

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA

Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista

Ribeirão Preto
2011

FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA

Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental

Linha de pesquisa: Doenças Infecciosas: Problemática e estratégias de enfrentamento

Orientadora: Prof^a Dr^a Elucir Gir

Ribeirão Preto
2011

Autorizo a reprodução e divulgação total e parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de pesquisa desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação de Enfermagem
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Pereira, Fernanda Maria Vieira

Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista. Ribeirão Preto, 2011.

86 f. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Orientadora: Gir, Elucir.

1. Precauções-Padrão. 2. Terapia Intensiva.
3. Enfermagem.

PEREIRA, Fernanda Maria Vieira

ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
QUE ATUAM EM TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO
INTERIOR PAULISTA

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Fundamental

Aprovado em: ___/___/___

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial
aos meus pais, que sempre me ensinaram e
apoiaram minhas escolhas.

Às minhas irmãs, exemplos incondicionais...

Ao Rafael, meu grande amor...

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Deus, que me deu coragem para seguir e está sempre comigo mesmo nos momentos mais difíceis. Sem Ele, não teria conseguido.

Aos meus pais, que investiram em minha formação, abdicando muitas vezes de suas próprias necessidades para satisfazer as minhas. Pelo exemplo de fé e pelo amor incondicional.

Ao Rafael, pelo incentivo constante, por suportar os momentos de solidão e partilhar comigo minhas dificuldades. Por acreditar em minha capacidade e por estar sempre me esperando cheio de amor e saudades.

Às minhas irmãs, grandes exemplos de superação e profissionalismo. Vocês que estiveram desde o início dessa caminhada me apoiando em todos os sentidos. Tassi, pela incansável determinação; Dani, pelo exemplo de garra e coragem; Natália, pela calma e paciência; Taísa, por abrir sua casa e me acolher desde os primeiros passos desta caminhada. Sem vocês nunca teria conseguido.

Aos meus cunhados, por estarem sempre por perto incentivando e apoiando minhas escolhas.

Aos meus sobrinhos, Isabela, por dividir seu espaço comigo e entender minhas necessidades. Ana Beatriz, João Pedro e Gabriel, pelos momentos de alegria.

À Prof^a Dr^a Elucir Gir, que acreditou em minha capacidade e compreendeu minhas dificuldades desde o primeiro contato, que confiou em mim e me apoiou em todos os momentos. Pelo exemplo de vida e determinação. Pela dedicação, pelo carinho e pela atenção.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, pelo apoio financeiro destinado a esse projeto.

AGRADECIMENTOS

À Dr^a *Miyeko Hayashida*, pela ajuda na disposição dos dados.

À Prof^a Dr^a *Cláudia Benedita dos Santos*, por dispor de seu tempo para a análise estatística.

À Prof^a Dr^a *Eliza Maria Rezende Dázio*, que foi muito importante na construção deste *ideal*.

À Prof^a Dr^a *Maria Meimei Brevidei*, pela atenção e pela autorização na utilização das escalas.

Às *colegas do NAIDST*, por caminharem sempre juntas colaborando para o crescimento profissional. Em especial a *Joice Gaspar* e a *Jéssica Bellini* pelas sugestões e ajuda com os dados.

À *Silmara*, por estar sempre pronta a me ajudar e arrumar sempre um jeito de solucionar os problemas mais difíceis. Pelas palavras amigas e pelo exemplo de profissional.

À *Edilaine*, amiga de todas as horas. Por passar comigo as madrugadas no computador e por partilhar comigo os momentos difíceis.

Ao *Fabiano* e à *Cristiane*, pelas oportunidades e por compreenderem minhas ausências.

À *Cristina*, pelas orações incansáveis e pelas palavras de sabedoria.

Aos *amigos*, que de alguma forma me ajudaram e estiveram presentes nesta caminhada.

Aos profissionais de enfermagem do HCFMRP do Campus e da unidade de Emergência, que colaboraram e participaram desta pesquisa.

Todas as pessoas que mesmo não citadas nominalmente contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Aos demais...

O meu muito obrigada!

Nossa maior fraqueza está em desistir.
O caminho mais certo de vencer é tentar mais uma vez.

Thomas Edison

RESUMO

PEREIRA, F.M.V. **Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista.** 2011. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva atendem pacientes críticos, que demandam cuidados de alta complexidade. Com isso, a freqüente realização de procedimentos invasivos favorece a exposição do profissional e dos pacientes a riscos biológicos. Para diminuir os riscos associados ao trabalho dos profissionais que atuam nessas unidades, é imprescindível utilizar medidas preventivas durante a assistência das quais destacamos as precauções-padrão. **Objetivos:** Avaliar os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais relacionados à adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de dezembro de 2010 a junho de 2011. A população de estudo constituiu-se por 178 profissionais da equipe de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem- que atuavam na assistência a pacientes em terapia intensiva, de duas unidades distintas da instituição. Os instrumentos para a coleta de dados foram escalas psicométricas do tipo Likert desenvolvidas por Gershon et al. (1995), traduzidas e validadas por Brevidelli e Cianciarullo (2009), somando 57 questões divididas em 10 escalas, que compreendem fatores individuais, do trabalho e organizacionais. A análise estatística foi feita por meio do *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 15.0., utilizando-se estatística descritiva e teste de correlação de *Pearson*. **Resultados:** A maior parte dos profissionais foi do sexo feminino 171 (79,2) com predomínio da categoria de auxiliar de enfermagem com 94 (52,8%). Obteve-se que 79 (44,4%) dos profissionais trabalhavam 50 horas ou mais durante a semana. Na escala de adesão às precauções-padrão obteve-se um escore de 4,45 (DP=0,27) classificado como intermediário para as duas unidades. Houve correlação quando comparada com fatores individuais, para Escala de Personalidade de Risco ($r=0,169$; $p=0,024$) e fatores relativos ao trabalho representada pela Escala de Obstáculos para Seguir as precauções-padrão ($r=-0,359$; $p=0,000$). Para a unidade B os fatores organizacionais com a Escala de Clima de Segurança ($r=0,243$; $p=0,014$) apresentaram correlação estatisticamente significativa quando comparados com a Escala de Adesão. **Conclusão:** Para as unidades A e B de terapia intensiva, a adesão às PP foi intermediária entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ou seja, não ocorreu em sua totalidade. O comportamento individual, a identificação de obstáculos e a organização do trabalho são aspectos que devem ser revistos, pois fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais influenciaram na adesão às precauções-padrão por profissionais que atuam em terapia intensiva.

Palavras-chave: Precauções-Padrão, Terapia Intensiva, Enfermagem.

ABSTRACT

PEREIRA, F.M.V. **Adherence to standard precautions among nurses working in intensive care at a university hospital in the interior of São Paulo.** 2011. 86p. Dissertation (MSc) - University of São Paulo, School of Nursing of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

Introduction: Intensive Care Units serve critically ill patients requiring highly complex care. Thus, frequent invasive procedures promote the professional and the patients exposure to biological hazards. To reduce the risks associated with the work of professionals working in these units, it is essential to use preventive measures for the assistance of which we highlight the standard precautions. **Objectives:** To assess the individual factors related to work-related and organizational adherence to standard precautions for nurses working in intensive care at a university hospital in the interior of São Paulo. **Methodology:** This is a cross-sectional study, developed at the Hospital das Clinicas of the Faculty of Medicine of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo in the period of December 2010 to June 2011. The study population consisted of 178 professionals of the nursing staff - nurses, technicians and nursing assistants who worked in patient care in intensive care, two distinct units of the institution. The instruments for data collection were the psychometric Likert scales developed by Gershon et al. (1995), translated and validated by Brevidegli and Cianciarullo (2009), totaling 57 questions divided into 10 scales, which include individual factors, and organizational work. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 15.0., Using descriptive statistics and Pearson correlation test. **Results:** Most professionals were 171 females (79.2) with a predominance of the category of nursing assistant with 94 (52.8%). It was found that 79 (44.4%) of the professionals were working 50 hours or more during the week. On a scale of adherence to standard precautions we obtained a score of 4.45 (SD = 0.27) classified as intermediate for the two units. There was a correlation when compared with individual factors to Risk Personality Scale ($r = -0.169$, $p = 0.024$) and factors related to the work represented by the scale of Obstacles to follow the standard-precautions ($r = -0.359$, $p = 0.000$). For the B unit the organizational factors with Safety Climate Scale ($r = 0.243$, $p = 0.014$) showed statistically significant when compared with the adherence scale. **Conclusion:** For the A and B intensive care units, adherence to SP was intermediate between nurses, technicians and nursing assistants, or did not occur in its entirety. The individual behavior, identification of obstacles and work organization must be reviewed because individual factors, related to work and organizational influence on adherence to standard precautions by professionals working in intensive care.

Keywords: Standard Precautions, Intensive Care, Nursing.

RESUMEN

PEREIRA, F.M.V. **Adhesión a las precauciones-padrón por profesionales de enfermería que actúan en terapia intensiva de un hospital universitario del interior paulista.** 2011. 86p. Dissertação (Máster) - Universidad de São Paulo, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

Introducción: Las Unidades de Terapia Intensiva atienden pacientes críticos, que demandan cuidados de alta complejidad. Con eso, la frecuente realización de procedimientos invasivos favorece la exposición del profesional y de los pacientes a riesgos biológicos. Para disminuir los riesgos asociados al trabajo de los profesionales que actúan en esas unidades, es imprescindible utilizar medidas preventivas durante la asistencia de las cuales destacamos como precauciones-padrón. **Objetivos:** Evaluar los factores individuales, relativos al trabajo y de organización relacionados a la adhesión a las precauciones-padrón por profesionales de enfermería que actúan en terapia intensiva en un hospital universitario del interior paulista. **Metodología:** Se trata de un estudio de corte transversal, desarrollado en el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, en el periodo de diciembre de 2010 a junio de 2011. La población de estudio se constituyó por 178 profesionales del equipo de enfermería – enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería – que actuaban en la asistencia la pacientes en terapia intensiva, de dos unidades distintas de la institución. Los instrumentos para el levantamiento de datos fueron escalas psicométricas del tipo Likert desarrolladas por Gershon et al. (1995), traducidas y validadas por Brevidelli y Cianciarullo (2009), sumando 57 cuestiones medidas en 10 escalas, que comprenden factores individuales, de trabajo y de organización. El análisis estadístico fue elaborado por medio del software Statistical Package sea Social Science (SPSS), versión 15.0., utilizándose estadística descriptiva y prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** La mayor parte de los profesionales fue del sexo femenino 171 (79,2) con predominio de la categoría de auxiliar de enfermería con 94 (52,8%). Se obtuvo que 79 (44,4%) profesionales trabajaban 50 horas o más durante la semana. En la Escala de Adhesión a las precauciones-padrón se obtuvo un valor de 4,45 (DP=0,27) clasificado como intermediario para las dos unidades. Hubo correlación cuando comparada con factores individuales, para Escala de Personalidad de Riesgo ($r=-0,169$; $p=0,024$) y factores relativos al trabajo representada por la Escala de Obstáculos para Seguir las precauciones-padrón ($r=-0,359$; $p=0,000$). Para la unidad B los factores de organización con la Escala de Clima de Seguridad ($r=0,243$; $p=0,014$) presentaron correlación estadísticamente significativa cuando comparados con la Escala de Adhesión. **Conclusión:** Para las unidades A y B de terapia intensiva, la adhesión a las PP fue intermediaria entre enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, o sea, no ocurrió en su totalidad. El comportamiento individual, la identificación de obstáculos y las cuestiones de organización del trabajo debe ser revisado por factores individuales, relativos al trabajo y de organización influenciaron en la adhesión al precauciones-padrón por profesionales que actúan en terapia intensiva.

