

CONHECIMENTO E ADESÃO DO ENFERMEIRO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO EM UNIDADES CRÍTICAS

Luise Brunelli Gonçalves de Faria¹ 

Carla Targino Bruno dos Santos² 

Andréa Mathes Faustino²

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira³ 

Keila Cristianne Trindade da Cruz² 

¹Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e a adesão de enfermeiros às precauções padrão em unidades de atendimento a pacientes críticos.

Método: descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, com a população de enfermeiros de um hospital universitário do Distrito Federal, Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se três instrumentos. Um questionário semiestruturado com dados de identificação e ocupacionais dos enfermeiros, o questionário de conhecimento às precauções-padrão e o Questionário de adesão às precauções padrão. Foi utilizada a análise descritiva com valores de frequência absoluta e relativa.

Resultados: a população foi de 40 enfermeiros participantes, 75% eram do sexo feminino, com média de idade de 32,5 anos, variando entre 24 e 50 anos. Predominou a participação de profissionais com cinco anos ou mais de formados (67,5%), 25 (62,5%) possuíam apenas um emprego e tinham experiência na área de assistência a pacientes críticos há mais de três anos. Embora com alto percentual de acerto, quanto aos momentos que exigiam higienização das mãos, essa frequência ficou em 97,5%. Luvas são sempre usadas para aplicação de injeção intramuscular ou subcutânea por 67,5% dos profissionais, mas 17,5% ainda consideram dispensável o uso de gorros e propés descartáveis. O uso de materiais perfurocortantes, o manejo e a notificação de acidentes de trabalho não foram realizados como esperado.

Conclusão: foram identificadas lacunas em relação ao conhecimento e à adesão dos enfermeiros em unidades que prestam cuidado a pacientes críticos de um hospital universitário no que se refere às precauções padrão.

DESCRITORES: Unidades de terapia intensiva. Enfermeiras e enfermeiros. Precauções universais. Capacitação. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

COMO CITAR: Faria LBG, Santos CTB, Faustino AM, Oliveira LMAC, Cruz KCT. Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão em unidades críticas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso DIA MÊS ANO]; 28:e20180144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0144>

KNOWLEDGE AND ADHERENCE OF THE NURSE TO STANDARD PRECAUTIONS IN CRITICAL UNITS

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge and adherence of nurses to the standard precautions in critical care units. **Method:** descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, with the population of nurses from a university hospital in the Distrito Federal, Brazil. For data collection, three instruments were used. A semi-structured questionnaire with identification and occupational data of nurses, the questionnaire to evaluate knowledge to standard precautions and the Questionnaire of adherence to standard precautions. Descriptive analysis was used with absolute and relative frequency values.

Results: the population was composed of 40 participating nurses, 75% were female, with an average age of 32.5 years, ranging from 24 to 50 years. Professionals with five or more years of training (67.5%) predominated, 25 (62.5%) had only one job and had experience in the area of critical patient care for more than three years. Although with a high percentage of accuracy, with regard to the moments that required hand hygiene, this frequency was 97.5%. Gloves are always used for intramuscular or subcutaneous injection by 67.5% of professionals, but 17.5% still consider it unnecessary to wear disposable caps and surgical shoe covers. The use of sharps, handling and reporting of occupational accidents were not performed as expected.

Conclusion: gaps were identified in relation to the knowledge and adherence of nurses in units that provide care to critical patients of a university hospital with regard to standard precautions.

DESCRIPTORS: Intensive care units. Nurses Universal precautions. Training. Health knowledge attitudes, practice.

CONOCIMIENTO Y ADHESIÓN DEL ENFERMERO A LAS PRECAUCIONES ESTANDARIZADAS EN UNIDADES CRÍTICAS

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento y la adhesión de enfermeros a las precauciones estandarizadas en unidades de atención a pacientes críticos.

Método: descriptivo y transversal, con abordaje cuantitativo, con una población de enfermeros de un hospital universitario del Distrito Federal. Para la recolección de datos, se utilizaron tres instrumentos. Una encuesta semiestructurada con datos de identificación y ocupación de los enfermeros, una encuesta sobre el conocimiento de las precauciones estandarizadas y la Encuesta de adhesión a las precauciones estandarizadas. Se utilizó el análisis descriptivo con valores de frecuencia absoluta y relativa.

Resultados: participaron 40 enfermeros, de los cuales 75% eran del sexo femenino, con una media de edad de 32,5 años, que varía de 24 a 50 años. Predominó la participación de profesionales con cinco años o más de formación (67,5%); 25 (62,5%) poseían solo un empleo y tenían experiencia en el área de la asistencia a pacientes críticos hace más de tres años. Aunque hubo un número elevado de acierto, respecto a los momentos que exigían la higiene de manos, esta frecuencia estuvo en 97,5%. Los guantes siempre se utilizan para administrar inyecciones intramuscular o subcutánea en el 67,5% de los profesionales, pero 17,5% aún consideran dispensable el uso de gorros y cubierta de pies descartables. El uso de materiales corto-punzantes, el manejo y la notificación de accidentes laborales no se realizaron conforme lo esperado.

Conclusión: se identificaron carencias en relación al conocimiento y a la adhesión de los enfermeros en unidades que prestan cuidado a pacientes críticos de un hospital universitario en lo que se refiere a las precauciones estandarizadas.

DESCRIPTORES: Unidades de cuidados intensivos. Enfermeros. Precauciones universales. Capacitación. Conocimientos, actitudes y práctica en salud.

