







ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO POR TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

Quézia Boeira da Cunha¹ 
Étiane de Oliveira Freitas¹ 
Camila Pinno¹ 
Karen Emanuelli Petry¹ 
Rosângela Marion da Silva¹ 
Silviamar Camponogara¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a adesão às precauções padrão e os fatores a ela associados de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.

Método: estudo de métodos mistos de estratégia paralelo convergente, realizado na Região Sul do Brasil. A etapa quantitativa teve 602 participantes, sendo utilizados o instrumento de variáveis sociodemográficas e profissionais e o Instrumento de Variáveis Relativas às Precauções-Padrão, analisados mediante estatística descritiva. Na etapa qualitativa, realizou-se entrevista semiestruturada, com 24 trabalhadores, analisada mediante análise de conteúdo.

Resultados: os dados evidenciaram uma adesão intermediária às precauções padrão. Na dimensão Fatores Individuais, a escala Eficácia da Prevenção mostrou escores elevados e as escalas Personalidade de Risco, Percepção de Risco e Conhecimento da Transmissão Ocupacional do Vírus da Imunodeficiência Humana, escores intermediários. Na dimensão Fatores Relativos ao Trabalho, tanto na Escala de Obstáculos para Seguir as Precauções Padrão como na Escala de Carga de Trabalho, os escores foram intermediários. E, na dimensão Fatores Organizacionais, verificaram-se escores baixos para Clima de Segurança e Treinamento em Prevenção da Exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana e intermediário para Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual. Os dados qualitativos evidenciaram que o trabalhador muitas vezes seleciona o paciente que julga apresentar maior risco de transmissão ocupacional para utilizar as precauções padrão.

Conclusão: a adesão às precauções padrão não ocorre de forma integral entre os participantes. A integração dos dados permitiu concluir que, entre os principais elementos que influenciam esse fenômeno, está a falta de clareza dos participantes quanto à finalidade, indicação e princípios das precauções padrão.

DESCRIPTORIOS: Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais. Precauções universais. Enfermagem. Contenção de riscos biológicos.

COMO CITAR: Cunha QB, Freitas EO, Pinno C, Petry KE, Silva RM, Camponogara S. Adesão às precauções padrão por trabalhadores de enfermagem: estudo de métodos mistos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200240. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0240>

STANDARD PRECAUTION ADHERENCE BY NURSING WORKERS: A MIXED METHODS STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze standard precaution adherence and associated factors of nursing workers at a university hospital.

Method: this is a study of mixed methods of convergent parallel strategy, carried Oct in Southern Brazil. The quantitative stage had 602 participants, using the instrument of sociodemographic and professional variables and the Instrument of Variables Related to Standard Precautions, analyzed using descriptive statistics. In the qualitative stage, a semi-structured interview was conducted with 24 workers, analyzed through content analysis.

Results: the data showed an intermediate standard precaution adherence. In the Individual Factors dimension, the Prevention Effectiveness Scale showed high scores and the Risk Personality, Risk Perception and Knowledge about Occupational HIV Transmission scales, intermediate scores. In the dimension Work-related factors, both in the Obstacles to Following Standard Precautions Scale and in the Workload Scale, the scores were intermediate. In the Organizational Factors dimension, low scores were found for Climate of Safety and Training in Prevention of Exposure to the Human Immunodeficiency Virus and intermediate for Personal Protective Equipment Availability. Qualitative data showed that workers often select patients who they think are at greatest risk for occupational transmission to use standard precautions.

Conclusion: standard precaution adherence does not occur fully among participants. Data integration allowed to conclude that, among the main elements that influence this phenomenon, is the lack of clarity of participants as to the purpose, indication and principles of standard precautions.

DESCRIPTORS: Worker's Health. Occupational Risks. Universal Precautions. Nursing. Containment of Biohazards.

CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS

RESUMEN

Objetivo: analizar el cumplimiento de las precauciones estándar y los factores asociados de los trabajadores de enfermería en un hospital universitario.

Método: estudio de métodos mixtos de estrategia paralela convergente, realizado en la Región Sur de Brasil. La etapa cuantitativa contó con 602 participantes, utilizando el instrumento de variables sociodemográficas y profesionales y el Instrumento de Variables Relativas a Precauciones Estándar, analizados mediante estadística descriptiva. En la etapa cualitativa se realizó una entrevista semiestructurada a 24 trabajadores, analizada mediante análisis de contenido.

Resultados: los datos mostraron una adherencia intermedia a las precauciones estándar. En la dimensión de Factores Individuales, la escala de Efectividad de la Prevención mostró puntajes altos y las escalas de Personalidad de Riesgo, Percepción de Riesgo y Conocimiento de Transmisión Ocupacional del Virus de Inmunodeficiencia Humana, puntajes intermedios. En la dimensión de factores relacionados con el trabajo, tanto en la escala de obstáculos para seguir las precauciones estándar como en la escala de carga de trabajo, los puntajes fueron intermedios. En la dimensión de Factores Organizacionales, hubo puntajes bajos para Clima de Seguridad y Capacitación en Prevención de Exposición al Virus de Inmunodeficiencia Humana y un intermediario para Disponibilidad de Equipo de Protección Personal. Los datos cualitativos mostraron que el trabajador a menudo selecciona al paciente que cree que tiene mayor riesgo de transmisión ocupacional para usar las precauciones estándar.

Conclusión: la adherencia a las precauciones estándar no ocurre completamente entre los participantes. La integración de los datos permitió concluir que, entre los principales elementos que influyen en este fenómeno, se encuentra la falta de claridad de los participantes en cuanto al propósito, indicación y principios de las precauciones estándar.

DESCRIPTORES: Enfermería del Trabajo. Riesgos Laborales. Precauciones Universales. Enfermería. Contención de Riesgos Biológicos.



INTRODUÇÃO

O trabalho em ambiente hospitalar constantemente expõe os trabalhadores a riscos ocupacionais que podem influenciar em sua saúde. A equipe de enfermagem, por sua vez, é a mais suscetível, principalmente quando se trata de risco biológico, visto que são os profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente e realizam, com frequência, diversos procedimentos que os expõem ao contato com sangue e fluidos corporais¹.