Descriptor: Precauciones-Padrón, Terapia Intensiva, Enfermería.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização profissional e demográfica dos profissionais de enfermagem (N=178) que atuavam em terapia intensiva de um hospital universitário do interior paulista, Ribeirão Preto-SP, 2010-2011.....	41
Tabela 2	Caracterização dos profissionais de enfermagem (N=178) segundo a unidade de trabalho que atuavam em terapia intensiva de um hospital universitário do interior paulista, Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	42
Tabela 3	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala de Adesão às Precauções-Padrão e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	44
Tabela 4	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Personalidade de Risco e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011.....	45
Tabela 5	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Eficácia da Prevenção e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011.....	45
Tabela 6	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Percepção de Risco e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011.....	46
Tabela 7	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em Terapia Intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	47

Tabela 8	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Obstáculos para Seguir as Precauções-Padrão e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	48
Tabela 9	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala de Carga de Trabalho de acordo com a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	49
Tabela 10	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Clima de Segurança e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	50
Tabela 11	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual de acordo com a unidade de trabalho, Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	51
Tabela 12	Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala de Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011	52
Tabela 13	Correlação de Pearson (r) entre “Adesão às PP” e variáveis dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais (N=178), Ribeirão Preto, 2010-2011	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
PP	Precauções-Padrão
PU	Precauções Universais
SPSS	<i>Social Package for Social Science</i>
UE	Unidade de Emergência
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Terapia Intensiva: Aspectos Gerais.....	17
1.2 Precauções-Padrão.....	19
1.3 Exposição ocupacional a material biológico.....	22
1.4 Adesão às Precauções-Padrão.....	25
2 REFERENCIAL TEÓRICO	29
3 OBJETIVOS	32
3.1 Geral	32
3.2 Específicos.....	32
4 MATERIAL E MÉTODOS	34
4.1 Tipo e Local de Estudo.....	34
4.2 Aspectos Éticos.....	35
4.3 População do Estudo	35
4.4 Coleta de Dados.....	36
4.5 Instrumento e Variáveis do Estudo.....	36
4.6 Análise dos Dados	37
5 RESULTADOS	40
5.1 Caracterização dos aspectos profissionais e demográficos dos profissionais que atuavam nas unidades A e B de terapia intensiva.....	40
5.2 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais	43
5.2.1 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores individuais	43
5.2.2 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores relativos ao trabalho ..	47
5.2.3 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores organizacionais	49
5.3 Descrição dos escores dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às Precauções-Padrão	52
5.4 Comparação dos escores dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às Precauções-Padrão	54
6 DISCUSSÃO	57
7 CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	78
ANEXOS	81

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 Terapia Intensiva: Aspectos Gerais

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) compreendem um setor fechado, onde são atendidos pacientes críticos, que demandam cuidados de alta complexidade. Com isso, torna-se frequente a realização de procedimentos invasivos, o que favorece a exposição do profissional a riscos biológicos.

Nas últimas décadas, a área da saúde tem vivenciado expressivos avanços tecnológicos associados, sobretudo, à crescente compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças. Em particular, o suporte vital para os pacientes criticamente enfermos permite sobrevida prolongada. Entretanto, o mesmo aparato tecnológico e a sobrevida prolongada expõem o paciente crítico a um risco aumentado de desenvolvimento de infecção (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 1997).

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) tem como finalidade a promoção e o suporte de vida a fim de possibilitar a sobrevida de pacientes com falências orgânicas graves, por meio da monitorização intensiva. Além de facilitar o aumento da sobrevida dos pacientes, tem como desvantagem apresentar diversos fatores propícios à ocorrência de infecções (MACHADO, 2006; NETO; OLIVEIRA, 2005).

No início de 1950, foram implantadas as primeiras UTI na Europa e nos Estados Unidos (WEIL, 1973).

No Brasil, uma das ações regulamentadoras da definição, constituição e funcionamento de UTI e CTI foram instituídas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998a). Assim, os CTI foram sendo associados a pacientes gravemente enfermos de diversas especialidades em um mesmo espaço físico (ORLANDO; MOOCK, 2004).

O processo de implantação das UTI no Brasil foi lento e substanciado de forma mais consistente pelas práticas americanas de atenção à saúde, contudo a alta tecnologia e a capacitação diferenciada chamaram a atenção de grupos farmacêuticos, de fornecedores e de grupos hospitalares (BRASIL, 2005b).

A portaria nº 466 de 04 de junho de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, denomina o CTI como um agrupamento de duas ou mais UTI, incluindo quando existentes, as Unidades de Tratamento Semi-Intensivos (BRASIL, 1998a).

De acordo com o Ministério da Saúde as UTI, são unidades destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e à terapêutica (BRASIL, 1998c).

A UTI é uma unidade obrigatória em hospitais com capacidade igual ou superior a 100 leitos, sendo classificada em neonatal, pediátrica, infantil e adulto. Denomina-se UTI Especializada aquela destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou selecionados por grupos de patologias (BRASIL, 1998c).

Considerada área crítica com alto risco de infecção, deve primar pelo respeito às normas de biossegurança, tais como a adoção às medidas de precauções-padrão (PP). Assim, toda UTI deve ser assistida pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, e seguir as normas e rotinas por esta estabelecidas para a prevenção e para o controle das infecções hospitalares (BRASIL, 1998b).

Os altos índices de infecção na UTI são responsáveis pelo aumento significativo da mortalidade, da morbidade, do tempo de internação e da utilização de recursos, uma vez que o aumento progressivo das taxas de resistência bacteriana possui maior gravidade, podendo ser de múltiplas causas. Assim, o controle da disseminação de microrganismos resistentes se faz necessário por meio da implementação e da utilização de medidas preventivas (OLIVEIRA; CARDOSO; ZEM-MASCARENHAS, 2010).

Os riscos ocupacionais para a equipe intensivista têm relação com os riscos de seus pacientes, os quais, devido a diversas patologias, são submetidos a elevado número de procedimentos e a intervenções terapêuticas que faz com que haja exposição dos profissionais de saúde ao contato com sangue, com secreções, com fluidos corpóreos pela realização de incisões, de sondagens e de cateteres (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Os procedimentos realizados em UTI na maioria das vezes são complexos. Assim, o profissional que atua nessa unidade deve possuir qualificação e habilidades, para a realização dos procedimentos (BRASIL, 2005b).

Devido à complexidade dos cuidados prestados nas UTI, a demanda de trabalho é elevada. Com isso, é necessário que o número de profissionais de enfermagem seja suficiente, pois o percentual reduzido gera sobrecarga de trabalho ou disfunção na atuação, prejudicando a qualidade da assistência ao paciente crítico (INOUE, MATSUDA, 2009).

1.2 Precauções-Padrão

A preocupação com os riscos biológicos deu-se a partir da epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids nos anos 1980, com a introdução de novas estratégias e normas estabelecidas para as questões de segurança no ambiente de trabalho (GARNER, 1996).

Todos os profissionais de saúde ao prestar assistência a qualquer paciente, devem aderir a medidas preventivas, a fim de diminuir o risco de exposição ocupacional e garantir também a segurança do paciente (GARNER, 1996; SIEGEL et al., 2007).

Em 1987, foram criadas recomendações denominadas Precauções Universais (PU), pelo *Centers for Disease Control*, o que resultou na publicação de um manual com a finalidade de minimizar o risco de transmissão do HIV e do vírus da hepatite B (VHB), entre os profissionais da área da saúde (CDC, 1987).

Essas recomendações enfatizam a necessidade de utilização das precauções para minimizar o risco de exposição a sangue e a fluidos corporais, e recomenda que os profissionais de saúde considerem todos os pacientes como sendo potencialmente infectados pelo HIV e por outros patógenos veiculados pelo sangue (CDC, 1987).

As PU restringiam-se à prevenção do contato com sangue e com fluidos orgânicos como o leite humano, o líquido, o sêmen, o líquido pleural, pericárdico, amniótico e peritoneal. A saliva, o suor, a lágrima, a secreção nasal, a urina e as fezes, foram excluídos, desde que não houvesse a presença de sangue visível em seu conteúdo. Além disso, recomendava-se o descarte de agulhas em recipientes rígidos, sendo contra-indicado seu reencape (CDC, 1987).

Em 1996 tais recomendações foram revisadas e passaram a ser chamadas de Precauções-Padrão (PP). Desse modo, as recomendações contidas nas PU permaneceram, ficando apenas o suor, como fluído desconsiderado de proteção de barreira. O reencape de agulhas com apenas uma das mãos foi introduzido como medida segura de utilização (GARNER, 1996).

Além dessas medidas, a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente e a utilização de luvas, foram destacadas como itens indispensáveis. Reforçou-se, ainda, a importância do cuidado na manipulação e no descarte de materiais perfurocortantes (GARNER, 1996).

As PP constituem um conjunto de ações e de medidas que devem ser adotadas pelos profissionais de saúde ao prestar assistência a todo paciente. Recomendam o uso de luvas, de máscaras, de óculos protetores e de capote, no manuseio de equipamentos e de artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação, nas situações em que houver riscos de contatos com sangue, com líquidos corpóreos, com secreções e com excreções, exceto com o suor, sem considerar ou não a presença de sangue visível e de pele com solução de continuidade e mucosas (GARNER, 1996).

Em 2007, as precauções foram novamente revisadas (SIEGEL et al., 2007), com o intuito de reforçar as recomendações para o controle de infecção e tendo como foco a proteção do paciente. Assim, três medidas foram adicionadas:

- Regras de etiquetas para tosse;
- Práticas de injeção segura;
- Uso de máscara para a inserção de cateteres em procedimentos epidurais.

Os elementos de etiqueta para tosse incluem a educação da equipe, de pacientes e de visitantes; medidas de controle como cobrir a boca e o nariz com um lenço ao tossir e eliminar imediatamente após sua utilização; uso de máscara para o paciente; higienização das mãos após contato com secreções respiratórias e separação de pessoas com infecções respiratórias de áreas de espera comuns (SIEGEL et al., 2007).

A prática de injeção segura foi introduzida a fim de evitar os surtos acometidos pela não adesão aos princípios básicos da técnica asséptica para a preparação e para a administração de medicamentos parenterais (SIEGEL et al., 2007) Assim, é indicado o uso único de agulha e seringa descartável para cada

paciente. Frascos de dose única também são indicados, especialmente quando os medicamentos serão administrados a pacientes múltiplos.

Com relação ao item de uso de máscara para a inserção de cateteres em procedimentos epidurais, é indicado para limitar a dispersão de gotículas da orofaringe (SIEGEL et al., 2007).

Assim, as medidas preventivas devem orientar-se em função da ação a ser desenvolvida, considerando seu potencial para exposição a sangue e a fluidos orgânicos (SIEGEL et al., 2007).

Nesse sentido, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) consistem em todo dispositivo de uso individual, destinado à proteção de riscos de ameaça à segurança e à saúde no trabalho. A empresa é obrigada a fornecer ao empregado, gratuitamente, EPI adequado, em perfeito estado de conservação e de funcionamento (BRASIL, 2005a).

No Brasil, a Norma Regulamentadora 32 de 16 de novembro de 2005, Publicada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), foi criada para estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores na área da saúde. Com isso, as instituições devem utilizá-la como ferramenta para a implantação de seus programas de educação de seus profissionais (BRASIL, 2005a).

Em estudo realizado em um hospital geral de ensino com profissionais de enfermagem, segundo Neves et al. (2011b), foram relatados que benefícios do uso dos EPI incluem sensação de bem-estar, equilíbrio e tranquilidade, porém ainda é preciso reconhecer que seu uso não elimina completamente o risco de exposição.

Contudo, um aspecto fundamental consiste na orientação quanto ao manuseio, ao uso e à frequência de troca desses materiais. Portanto, é necessário orientar o profissional na admissão, para o desenvolvimento de suas atividades em relação às rotinas e medidas de biossegurança impostas pela instituição (NEVES et al., 2011a).