INTRODUÇÃO

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616, de 12 de maio de 1998, define infecção hospitalar (IH) como: “é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”.^{1,1}

A unidade de terapia intensiva (UTI) e os outros setores que atendem pacientes críticos destacam-se como locais onde há maior risco para aquisição de IH e disseminação da resistência bacteriana, devido às características desses locais, tipo de paciente, alta frequência de uso de antibióticos, contato profissional/paciente e ruptura da barreira tecidual dos pacientes por procedimentos invasivos.²

Atualmente, as IHs constituem um problema global e representam uma das principais causas de morbimortalidade associadas a procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Para além dos pacientes, este problema é igualmente importante para os profissionais de saúde, continuamente sujeitos a riscos ocupacionais. Diante dessa constante, foram propostas estratégias de intervenção para minimizar essa situação, dentre as quais se inclui a implementação das precauções padrão.³

As precauções padrão são medidas básicas para prevenir a transmissão de infecções durante o atendimento ao paciente em todos os ambientes de cuidados à saúde e para todos os pacientes, independentemente de haver suspeita ou confirmação de infecção.⁴ Além de proteger o profissional contra risco ocupacional, as precauções padrão também se destinam à proteção dos pacientes contra possíveis agentes infecciosos transportados nas mãos dos profissionais ou equipamentos usados. Elas incluem higienização das mãos (HM); uso correto de equipamento de proteção individual (EPI) (luvas, avental, máscara, óculos de proteção e/ou protetor facial); e práticas de injeção segura.⁴⁻⁵

A essas precauções padrão, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) ainda acrescentou outras medidas: etiqueta de higiene respiratória ou tosse, práticas seguras de injeção e uso de máscaras de proteção para inserção de cateteres ou injeções envolvendo punção lombar.^{4,6}

A maioria das infecções pode ser evitada a partir da adoção de medidas simples, como o uso de EPI, em cumprimento às medidas de assepsia e processamento adequado de artigos e superfícies, o que caracteriza o sistema de precauções e isolamento proposto pelo CDC.^{4,6} Esse sistema se baseia em três níveis, começando pelas precauções padrão e específicas baseadas no modo de transmissão e aplicadas a pacientes sob suspeita ou com diagnóstico confirmado de infecção ou colonização por microrganismos importantes. Estão listadas nesse tipo, as precauções de contato (com pele e/ou superfícies contaminadas) e as precauções respiratórias, seja por gotículas e/ou aerossóis. Existe um terceiro nível, chamado de precauções empíricas, indicadas para as síndromes clínicas que possuem importância epidemiológica, porém sem confirmação de etiologia.⁷

Entretanto, além de adequado conhecimento das recomendações de prevenção e controle das infecções no que se refere aos modos de transmissão e prevenção da disseminação de microrganismos entre os profissionais de saúde, é indispensável a adesão do profissional, por meio do uso correto das medidas de precaução e isolamento.^{2,8} Assim, com o objetivo de zelar pela boa saúde do paciente, os profissionais da equipe de saúde possuem papel essencial no controle da infecção, adotando medidas de prevenção antes mesmo da internação, a fim de evitar hospitalizações desnecessárias.⁹

Dessa forma, é importante que, além de possuir equipamentos necessários/ adequados, as instituições de saúde devem contar com profissionais capacitados para garantir os princípios técnicos e científicos concernentes ao controle das IHs, especialmente enfermeiros.⁹ Ressalta-se que o enfermeiro se destaca por representar a equipe de enfermagem e estar presente 24 horas por dia no cuidado ao paciente.

Diante do exposto, percebe-se que a utilização das precauções como um todo busca reduzir o risco de exposição de pacientes e profissionais a patógenos causadores de infecção. Nesse sentido, enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem apresentam maior vulnerabilidade em

função do tempo de contato com os pacientes, sendo-lhes exigido os conhecimentos necessários sobre os tipos de precauções indicados para uma assistência livre de danos.¹⁰

Embora a literatura tenha mostrado que as PP sejam bem completas e definidas, na prática ainda há dificuldade dos profissionais de enfermagem em aderir a elas em sua totalidade.⁸

Assim, esse estudo teve como objetivo identificar o conhecimento e a adesão dos enfermeiros às precauções padrão em unidades de atendimento a pacientes críticos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público, que conta com serviços de média e alta complexidade em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), além de atividades de ensino, pesquisa e extensão, localizado no Distrito Federal. Esse hospital conta com duas unidades destinadas ao atendimento de pacientes críticos: uma UTI e uma unidade de pacientes críticos (UPC), unidade semi-intensiva, que possuem 10 e 33 leitos, respectivamente. À época do estudo, a UTI possuía, em seu quadro de profissionais, nove enfermeiros lotados na unidade, enquanto a UPC contava com 35 enfermeiros.