A partir do contato com material biológico, o trabalhador de enfermagem está exposto a patógenos como o vírus da Hepatite B, da Hepatite C e da Imunodeficiência Humana (HIV)¹. Estudo de revisão acerca de acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem revelou, como principal grupo de acidentes, os ferimentos com materiais perfurocortantes, seguidos da contaminação por contato da pele e da mucosa com sangue e secreções, quedas, lesões decorrentes de esforço físico e acidentes de trajeto. Os acidentes com exposição a material biológico representam um sério problema, tanto pela frequência com que ocorrem, quanto pela gravidade da repercussão na saúde dos profissionais, tendo em vista que a possibilidade de transmissão de doenças infectocontagiosas graves está relacionada, na maior parte das vezes, a esse tipo de acidente².

Com vistas à redução dos acidentes com material biológico foram estabelecidas as Precauções Padrão (PP) pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), na década de 80. Essas medidas têm por objetivo controlar a exposição aos riscos ocupacionais presentes nos serviços de saúde, principalmente no que concerne ao contato com substâncias e fluidos corporais, além de assegurar assistência segura ao paciente, prevenindo infecções na prestação de cuidados³.

Entretanto, apesar da existência de uma legislação que contemple essas medidas, estudos⁴⁻⁵ apontam que a adesão às PP por trabalhadores de enfermagem está abaixo do recomendável, aumentando a vulnerabilidade desses trabalhadores a acidentes e ao adoecimento pelo trabalho. O conhecimento dos fatores que estão associados à adesão às PP é de extrema relevância para o planejamento de estratégias preventivas no âmbito da saúde do trabalhador. Essas estratégias devem se basear em intervenções que envolvam tanto ações comportamentais, como gerenciais e organizacionais, de maneira a superar o enfoque individual, adotado pela maioria das organizações até hoje.

Assim, considera-se importante o estudo do nível de adesão às precauções padrão pelos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar e dos fatores que estão associados, a fim de possibilitar a criação de estratégias que busquem garantir a segurança no ambiente de trabalho, bem como para a saúde do trabalhador. Tendo em vista que o objeto de pesquisa se constitui um fenômeno complexo que engloba as múltiplas facetas do comportamento humano dentro das organizações, é pertinente a utilização de análises robustas e diferenciadas que investiguem com profundidade o problema em questão. Nesse sentido, acredita-se que a combinação de abordagens por meio dos métodos mistos seja uma opção relevante e inovadora para auxiliar em uma compreensão mais profunda acerca desse objeto de estudo.

Para delinear esta investigação, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: qual é a percepção e o nível de adesão de trabalhadores de enfermagem do contexto hospitalar a precauções padrão, bem como sobre os fatores a ela associados? Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar a adesão às precauções padrão e os fatores a ela associados de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de métodos mistos de estratégia paralelo convergente (QUAN+QUAL), ou seja, em que foi atribuído o mesmo peso aos dados provenientes das abordagens quantitativa e qualitativa. O método e estratégia foram eleitos com a intenção de comparar achados das duas abordagens, a fim de determinar convergências, diferenças e combinações, buscando a complementaridade por meio da integração dos dados⁶.

O local do estudo foi um hospital universitário público da Região Sul do Brasil. Para organização e delineamento do estudo, as unidades assistenciais da instituição foram agrupadas pelos pesquisadores em oito grandes áreas: Internação; Cirúrgica/Obstétrica; Terapia intensiva; Hemato-Oncologia; Pronto-Socorro; Psiquiatria; Serviços de Apoio e Ambulatórios.

A população foi composta por trabalhadores de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. No período de coleta de dados o número total de trabalhadores de enfermagem era de 793. Os critérios de inclusão foram: estar em exercício de atividades assistenciais e ter tempo de experiência igual ou maior que seis meses, na atual unidade de trabalho. Os critérios de exclusão foram: estar em licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados; e/ou ter vínculo direto com o grupo de pesquisa promotor da investigação. Os dados foram coletados durante o ano de 2016.

A etapa quantitativa se caracterizou por um estudo transversal. Dos 685 trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão, 21 recusaram-se a participar e 62 não devolveram os instrumentos totalmente preenchidos. Dessa forma, participaram da etapa quantitativa 602 trabalhadores de enfermagem (87,9% da população total).

Para essa coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos: instrumento de variáveis sociodemográficas e profissionais (construído pelos pesquisadores) e Instrumento de Variáveis Relativas às Precauções-Padrão. O segundo instrumento foi traduzido e validado para a realidade brasileira por Brevidelli e Cianciarullo⁷, sendo composto por 10 escalas psicométricas do tipo Likert com 57 itens, cujas opções de respostas variam progressivamente de 1 (concordo totalmente) a 5 (discordo totalmente) ou de 1 (sempre) a 5 (nunca). As escalas que compõem esse instrumento são organizadas em três dimensões: 1º) Fatores Individuais: compreendem os itens referentes à Escala de Adesão às PP, à Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, à Escala de Percepção de Risco, à Escala de Personalidade de Risco e à Escala de Eficácia da Prevenção; 2º) Fatores relativos ao Trabalho: envolvem a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, e a Escala de Carga de Trabalho; 3º) Fatores Organizacionais: compreendem a Escala de Clima de Segurança, a Escala de Disponibilidade do EPIs e a Escala de Treinamento em Prevenção da Exposição ao HIV. As respostas foram analisadas por meio da média dos escores alcançados, que foram classificados em: alto ($\geq 4,5$); intermediário (3,5 a 4,49); e baixo ($<3,5$).

Os dados passaram por dupla digitação independente e foram organizados em uma planilha eletrônica sob a forma de banco de dados, utilizando-se o programa Excel versão 6.4. Após a verificação de erros e inconsistências, a análise dos dados foi feita no programa PASW *Statistics* (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0. Realizou-se a análise descritiva das variáveis (frequência relativa, medidas de tendência central e de dispersão) e aplicou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach, para verificar a consistência interna das escalas. O valor de alfa considerado satisfatório foi $\geq 0,6$ ⁸.

A etapa qualitativa consistiu de entrevistas semiestruturadas, com três trabalhadores de cada área assistencial, que foram sorteados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e mencionados na etapa quantitativa. Dessa forma, foram entrevistados 24 trabalhadores de enfermagem, entre eles: nove enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem. A realização de entrevistas foi interrompida no momento em que foi atingida a saturação teórica dos dados⁹.