Aires et al. (2010) constataram em pesquisa desenvolvida em um hospital português, com 172 sujeitos entre médicos e profissionais de enfermagem, que 7,0% responderam que não conhecem as PP e somente utilizam luvas no cuidado a pacientes com diagnóstico de doença infecciosa, e 18,0%, não consideraram importante lavar as mãos antes de calçar as luvas.

Em estudo de observação dos procedimentos de acesso vascular em um hospital geral privado por Cirelli, Figueiredo e Zem-Mascarenhas (2007), 84,4% das punções foram realizadas sem luvas, e a lavagem das mãos antes da execução da técnica ocorreu apenas em 15,6% das punções. Os profissionais referiram que a disponibilidade de materiais era adequada, não sendo isso fator para a não adesão a essa medida.

Em entrevista com 71 profissionais de enfermagem de uma UTI, Palos et al. (2010) obtiveram resultados positivos com relação ao uso dos EPI. Somente 2,8% dos entrevistados referiram não usar EPI no atendimento ao paciente. A maioria referiu o uso de luvas de procedimento e máscara durante a realização dos procedimentos.

Além da adesão às PP, a imunização contra a hepatite B é uma precaução para o profissional da saúde (BRASIL, 2006b). Disponível em 1981, devido ao seu alto custo, inicialmente ficou restrita a alguns grupos de profissionais considerados de maior risco. Desde 2008, é recomendada para todos os profissionais e estudantes da área da saúde, segundo a Comissão Nacional de Hepatites do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

A vacina contra a hepatite B está disponível e recomendada pelo Ministério da Saúde gratuitamente para os profissionais da saúde, porém a adesão ainda é insatisfatória (BRASIL, 2006a).

1.3 Exposição ocupacional a material biológico

A exposição ocupacional a material biológico pode ser efetiva por via percutânea, mucosa ou cutânea (CDC, 2001).

A exposição percutânea é considerada a mais frequente, envolvendo sangue ou outro fluido orgânico; a exposição mucocutânea, ocorre por meio de respingos em mucosas, como nas dos olhos e da boca e a cutânea, por contato da pele não íntegra ou da mucosa com sangue ou com outro fluido (BRASIL, 2006a).

A via percutânea é responsável pela transmissão de mais de 60 agentes patogênicos de acordo com Tarantola, Abiteboul e Rachiline (2006), tendo como os agentes infecciosos mais comumente envolvidos o HIV, o vírus da hepatite B (VHB)

e o vírus da hepatite C (VHC) (CDC, 2001). Estima-se que o número de acidentes percutâneos nos Estados Unidos seja de 385 mil anualmente, mas há de se considerar a problemática da subnotificação dos casos (PANLILIO et al., 2004).

O risco de transmissão do HIV após acidente com perfurocortantes e paciente-fonte sabidamente HIV positivo é de 0,3 a 0,5% e, após exposição de membrana mucosa, é de 0,09%. A transmissão relacionada à exposição de pele já foi documentada, porém seu risco ainda não foi quantificado (CARDO et al., 1997; CDC, 2001; CDC, 2005).

O risco de aquisição do VHB após acidente percutâneo envolvendo paciente positivo está estimado entre 6% e 30%, podendo atingir até 40%, quando nenhuma medida profilática é adotada (BRASIL, 1999; SÃO PAULO, 1999)

Com risco médio de transmissão estimado entre 1,8% e 10%, o HCV é a maior causa de doença hepática crônica, ocorrendo em 85% das pessoas infectadas (CDC, 2001).

De acordo com Warley et al. (2009), a equipe de enfermagem está sujeita à exposição a material biológico. O número elevado de exposições relaciona-se, sobretudo, ao tipo e à frequência de procedimentos realizados e ao fato de que esses profissionais têm contato direto com os pacientes.

Em estudo realizado entre profissionais de enfermagem, a punção venosa foi relatada como a prática profissional de maior exposição ao risco de contaminação por materiais biológicos, sendo o sangue a principal preocupação (GALLAS; FONTANA, 2010).

Alves, Passos e Tocantins (2009) evidenciaram que os profissionais de enfermagem apontaram como fatores agravantes para a exposição ocupacional a falta de esclarecimento sobre as medidas de biossegurança, as condições inadequadas e a sobrecarga de trabalho. Além desses fatores, considera-se que o número reduzido de profissionais e a falta de planejamento das ações potencializam o risco para os acidentes com materiais perfurocortantes.

Segundo Balsamo e Felli (2006), o risco ocupacional varia conforme a atividade exercida de acordo com a categoria profissional.

O risco ainda pode estar relacionado com a falta de cuidado de outros profissionais que não descartam corretamente os materiais perfurocortantes; ao ambiente; à profissão, que é considerada de alto risco para a maioria dos

profissionais de enfermagem, e à rotina da unidade (ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009).

Para Aguiar, Lima e Santos (2008), a equipe de enfermagem deve possuir conhecimento e estar capacitada, sobretudo com relação à transmissão de patógenos para que possa evitar suas formas de disseminação.

Estudo de Brevidelli e Cianciarullo (2001) constatou que os profissionais, mais aderentes às recomendações acerca do não reencape de agulhas, foram os que atuavam há menos de dois anos, ou seja, o tempo de experiência profissional influenciou nessa medida.

Apesar de a maioria das pesquisas apresentarem resultados positivos com relação ao conhecimento dos profissionais da enfermagem com relação às PP, autores como Bonini et al. (2009), evidenciaram que 44,0% dos profissionais de enfermagem de uma UTI, que sofreram acidente com material biológico, não faziam uso de EPI na ocasião.

Em investigação realizada por Nishide, Benatti e Alexandre (2004), 40,0% dos trabalhadores utilizavam EPI no momento do acidente ocupacional. Tendo em vista que estes equipamentos são essenciais na prestação da assistência, observou-se a não valorização da real importância de sua utilização.

Em outra investigação realizada em um hospital geral com profissionais de enfermagem, as causas de acidentes ocupacionais foram reencape de agulhas, movimentação do paciente e uso inadequado de EPI (SIMÃO et al., 2010).

Para Ribeiro et al. (2009), os principais motivos para a ocorrência dos acidentes ocupacionais entre os funcionários mais experientes foram a não utilização das PP; para os profissionais inexperientes, a falta de habilidade e a insegurança.

Em muitas instituições de saúde, a escassez de recursos humanos altera o ritmo de trabalho, gerando sobrecarga do profissional, o que se constitui condição facilitadora para a ocorrência de acidentes (GALLAS; FONTANA, 2010).

A pesquisa desenvolvida por Canini et al. (2008) evidenciou que a carga horária semanal de 50 horas ou mais conduz ao risco maior de ocorrência de acidentes percutâneos. Balsamo e Felli (2006) relataram que a exposição do trabalhador a um período laboral extenso pode favorecer os acidentes, tendo como fator predisponente o desgaste provocado pela exposição às cargas de trabalho.

Com relação à melhoria na qualidade de trabalho, Alves, Passos, Tocantins (2009) constataram que os profissionais de enfermagem com duplo vínculo empregatício estão mais expostos aos riscos ocupacionais devido à sobrecarga de trabalho a que estão submetidos.

Além das medidas profiláticas adotadas após a exposição do profissional ao acidente, são necessárias ações educativas permanentes ao profissional, incluindo o treinamento na utilização de EPI de forma correta durante suas atividades, indicado não só para prevenir a ocorrência de possível infecção pelo HIV, VHB e HCV no ambiente ocupacional, mas também para a segurança do paciente (ALMEIDA; PAGLIUCA; LEITE, 2005).

1.4 Adesão às Precauções-Padrão

Bonini et al. (2009) apontaram que embora estudos evidenciem que o conhecimento sobre as PP pelos profissionais de enfermagem seja indispensável, há necessidade de avaliar o tipo de abordagem realizada nos treinamentos, pois o conhecimento não assegura a adoção de comportamento seguro.

De acordo com estudo realizado por Carvalho e Chaves (2010), apesar de a instituição oferecer treinamento relacionado ao uso de EPI, a resistência quanto a sua utilização ainda é observada entre a maioria dos profissionais de enfermagem.

Segundo Brevidelli e Cianciarullo (2009), a adesão às PP pode ser influenciada por fatores como o conhecimento dos riscos e medidas preventivas, avaliação do risco ocupacional e da eficácia de prevenção, barreiras e interferências no desempenho profissional e aspectos organizacionais.

Neves et al. (2011a), por sua vez, ressaltaram que a adesão às PP está relacionada ao ambiente de trabalho. Tais autores identificaram que a desmotivação torna-se um fator de risco para a exposição ocupacional, que pode ser favorecida quando o profissional está exposto ao estresse e a conflitos.

Souza et al. (2008), em pesquisa feita no estado de Goiás, apontaram que a falta de motivação está relacionada à baixa adesão ao uso de EPI, sendo o desconforto físico e a indisponibilidade destacados, como fatores que desestimulam o uso desses equipamentos.

De acordo com Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010), fatores apontados como facilitadores e dificultadores na adesão às precauções, incluem aspectos relacionados tanto ao indivíduo quanto à instituição, como o esquecimento, a falta de conhecimento de sua importância e a escassez de materiais adequados.

LUO et al. (2010) constataram que a disponibilidade e o fácil acesso aos EPI estimulam a sua utilização.

Possíveis obstáculos à adesão às PP incluem crenças pessoais, cansaço, falta de conhecimento ou de abordagens sobre o assunto e falta de materiais (BEAM et al. 2011).

Segundo dados de uma investigação realizada por Neves et al. (2011a), o ambiente de trabalho somado à grande demanda de atividades contribui significativamente para o descuido do profissional em suas atividades. Com isso, fazem com que haja interferência na qualidade das relações interpessoais que se estabelecem, sendo a comunicação um fator determinante nesse processo.

Apesar de toda a implementação, os profissionais de saúde mostraram-se resistentes ao uso das PP e a suas normas de segurança, uma vez que não acreditam na eficácia para a prevenção dos acidentes. Além disso, os profissionais de enfermagem informaram que os principais motivos para a não adesão foram fatores como desmotivação, falta de atenção durante os procedimentos e falta de conhecimentos dos riscos ocupacionais (MALAGUTI et al., 2008).

Em estudo realizado por Aires et al. (2010), acerca do conhecimento e da adesão às PP, com 172 profissionais de saúde, os auxiliares de enfermagem apresentaram menores níveis em relação às formas de transmissão das doenças e maior resistência em aderir às recomendações relacionadas ao não reencape de agulhas. Quanto ao reencape de agulhas, 21,0% dos profissionais executavam essa prática, sendo mais frequente entre auxiliares de enfermagem.

Segundo Bonini et al. (2009), os motivos para a não utilização dos EPI relatados pelos profissionais de enfermagem de uma UTI foram a urgência, a falta de tempo e a não exigência do uso em determinados procedimentos.

Para Lopes et al. (2008), quanto maior o nível de conhecimento da categoria profissional, maior a possibilidade de adesão às PP. Alguns fatores como treinamentos, ambiente e discussões em grupo, são apontados como facilitadores da adesão dos profissionais. Brevidelli e Cianciarullo (2001) evidenciaram em seu

estudo que o treinamento informativo não é suficiente para garantir a adoção às recomendações.

Há de se ressaltar a importância do desenvolvimento de ações educativas constantes por parte das instituições. A conscientização acerca da adesão às PP deve acontecer no período de formação profissional, pois fazem parte da prática clínica de enfermagem, além de promover o aumento do conhecimento e, sobretudo, a mudança de práticas (LIMA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2011; SOUZA et al., 2008).

Assim, faz-se necessário compreender os fatores que influenciam a não adesão às medidas de proteção pelos profissionais, para que se possa refletir sobre sua prática, no cotidiano da equipe de enfermagem, e direcionar estratégias que propiciem a incorporação aos serviços de saúde (NEVES et al., 2011b).