A população foi constituída pelos enfermeiros que atuam nestas duas unidades, e a amostra foi composta por 40 participantes. Considerando o tamanho da população, decidiu-se por trabalhar com o número total dos enfermeiros, não havendo cálculo amostral. Para participar, o profissional deveria atender ao critério de inclusão de atuar em uma das unidades escolhidas para o estudo há no mínimo três meses. Foram excluídos profissionais que se encontravam afastados do serviço por qualquer motivo no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores e ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2016. Os enfermeiros que aceitaram participar do presente estudo, após leitura, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais foram abordados e entrevistados em seu próprio turno e local de trabalho, de acordo com sua disponibilidade. Os dados foram coletados a partir de três instrumentos. O primeiro foi um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, incluindo as variáveis de identificação e ocupacionais: sexo, idade, tempo de formação, turno de trabalho, quantidade de empregos, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho em UTI/UPC e tempo de trabalho na UTI/UPC da instituição em estudo. Para avaliação do conhecimento e adesão às precauções padrão, foram utilizados o Questionário de Conhecimento às Precauções-Padrão (QCPP) e o Questionário de Adesão às Precauções-Padrão (QAPP), respectivamente. Esses questionários (QAPP e QCPP) foram validados e traduzidos para o português do Brasil.⁸⁻⁹

O QCPP tem 20 questões sobre o conceito básico das precauções padrão e os conteúdos e as exigências práticas relativas a elas, com três opções de resposta (Verdadeiro, Falso e Não sei). Dentre as 20 perguntas, as questões 2,3,6, 9 e 19 são consideradas falsas e as outras, verdadeiras. Para cada resposta correta, é atribuído o valor de um ponto. O escore total (máximo de 20 pontos) obtido é diretamente relacionado ao conhecimento do indivíduo sobre as precauções padrão, isto é, quanto maior o valor, maior o seu conhecimento.

No QAPP, também composto por 20 questões, as respostas são dadas em escala tipo *Likert*, com 5 opções de resposta, que recebem diferentes escores: Sempre - 4 pontos, Frequentemente - 3 pontos, Às vezes - 2 pontos, Raramente - 1 ponto, e Nunca - 0 ponto. A exceção é a pergunta número 20, que constitui um item reverso (Sempre - 0 ponto, Frequentemente - 1 ponto, Às vezes - 2 pontos, Raramente - 3 pontos, e Nunca - 4 pontos). O escore final (máximo de 80 pontos) é tanto maior quanto maior for a adesão do indivíduo às PP.

O banco de dados foi construído em planilha do *Excel for Windows* 2010, sendo realizada dupla digitação. A análise contou com o método descritivo, com valores de frequência absoluta (n) e relativa (%).

RESULTADOS

Dos 40 enfermeiros que participaram do estudo, 31 (77,5%) atuavam na UPC, a maioria era do sexo feminino (75,0%) e a média de idade foi de 32,5 anos, variando entre 24 e 50 anos. O perfil demográfico e ocupacional dos enfermeiros está apresentado na (Tabela 1). Predominaram profissionais com até 10 anos de formados (77,5%) e o turno de trabalho que concentrou maior número desses trabalhadores foi o noturno (40,0%). Quase 2/3 dos entrevistados (62,5%) possuía apenas um emprego e possuem experiência na área de assistência a pacientes críticos há mais de três anos.

Consideradas isoladamente, a UTI apresentou média de 18,0 (do total de 20) pontos no QCPP e a UPC de 17,6 pontos; enquanto que a média das duas unidades juntas foi de 17,7 pontos.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Brasília, DF, Brasil, 2016. (N=40)

Variáveis sociodemográficas e ocupacionais	N	%
Idade		
≤ 30 anos	22	55,0
> 30	18	45,0
Sexo		
feminino	30	75,0
masculino	10	25,0
Tempo de formação		
até cinco anos	13	32,5
maior que cinco anos	27	67,5
Turno de trabalho		
6 horas diurnas	10	25,0
12 horas diurnas	14	35,0
12 horas noturnas	16	40,0
Número de empregos		
um	25	62,5
dois	12	30,0
três ou mais	3	7,5
Tempo de trabalho na instituição*		
até 1 ano	14	35,9
maior que 1 e menor que 3 anos	22	56,4
3 anos ou mais	3	7,7
Tempo de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva/Unidade de Paciente Crítico		
até um ano	9	23,7
maior que um e menor que três anos	17	44,7
três anos ou mais	12	31,6
Tempo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva/Unidade de Paciente Crítico investigada†		
até um ano	16	42,1
maior que um e menor que três anos	20	52,6
três anos ou mais	2	5,3

* um sujeito não respondeu; † dois sujeitos não responderam

Na Tabela 2, observa-se que, embora todos os participantes que responderam à questão 1 do QCPP tenham afirmado que sabem o que são as medidas de precauções padrão, 27 (67,5%) deles consideram que estas têm como objetivo principal proteger a equipe de saúde. Os entrevistados foram unânimes ao afirmar que devem lavar as mãos imediatamente após contato com sangue ou outros materiais potencialmente contaminados e 39 (97,5%) afirmaram ser necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas, mas três (7,7%) profissionais julgaram não saber e/ou não ser necessário higienizar as mãos durante a prestação de cuidados a diferentes pacientes.

Quanto ao uso dos EPIs, quase todos os participantes reconhecem a necessidade 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 excreção, mas 17,5% deles ainda consideram dispensável o uso de gorros e propés descartáveis.