As entrevistas ocorreram individualmente, no próprio local de trabalho, em um ambiente privativo, com duração entre 15 e 50 minutos, com base em roteiro previamente construído em consonância com as dimensões do instrumento quantitativo. Foram gravadas em um microgravador digital - MP3 *player* sendo, posteriormente, transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word*[®]. Após isso, os impressos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin⁹. Inicialmente realizou-se uma leitura flutuante do conjunto de material disponível (1ª fase - pré-análise), após prosseguiu-se com a etapa de exploração e análise do material (2ª fase), caracterizada pela operação de codificação.

A codificação corresponde a uma transformação do material em uma representação do conteúdo, de modo a oferecer informações sobre as características gerais do material, a fim de subsidiar o estabelecimento de índices e do agregado de unidades¹⁰. Destaca-se que, após a codificação, os dados foram agrupados em categorias previamente definidas conforme o objetivo da pesquisa e objeto investigado, tendo em vista que essa é uma estratégia possível para categorização na análise de conteúdo. Por último, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (3ª fase).

Após a análise estatística dos dados numéricos e categorização das entrevistas, os achados quantitativos e qualitativos foram integrados, buscando identificação de convergências, diferenças e combinações, a fim de responder aos objetivos, por meio da complementaridade de informações, o que permitiu maior abrangência ao olhar lançado sobre o fenômeno da adesão às PP.

Para realização do estudo, utilizou-se o Termo de Confidencialidade ou de Responsabilidade do Pesquisador, promovendo o anonimato dos participantes, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os dados coletados junto aos trabalhadores de enfermagem. Os depoimentos foram identificados por códigos compostos pelas letras “E” para enfermeiro, “T” para técnico de enfermagem e “A” para auxiliar de enfermagem, seguidas de números associados à ordem em que o entrevistado foi integrado à pesquisa.

RESULTADOS

Dentre os trabalhadores que participaram da etapa quantitativa, havia 186 enfermeiros (31,3%), 324 técnicos de enfermagem (54,4%) e 85 auxiliares de enfermagem (14,3%). A maioria era do sexo feminino (87,5%) e tinha entre 20 e 69 anos, com idade média de 41 ($\pm 9,46$) anos. O tempo de formação profissional variou de 6 meses a 40 anos, com média de 15 ($\pm 9,23$) anos. De todos os participantes, 346 eram vinculados à instituição por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (58,35%), e 244, pelo Regime Jurídico Único (RJU) (41,15%), e três possuíam os dois vínculos (0,51%). Quanto ao treinamento acerca das precauções padrão, 412 (70,3%) profissionais responderam que receberam treinamento no hospital.

As medidas descritivas das escalas que compõem o Instrumento de Variáveis Relativas às Precauções-Padrão estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Média, desvio padrão, mediana, variação e Alfa de Cronbach das escalas que compõem o Instrumento de Variáveis relativas às PP. Santa Maria/RS, Brasil, 2016 (n=602).

Escalas	Média	Dp*	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Adesão às PP	4,30	1,03	4,33	2,50	5,00	0,653 †
Fatores individuais						
Personalidade de risco	4,24	0,90	4,25	1,50	5,00	0,781
Eficácia da prevenção	4,53	0,67	4,50	2,00	5,00	0,680 ‡
Percepção de risco	3,99	1,12	4,00	1,00	5,00	0,675
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	4,29	1,02	4,43	1,00	5,00	0,892
Fatores relativos ao trabalho						
Obstáculos para seguir as PP	3,77	1,10	3,83	1,67	5,00	0,709
Carga de trabalho	4,07	0,77	4,00	1,33	5,00	0,779
Fatores organizacionais						
Clima de segurança	3,33	1,06	3,42	1,17	4,92	0,849
Treinamento em prevenção da exposição ocupacional	3,26	1,09	3,25	1,00	5,00	0,795
Disponibilidade de EPIs**	3,82	0,99	4,00	1,00	5,00	0,813

*dp: desvio padrão; † Valor obtido com a exclusão do item 11 da escala original; ‡ Valor obtido com a exclusão do item 1 da escala original.

A adesão às PP foi avaliada por meio de uma das escalas que compõem o Instrumento de Variáveis relativas às PP. Essa escala contém 13 itens, descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem, segundo as respostas que compõem a Escala de Adesão às Precauções Padrão. Santa Maria/RS, Brasil, 2016 (n=602).

Itens da escala	1*		2 †		3 ‡		4 §		5	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1. Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios.	589	97,9	11	1,8	02	0,3	0	0	0	0
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV.	240	39,9	173	28,7	112	18,6	39	6,5	38	6,3
3. Segue as precauções padrão (PP) com todos os pacientes, seja qual for seu diagnóstico.	278	46,2	212	35,2	97	16,1	12	2,0	03	0,5
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis.	503	83,6	85	14,1	11	1,8	01	0,2	02	0,3
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções.	299	49,7	180	29,9	91	15,1	17	2,8	15	2,5
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções.	483	80,2	101	16,8	16	2,6	01	0,2	01	0,2
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções.	132	21,9	149	24,7	145	24,1	95	15,8	81	13,4
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções.	221	36,7	165	27,4	126	20,9	66	11,0	24	4,0
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções.	320	53,1	153	25,4	71	11,8	35	5,8	23	3,8
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfurocortantes.	564	93,7	25	5,0	05	0,8	06	1,0	02	0,3
11. Reencapa agulhas usadas.	30	5,0	37	6,1	102	16,9	124	20,6	309	51,3
12. Usa luvas para puncionar veia de pacientes.	261	43,3	142	23,6	121	20,1	61	10,1	17	2,8
13. Considera contaminados todos os materiais que estiverem em contato com saliva de pacientes.	451	74,9	87	14,4	43	7,1	18	3,0	03	0,5

* Sempre; † Muitas vezes; ‡ Às vezes; § Raramente; || Nunca.

De acordo com a Tabela 2, a precaução padrão de maior adesão refere-se ao descarte de objetos perfurocortantes em recipientes próprios, e a de menor adesão refere-se ao uso de óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções.