Estratégias de intervenção capazes de motivar os profissionais a adotarem práticas seguras são fundamentais, contudo é preciso que as instituições reformulem seus programas de educação continuada relacionados às PP (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2001).

Visando à diminuição dos riscos associados ao trabalho dos profissionais lotados nas UTI, a adesão a medidas preventivas durante a realização da assistência a pacientes, como as PP, são imprescindíveis.

Tendo em vista que ainda existem barreiras para a utilização das PP, é necessário que haja pesquisas para abordar essa temática a fim de que seja possível a conscientização dos profissionais de enfermagem.

Com isso, torna-se relevante este trabalho, uma vez que o conhecimento adquirido e produzido por meio deste estudo servirá de estímulo para novas investigações e trará subsídios para a orientação na adesão às PP entre profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva.

Portanto, faz-se necessário identificar os fatores que influenciam na adoção de medidas preventivas, para possibilitar ampliar e direcionar práticas de educação permanente e treinamento da equipe de enfermagem, para que a adesão às PP aconteça em todas as situações, a fim de assegurar a esse profissional proteção no trabalho.

Referencial Teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de estudar a adesão às PP, Gershon et al. (1995) utilizaram um modelo teórico denominado PRECEDE, desenvolvido por Green et al. (1980), que utilizaram como referência outros quatro modelos, ou seja, os modelos organizacionais por DeJoy (1986); os modelos que estudam comportamento preventivo por Green et al. (1980); o modelo educacional e organizacional por Murphy, Dubois e Hurrell (1986) e o modelo de adaptação à precaução desenvolvido por Weinsten (1988).

O modelo PRECEDE possui como enfoque principal a educação em saúde, por meio do diagnóstico educacional e organizacional e os fatores que podem influenciar o comportamento, sendo eles predisponentes, capacitadores e de reforço. Assim, além do nível individual, o modelo engloba o contexto sócioambiental nas ações de saúde.

Os fatores predisponentes fornecem a razão ou a motivação para a ação, incluindo atitudes, crenças, valores, conhecimento, traços de personalidade, habilidades existentes e características sócio demográficas (DEJOY, 1996).

Para os fatores capacitadores, foram incluídas as condições ambientais e as circunstâncias que possibilitam ou impedem ações de saúde, tais como a disponibilidade e o acesso a recursos, o desenvolvimento de novas habilidades e as barreiras para agir.

Já os fatores de reforço, estão relacionados ao suporte social, à influência e ao reconhecimento recebido, que são aspectos que suportam e apoiam as ações de saúde.

Esse modelo fundamentou o Modelo de Sistemas de Trabalho, criado por Dejoy, Murphy e Gershon (1995), com a finalidade de estudar os fatores que influenciam na adesão às PU realizando uma análise em diversos níveis ou sistemas para o estudo da adoção de práticas seguras.

No primeiro nível, enquadra-se o profissional de saúde; no segundo nível, o trabalho e, no terceiro nível, o contexto organizacional, tornando-se, assim, fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais.

Os fatores individuais incluem características sócio demográficas, conhecimento dos riscos ocupacionais e percepções de riscos de contaminação do HIV e da eficácia da utilização das PU. Os fatores relativos ao trabalho referem-se a

aspectos que dificultam adoção de práticas seguras, como obstáculos para seguir as PU, carga de trabalho e condições ambientais.

Os fatores organizacionais definem os aspectos relacionados à gerência do serviço, como a disponibilidade de EPI (Equipamento de Proteção Individual), o *feedback* da adoção às PU e o clima de segurança.

Nesse mesmo arcabouço teórico, Gershon et al. (1995), em seu estudo, construíram um modelo de adesão às PU englobando as dimensões denominadas fatores individuais que reuniram apenas variáveis sóciodemográficas; fatores psicossociais agruparam percepções individuais em relação à contaminação no trabalho: a eficácia das PU; os traços de personalidade com tendência ao risco; as atitudes e o medo com relação à aids; o estresse no trabalho e o conflito de interesses; fatores organizacionais envolveram as variáveis clima de segurança, apoio de colegas e treinamento.

Assim, Brevidelli e Cianciarullo (2009), baseados nesses modelos desenvolveram um Modelo Explicativo da Adesão às PP que mostra a intersecção entre os fatores individuais, os relacionados ao trabalho e os organizacionais. Tais autores aplicaram essas escalas em profissionais de enfermagem e médicos.

Um total de dez escalas compõe o modelo de adesão às PP, traduzidas e validadas por Brevidelli e Cianciarullo (2009), ou seja, Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV; Escala de Percepção de Risco; Escala de Personalidade de Risco; Escala de Eficácia da Prevenção; Escala de Obstáculos para seguir as PP; Escala de Carga de Trabalho; Escala de Clima de Segurança; Escala de Disponibilidade do EPI; Escala de Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV; Escala de Adesão às PP. Essas escalas englobam fatores individuais, relacionados ao trabalho e organizacionais.

Assim, essas escalas foram utilizadas para a realização deste estudo.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- ✓ Avaliar os fatores individuais, relativos ao trabalho, e organizacionais, relacionados à adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista.

3.2 Específicos

- ✓ Caracterizar aspectos profissionais e demográficos de profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva.
- ✓ Descrever os itens das escalas que compõem os fatores individuais, relativos ao trabalho, e organizacionais, relacionados à adesão às precauções-padrão.
- ✓ Descrever os escores das escalas que compõem os fatores individuais, relativos ao trabalho, e organizacionais, relacionados à adesão às precauções-padrão.
- ✓ Comparar os escores das escalas que compõem os fatores individuais, relativos ao trabalho, e organizacionais, relacionados à adesão às precauções-padrão.

Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo e Local de Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCMRP-USP).

O Hospital vincula-se à Universidade de São Paulo (USP) para fins de ensino e é reconhecido com centro de referência em linhas de pesquisa de alta qualidade.

As unidades do HCFMRP-USP utilizadas para este estudo estão alocadas em dois prédios sendo um situado no Campus Universitário o HC - Campus e um situado na área central da cidade, onde funciona a Unidade de Emergência (EU)

A Unidade Campus distribuída em 12 andares, conta com bloco cirúrgico, clínica médica, pediatria, psiquiatria, enfermarias cirúrgicas, UTI adulto, infantil e neonatal, unidade coronariana, unidade de terapia renal, unidade de hematologia, ambulatórios, clínica civil, unidade de pesquisa clínica, unidade de transplante de medula óssea, unidade especializada no tratamento de doenças infecciosas, dentre outros.

A Unidade de Emergência é referência para atendimento de urgências clínicas e cirúrgicas distribuídas em UTI adulto, infantil e neonatal, unidade coronariana, unidade respiratória, unidade de queimados, dentre outros.

As duas unidades oferecem atendimento de média e alta complexidades em todas as especialidades médicas. A área de atuação do hospital concentra-se basicamente no município de Ribeirão Preto e região.

Para este estudo utilizaram-se duas unidades, caracterizando a Unidade HC - Campus (A) e a Unidade de Emergência - UE (B).

Na unidade A, localiza-se o CTI Geral (9 leitos), a UTI Coronariana (5 leitos) e a UTI da Neurocirurgia (4 leitos). O CTI Geral atende pacientes com patologias clínicas e cirúrgicas; a UTI Coronariana e a UTI da Neurocirurgia são destinadas a pacientes com afecções específicas dessas especialidades.

Na Unidade B situa-se o CTI geral (18 leitos) e a UTI Coronariana (7 leitos), destinados ao atendimento clínico e cirúrgico.

4.2 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do HCFMRP-USP para apreciação e foi aprovado e protocolado sob o número 10711/2010 (Anexo 1).

A todos os participantes, foi assegurado o sigilo e o anonimato, segundo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados mediante a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos servidores (Apêndice 1).

4.3 População do Estudo

Todos os profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva no hospital universitário foram convidados a participar da pesquisa.

A relação dos profissionais foi obtida junto ao Departamento de Recursos Humanos do Hospital para a identificação de suas respectivas funções e do setor de trabalho. Segundo os dados, a Unidade A contava com 86 profissionais, e a Unidade B, com 102 profissionais.

De acordo com a lista obtida junto ao Departamento de Recursos Humanos da Instituição, 198 profissionais de enfermagem atuavam em terapia intensiva nas duas unidades.

Um total de 20 (10,01%) foram excluídos, sendo 12 da unidade A e 08, da unidade B, pois um profissional exercia cargo exclusivamente de chefia; nove encontravam-se afastados por período indeterminado; quatro não estavam lotados na unidade; três exerciam somente atividades de gerenciamento de materiais e três profissionais recusaram-se a participar do estudo.

Assim, a população do estudo foi constituída de 178 profissionais da equipe de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem –, atuantes na assistência a pacientes em terapia intensiva, das Unidades A e B.

Foram determinados como critérios de inclusão: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, atuar diretamente na assistência a pacientes e estar lotado nas unidades de internação definidas.

Critérios de exclusão: profissionais de enfermagem, que exerciam funções exclusivamente administrativas e que estavam em afastamento no período da coleta.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2010 a junho de 2011, durante todos os dias da semana, nos turnos manhã, tarde e noite, por meio de entrevistas individuais realizadas pela pesquisadora, no próprio local de trabalho.

As entrevistas duraram de 15 a 20 minutos e dúvidas quanto ao preenchimento do instrumento foram esclarecidas. A pesquisadora aguardava o momento oportuno que o profissional tivesse disponibilidade para conversar. Após esclarecimentos sobre a pesquisa e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1), a entrevista foi realizada.

4.5 Instrumento e Variáveis do Estudo

Para a coleta dos dados profissionais e demográficos, foi utilizado um instrumento elaborado pelo pesquisador (Apêndice 1), validado quanto à forma e conteúdo por especialistas que atuavam na área.

Foram utilizadas 10 escalas psicométricas do tipo Likert desenvolvidas por Dejoy, Murphy e Gershon (1995) e Gershon et al. (1995), traduzidas e validadas para o nosso meio por Brevidelli (2003), Brevidelli e Cianciarullo (2009), cujas alternativas variam segundo uma sequência progressiva de cinco pontos (Anexo 2).

Ao todo, as escalas contemplam 57 itens, divididas em: 1- Adesão às PP (13 itens); 2 - Personalidade de Risco (4 itens); 3 - Obstáculos para Seguir as PP (6 itens); 4 - Eficácia da Prevenção (3 itens); 5 - Percepção de Risco (3 itens); 6 - Clima de Segurança (12 itens); 7 - Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV (4 itens); 8 - Disponibilidade de EPI (2 itens); 9 - Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV (7 itens); 10 - Carga de Trabalho (3 itens).

Brevidelli e Cianciarullo (2009) agruparam as escalas em fatores individuais, fatores relativos ao trabalho e fatores organizacionais:

- *Fatores Individuais*: compreendem os itens referentes ao Formulário de Aspectos Demográficos e Profissionais, a Escala de Adesão às PP, a Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, a Escala de Percepção de Risco, a Escala de Personalidade de Risco e a Escala de Eficácia da Prevenção.
- *Fatores do Trabalho*: envolvem a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, e a Escala de Carga de Trabalho.
- *Fatores Organizacionais*: compreendem a Escala de Clima de Segurança, a Escala de Disponibilidade do EPI e a Escala de Treinamento em Prevenção da exposição ao HIV.

4.6 Análise dos Dados

O banco de dados foi estruturado na planilha do Excel (Windows 2007). A dupla digitação e a validação dos dados foram realizadas para a identificação de possíveis erros.

A análise estatística foi feita por meio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 15.0., utilizando estatística descritiva e teste de correlação.

Para a caracterização da população do estudo, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência, medidas de tendência central e de dispersão).

Para testar a confiabilidade das escalas, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach (α), cuja amplitude varia de 0 a 1, ou seja, resultados com valores próximos a 1 indicaram maior confiabilidade.