Tabela 2 – Frequência das respostas ao Questionário de conhecimento às precauções-padrão pelos enfermeiros entrevistados, Brasília, DF, Brasil, 2016. (N=40)

Questões*	Verdadeiro	Falso	Não sei
	N(%)	N(%)	N(%)
1. Você sabe o que são as medidas de precauções-padrão.†	39(100,0)	0,0	0,0
2. As precauções-padrão só devem ser aplicadas em pacientes com diagnóstico de infecção ou pacientes que se encontram no período de incubação para uma determinada infecção.†	2(5,1)	37(94,9)	0,0
3. A adesão às medidas de precauções-padrão tem como objetivo principal proteger a equipe de saúde.	27(67,5)	13(32,5)	0,0
4. Ao entrar em contato com sangue ou quaisquer outros materiais potencialmente contaminados deve-se lavar as mãos imediatamente.	40(100,0)	0,0	0,0
5. A higiene das mãos deve ser realizada durante a prestação de cuidados a diferentes pacientes.†	36(92,3)	2(5,1)	1(2,6)
6. Uma vez que o uso de luvas pode evitar a contaminação das mãos, não é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas.	1(2,5)	39(97,5)	0,0
7. Deve ser evitado o contato de objetos, materiais, equipamentos, roupas e indivíduos com Equipamento de Proteção Individual contaminado.	36(90,0)	3(7,5)	1(2,5)
8. O uso de Equipamento de Proteção Individual não deve ser compartilhado.	36(90,0)	2(5,0)	2(5,0)
9. Ao realizar os procedimentos de cuidado oral ou outros procedimentos que podem envolver contato com mucosas do paciente, o uso de luvas não é obrigatório.	0,0	40(100,0)	0,0
10. Nos procedimentos de coleta de sangue ou punção venosa, o uso de luvas é necessário.	39(97,5)	0(0)	1(2,5)
11. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de contato das mãos com secreção ou excreção de pacientes, o uso das luvas é necessário.	38(95,0)	1(2,5)	1(2,5)
12. Deve-se realizar a troca das luvas na prestação de cuidados a pacientes diferentes.	39(97,5)	1(2,5)	0,0
13. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar máscara de proteção ou protetor facial.	39(97,5)	1(2,5)	0,0

Tabela 2 – Cont.

Questões*	Verdadeiro	Falso	Não sei
	N(%)	N(%)	N(%)
14. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se usar óculos de proteção individual ou protetores faciais.	40(100,0)	0,0	0,0
15. Nos procedimentos em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar o avental de proteção.	39(97,5)	1(2,5)	0,0
16. Nas situações em que ocorrem possibilidades de respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção, deve-se utilizar gorros e propés descartáveis.	33(82,5)	6(15,0)	1(2,5)
17. É proibido dobrar, entortar, ou realizar o encape ativo de agulhas. Quando necessário, realizar o encape passivo apenas com uma das mãos. Os recipientes para descarte devem ficar próximos à área de manipulação.	31(77,5)	8(20,0)	1(2,5)
18. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com hepatite C ou sífilis, é necessário adotar apenas as medidas de precauções-padrão.	34(85,0)	6(15,0)	0,0
19. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com tuberculose ativa ou varicela, é necessário adotar as medidas de precauções-padrão, além das medidas de precaução de gotículas.†	13(33,3)	26(66,7)	0,0
20. Ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com infecções intestinais ou infecções de pele, é necessário adotar as medidas de precauções-padrão, além das medidas de precaução de contato.	34(85,0)	5(12,5)	1(2,5)

*Questões do Questionário de conhecimento às precauções-padrão;⁹ †Um sujeito não respondeu a esta questão.

Em relação ao correto manejo e descarte de materiais perfurocortantes (questão 17), 22,5% dos participantes erraram e/ou não sabiam responder. Além disso, houve dúvidas em relação a outros tipos de precauções, precaução de contato e precauções respiratórias (gotículas e aerossóis), conforme percebido nas questões 18, 19 e 20, em que, embora com grande número de acertos, muitos enfermeiros responderam incorretamente.

Já na análise descritiva do QAPP (máximo de 80 pontos), separadamente, a UTI apresentou média de 75,3 pontos e a UPC, 71,4, enquanto que a média de adesão entre as unidades foi de 72,3 pontos, variando entre 61 e 80 pontos.

Quanto à adesão às precauções padrão, a Tabela 3 mostra que, em relação aos momentos em que sempre realizam a HM, 80,0% dos enfermeiros o fazem no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes, 90,0% após retirar as luvas e 100,0% após contato com materiais biológicos potencialmente contaminados. Quanto ao uso de luvas para realização de procedimentos em que haja possibilidade de contato com materiais biológicos potencialmente contaminados, observa-se que a adesão dos enfermeiros é quase total (97,5%) nas seguintes situações: coleta de sangue, procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com urina ou fezes, possibilidade de contato com pele não íntegra do paciente e/ou com secreções das vias aéreas do paciente, realização de curativos e limpeza para a remoção de sangue. Porém, ainda há profissionais que não usam sempre esse EPI em procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente

(5,0%); em punção venosa (10,0%); para manusear amostras de sangue (12,5%) e para injeção intramuscular ou subcutânea (32,5%).

O percentual de enfermeiros que ainda não utiliza sempre os demais EPIs para realização de procedimentos com possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção foi de 15,0% para máscara, 55,0% para avental de proteção, 70,0% para óculos de proteção e 82,5% para gorros e sapatos descartáveis.

Menos da metade (47,5%) dos participantes já aderiu ao comportamento de nunca realizar o encape ativo de agulhas usadas ou de realizar somente o encape passivo (usando apenas uma das mãos), mas o manejo e descarte de materiais perfurocortantes é feito de forma correta por 100,0% dos profissionais. E, quando ocorrem acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, apenas 25,6% deles afirmaram nunca espremer imediatamente o local, fazer antissepsia e colocar um curativo.