Na etapa qualitativa, os dados foram organizados em quatro categorias previamente definidas de acordo com o instrumento de coleta de dados quantitativo para que os dados pudessem ser comparados, buscando-se a complementaridade, como prevê o desenho metodológico utilizado. A primeira categoria, “Adesão às precauções padrão”, apresenta a percepção dos participantes do estudo com relação à problemática. As demais categorias agruparam os fatores que são relacionados à adesão às precauções padrão, de acordo com o instrumento quantitativo, quais sejam: Fatores Individuais, Fatores Relativos ao Trabalho, e Fatores Organizacionais. No Quadro 1 estão dispostos os depoimentos, juntamente com a média e classificação dos escores de cada domínio, já mostrando uma aproximação entre dados quantitativos e qualitativos.

Quadro 1 – Depoimentos dos participantes norteados pelos domínios das escalas que compõem o Instrumento de Variáveis relativas às PP e suas respectivas média e classificação de escores entre profissionais de enfermagem. Santa Maria/RS, Brasil, 2016.

Categorias/ Domínios	Depoimentos
	<p>Adesão às PP (Me=4,30) INTERMEDIÁRIA</p>
	<p>[...] luvas o pessoal usa, e nos isolamentos a gente usa máscaras... o descarte de lixos, ele é, acredito que, se não 100%, perto disso, adequado. Acidente com perfurocortante faz tempo que a gente não tem, a gente faz o descarte adequado. Questão de material biológico, de exposição de secreção é uma coisa difícil de tu ver o pessoal usando óculos e máscara, é um hábito que o setor, que os trabalhadores desse setor não têm. (E11)</p> <p>De uma forma geral a gente se cuida, as gurias [referindo-se às colegas de trabalho] usam luvas, todo mundo usa luvas, mas o que mais eu utilizo aqui é o avental quando vai fazer o tratamento de lesões, o avental e o óculos [...] eu vejo que as gurias [refere-se à equipe de enfermagem] procuram usar bastante os EPIs, e outra coisa, a limpeza do ambiente, isso sim. O cuidado com o descarte dos materiais é bem sério, a gente procura sempre fazer rigorosamente [...] (E02)</p> <p>Muito pouco. Quase ninguém usa, quase ninguém 'dá bola' para isso, porque acham que aconteceu com o colega porque tinha que acontecer, entendeu? Então, é muito pouco a precaução. (TE10)</p> <p>[...] tem todo tipo de paciente aqui. Então, a gente não sabe das doenças que ele tem e se pode transmitir para nós. Mas a gente procura ter precaução, quando a gente vê que há um suspeito de alguma coisa. (AE05)</p>
<p>Fatores individuais</p>	<p>Personalidade de risco (Me=4,24) INTERMEDIÁRIA</p> <p>Eficácia da prevenção (Me=4,53) ALTA</p> <p>Percepção de risco (Me=3,99) INTERMEDIÁRIA</p> <p>Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV (Me=4,29) INTERMEDIÁRIA</p>
	<p>[...] mais é da própria pessoa que é resistente a usar os EPIs [...]. Eu acho que vai de pessoa para pessoa. Tem pessoas que têm consciência, têm formação e, assim mesmo, não usam nada, infelizmente, nem a luva usam (TE01)</p> <p>[...] eu me sinto segura, porque eu tenho um certo controle dos riscos. A gente se previne, usa luva, usa avental e, mesmo assim, existe o risco de, mesmo se cuidando, ainda acontecer um acidente (E16)</p> <p>[...] seguindo o protocolo [...] tu consegue prevenir para ti não se machucar, não contrair nada. Então, é isso, eu procuro, particularmente seguir sempre (TE04)</p> <p>Normalmente eu sigo as normas, com exceção de alguns cuidados, como uso das luvas. Nem sempre eu uso as luvas para punção venosa... eu não vejo como uma negligência o fato de não utilizar, é um risco que eu estou correndo... eu sei disso [...] (E02)</p> <p>Parece que é aquela sensação de que comigo não vai acontecer, talvez, por não dar real importância à prevenção. Não sei se a gente nega esse risco, [...] assim, eu consigo trabalhar menos ansioso. [...] (E11)</p> <p>Enfermeiro é um ser muito teimoso, acha que nada vai acontecer com ele, que a aura da profissão protege [...] porque as pessoas têm muita dificuldade: 'Ah, não vai acontecer nada comigo...', até acontecer (E07)</p> <p>[...] eu me sinto tranquila em relação a isso porque eu tenho as informações, a gente tem os POPS, tem o manual de biossegurança [...] (E16)</p> <p>[...] tem um serviço que é o serviço de doenças infecciosas, que atendem pacientes com AIDS [...] a gente trabalha bastante com lesões que podem nos propiciar algumas infecções, dependendo se nós temos fissura ou alguma lesão na pele que a gente não percebe e a gente entre em contato com essas secreções, mesmo que se cuide. (E02)</p>