Brevidelli (2003) analisou os níveis de adesão às PP por meio do cálculo dos escores médios simples de cada item da escala, classificando-se os em:

- Alto: escores médios iguais ou superiores a 4,5;
- Intermediário: escores médios com valores entre 3,5 e 4,49;
- Baixo: escores médios com valores abaixo de 3,5.

As respostas dos itens das escalas foram analisadas segundo a média dos escores obtidos. Assim todas as escalas obtiveram um escore máximo e um escore mínimo que variou de 1 a 5. Para facilitar a compreensão destes valores, realizou-se a recodificação dos itens fazendo com que quanto maior o valor, maior a intensidade percebida.

Assim, o valor atribuído ao número 1, passou a ser 5, número 2 – 4, 3 – 3, 4 – 2 e, por fim, o número 5 – 1.

Na Escala de Adesão às PP, inicialmente a interpretação seria quanto menor o escore maior a adesão. Após a alteração, passou a ser quanto maior o escore, maior a adesão.

Para a Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, a interpretação seria quanto menor o escore, maior o conhecimento. Após a alteração, passou a ser quanto maior o escore, maior o conhecimento.

Com relação à Escala de Percepção de Risco, foram invertidos apenas dois itens (03 e 13). Assim, quanto maior o escore, maior a percepção de riscos.

Na Escala de Personalidade de Risco não houve necessidade de inversão, pois quanto maior o escore, menor a personalidade de risco adotada pelo profissional.

Para a Escala Eficácia da Prevenção, os valores foram invertidos, ficando quanto maior o escore, maior a eficácia.

Na Escala de Obstáculos para Seguir as PP, não houve necessidade de alterar os valores, sendo quanto maior o escore, maior a percepção de obstáculos.

Referente à Escala de Carga de Trabalho após a inversão dos valores, quanto maior o valor, maior a carga de trabalho.

Para a Escala de Clima de Segurança, todos os itens foram invertidos ficando quanto maior o valor, melhor o clima de segurança.

Na Escala Disponibilidade de EPI após a inversão, quanto maior o valor, maior a disponibilidade de EPI.

Com relação à Escala de Treinamento em prevenção da exposição ao HIV, houve a inversão dos valores, ficando quanto maior o escore, maior o treinamento.

O coeficiente de correlação de *Pearson* (r) foi utilizado para a análise da correlação entre as escalas considerando $p \leq 0,05$.

Resultados

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos aspectos profissionais e demográficos dos profissionais que atuavam nas unidades A e B de terapia intensiva

Foram entrevistados 178 profissionais, sendo que 76 (42,7%) estavam lotados na Unidade A e, 102 (57,3%), na Unidade B.

Quanto à categoria profissional, 54 (30,3%) eram enfermeiros; 30 (16,9%) técnicos de enfermagem e, 94 (52,8%), auxiliares de enfermagem. Dos profissionais entrevistados, a maioria, 141 (79,2%) era do sexo feminino. A idade variou de 20 a 64 anos; 72 (40,4%) encontravam-se na faixa etária de 30 a 39 anos.

Para o item tempo na função, a população do estudo caracterizou-se em sua maioria 59 (33,1%) entre 06 e 10 anos de atuação. Com relação à escolaridade, 6 (3,4) possuíam ensino fundamental; 91 (51,1%) dos profissionais informaram ensino médio; 49 (27,5%) formação superior e, 32 (18%), pós-graduação.

Quanto ao número de empregos fixos, 117 (65,7%) possuíam apenas um vínculo empregatício. A carga horária de trabalho mostrou-se elevada entre os profissionais, sendo que 79 (44,4%) responderam trabalhar 50 horas ou mais durante a semana.

Com relação ao local em que o profissional adquiriu conhecimento sobre as PP, 40 (22,5%) responderam ter sido na escola ou na universidade; 20 (11,2%), por meio de palestra no hospital; 112 (62,9%) corresponderam as duas opções anteriores e 6 (3,4%) somaram a opção Outras.

No item referente ao treinamento acerca das PP, 167 (93,8%) dos profissionais responderam que receberam treinamento no hospital (tabela 1), sendo que isso aconteceu nos últimos 24 meses.

A tabela 2 reúne os resultados de acordo com as unidades de trabalho A e B. Os auxiliares de enfermagem compreenderam a maioria tanto na unidade A (51,3%) quanto na unidade B (53,9%). Houve predomínio do sexo feminino nas duas unidades, porém a unidade B somou um número maior de profissionais do sexo masculino 25 (24,5%).

Sobre o item tempo na função destaca-se pela tabela 2, que a unidade A possuía maior número de profissionais atuantes por tempo, entre 06 e 10 anos, enquanto que na unidade B o maior percentil (32,4%) recaiu no período inferior a 5 anos.

Tabela 1 – Caracterização profissional e demográfica dos profissionais de enfermagem (N=178) que atuavam em Terapia Intensiva em um hospital universitário do interior paulista, Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Variáveis	Nº	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	54	30,3
Técnico de enfermagem	30	16,9
Auxiliar de Enfermagem	94	52,8
Sexo		
Feminino	141	79,2
Masculino	37	20,8
Idade (anos)		
20 – 29	48	27,0
30 – 39	72	40,4
40 – 49	38	21,3
50 ou mais	20	11,2
Tempo na função (anos)		
≤ 05	53	29,8
06 – 10	59	33,1
11 – 20	42	23,6
> 21	24	13,5
Número de empregos		
1	117	65,7
2	59	33,1
≥ 3	02	1,1
Horas trabalhadas na semana		
≤ 39	72	40,4
40 – 49	27	15,2
> 50	79	44,4
Treinamento hospital		
Sim	167	93,8
Não	11	6,2

PP – Precauções-Padrão

Tabela 2 – Caracterização dos profissionais de enfermagem (N=178) segundo a unidade de trabalho que atuam em Terapia Intensiva de um hospital universitário do interior paulista, Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Variáveis	Unidade A		Unidade B	
	N	%	N	%
Categoria Profissional				
Enfermeiro	23	30,3	31	30,4
Técnico de enfermagem	14	18,4	16	15,7
Auxiliar de Enfermagem	39	51,3	55	53,9
Sexo				
Feminino	64	84,2	77	75,5
Masculino	12	15,8	25	24,5
Idade (anos)				
20 - 29	21	27,6	27	26,5
30 - 39	37	48,7	35	34,3
40 - 49	10	13,2	28	27,5
50 ou +	08	10,5	12	11,8
Tempo na função (anos)				
≤ 05	20	26,3	33	32,4
06 - 10	31	40,8	28	27,5
11 - 20	18	23,7	24	23,5
> 21	07	9,2	17	16,7
Número de empregos				
1	49	64,5	68	66,7
2	25	32,9	34	33,3
3 ou +	02	2,6	0	0
Horas trabalhadas na semana				
≤ 39	28	36,8	44	43,1
40 - 49	14	18,4	13	12,7
> 50	34	44,7	45	44,1
Treinamento PP* hospital				
Sim	74	97,4	93	91,2
Não	02	2,6	09	8,8

*PP – Precauções-Padrão

Para testar a confiabilidade das escalas foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach (α), obtendo-se para a Escala de Adesão às PP ($\alpha=0,567$); para a Escala de Personalidade de Risco, ($\alpha=0,789$); para a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, ($\alpha=0,752$); para a Escala Eficácia da Prevenção ($\alpha=0,387$); para Percepção de Risco, ($\alpha=0,504$); para Clima de Segurança, ($\alpha=0,842$); para a Escala de Disponibilidade de EPI, ($\alpha=0,710$); para o Treinamento em Prevenção a exposição ocupacional ao HIV, ($\alpha=0,758$); para o Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, ($\alpha=0,919$); e, para a Escala de Carga de Trabalho, ($\alpha=0,735$).

Para facilitar a compreensão dos resultados, os itens foram descritos de acordo com a escala a que pertencem, com base no agrupamento realizado por Brevidelli e Cianciarullo (2009), considerando-se os fatores individuais, do trabalho e organizacionais.

5.2 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais

5.2.1 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores individuais

Os fatores individuais compreendem o formulário de aspectos demográficos e profissionais, a Escala de Adesão às PP, a Escala de Conhecimento da Transmissão ocupacional do HIV, a Escala de Percepção de Risco, a Escala de Personalidade de Risco e a Escala de Eficácia da prevenção.

Os 13 itens da Escala de Adesão às PP estão apresentados na Tabela 3.

Sobre o item 2, “Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV”, 86,8% dos profissionais da unidade A demarcaram as opções sempre ou muitas vezes, e, na unidade B, 76,5%.

Referente ao item 3, “Segue as precauções-padrão (PP) com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico”, na unidade A, 97,4% responderam aderir sempre ou muitas vezes, e, na unidade B, 87,3%.

O item 7 discorre sobre a utilização de óculos protetor quando há possibilidade de respingos. Os profissionais das duas unidades atribuíram suas respostas como sempre ou muitas vezes, somando 80,3% na unidade A e, 89,2%, na B.

Para o item 11 “Reencapa agulhas usadas”, em ambas as unidades a alternativa “nunca” compreendeu 50,0% das respostas na unidade A e, 55,9%, na B.

No item 12, sobre a utilização de luvas na realização de punção venosa, 75,0% da unidade A e 78,4% da unidade B atribuíram a resposta “sempre”.

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em Terapia Intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala de Adesão às Precauções-Padrão, e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Descarta objetos perfuro-cortantes em recipientes próprios	97,4	98,0	1,3	2,0	1,3	0	0	0	0	0
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV	69,7	54,9	17,1	21,6	7,9	13,7	0	5,9	5,3	3,9
3. Segue as precauções-padrão (PP) com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico	75,0	61,8	22,4	25,5	2,6	9,8	0	2,9	0	0
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis	86,8	82,4	13,2	13,7	0	3,9	0	0	0	0
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções	80,3	76,5	14,5	19,6	3,9	2,9	1,3	1,0	0	0
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções	90,8	90,2	7,9	7,8	1,3	2,0	0	0	0	0
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções	55,3	60,8	25,0	28,4	15,8	6,9	3,9	2,9	0	1,0
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções	71,1	79,4	14,5	16,7	10,5	3,9	3,9	0	0	0
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções	55,3	55,9	19,7	22,5	14,5	16,7	7,9	2,9	2,6	2,0
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfuro-cortantes	97,4	98,0	1,3	1,0	0	1,0	0	0	1,3	0
11. Reencapa agulhas usadas	1,3	6,9	5,3	6,9	23,7	12,7	19,7	17,6	50,0	55,9
12. Usa luvas para punccionar veia de pacientes	75,0	78,4	14,5	14,7	5,3	6,9	5,3	0	0	0
13. Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com saliva de pacientes	88,2	85,3	7,9	8,8	2,6	5,9	1,3	0	0	0

1*- Sempre; 2*- Muitas vezes; 3*- Às vezes; 4*- Raramente; 5*- Nunca
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os itens da Escala de Personalidade de Risco estão descritos na Tabela 4.

Para o item 1 “Eu prefiro uma vida excitante e imprevisível”, as opções discordo totalmente e discordo foram atribuídas por 78,9% dos profissionais e, na unidade B, por 75,5%.

No item 2, as alternativas discordo totalmente e discordo foram assinaladas em ambas as unidades A e B, com o percentual de 80,3% e, 18,4%, respectivamente.

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Personalidade de Risco e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1 [°]		2 [°]		3 [°]		4 [°]		5 [°]	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Eu prefiro uma vida excitante e imprevisível	0	3,9	7,9	3,9	13,2	16,7	35,5	42,2	43,4	33,3
2. Eu gosto de assumir riscos em minha vida	3,9	2,9	5,3	8,8	10,5	9,8	32,9	33,3	47,4	45,1
3. Às vezes, faço coisas perigosas só por emoção	0	1,0	3,9	2,0	5,3	5,9	31,6	24,5	59,2	66,7
4. Eu prefiro experiências novas e excitantes, mesmo que elas sejam perigosas	0	1,0	3,9	3,9	7,9	6,9	35,5	29,4	52,6	58,8

1[°]- Concordo totalmente; 2[°]- Concordo ; 3[°]- Indeciso; 4[°]- Discordo; 5[°]- Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os itens da Escala de Eficácia da Prevenção estão apresentados na Tabela 5.