Tabela 3 – Frequência das respostas ao Questionário de adesão às precauções-padrão pelos enfermeiros. Brasília, DF, Brasil, 2016. (N=40)

Variável*	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. Realizo a higiene das mãos no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes.	32 (80,0)	8 (20,0)	0,0	0,0	0,0
2. Realizo a higiene das mãos após retirar as luvas.	36 (90,0)	4 (10,0)	0,0	0,0	0,0
3. Realizo a lavagem das mãos imediatamente após contato com materiais biológicos potencialmente contaminados.	40 (100,0)	0,0	0,0	0,0	0,0
Frequência do uso das luvas nos procedimentos em que há possibilidade de contato com materiais biológicos potencialmente contaminados:					
4. Coleta de sangue	39 (97,5)	1 (2,5)	0,0	0,0	0,0
5. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com urina ou fezes	39 (97,5)	1 (2,5)	0,0	0,0	0,0
6. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a pele não íntegra do paciente	39 (97,5)	1 (2,5)	0,0	0,0	0,0
7. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com a mucosa do paciente	38 (95,0)	2 (5,0)	0,0	0,0	0,0
8. Procedimentos que envolvam a possibilidade de contato com secreções das vias aéreas do paciente	39 (97,5)	1 (2,5)	0,0	0,0	0,0
9. Injeção intramuscular ou subcutânea	27 (67,5)	6 (15,0)	6 (15,0)	1 (2,5)	0,0
10. Realização de curativos	39 (97,5)	1 (2,5)	0,0	0,0	0,0
11. Limpeza para a remoção de sangue	39 (97,5)	1 (2,5)	0,0	0,0	0,0

Tabela 3 – Cont.

Variável*	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
12. Punção venosa	36 (90,0)	4 (10,0)	0,0	0,0	0,0
13. Contato com amostras de sangue	35 (87,5)	3 (7,5)	2 (5,0)	0,0	0,0
14. Utilizo máscara de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção	34 (85,0)	4 (10,0)	1 (2,5)	1 (2,5)	0,0
15. Utilizo óculos de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção	12 (30,0)	11 (27,5)	13 (32,5)	4 (10,0)	0,0
16. Utilizo avental de proteção quando há possibilidade de contato com respingo de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção	18 (45,0)	15 (37,5)	4 (10,0)	3 (7,5)	0,0
17. Utilizo gorros e propés descartáveis quando há possibilidade de contato com respingos de sangue, fluido corporal, secreção ou excreção	11 (27,5)	14 (35,0)	8 (20,0)	4 (10,0)	3 (7,5)
18. Não realizo o encape ativo de agulhas usadas ou realizo o encape passivo de agulhas apenas com uma mão	19 (47,5)	9 (22,5)	2 (5,0)	6 (15,0)	4 (10,0)
19. Descarto as agulhas, lâminas e outros materiais perfurocortantes em recipientes de descarte específicos	40 (100,0)	0,0	0,0	0,0	0,0
20. Após acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, espremo imediatamente o local, em seguida efetuo a antisepsia e coloco um curativo†	22 (56,4)	4 (10,3)	1 (2,6)	2 (5,1)	10(25,6)

*Questões do Questionário de adesão às precauções-padrão ⁸; †Um sujeito não respondeu a esta questão.

DISCUSSÃO

Os resultados confirmaram a predominância de mulheres na profissão e de idade até 30 anos, coincidindo com o perfil dos enfermeiros brasileiros¹¹ e com os achados de outros estudos.^{8-9,11-12} O fato de os profissionais possuírem majoritariamente idade menor que 30 anos pode ser favorável a maior adesão às precauções padrão, uma vez que estudo anterior indica que profissionais com idade superior a 30 anos (e provavelmente mais tempo de formados) parecem ser influenciados pela falsa noção de que sua experiência e destreza podem substituir as medidas de proteção indicadas para a realização dos procedimentos, ficando mais expostos a acidentes de trabalho.¹³

Com relação ao tempo de trabalho na instituição/unidade, vale destacar que, em 2013, a gestão da instituição passou a ser gerenciada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e essa alteração incluiu a renovação do quadro de profissionais das duas unidades que prestam atendimento a pacientes críticos. Assim, à época da coleta dos dados, a maior parte dos profissionais tinham no máximo três anos de trabalho nas unidades estudadas, embora muitos já tivessem mais tempo de experiência no cuidado a pacientes críticos em outras instituições.

As médias dos escores obtidos nos questionários sobre conhecimento (QCPP) e adesão (QAPP) dos enfermeiros às precauções padrão indicam níveis aceitáveis (17,7 do total de 20 e 72,3 dos 80 pontos possíveis, respectivamente), mas não os desejados, considerando-se que todos são profissionais com nível superior e que esses conhecimentos são básicos para o exercício da profissão em qualquer tipo de atendimento. Além disso, como líder de equipe, o enfermeiro deve atuar adequadamente e de forma que os demais integrantes possam espelhar-se em sua conduta frente às medidas necessárias à segurança de pacientes e trabalhadores.¹⁴

Observou-se, ainda, que 75,0% dos enfermeiros trabalham em turnos de 12 horas seguidas, caracterizando uma jornada extensa e cansativa, principalmente por lidarem com pacientes que requerem cuidados intensivos, ininterruptos e complexos. Esse fato torna-se mais significativo quando se considera que a sobrecarga de trabalho é uma condição facilitadora para erros e acidentes relacionados à profissão.^{11,15-16}