Depoimentos	
Categorias/ Domínios	
Fatores relativos ao trabalho	<p>Obstáculos para seguir as PP (Me=3,77) INTERMEDIÁRIA</p> <p>[...] eu percorro um pouco a destreza para fazer punção venosa com luvas, então, dependendo, acabo puncionando sem a luva, mas, conscientemente, é uma opção, mas tenho o conhecimento de que deveria. (E02)</p> <p>[...] o óculos de proteção, a gente relata que ele é pesado, desconfortável, mas, como ele é uma medida de proteção, ele não vai ser confortável, ele não foi feito para ser confortável, ele foi feito para te proteger e para te proteger ele tem que ter aquela lente pesada [...] (TE18)</p>
Fatores organizacionais	<p>Clima de segurança (Me=3,33) BAIXO</p> <p>[...] eu acho que a instituição se esforça bastante para nos passar a informação que precisa, também, com relação a disponibilizar tudo que é necessário, mas acho que de repente precisa cobrar mais. Eu acho que precisa cobrar mais, não sei de que forma, mas teria que ter uma coisa mais rigorosa quanto a isso [utilização das PP] [...] (TE22)</p> <p>Tem a dispensa de álcool, mas tu vê que as pessoas não usam, muito menos lavam as mãos quando deveriam, o certo seria entre um paciente e outro sempre higienizar as mãos... Então eu percebo que até fazem, mas não da forma que deveria ser, e isso, com certeza, deveria ser bem mais cobrado. (TE22)</p>
	<p>Treinamento em prevenção da exposição (Me=3,26) BAIXO</p> <p>[...] treinamento tem, mas não é todo mundo que participa [...] Mas eu não sei se eles conseguem acolher o grande número de profissionais, para sentar e explicar. Ou se é a falta de interesse de cada um mesmo. (TE10)</p> <p>Eu acho que o que poderia auxiliar mais é um trabalho de conscientização de risco [...] Mas tem que ser um trabalho meio contínuo, não adianta alguém vim dar uma palestra sobre isso e sumir, que normalmente as pessoas vêm, falam, é feito uma palestra, um trabalho, enfim, é apresentado e depois aquilo não é continuado [...] tem que ser lembrado, tem que ser trabalhado, tem que ser dado importância [...] (E03)</p>
	<p>Carga de trabalho (Me=4,07) INTERMEDIÁRIA</p> <p>[...] tem muita coisa para fazer [...] aí, no fim, tu te sobrecarrega e tu te torna mais suscetível ainda, porque tu tem menos tempo para estar se paramentando, para estar te lavando adequadamente [...] (TE 21)</p> <p>[...] um número maior de pacientes... se tu tiver um, dois, não tem por que tu não usar e vai ter tempo para fazer bem as coisas. Mas, no pronto-socorro, tu tem 30, 40 pacientes [...] (TE12)</p>
	<p>Disponibilidade de EPI (Me=3,82) INTERMEDIÁRIA</p> <p>Porque o material tem, a gente tem o EPI, não é falta dele, a gente tem. (E07)</p> <p>[...] tudo perto, a gente pode se contaminar menos... porque lá no andar [referindo-se à unidade de internação] não tem ali perto, daí tu tinha que sair correndo buscar, ou ia atender o paciente e não ia deixar sem atender por causa do material, ou até vomitando, se não tivesse uma luva ali, tinha que pegar e dar um jeito. (AE05)</p>

Os relatos dos participantes evidenciaram que os fatores associados à adesão às PP atuam de maneira sinérgica influenciando as atitudes dos trabalhadores no cotidiano do trabalho. A adesão às PP é realizada de forma seletiva, oscilando entre momentos de alta adesão e momentos de baixa adesão pelo mesmo indivíduo, conforme a sua percepção de risco momentânea. Os trabalhadores selecionam o paciente ou o procedimento que acreditam oferecer maior risco, e dessa forma, percebe-se que a finalidade da PP não é bem compreendida por muitos profissionais, pois relacionam o uso das precauções ao diagnóstico de doença infectocontagiosa no paciente.

Nesse sentido, a subjetividade é uma questão importante a ser considerada nessa problemática. Por vezes, a ansiedade frente a constante exposição a um risco leva a uma estratégia defensiva que passa a ser a fuga ou a negação do risco, o que pode prejudicar a adoção de práticas preventivas. Somado a isso, o trabalho da enfermagem é permeado de acontecimentos imprevisíveis, reflexo da complexidade do cuidado ao ser humano. Assim, alguns obstáculos relacionados a esse trabalho são mencionados pelos trabalhadores: aumento da dificuldade técnica ao utilizar o EPI; desconforto físico causado tanto pelo próprio EPI como pelo calor e o ambiente fechado; excesso de trabalho; priorizar a necessidade do paciente acima da segurança profissional, especialmente em situações de urgência; entre outros aspectos. Além do mais, estrutura física e organização do trabalho inadequadas, e fragilidades na atuação da instituição com relação às normas de biossegurança são alguns elementos que também foram identificados nas falas.

Por meio da análise dos dados quantitativos e qualitativos obteve-se informações complementares, as quais geraram meta inferências que serão a seguir apresentadas e discutidas.

DISCUSSÃO

Quanto a adesão às PP, de maneira geral, os relatos evidenciaram que a adesão não é constante, oscilando entre momentos de alta e baixa adesão, o que justifica a adesão intermediária às PP ($M=4,30 \pm 1,03$), medida pela Escala de Adesão às PP, demonstrando convergência entre as duas abordagens utilizadas. Esse resultado vai ao encontro de outros estudos brasileiros e internacionais¹¹⁻¹². Além disso, os achados apontam que as PP são realizadas de forma seletiva. Por exemplo, com relação à utilização de EPIs, o uso de luvas (80,2%) é o mais presente no cotidiano dos trabalhadores, no entanto, o uso de óculos de proteção (21,9%), máscara (36,7%) e avental (49,7%) ainda não foi incorporado de forma significativa. Esses dados corroboram com estudo desenvolvido em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, Brasil, onde evidenciou-se uma baixa adesão a estes EPIs¹³.

Em contraposição a esses achados, estudo desenvolvido com 40 enfermeiros atuantes em unidades de pacientes críticos (UPCs) reconheceram a importância do uso de luvas (95,0%), máscara e/ou protetor facial (97,5%), óculos de proteção (100,0%) e avental (97,5%) para a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção¹⁴.

No presente estudo, evidenciou-se que os trabalhadores não tinham clareza suficiente a respeito dos princípios básicos que norteiam as PP. Cerca de 40% responderam que sempre tratavam os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV e 46% responderam que seguiam as PP com todos os pacientes, seja qual for o seu diagnóstico. Além disso, os depoimentos sinalizaram que as medidas preventivas passam a ser utilizadas com mais afinco após a confirmação de um diagnóstico de doença infectocontagiosa. Esses resultados demonstram como os princípios básicos das PP eram pouco compreendidos pelos trabalhadores.

Nessa perspectiva, pesquisa realizada no Estado do Rio Grande do Sul (RS), que utilizou a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como abordagem de investigação, identificou que os trabalhadores, a partir da reflexão do seu processo de trabalho, concluíram que, por diversas

vezes, se colocaram em situação de risco e reconheceram que a instituição disponibilizava os meios necessários para que o trabalho fosse efetivado de forma segura¹⁵.