Essa escala que também compõe os fatores individuais apresenta dois itens.

O item 1, “Se eu usar luvas descartáveis, estarei me protegendo da contaminação pelo HIV”, obteve nas alternativas concordo totalmente e concordo os percentuais de 76,3% na unidade A e, 75,5%, na unidade B.

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em Terapia Intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Eficácia da Prevenção e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1 [°]		2 [°]		3 [°]		4 [°]		5 [°]	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Se eu usar luvas descartáveis, estarei me protegendo da contaminação pelo HIV	40,8	43,1	35,5	32,4	3,9	5,9	13,2	13,7	6,6	4,9
2. Eu posso diminuir o risco de me contaminar com o HIV no trabalho se eu seguir as PP	80,3	77,5	13,2	17,6	1,3	1,0	1,3	2,0	3,9	2,0

1[°]- Concordo totalmente; 2[°]- Concordo ; 3[°]- Indeciso; 4[°]- Discordo; 5[°]- Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os três itens da Escala de Percepção de Risco estão dispostos na Tabela 6.

Para o item 1, “Existe alto risco de me picar com uma agulha contaminada no trabalho”, foram atribuídas as respostas concordo totalmente ou discordo sendo 77,6% da unidade A e, 81,3%, da unidade B.

Com relação ao item 3, “No meu trabalho, estou exposto à contaminação pelo HIV”, 82,9% dos profissionais da unidade A e, 86,3%, na B, responderam concordo totalmente ou concordo, para esse item.

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Percepção de Risco e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Existe alto risco de me picar com uma agulha contaminada no trabalho	51,3	43,1	26,3	38,2	5,3	8,8	10,5	8,8	6,6	1,0
2. O risco de me contaminar com o HIV no trabalho é baixo	2,6	1,0	11,8	7,8	3,9	4,9	32,9	38,2	48,7	48,0
3. No meu trabalho, estou exposto à contaminação pelo HIV	52,6	53,9	30,3	32,4	2,6	4,9	9,2	4,9	5,3	3,9

1* - Concordo totalmente; 2* - Concordo ; 3* - Indeciso; 4* - Discordo; 5* - Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os itens da Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV estão apresentados na Tabela 7.

Quanto ao item 1, “Fazer curativos em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas”, 84,2% dos profissionais da unidade A apresentaram respostas concordo totalmente ou concordo e, 89,1%, na unidade B.

No item 2, “Puncionar veia de pessoa portadora do HIV sem usar luvas”, as alternativas concordo totalmente ou concordo corresponderam a 89,5% na unidade A e, 91,2%, na B.

Quanto ao item 5, “Ter se espetado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou outras secreções”, as respostas das unidades foram concordo totalmente e concordo, sendo 98,7% na A e, 96,1%, na B.

Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuavam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Fazer curativos em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas	61,8	58,7	22,4	30,4	3,9	2,9	5,3	4,9	6,6	3,9
2. Puncionar veia de pessoa portadora do HIV sem usar luvas	65,8	66,7	23,7	24,5	1,3	1,0	1,3	3,9	7,9	3,9
3. Ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente portador do HIV	67,1	68,6	22,4	25,5	3,9	1,0	3,9	1,0	2,6	3,9
4. Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas	67,1	56,9	21,1	28,4	7,9	5,9	0	3,9	3,9	4,9
5. Ter se espetado ou se cortado com objetos perfuro-cortantes contaminados com sangue ou outras secreções	82,9	75,5	15,8	20,6	0	0	0	1,0	1,3	2,9
6. Fazer respiração boca-a-boca em paciente portador do HIV sem usar dispositivo protetor	59,2	64,7	19,7	23,5	11,8	2,0	3,9	5,9	5,3	3,9
7. Pressionar local de sangramento de paciente portador do HIV sem usar luvas	68,4	64,7	23,7	23,5	5,3	3,9	0	2,9	2,6	4,9

1* - Concordo totalmente; 2* - Concordo ; 3* - Indeciso; 4* - Discordo; 5* - Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

5.2.2 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores relativos ao trabalho

Os fatores relativos ao trabalho compreendem a Escala de Obstáculos para Seguir as PP e a Escala de Carga de Trabalho.

Os seis itens da Escala de Obstáculos para Seguir as PP estão apresentados na Tabela 8.

Ao item 1 “Não consigo me acostumar com o uso de equipamento de proteção na realização de algumas tarefas”, foram atribuídas as respostas discordo totalmente ou discordo por 76,3% dos entrevistados na unidade A e, 75,5%, na unidade B.

Sobre o item 3, “Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP”, foram atribuídas como respostas as alternativas discordo totalmente ou discordo, por 64,5% dos profissionais na unidade A e 69,6% na B.

No item 4, “Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar”, os profissionais optaram pelas alternativas discordo totalmente e discordo, com 84,3% na unidade A e, 73,5%, na unidade B.

Com relação ao item 5, “Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP”, corresponderam as alternativas discordo totalmente e discordo, 72,3% unidade A e, 64,7%, unidade B.

Tabela 8 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Obstáculos para Seguir as Precauções-Padrão e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Não consigo me acostumar com o uso de equipamento de proteção na realização de algumas tarefas	1,3	2,9	19,7	18,6	2,6	2,9	31,6	35,3	44,7	40,2
2. As PP não permitem que eu faça meu trabalho da melhor forma	5,3	3,9	3,9	3,9	2,6	2,0	31,6	34,3	56,6	55,9
3. Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP	2,6	5,9	18,4	19,6	14,5	4,9	34,2	50,0	30,3	19,6
4. Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar	3,9	2,9	7,9	18,6	3,9	4,9	38,2	35,3	46,1	38,2
5. Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP	3,9	4,9	17,1	22,5	6,6	7,8	44,7	41,2	27,6	23,5

1* - Concordo totalmente; 2* - Concordo ; 3* - Indeciso; 4* - Discordo; 5* - Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os itens da escala de Carga de Trabalho estão descritos na Tabela 9.

Referente ao item 1, “Com que frequência seu trabalho exige que você seja rápido?”, 88,2% dos profissionais da unidade A e 87,2% dos profissionais da unidade B responderam sempre ou muitas vezes.

No item 3, “Com que frequência existe muito trabalho a ser feito?”, as respostas atribuídas por 96,1% na unidade A e 88,3% na unidade B foram sempre ou muitas vezes.

Tabela 9 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala de Carga de Trabalho e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Com que frequência seu trabalho exige que você seja rápido?	46,1	39,2	42,1	48,0	11,8	10,8	0	2,0	0	0
2. Com que frequência é exigido que você trabalhe duro?	30,3	29,4	48,7	50,0	18,4	15,7	1,3	4,9	1,3	0
3. Com que frequência existe muito trabalho a ser feito?	47,4	52,0	48,7	36,3	3,9	7,8	0	3,9	0	0

1*- Sempre; 2*- Muitas vezes; 3*- Às vezes; 4*- Raramente; 5*- Nunca
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

5.2.3 Descrição dos itens das escalas que compõem os fatores organizacionais

Os fatores organizacionais compreendem a Escala de Clima de segurança, a Escala de Disponibilidade do EPI e a Escala de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV.

Os itens da Escala de Clima de Segurança estão dispostos na Tabela 10.

Em seu item 1, “Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho”, as respostas alocadas nas alternativas concordo totalmente ou concordo, somaram 71,1% na unidade A e, 56,9%, na unidade B.

No item 3, “Meu supervisor me apoia no uso das PP”, os profissionais responderam as alternativas concordo totalmente ou concordo, nas duas unidades, somando 88,1% na A e, 94,2%, na B.

Na unidade A 40,8% e 39,2%, na unidade B, responderam as alternativas concordo totalmente ou concordo para o item 5, “A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência neste hospital”.

Com relação ao item 8, “Neste hospital, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança”, concordo totalmente ou concordo

corresponderam as respostas de 23,7% dos profissionais da unidade A e, 33,4%, para a unidade B.

Sobre o item 11, “Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho”, as alternativas concordo totalmente ou concordo, somaram 67,1% das respostas da unidade A e 68,6% das respostas da unidade B.

Tabela 10 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Clima de Segurança e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1°		2°		3°		4°		5°	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho	21,1	27,5	50,0	29,4	14,5	20,6	6,6	13,7	7,9	8,8
2. Os funcionários são comunicados quando não seguem as PP	13,2	18,6	51,3	48,0	13,2	10,8	15,8	20,6	6,6	2,0
3. Meu supervisor me apoia no uso das PP	52,6	56,9	35,5	37,3	9,2	2,9	1,3	1,0	1,3	2,0
4. Neste hospital, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho	27,6	24,5	46,1	43,1	11,8	12,7	9,2	16,7	5,3	2,9
5. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência neste hospital	10,5	12,7	30,3	26,5	26,3	18,6	26,3	36,3	6,6	5,9
6. Neste hospital, todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos	15,8	19,6	39,5	43,1	18,4	15,7	17,1	17,6	9,2	3,9
7. Neste hospital, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores	15,8	20,6	51,1	43,1	19,7	13,7	10,5	20,6	2,6	2,0
8. Neste hospital, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança	6,6	11,8	17,1	21,6	32,9	20,6	32,9	35,3	10,5	10,8
9. Neste hospital, existe um comitê de segurança	39,5	41,2	46,1	36,3	11,8	17,6	0	2,9	2,6	2,0
10. Sinto-me à vontade para notificar violações das normas de segurança neste hospital	11,8	17,6	46,1	27,5	28,9	29,4	9,2	11,8	3,9	13,7
11. Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho	23,7	19,6	43,4	49,0	21,1	15,7	9,2	11,8	2,6	3,9
12. Neste hospital, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas	15,8	6,9	50,0	40,2	23,7	16,7	6,6	27,5	3,9	8,8

1°- Concordo totalmente; 2°- Concordo ; 3°- Indeciso; 4°- Discordo; 5°- Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os itens da Escala de Disponibilidade de EPI estão apresentados na Tabela 11.

Referente à Escala de Disponibilidade de EPI, item 1, “Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente acessíveis”, 89,4% dos profissionais da unidade A, e 90,2% da unidade B, responderam concordo totalmente ou concordo.

No Item 2, “Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV”, as alternativas concordo totalmente e concordo corresponderam a 93,4% das respostas dos profissionais da unidade A e, 94,2%, da unidade B.

Tabela 11 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual e a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente acessíveis	36,8	48,0	52,6	42,2	5,3	2,0	5,3	6,9	0	1,0
2. Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV	40,8	52,0	52,6	42,2	2,6	2,9	3,9	2,0	0	1,0

1* - Concordo totalmente; 2* - Concordo ; 3* - Indeciso; 4* - Discordo; 5* - Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

Os quatro itens da Escala de Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV estão apresentados na Tabela 12.

Sobre o item 1 “Meu hospital oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea”, as opções de respostas concordo totalmente ou concordo, totalizaram 75,0% na unidade A e, 61,7%, na B.

No item 2 “Eu tive oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV”, as alternativas concordo totalmente e concordo, corresponderam a 80,2% e 84,4% nas unidades A e B, respectivamente.

Na unidade A 69,8% e 61,8% na unidade B, responderam às alternativas concordo totalmente ou concordo para o item 3, “Na minha unidade, os chefes incentivam os funcionários a assistir palestras sobre segurança”.