É importante destacar que a adequação de carga horária de trabalho desses profissionais tem sido estudada de forma a garantir a segurança do paciente e do trabalhador, bem como melhora na qualidade de vida deste último.¹⁷

Por outro lado, embora a maioria dos participantes tenha relatado possuir somente um emprego, cerca de um terço dos enfermeiros possuía dois ou mais, o que pode agravar sua condição de cansaço e estresse e predispor ainda mais a dificuldades na adesão às precauções padrão, acarretando acidentes de trabalho.¹⁷ Nesse sentido, os resultados deste estudo revelaram que os enfermeiros com apenas um emprego atingiram média de escore no QCPP maior que aqueles que trabalham em mais de uma instituição, o que pode estar relacionado a uma melhor adaptação ao local de trabalho, bem como suas rotinas, como encontrado em outro estudo.¹⁸

Esse descompasso entre o conhecimento e a adesão constitui um desafio para os enfermeiros, já que, na prática, muitos profissionais ainda apresentam atitudes incompatíveis com o conhecimento teórico demonstrado.¹⁹ Porém, se inexistir relação entre conhecimento demonstrado e atitude na prática, também não se pode esperar atitudes adequadas sem o devido (re)conhecimento dos riscos a que estão expostos e do correto uso dos diferentes EPIs, reforçando a necessidade e recomendação de educação continuada e treinamento para todos os profissionais de saúde como estratégia fundamental para minimizar os riscos ocupacionais e garantir a segurança do paciente.⁴

Em relação ao conhecimento sobre as precauções padrão, chama atenção o fato de 67,5% de enfermeiros considerarem verdadeira a afirmação de que o objetivo principal das precauções padrão é proteger a equipe de saúde, ignorando totalmente a proteção do paciente.^{4,8} Vale lembrar que conhecimento equivocado ou falta de conhecimento sobre PP pode resultar em sérios danos tanto ao paciente quanto ao próprio trabalhador, especialmente quando se observa que nem todos os enfermeiros estavam suficientemente esclarecidos e convencidos sobre a necessidade de aplicação das precauções padrão para o cuidado a todos os pacientes. Assim, independentemente de suspeita ou confirmação de infecção, de higienizar as mãos entre o atendimento a diferentes pacientes, o uso de luvas não dispensa a higiene das mãos após o cuidado e se deve evitar contato entre EPI contaminado e outros materiais, equipamentos, roupas e objetos.

Da mesma forma, representa sério risco à saúde do trabalhador o fato de enfermeiros não saberem se é necessário, ou afirmarem ser falsa a indicação de sempre usar luvas para coleta de sangue, punções venosas e sempre que houver possibilidade de contato das mãos com secreção ou excreção de pacientes, além de aumentar também a exposição dos pacientes. Vários profissionais

demonstraram conhecimento errôneo ou equivocado sobre a manipulação de objetos perfurocortantes, incluindo a conduta de dobrar, entortar ou realizar o encape ativo de agulhas, o que pode ser um dos determinantes para o alto percentual de acidentes com esse tipo de material entre trabalhadores da área da saúde.¹⁵

Em unidades de atendimento a pacientes críticos, além da sobrecarga de trabalho, a necessidade de agir rapidamente em muitas situações também pode interferir negativamente na adesão às precauções padrão.¹¹ No atendimento às emergências, o profissional costuma optar pela atenção imediata ao paciente, relegando sua proteção pessoal a segundo plano e ficando ainda mais exposto a acidentes ocupacionais.¹⁴ Assim, além de garantir um quantitativo adequado de enfermeiros para que suas tarefas possam ser cumpridas sem pressa e de reforçar constantemente a importância das medidas de precauções padrão, recomenda-se disponibilizar os EPIs recomendados em locais estratégicos e de fácil acesso para melhorar a adesão ao seu uso.²⁰

Outro ponto a ser ressaltado no conhecimento dos profissionais (QCPP) é a higienização das mãos. Apesar de exaustivamente estudada e divulgada, ainda há enfermeiros que relataram não saber se é preciso ou desnecessário 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 pacientes.

Quanto à adesão à HM, os resultados do QAPP também mostraram que nem todos os enfermeiros higienizam “sempre” suas mãos no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes e após retirarem as luvas. Isso reforça a necessidade de manter atualizado o conhecimento sobre riscos ocupacionais, segurança do paciente e prevenção de acidentes, na expectativa de que as evidências científicas contribuam para a reorientação das condutas inadequadas dos profissionais e a consequente melhoria da qualidade da assistência oferecida e das condições de trabalho.

Da mesma forma, muitos participantes mostraram dúvidas e desconhecimento sobre o tipo de precauções indicadas para diferentes situações. Seis enfermeiros consideraram falsa a afirmação de ser necessário adotar apenas as precauções padrão para assistir pacientes com hepatite C ou sífilis e cinco a de que é indicado adotar medidas de precauções padrão e de precaução de contato no cuidado a pacientes com infecções intestinais e de pele, enquanto que 13 consideraram verdadeira a afirmação de que é necessário adotar medidas de precauções padrão e de precaução de gotículas, e não a de precaução por aerossóis para dar assistência a portadores de tuberculose ativa ou varicela. Tais equívocos denotam a precariedade dos conhecimentos necessários e aumentam, conseqüentemente, a probabilidade de exposição a riscos ocupacionais e de transmissão cruzada de infecções.

Também no que se refere ao QAPP, observa-se que ainda há muitos enfermeiros que ainda não aderiram completamente ao uso de todas as precauções padrão indicadas nas diferentes situações. Isso pode refletir diretamente no índice de infecção hospitalar cruzada observado na unidade, além de representar maior risco de exposição ao profissional.