No presente estudo, ainda que houvesse um percentual de 80,2% de uso de luvas descartáveis, esse número foi reduzido para praticamente a metade (43%) durante a punção venosa, evidenciando que esse cuidado é negligenciado por muitos trabalhadores de enfermagem. Os dados qualitativos complementam esse achado, tendo em vista que os participantes relataram ter ciência de que estavam assumindo o risco de se infectarem, na medida em que não utilizavam a proteção adequada durante esse procedimento. Além disso, alguns participantes mencionaram o aumento da dificuldade técnica para realizar a punção venosa com o uso de luvas, o que indica que esse pode ser o principal obstáculo referente à utilização do EPI nesse procedimento. Sabe-se que a realização de punção venosa é considerada um dos procedimentos com maior risco de exposição ao sangue dos pacientes durante a assistência. Nesse sentido, considera-se que, para mudança desses comportamentos, é necessário ampliar a percepção e conhecimento desses riscos junto a esses trabalhadores¹⁶.

Quanto ao recape de agulhas, largamente discutido como uma prática insegura vedada pela Norma Regulamentadora 32¹⁷, observa-se que ainda se faz presente no exercício dos trabalhadores de enfermagem. Cerca de 11% afirmaram que sempre ou muitas vezes reencapavam agulhas usadas. Esse achado é corroborado por estudo brasileiro em que 47,5% responderam que não reencapavam agulhas ou realizavam apenas o encape passivo e 22,5% o faziam frequentemente¹⁴. Já, em pesquisa realizada no Afeganistão, 57,8% dos entrevistados relataram que sempre reencapavam agulhas em suas práticas diárias¹⁸. Assim, considera-se que o recape de agulhas ainda é comum nas práticas de trabalho em saúde, visto que foi representado por um grande número de profissionais que seguiam realizando tal prática, em diferentes cenários.

Cerca de 86% dos participantes responderam que sempre realizavam a higienização das mãos, após retirar as luvas, dado aquém do esperado, tendo em vista que a NR 32¹⁷ prevê que o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas. Os achados qualitativos também são inquietantes, uma vez que, para os participantes do estudo, as PP estavam mais relacionadas à utilização de EPIs, e a higienização das mãos não foi mencionada pela maioria deles como parte dessas medidas.

Pesquisa brasileira identificou que, apesar de exaustivamente estudada e divulgada, ainda há profissionais que não sabem reconhecer a necessidade de higienizar as mãos em situações como: entre o cuidado a diferentes pacientes, após a retirada das luvas e ao realizar procedimentos que envolvam risco de contato com sangue, secreção ou excreção de pacientes¹⁴. A higienização das mãos é uma prioridade nos programas e ações de saúde destinados à segurança do paciente, sendo que a adesão dos trabalhadores a essa prática e os recursos institucionais para tal são tidos como essenciais para propiciar assistência segura e de qualidade¹⁹. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, esse é o procedimento de maior importância e menos dispendioso para evitar a transmissão de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)²⁰.

Na análise dos fatores que podem influenciar na adesão às PP, destaca-se que, entre os fatores individuais, a percepção dos trabalhadores quanto à eficiência das precauções padrão foi elevada. Os dados qualitativos corroboram parcialmente com esse resultado, pois os trabalhadores afirmaram acreditar que o uso adequado de medidas de proteção diminui a exposição aos riscos, porém não o elimina por completo. Nesse sentido, autores ressaltam que a percepção de ineficiência das medidas de proteção pode influenciar as atitudes adotadas diante de situações de risco²¹.

Com relação à escala de Personalidade de Risco, que engloba itens como “assumir riscos” e “estar exposto a situações perigosas só por emoção”, o escore médio demonstrou que os trabalhadores apresentaram traços de personalidade de risco moderado. Esse resultado pode ser explicado pelos depoimentos, em que alguns trabalhadores mencionaram a resistência ao uso de EPIs como uma

característica própria de alguns indivíduos e que resulta em atitudes que os expõem ao risco. Por outro lado, participantes relataram que manter uma postura “tranquila” perante o risco é necessário para a efetiva realização dos cuidados, diminuindo a ansiedade do trabalhador.

A personalidade de risco e a percepção de risco são fatores que podem interferir na adesão às PP, de modo que se recomenda a criação de estratégias institucionais que visem à mudança de comportamentos, sem culpar os trabalhadores, mas buscando envolvê-los nesse processo. Assim, percebe-se a complexidade dessa questão, o que demonstra a necessidade de outras investigações que busquem compreender em profundidade as relações entre a percepção de risco dos indivíduos em suas práticas laborais, especialmente nas questões relacionadas ao risco biológico.

Quanto ao conhecimento do trabalhador sobre a transmissão ocupacional do HIV, os participantes do estudo, em sua maioria, apresentaram nível de conhecimento intermediário. Já os dados qualitativos revelaram que os participantes atribuíam importância ao conhecimento na adoção das práticas de segurança. Estudo que utilizou o mesmo instrumento de coleta de dados, porém com uma população de profissionais de odontologia, evidenciou altos níveis de conhecimento da transmissão ocupacional do HIV²². Esse conhecimento, adquirido já durante a formação, precisa ser aprofundado ao longo da carreira profissional. A própria instituição de trabalho deve oferecer essas oportunidades e o trabalhador também precisa se comprometer com esta questão.

Achados semelhantes foram verificados quanto ao conhecimento de trabalhadores de UTI, em que 97,2% dos participantes concordaram que a transmissão ocupacional do HIV pode ocorrer em acidente com material perfurocortante proveniente de pacientes com HIV e 92,1% concordaram que pode ocorrer em casos de respingos de sangue e secreções²³.

Sobre os fatores do trabalho, evidenciou-se que a percepção dos trabalhadores quanto à existência de obstáculos para seguir as PP foi moderada. Nos depoimentos, os trabalhadores relataram algumas das dificuldades relacionadas ao trabalho que acabavam por impedir a realização das práticas de segurança em determinadas circunstâncias. Esse achado também foi encontrado em outros estudos. Pesquisa com enfermeiros e técnicos de enfermagem evidenciou que muitos acreditavam que alguns EPIs atrapalhavam o desenvolvimento das técnicas²⁴.

A Escala de Carga de Trabalho, que aborda questões referentes à exigência de agilidade e demandas de trabalho, também demonstrou uma percepção intermediária por parte dos trabalhadores. Os dados qualitativos indicam que a carga de trabalho era variável nos diversos setores no hospital e os setores que apresentaram maior carga de trabalho foram aqueles que atendiam pacientes em estado crítico, com grande instabilidade dos sistemas orgânicos, e que, por isso, tinham uma demanda elevada de cuidados para a equipe de enfermagem. Os participantes consideraram que uma carga de trabalho muito elevada pode interferir na segurança dos trabalhadores, dificultando a adesão às PP. Em consonância, estudo evidenciou que, na China, aconteciam frequentes exposições ocupacionais devido à escassez de enfermeiros e ao aumento da carga de trabalho²⁵.