Tabela 12 – Distribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário do interior paulista, segundo respostas aos itens que compõem a Escala Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV de acordo com a unidade de trabalho A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto-SP, 2010-2011

Itens da Escala	1*		2*		3*		4*		5*	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1. Meu hospital oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea	27,6	22,5	47,4	39,2	10,5	20,6	13,2	11,8	1,3	5,9
2. Eu tive oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV	35,5	37,3	44,7	47,1	10,5	2,9	6,6	8,8	2,6	3,9
3. Na minha unidade, os chefes incentivam os funcionários a assistir palestras sobre segurança	30,3	15,7	39,5	46,1	13,2	14,7	13,2	19,6	3,9	3,9
4. Os funcionários são ensinados a estarem alertas e reconhecerem riscos potenciais à saúde no trabalho	22,4	32,4	59,2	43,1	7,9	8,8	7,9	13,7	2,6	2,0

1* - Concorde totalmente; 2* - Concorde ; 3* - Indeciso; 4* - Discordo; 5* - Discordo totalmente
Brevidelli e Cianciarullo (2009)

5.3 Descrição dos escores dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às Precauções-Padrão

Considerando-se a classificação dos escores em: alto ($\geq 4,5$), intermediário (3,5-4,49) e baixo ($< 3,5$), estabelecidos por Brevidelli (2003), não se obteve escore alto para nenhum dos fatores, sejam individuais, organizacionais ou relativos ao trabalho, tanto na unidade A como na unidade B.

Para os fatores individuais (N=178), todas as escalas apresentaram escores intermediários, sendo o escore de Adesão às PP, (4,45); de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, (4,44); de Percepção de Risco, (4,17); de Personalidade de Risco, (4,26) e de Eficácia da Prevenção, (4,35).

Nos fatores relativos ao trabalho (N=178), os escores obtidos nas repostas foram intermediários, tanto na Escala de Obstáculos para Seguir as PP, (3,91), como na Escala de Carga de trabalho, (4,24).

Na Escala de Obstáculos, obteve-se um escore intermediário, porém observa-se que esse valor representa que os profissionais identificam obstáculos em relação à adesão às PP. Esse aspecto contempla itens referentes ao desconforto na utilização dos EPI; informação insuficiente; falta de tempo e crenças gerais de dificuldade para seguir as PP.

A Escala de Carga de Trabalho apresentou um escore intermediário, ou seja, reflete a intensa demanda de trabalho e as exigências de rapidez na execução das atividades pelo profissional de enfermagem que atua nessas unidades.

Os fatores organizacionais (N=178) apresentaram um escore intermediário para Clima de Segurança, (3,57); Disponibilidade de EPI, (4,31) e, Treinamento em Prevenção da Exposição ao HIV, (3,82).

A Escala de Clima de segurança apresentou um escore intermediário, que ficou próximo ao escore baixo, de acordo com a classificação. Essa escala está relacionada aos fatores organizacionais, que incluem o comprometimento da gerência com a segurança do profissional no trabalho como valor da organização. Com isso, percebe-se que essa questão pode interferir na adoção a medidas de segurança pelo profissional de enfermagem que atua em terapia intensiva.

Referente aos fatores individuais, na unidade A (N=76), todas as escalas apresentaram escores intermediários, sendo o escore médio de Adesão às PP, (4,45); Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, (4,45); Percepção de Risco (4,11); Personalidade de Risco, (4,27), e Eficácia da prevenção, (4,38).

Nos fatores relativos ao trabalho (N=76), os escores obtidos nas respostas foram intermediários, com a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, (3,97), e Carga de Trabalho (4,27).

Com relação aos fatores organizacionais (N=76), obteve-se um escore intermediário para Clima de Segurança, (3,61); Disponibilidade de EPI, (4,25), e Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV, (3,90).

Já na unidade B (N=102), os fatores individuais apresentaram escores intermediários, sendo o escore médio de Adesão às PP, (4,45); Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, (4,43); Percepção de Risco, (4,21); Personalidade de Risco, (4,25), e Eficácia da prevenção, (4,33).

Para os fatores relativos ao trabalho (N=102), os escores obtidos foram intermediários, com a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, (3,87), e Carga de Trabalho (4,21).

Os fatores organizacionais (N=102) apontaram um escore intermediário para o Clima de Segurança, (3,54); para a Disponibilidade de EPI, (4,35), e, para o Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV, (3,76).

5.4 Comparação dos escores dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às Precauções-Padrão

Para verificar a existência da influência dos fatores individuais, relacionados ao trabalho e organizacionais na adesão às PP, entre as unidades A e B, foi realizada a correlação do escore médio da Escala de Adesão às PP, com as demais escalas, por meio do teste de correlação de *Pearson*.

Na análise da correlação com o número total de profissionais das duas unidades (N=178), a Escala de Personalidade de Risco, ($r=-0,169$; $p=0,024$), e a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, ($r=-0,359$; $p=0,000$), apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com a adesão às PP (Tabela 13).

Já para a unidade A, a Escala de Personalidade de risco, ($r=-0,237$; $p=0,039$), e a Escala de Obstáculos para seguir as PP, ($r=-0,400$; $p=0,000$), apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com a adesão às PP (Tabela 13).

Referente à unidade B, a Escala de Obstáculos para Seguir as PP, ($r=0,329$; $p=0,001$), e a Escala de Clima de Segurança, ($r=0,243$; $p=0,014$), apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com a adesão às PP (Tabela 13).

Para essa unidade, a percepção de obstáculos obteve um resultado positivo, que remete a uma preocupação, pois quanto mais o profissional percebe obstáculos, menor será a adesão às PP. Por outro lado, o clima de segurança foi mais fortemente percebido, contribuindo, dessa forma, para a adesão.

Tabela 13 – Correlação de Pearson (r) entre “Adesão às PP” e variáveis dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais e as unidades A (N=76) e B (N=102), Ribeirão Preto, 2010-2011

FATORES	ESCALAS		A	B	TOTAL
			ADE	ADE	ADE
FATORES INDIVIDUAIS	ADE	r	-	-	-
		p			
	PERS	r	-0,237*	-0,115	-0,169*
		p	0,039	0,250	0,024
	CONHEC	r	0,040	-0,044	-0,009
		p	0,730	0,662	0,909
EFIC	r	0,000	-0,051	-0,028	
	p	0,997	0,612	0,709	
PERC	r	-0,204	0,001	-0,096	
	p	0,077	0,994	0,202	
FATORES DO TRABALHO	OBS	r	-0,400**	0,329**	-0,359**
		p	0,000	0,001	0,000
	C_TRAB	r	-0,141	0,013	0,065
		p	0,225	0,899	0,389
FATORES ORGANIZACIONAIS	CLIMA	r	0,060	0,243*	0,111
		p	0,608	0,014	0,141
	TREIN	r	-0,140	0,126	0,011
		p	0,227	0,207	0,885
	DISP	r	-0,167	0,021	0,082
		p	0,149	0,835	0,274

Nota: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

ADE=Adesão às PP; PERS= Personalidade de Risco; CONHEC= Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV; EFIC= Eficácia da Prevenção; PERC= Percepção de Risco; OBS= Obstáculos para Seguir as PP; C_TRAB= Carga de Trabalho; CLIMA= Clima de Segurança; TREIN= Treinamento para prevenção da exposição ao HIV; DISP= Disponibilidade de EPI.

Discussão

6 DISCUSSÃO

Dos 178 participantes, houve predomínio do sexo feminino nas duas unidades. Pesquisas têm mostrado que as mulheres constituem o maior contingente de trabalhadores de enfermagem (MALAGUTI et al., 2008; CANINI et al., 2008; ALVES; PASSOS; TOCANTINS, 2009; BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009; LUO, et al., 2010; CARVALHO; CHAVES, 2010; PALOS et al., 2010; EFSTATHIOU et al., 2011).

A categoria profissional de auxiliar de enfermagem correspondeu à maioria neste estudo, com 94 (52,8%) dos profissionais, sendo nas unidades A e B, 39, (51,3%), e 55, (53,9%), respectivamente. Outros estudos realizados em terapia intensiva mostraram também que os auxiliares compõem a maior parte das equipes nessas unidades (PERROCA; JERICÓ; CALIL, 2011; ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao auxiliar de enfermagem, compete apenas a execução de atividades simples sob a supervisão do enfermeiro. Assim, para assegurar a qualidade da assistência intensiva, ou seja, a prestada a pacientes críticos exige-se qualificação técnica apropriada, numa proporção de 52% a 56% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem (COFEN, 2004).

A composição dos técnicos de enfermagem compreendeu 30 (16,9%), com 14 (18,4%) na unidade A e, 16, (15,7), na unidade B. Embora seja exigida a escolaridade técnica para a atuação nessa unidade, o número de auxiliares de enfermagem foi maior.

Já em pesquisa realizada em unidades de terapia intensiva de um hospital escola, dos 71 profissionais de enfermagem, 53 (74,6%) constituiu-se por técnicos de enfermagem (PALOS et al., 2010).

Do total de enfermeiros do estudo, 32, (59,2%), responderam ter pós-graduação. Mediante a complexidade dos cuidados em terapia intensiva, é necessário que o profissional possua assistência especializada para o desempenho de sua função (CAMPOS; DAVID, 2011; FERNANDES et al., 2011).

A idade mínima dos profissionais foi de 20 anos, concentrando-se na faixa etária entre 30 a 39 anos. Com isso, verifica-se que é uma população relativamente

jovem, corroborando com outras investigações realizadas em unidades de terapia intensiva (INOUE et al., 2008; BALSANELLI; CUNHA; WHITAKER, 2009; PALOS et al., 2010; CARVALHO; CHAVES, 2010).

Para o tempo de atuação, 59 (33,1%) profissionais enquadravam-se no intervalo entre 6 a 10 anos na função. Em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de uma unidade terapia intensiva, 64% atuavam há menos de 5 anos na função (BONINI et al., 2009). Segundo Ribeiro et al. (2009), quanto maior o tempo na função menor a adesão do profissional às PP.

A jornada de trabalho, tanto para a unidade A quanto para a unidade B, mostrou-se elevada com 34 (44,7%) e 45 (44,1%) respectivamente, que responderam trabalhar 50 horas semanais ou mais. Ou seja, os profissionais que trabalham nessas UTI apresentam uma carga de trabalho elevada.

Segundo Gallas e Fontanna (2010), a sobrecarga do profissional torna-se condição facilitadora para a ocorrência de acidentes ocupacionais.

Resultado semelhante foi encontrado por Bonini et al. (2009), em pesquisa realizada em uma UTI com profissionais de enfermagem, cuja maior parte respondeu trabalhar acima de 51 horas por semana.

Do total de profissionais, 167 (93,8%) responderam ter recebido treinamento no hospital, sendo isso que aconteceu em média nos últimos 24 meses.

De acordo com a NR32 (BRASIL, 2005a), a instituição deve oferecer treinamento adequado ao profissional, sendo que:

[...] O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada:

- sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos;
- durante a jornada de trabalho;
- por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

Brevidelli e Cianciarullo (2009), em investigação realizada em um hospital, apontam que 81% dos profissionais de enfermagem responderam ter recebido treinamento na própria instituição de trabalho.

Segundo Bonini et al. (2009), em pesquisa realizada em um CTI com 37 profissionais de enfermagem, 80% referiram participação em cursos de capacitação há menos de um ano anterior à data da pesquisa.

Carvalho e Chaves (2010), ao entrevistar 20 enfermeiros responsáveis pela supervisão de um hospital, apontam que 90% responderam que a instituição oferece treinamento e orientações adequadas quanto à utilização de EPI.

Em estudo realizado com enfermeiros com cargo de chefia de um hospital de grande porte, 41(47,1%) responderam nunca terem recebido treinamento sobre PP durante o tempo de atuação na instituição (MALAGUTI et al., 2008).

O coeficiente alfa de Cronbach (α) realizado para testar a confiabilidade das escalas, foi semelhante aos valores obtidos por Brevideilli e Cianciarullo (2009), porém tais autores não consideraram a Escala de Adesão às PP, por esta não ter apresentado resultado significativo.