Entre as possíveis explicações para essa falta de adesão, podem estar as lacunas no conhecimento identificadas no QCPP, como é o caso dos momentos em que é necessário realizar a HM, que ainda não é realizada sempre no intervalo entre a prestação de cuidados a diferentes pacientes por 20,0% dos profissionais investigados e após retirar as luvas por 10,0% deles.

Em relação aos EPIs, o uso de luvas, nas diversas situações estudadas, atingiu o maior percentual de uso entre os profissionais investigados (variando de 87,5% a 97,5%), excetuando-se a realização de injeções intramusculares e subcutâneas, em que apenas 67,5% dos enfermeiros relataram usar sempre este tipo de equipamento. Resultados de outros estudos foram semelhantes, indicando que a adesão ao uso de luvas para administração de medicamentos intramuscular ou subcutâneas foi a mais baixa.²¹⁻²²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de luvas sempre que houver risco potencial de exposição a sangue e outros fluidos corporais,²³ membranas mucosas e pele não

intacta, punção venosa, devido à possibilidade de exposição a sangue no sítio da punção, se a pele do profissional de saúde não estiver intacta e se a pele do paciente não estiver intacta.²⁴

Seguindo essa linha de raciocínio, o Conselho Regional de Enfermagem - Seção São Paulo²⁵ emitiu parecer confirmando a não obrigatoriedade do uso de luvas para aplicação de vacinas, deixando a critério do profissional avaliar o risco de exposição e o tipo de luvas indicado para cada situação. Portanto, o uso de luvas para aplicar injeções intramuscular ou subcutâneas deve resultar da análise do profissional sobre a situação e o possível risco de contato com sangue ou outros fluidos corporais do paciente, sendo que sua decisão precisa considerar que a luva é um equipamento que poderá protegê-lo em caso de exposição imprevista ou inesperada.

É interessante destacar que nem sempre o comportamento inadequado refere-se à falta de conhecimento acerca de perigos e formas de transmissão de microrganismos.²⁶ Essa afirmativa pode estar relacionada à baixa adesão à utilização de gorros e propés descartáveis no presente estudo. Uma das possibilidades é que esses produtos não necessariamente estavam disponíveis na rotina da UPC, por exemplo, e, por isso, não foram utilizados. Nesse sentido, já houve evidência de que o não uso de propés pela equipe de saúde e visitantes não influencia a ocorrência de infecção em unidade de terapia intensiva²⁷.

Acerca dos demais tipos de precauções, notou-se que há dúvidas, seja em relação à doença e ao tipo de precaução a ser adotada, seja quanto ao uso de EPIs mais adequados a cada situação.

Evidenciou-se que 47,5% responderam que não reencapavam agulhas ou realizavam apenas o encape passivo e, 22,5% o faziam frequentemente. Apesar de haver fortes recomendações para que não se reencape agulhas e ressaltando que esse seja um grande fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho, a literatura mostra que ainda é considerado comum nas práticas de saúde, representado por um grande número de profissionais que ainda realizam tal prática.¹¹

Atrelado a isso, pode-se afirmar que os perfurocortantes são os materiais que mais causam acidentes de trabalho, o que representa uma grande preocupação entre os profissionais, já que as agulhas entram em contato com material potencialmente contaminado e podem se tornar fonte de transmissão de infecções ao profissional da saúde.^{15,28}

Estudos indicam diferentes variáveis essenciais para prevenir acidentes ocupacionais nas unidades, como educação continuada e treinamento profissional, supervisão apropriada, disponibilidade de materiais adequados e EPIs em local de fácil acesso e desenvolvimento de uma cultura organizacional de segurança de paciente e trabalhadores.^{14,20,29-30}

Diante do exposto, os resultados mostraram adesão insatisfatória ao uso de determinados tipos de EPI. Nesse sentido, volta-se à participação ativa e responsabilidade direta do enfermeiro pela prevenção e controle de IH e dos acidentes ocupacionais, bem como por conscientizar toda a equipe de enfermagem para que essas altas taxas de incidência de contaminação por acidentes de trabalho sejam reduzidas. Vale salientar também a importância da educação continuada em serviço e a supervisão direta por parte do enfermeiro sobre as ações de cuidado realizadas, como condição fundamental para a garantia da qualidade e segurança da atenção.

O estudo apresentou limitações, a amostra representou dois setores de uma instituição específica, que, embora representativa, pode ser diferente de outros contextos hospitalares.

CONCLUSÃO

Foi identificado déficit de conhecimento e adesão dos enfermeiros em relação ao uso das precauções padrão.

Em geral, o conhecimento não significou necessariamente a adesão às medidas corretas de precauções padrão, no que foi observado em algumas respostas, mas podemos destacar também a não disponibilidade dos EPIs a estes profissionais.

Quando se coloca em discussão a temática da IH, é fundamental lembrar que sua prevenção e controle deve ser uma constante entre todos os membros da equipe de saúde, sendo a adesão a essas medidas uma meta a ser posta e um desafio a ser atingido, motivando os profissionais de forma contínua nesse crescente processo.