O fator organizacional compreende elementos importantes e de influência na adoção de medidas de proteção pelos trabalhadores. O clima de segurança é um desses elementos que apresentou escore baixo. Esse resultado corrobora com os dados qualitativos, na medida em que os trabalhadores sinalizaram pouco incentivo e apoio organizacional para adoção das PP. Ressalta-se que o clima de segurança é considerado o componente mensurável da cultura de segurança o qual, quando positivo, é capaz de promover a tradução comportamental do conhecimento. Estudo mostrou que o ambiente de uma organização pode afetar a incidência de exposições ocupacionais, pois os profissionais de saúde que possuíam apoio gerencial mais frequente em relação ao ambiente de segurança eram mais propensos a aderir às PP, em comparação com aqueles que tinham suporte menos frequente²⁶.

A literatura aponta algumas ações organizacionais importantes para a prevenção da exposição ocupacional: envolvimento da gerência para incentivar as precauções padrão e construir uma cultura de segurança; correção de práticas inseguras pelos supervisores; aplicação de medidas possíveis para reduzir tarefas e procedimentos perigosos; conscientização das equipes sobre a necessidade de participar do gerenciamento de segurança no trabalho²⁷.

O treinamento em prevenção da exposição ocupacional do HIV foi avaliado negativamente pelos trabalhadores de enfermagem do estudo. Apesar de 70% terem afirmado, no questionário sociodemográfico e profissional, que receberam treinamento no hospital, a análise da Escala de Treinamento em Prevenção demonstrou escores baixos, indicando que esse treinamento pode não ter suprido a necessidade de capacitar os trabalhadores quanto a esse assunto de maneira específica. Esses dados são corroborados pelas entrevistas realizadas, uma vez que os depoimentos evidenciaram que, apesar de a instituição estar engajada em proporcionar educação aos trabalhadores de forma continuada, algumas questões ainda precisam ser aperfeiçoadas para que houvesse melhor adesão às práticas de segurança.

De acordo com estudo realizado na Nigéria, os participantes que receberam treinamento em PP e/ou uso de EPIs usaram mais EPIs enquanto trabalhavam, quando comparados com seus colegas que não foram treinados. Os autores concluíram que o treinamento de profissionais de saúde é um preditor da adesão às PP. Ainda, o treinamento serve como um lembrete de conhecimentos anteriores e revitaliza as boas práticas²⁸.

Com relação à disponibilidade de EPIs, o escore mostrou uma percepção intermediária por parte dos trabalhadores. Os dados qualitativos integram esse resultado. Os participantes afirmaram que os equipamentos de uso mais rotineiro, como luvas e aventais, estavam sempre disponíveis. Entretanto, alguns equipamentos mais específicos para necessidades de alguns locais diferenciados eram mais escassos, o que pode comprometer a segurança em alguns procedimentos especiais. Além disso, os depoimentos apontaram como de extrema relevância a organização dos EPIs nos locais de trabalho, tendo em vista a necessidade de os mesmos estarem facilmente acessíveis ao trabalhador, no momento da execução dos procedimentos.

Esse achado deve ser mais bem observado pela gestão e pelas instituições, uma vez que profissionais de saúde que não dispõem de equipamentos de proteção individual de fácil acesso são menos propensos a aderir às PP, em comparação com aqueles que têm equipamentos de proteção individual de fácil acesso.²⁶ Além de comprometer a segurança do profissional, a falta ou indisponibilidade de EPIs também aumenta o risco de transmissão cruzada de microrganismos entre os pacientes, o que afeta a qualidade e a segurança no cuidado.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se que os dados foram coletados em apenas uma instituição hospitalar, limitando a generalização dos resultados obtidos. Além disso, destacam-se as limitações próprias dos dados obtidos por meio de autorrelato, em que pode ocorrer o viés de memória, já que os indivíduos podem ter suas recordações dos comportamentos passados afetadas pela exposição a eventos recentes. Assim, recomenda-se que novos estudos agreguem técnicas de coletas de dados, como a observação, por exemplo, de maneira a minimizar esse tipo de viés de informação.

Destaca-se que, apesar das possíveis limitações, a Escala de Adesão às PP apresentou boa confiabilidade para a população estudada e trata-se de um instrumento de fácil compreensão e aplicação. Dessa forma, sugere-se que ela possa ser utilizada rotineiramente neste e em outros serviços de saúde, para identificar os níveis de adesão às PP.

Recomenda-se a implementação de políticas institucionais direcionadas à realização de treinamento em serviço com foco no conhecimento adequado com relação às PP e na percepção de risco dos trabalhadores. Outras recomendações incluem investimentos para melhorar o acesso aos

EPIs, maior envolvimento da gestão no monitoramento e incentivo às práticas seguras e o incentivo para corresponsabilização de todos os trabalhadores no gerenciamento das questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores de enfermagem não aderem de forma integral às medidas de segurança recomendadas para a prevenção de doenças infectocontagiosas passíveis de serem adquiridas durante o exercício laboral.

Entre todos os fatores que podem influenciar nesse resultado, a integração dos dados obtidos permitiu concluir que, entre os principais elementos que influenciam esse fenômeno, está a falta de clareza dos profissionais quanto à finalidade, indicação e princípios das precauções padrão. Os trabalhadores muitas vezes selecionam os pacientes e os procedimentos que julgam oferecer maior risco de contaminação, desconsiderando que as precauções devem ser utilizadas com todos os pacientes e em todos os procedimentos que possam oferecer riscos.

Além disso, a subestimação/negação do risco foi encontrada tanto nos achados numéricos, quanto nas falas dos participantes. A percepção evidenciada pelas respostas do tipo “nada de ruim irá acontecer comigo” indica a necessidade de direcionar as capacitações para a conscientização do risco a que realmente estão expostos. Além disso, recomenda-se que as capacitações tenham como foco o enfrentamento das dificuldades que podem ser verificadas para a adesão a essas medidas. Essas dificuldades, que incluem desde desconforto durante a utilização de EPIs até o aumento da dificuldade técnica durante os procedimentos, devem ser superadas mediante capacitações contínuas com toda a equipe de enfermagem.

