, Marziale MHP.

Revisão e aprovação final da versão final: Marziale MHP.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Projeto vinculado à Bolsa Produtividade em Pesquisa. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de doutorado. Aos trabalhadores e instituições participantes do estudo.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 53488816.7.0000.5393.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses nesse estudo.

HISTÓRICO

Recebido: 11 de março de 2019

Aprovado: 05 de fevereiro de 2020

AUTOR CORRESPONDENTE

Janete Silva Porto

jan.silva.usp@gmail.com