Para além do quesito motivação, sugere-se aderir aos outros meios com vistas ao mesmo objetivo: treinamentos, elaboração de protocolos e programas que visem o controle de infecções, educação permanente em serviço, maior envolvimento dos supervisores, no sentido de ter um olhar mais próximo da realidade de cada unidade, o que pode favorecer uma melhor adesão às boas práticas, visando medidas seguras na atenção aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2616, de 12 de maio de 1998. Brasília (BR): Ministério da Saúde;1998.
2. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Dez [acesso 2017 Dez 07];17(5):625-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/05.pdf>
3. Melo DS, Souza ACS, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Nurses' understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania - GO, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 [acesso 2017 Dez 07];14(5):720-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a13.pdf
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *Am J Infect Control* [Internet]. 2007 [acesso 2017 Dez 07];35(10 Suppl 2):S164-65. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655307007407>
5. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (BR): Ministério da Saúde;2014.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (BR): ANVISA;2013.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Módulo 5 - Risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento. São Paulo (SP): ANVISA;2004.
8. Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Rocha FLR, Santos JLF. Validity and reliability of the Questionnaire for Compliance with Standard Precaution. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 07];49:87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005975.pdf>
9. Valim MD, Pinto PA, Marziale MHP. Questionnaire on standard precaution knowledge: Validation study for brazilian nurses use. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso 2018 Abr 14];26(3):e1190016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001190016>
10. Aguiar DF, Lima ABG, Santos RB. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Jan 21];12(3):571-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a27.pdf>
11. 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 Jun [acesso 2017 Dez 07];47(3):686-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00686.pdf

12. Conselho Federal de Enfermagem. Ministério da Saúde / FIOCRUZ. Perfil da enfermagem no Brasil. Quadros resumos – Brasil. Brasília (BR): COFEN/MS/FIOCRUZ;2013.
13. Jones MK, Latreille PL, Sloane PJ, Staneva AV. Work related health risks in Europe: are older workers more vulnerable? *Soc Sci Med* [Internet]. 2013 Ago [acesso 2017 Nov 14];88:18-29. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953613001962>
14. Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Occupational risks and adherence to standard precautions in intensive care nursing work: workers' perceptions. *Rev Bras Saúde Ocup.* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mar 09];42:e7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000009216>
15. Rodrigues PS, Sousa AFL, Magro MCS, Andrade D, Hermann PRS. Occupational accidents among nursing professionals working in critical units of an emergency service. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 09];21(2):e20170040. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170040.pdf
16. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério L M, Daud-Gallotti R M. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Out [acesso 2018 Sept 04];67(5):692-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
17. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Mar [acesso 2018 Abr 20]; 23(1):151-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100018>
18. Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 08];22(6):959-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf>.
19. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adherence to standard precautions by the public pre-hospital health team in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 2017 Dez 07];24(6):1387-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/19.pdf>.
20. Bottaro BB, Pereira FMV, Reinato LAF, Canini SRMS; Malaguti-Toffano SE, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals: a literature Review. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 08];10(3):1137-42. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11068/12496>
21. Giard M, Laprugne-Garcia E, Caillat-Vallet E, Russell I, Verjat-Trannoy D, Ertzscheid MA, et al. Compliance with standard precautions: results of a French national audit. *Am J Infect Control.* 2016 [acesso 2018 Jan 16];44(1):8-13. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019665531500807X>
22. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *Rev Enferm UFPE Online.* 2013 [acesso 2017 Dez 20];7(11):6438-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12290/14954>
23. World Health Organization. Practical guidelines for infection control in health care facilities. Manila (PH): WHO Western Pacific Region;2007.
24. World Health Organization. WHO best practices for injections and related procedures toolkit. 2010. Safe Injection Global Network. [acesso 2017 Dez 07]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789241599252_eng.pdf?sequence=1
25. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren-SP 042/2014. Utilização de luvas de procedimentos para aplicação de vacina. São Paulo (BR): COREN;2014.

26. Oliveira AC, Gonzaga C, Costa R, Damaceno QS, Garbaccio JL. Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na óptica dos profissionais de saúde. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 09];15(3):745-52. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19821/15501>
27. Ali Z, Qader A, Akthar A. To determine the effect of wearing shoe covers by medical staff and visitors on infection rates, mortality and length of stay in Intensive Care Unit [internet]. Pak J Med Sci [Internet]. 2014 [acesso 2018 Set 05];30(2):272-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3998992/>
28. Frota NM, Barros LM, Caldini LN, Araújo TM, Caetano JÁ. Saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Enferm em Foco [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 09];4(2):115-8. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/525>
29. Chagas MCS, Barbosa MCN, Behling A, Gomes GC, Xavier DM. Risco ocupacional na emergência: uso de equipamentos de proteção individual (EPI) por profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2013 [acesso 2018 Jan 07];7(2):337-44. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10241/10845>
30. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. Infection Prevention Checklist for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care [Internet]. 2011 [acesso 2018 Set 05]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/checklist/outpatient-care-checklist.html>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cruz KCT, Faria LBG

Coleta de dados: Faria LBG

Análise e interpretação dos dados: Cruz KCT, Faria LBG, Faustino AM, Santos CTB, Oliveira, LMAC

Discussão dos resultados: Cruz KCT, Faria LBG, Faustino AM, Santos CTB, Oliveira, LMAC

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cruz KCT, Faria LBG, Faustino AM, Santos CTB, Oliveira, LMAC

Revisão e aprovação final da versão final: Cruz KCT

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, parecer 1.511.597 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 55045216.1.0000.0030.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de abril, 2018.

Aprovado: 15 de outubro de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Keila Cristianne Trindade da Cruz

keilactc@unb.br