Também se considera de extrema relevância, para aumentar a adesão às PP, o engajamento da gestão nas questões relacionadas à segurança, tendo em vista que os fatores organizacionais foram os que obtiveram pior avaliação na mensuração dos dados quantitativos. Os resultados das duas abordagens sinalizam para importantes fragilidades nesse sentido, especialmente no que se refere ao clima de segurança, que pode ser aperfeiçoado a partir do envolvimento direto dos gestores, com aplicação de medidas para redução de práticas e procedimentos perigosos, bem como na realização de *feedback* pelos supervisores para suas equipes de trabalho, dentro do contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira LA, Peixoto CA, Paiva L, Silva QCG, Rezende MP, Barbosa MH. Adherence to standard precautions in a teaching hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2019 Set 10];70(1):90-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>
2. Teles AS, Ferreira MPS, Coelho TCB, Araújo TM. Acidentes de trabalho com equipe de enfermagem: uma revisão crítica. Rev Saúde Col. UEFS [Internet] 2016 [acesso 2019 Set 18];6(1):62-8. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v6i1.1082>
3. Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospitals. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. [Internet] 1996 [acesso 2019 Set 18];17(1):53-80. Erratum in: Infect Control Hosp Epidemiol. 1996;17(4):214. <https://doi.org/10.1086/647190>
4. Floriano DR, Rodrigues LS, Dutra CM, Toffano SEM, Pereira FMV, Chavaglia SRR. Compliance with standard precautions by nursing professionals in high complexity care. Esc Anna Nery [Internet] 2019 [acesso 2019 Set 19];23(2):e20180263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0263>

5. Sarani H, Balouchi A, Masinaeinezhad N, Ebrahimitabs E. Knowledge, attitude and practice of nurses about standard precautions for hospital-acquired infection in teaching hospitals affiliated to Zabol University of Medical Sciences. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Set 19];8(3):193-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p193>
6. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GML, Cunha VP, Ross R. Integrating quantitative and qualitative data in mixed methods research. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 10];26(3):e1590016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
7. Brevideilli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso 2019 Jul 15];43(6):907-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000065>
8. Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. 5th ed. Lisboa (PT): Edições Sílabo; 2008.
9. Fontanella BJB, et al. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Mai 05];27(2):388-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016.
11. Barboza MCN, Almeida MS, Rodeghiero JBH, Louro VA, Bernardes LS, Rocha IC. Riscos biológico e adesão a equipamentos de proteção individual: percepção da equipe de enfermagem hospitalar. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Out 15];17(2):87-91. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6027>
12. Arinze-Onyia SU, Ndu AC, Aguwa EN, Modebe I, Nwamoh UN. Knowledge and practice of standard precautions by healthcare workers in a tertiary health institution in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Out 15];21:149-55. Disponível em: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_69_17.
13. Piai-Morais TH, Orlandi FS, Figueiredo RM. Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Out 19];49(3):478-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300016>
14. Faria LBG, Santos CTB, Faustino AM, Oliveira LMAC, Cruz KCT. Knowledge and adherence of the nurse to standard precautions in critical units. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Out 22];28:e20180144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0144>
15. Loro MM, Zeitoun RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Out 25];51:e03205. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2015027403205>
16. Maroldi MAC, Felix AMS, Dias AAL, Kawagoe JY, Padoveze MC, Ferreira SA, et al. Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Out 25];16:49. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0245-z>
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 [Internet] 2005 [acesso 2019 Out 29]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentado_ras/nr_32.pdf
18. Fayaz SH, Higuchi M, Hirosawa T, Sarker MA, Djabbarova Z, Hamajima N. Knowledge and practice of universal precautions among health care workers in four national hospitals in Kabul, Afghanistan. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Nov 03];8(4):535-42. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.4143>

19. Rosetti KAG, Tronchin DMR. Compliance of hand hygiene in maintaining the catheter for hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 03];68(6):742-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680608i>
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. Informes Técnicos Institucionais. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005 [acesso 2019 Nov 03];39(6):989-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600020>
21. Cunha QB, Camponogara S, Freitas EO, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 05];8(1):72-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/980/358>
22. Gonçalves PRV, Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJI, Garbin CAS. Influence of individual, work-related and organizational factors on adherence to standard precautions for dental professionals. *Rev Epidemiol Control Infec* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 10];6(2):44-9. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v6i2.6539>
23. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM, Canini SRMS, Gir E. Adherence to standard precautions of nurses working in intensive care at a university hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Nov 15];47(3):686-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300023>
24. Vieira AN, Lima DWC, Silva FT, Oliveira GWS. Uso dos equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 15];9(10):1376-83. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201501>
25. Quan M, Wang X, Wu H, Yuan X, Lei D, Jiang Z. Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 18];8:22450-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730013/>
26. Haile T, Engeda EH, Abdo AA. Compliance with standard precautions and associated factors among healthcare workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *J Environ Public Health* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 19];2017:2050635. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/2050635>
27. Dehdashti A. A Structural Equation Modelling method to describe work environment risk factors and musculoskeletal symptoms among hospital nurses. *Ocupar Environ Med* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Nov 22];71:A68. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102362.212>
28. Arinze-Onyia SU, Ndu AC, Aguwa EN, Modebe I, Nwamoh UN. Knowledge and Practice of Standard Precautions by Health-Care Workers in a Tertiary Health Institution in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 26];21(2):149-55. Disponível em: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_69_17

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Adesão às precauções padrão por trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário: estudo de métodos mistos, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cunha QB, Camponogara S, Freitas EO, Pinno C.

Coleta de dados: Cunha QB, Freitas EO, Pinno C.

Análise e interpretação dos dados: Cunha QB, Camponogara S.

Discussão dos resultados: Cunha QB, Freitas EO, Pinno C, Petry K.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cunha QB, Freitas EO, Pinno C, Petry KE, Silva RM, Camponogara S.

Revisão e aprovação final da versão final: Cunha QB, Freitas EO, Camponogara S.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n. 1.106.936, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 45318815.0.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 18 de junho de 2020.

Aprovado: 14 de setembro de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Quézia Boeira da Cunha

queziaqbc@gmail.com