Para a análise das escalas, consideraram-se os escores para medir a intensidade das respostas obtidas.

Compreendendo os fatores individuais, a Escala que avaliou a Adesão às PP, apresentou escore intermediário de 4,45 (DP=0,27), ou seja, a adoção às medidas de proteção não teve uma frequência alta, o que indica que os profissionais não aderem totalmente às PP como recomendado.

Essa Escala é composta por itens que avaliam o descarte de objetos perfurocortantes, a lavagem das mãos; o uso de luvas, de máscara, de óculos e de avental; o cuidado com materiais perfurocortantes e a utilização de PP de uma forma geral na assistência de enfermagem.

O item acerca do descarte de material perfurocortante em recipientes próprios apontou que nas duas unidades 174 (97,8%) os profissionais responderam realizar sempre essa prática, ou seja, nem todos os profissionais descartam da maneira correta.

Sabe-se que o descarte de materiais perfurocortantes deve acontecer em recipientes próprios, com paredes rígidas e dispostos em um local apropriado (BRASIL, 2005a; GARNER, 1996, SIEGEL et al., 2007).

Contudo, em investigação realizada com profissionais de enfermagem de uma UTI, verificou-se que não havia caixas apropriadas para o descarte de objetos perfurocortantes (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Enfermeiros com cargos de chefia apontaram, em estudo realizado por Malaguti et al. (2008), que a resistência do profissional na utilização de EPI, o reencape de agulhas e seu descarte incorreto são os principais motivos da ocorrência de acidentes com material biológico.

Para Lima, Pinheiro e Vieira (2007), as condições individuais do profissional como fadiga, desatenção, descuido e cansaço podem facilitar a ocorrência de acidentes com material perfurocortante, já que seu manuseio exige concentração e atenção por parte do trabalhador.

Quando questionados acerca de seguir as PP com todos os pacientes, seja qual for seu diagnóstico, os profissionais responderam sempre ou muitas vezes com a frequência de 97,4% na unidade A e, 87,3%, na unidade B.

Esses dados mostram que ainda há profissionais que subestimam o risco quando o diagnóstico é sabidamente conhecido, sendo esse comportamento de maior frequência na unidade B.

Para Siegel et al. (2007), as precauções devem ser seguidas no cuidado a todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico.

Com relação à higienização das mãos após retirar luvas descartáveis, a alternativa “sempre”, correspondeu a 86,8% e 82,4% das respostas emitidas nas unidades A e B, respectivamente. A higienização das mãos é recomendada após a retirada das luvas, e deveria ser feita por todos os participantes, entretanto os resultados ficam aquém do esperado.

Uma pesquisa cita que os fatores dificultadores para a higienização das mãos relatados por profissionais de enfermagem de uma UTI foram o esquecimento e a falta de conhecimento de sua importância (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010).

Ferreira et al. (2006), em observação realizada no procedimento de higienização das mãos na assistência a pacientes com precauções de contato em uma UTI, constataram que 78% executaram a técnica, mas apenas 3,0% lavaram as mãos antes do procedimento.

Na revisão sistemática desenvolvida por Erasmus et al. (2010), foi evidenciado uma taxa geral de higienização das mãos igual a 40%, sendo menor ainda em unidades de terapia intensiva.

Sobre a utilização de luvas descartáveis, quando houvesse possibilidade de contato com sangue ou outras secreções, a maioria dos profissionais referiram utilizar sempre ou muitas vezes, tanto na unidade A (98,7%) na unidade B (98,0%). O uso de luvas foi apontado também em estudo de Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010) como a conduta de maior facilidade na prática cotidiana.

Contudo, Cirelli, Figueiredo e Zem-Mascarenhas (2007), no estudo em que observaram os procedimentos de punção de acesso venoso periférico em um hospital geral privado, detectaram que 84% das punções foram feitas sem luvas.

Outra precaução importante é a utilização de óculos protetores quando houver possibilidade de respingos nos olhos e mucosas com material biológico, no entanto, somente 55,3% e 60,8% dos trabalhadores das unidades A e B, respectivamente, responderam utilizá-los sempre. Esses dados são semelhantes aos de outros estudos, que encontraram baixa adesão a esse EPI (SOUZA et al., 2008a; LOPES et al., 2008; GERSHON et al., 2008).

Para o item Reencape de agulhas usadas, os profissionais que discordaram realizar essa prática totalizaram 79,7% da unidade A e, 73,5%, da unidade B. Com isso, verifica-se que apesar de toda a orientação e treinamento acerca da não recomendação quanto ao reencape, ainda há uma parte importante que executa o procedimento.

O resultado encontrado corrobora com a literatura, tendo em vista que, em estudo realizado por Brevidelli e Cianciarullo (2001), de 319 profissionais de enfermagem, 74,0% relataram reencapar agulhas pelo menos alguma vez.

A utilização de avental protetor usado sempre que houver possibilidade de sujar as roupas, compreendeu 80,3% das respostas na unidade A e 76,5% na unidade B. Com isso, evidencia-se que os profissionais não aderem de forma correta a essa precaução, ficando suscetíveis à exposição.

Quanto a Escala de Personalidade de Risco nas unidades A e B, foram obtidas respostas positivas nas questões referentes a assumir riscos.

Para o total de profissionais e para a unidade A, essa escala apresentou correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) quando comparada com a escala de Adesão às PP, ou seja, assumir uma personalidade de risco pode influenciar na adesão às PP. Já na unidade B, não se identificou correlação.

De acordo com Neves et al. (2011b), a exposição ocupacional pode estar associada ao comportamento individual e pessoal, sendo este fortemente determinado pelas crenças em saúde.

O comportamento negativo de profissionais mais experientes em relação à adesão às PP pode levar ao descumprimento de sua utilização pelos profissionais mais jovens (EFSTAHIOU et al., 2011).

Para Bonini et al. (2009), deve-se levar em consideração aspectos relacionados ao comportamento, pois apenas o conhecimento não garante a adoção de prática segura no trabalho.

A exposição do trabalhador de enfermagem associada a comportamentos de risco devidos à não adoção às PP é mais elevada a cada dia como consequência do aumento do número de doenças infectocontagiosas como o HIV (VIEIRA; PADILHA, 2008).

Na Escala Eficácia da Prevenção que engloba aspectos referentes à utilização de EPI, obteve-se escore médio de 4,35 (DP=0,65), o que denota percepção intermediária em relação a esses equipamentos. Embora o esperado seja uma alta percepção, ainda assim, os profissionais consideram a eficácia na adoção dessas medidas.

Os profissionais avaliam o procedimento e julgam a necessidade do EPI, porém não valorizam sua real importância (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Para a Escala Percepção de Risco composta por questões referentes ao risco de exposição no trabalho o escore médio foi de 4,17 (DP=0,76). Essa escala apresentou correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) na unidade A, quando comparada à adesão às PP.

Perceber o risco que o procedimento oferece na sua execução significa adotar uma postura correta, ou seja, utilizar as medidas preconizadas e necessárias para a ocasião. Porém, para este estudo, a percepção dos riscos pode influenciar de maneira positiva na adesão às PP.

De acordo com Gershon et al. (1995), os trabalhadores devem reconhecer os riscos a que estão expostos, pois, mesmo que estes sejam considerados baixos em algumas situações, o risco ocupacional de infecção pelo HIV pode tornar-se alto.

Estudo realizado por Parmeggiani et al. (2010) concluiu que ser enfermeira e conhecer a transmissão de patógenos por intermédio de atualizações em cursos e em leitura esteve associado a uma maior percepção de risco de adquirir uma infecção no ambiente de trabalho.

A Escala Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV apresentou um escore médio de 4,44 (DP=0,80). Os itens que corresponderam a essa avaliação foram relacionados à transmissão do HIV na realização de procedimentos como a

realização de curativos, de punção venosa, de manipulação de objetos perfurocortantes, dentre outros.

Em estudo realizado em um hospital português com 172 profissionais médicos e de enfermagem, acerca do conhecimento sobre meios de transmissão de alguns agentes infecciosos como o HIV, 17% responderam transmitir através da urina, sendo 20,6% auxiliares, 17,5% médicos e 15,0% enfermeiros (AIRES et al., 2010).

Para os fatores referentes ao trabalho, a Escala Obstáculos para Seguir as PP apresentou escore médio de 3,91 (DP=0,76), ou seja, representou nível intermediário de influência na adesão às PP nas duas unidades de terapia intensiva.

As questões abordadas nessa escala referenciaram a dificuldade na utilização dos EPI durante a realização de algumas tarefas. Assim, pode-se dizer que esses obstáculos influenciaram na adesão às PP.

Esse domínio, quando comparado com o de adesão às PP, apresentou correlação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) nas unidades A e B. Ou seja, quanto mais obstáculos percebidos pelos profissionais, maior a influência na adesão.

Em investigação realizada por Gershon et al. (1995), os profissionais que responderam perceber poucos obstáculos, aderiram duas vezes mais às PP do que aqueles que relataram altos níveis.

Brevidelli e Cianciarulo (2009) concluíram, em seu estudo, que os profissionais mais aderentes tinham menor percepção de obstáculos para seguir as PP.

De acordo com Malaguti et al. (2008), em pesquisa com enfermeiros com cargo de chefia, a não adesão às PP e a falta de informação sobre os riscos foram referidos pelos profissionais como os principais obstáculos para a adesão às PP.

No estudo realizado por Efstathiou et al. (2011), os enfermeiros descreveram que as situações de emergência são as principais barreiras para a não utilização das precauções. E, ainda alguns profissionais que trabalham em UTI, responderam considerar primeiramente o paciente nesses casos.

Embora o profissional deva zelar pela segurança do paciente, para que isso aconteça, é necessário primeiramente visar a sua proteção individual.

A Escala Carga de Trabalho apresentou um escore médio de 4,24 (DP=0,60), o que indica que os profissionais referiram uma carga de trabalho intermediária.

Além de abordar aspectos referentes à demanda de trabalho, esse domínio inclui a agilidade e a rapidez com que deve ser executado.

Considerando que se trata de atendimento em terapia intensiva, outras pesquisas encontraram resultados semelhantes, tendo em vista que, os pacientes provenientes dessas unidades demandam cuidados emergenciais e de alta complexidade (BONINI et al., 2009; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Para Salomé, Espósito e Silva (2008), o sentimento de insatisfação com o trabalho, pode estar relacionado ao estresse gerado pela sobrecarga de tarefas relatada pelos profissionais de enfermagem atuantes em terapia intensiva.

Com relação aos fatores organizacionais, o Clima de Segurança na unidade B apontou correlação estatisticamente significativa com a adesão às PP. A abordagem realizada nessa escala, engloba fatores referentes às ações e ao envolvimento da supervisão nas atividades diárias da equipe de enfermagem.

De acordo com Dejoy, Murphy e Gershon (1995), Gershon et al. (1995), quanto maior a percepção de segurança, maior a adesão às PP. Dejoy et al. (1995), apontaram que o clima de segurança organizacional constitui-se de percepção, compartilhada pelos profissionais, do valor atribuído à segurança de trabalho.

Classificada como um subsistema de dentro de um hospital, a UTI pode ser considerada um dos setores que apresenta maior complexidade de organização (FERNANDES et al., 2011).

Assim, o escore médio de 3,57 (DP=0,65) apresentado para a Escala de Clima de Segurança nas unidades A e B, classificado como intermediário, pode influenciar na adesão às PP.

Para Neves et al. (2011b), a gerência do serviço deve promover uma dinâmica de trabalho, no sentido de manter um ambiente laboral que resulte na diminuição de barreiras encontradas na prática profissional, contribuindo para a adoção de medidas protetoras.

Assim, é necessário que haja um envolvimento mais ativo por parte da gerência dos serviços de enfermagem a fim de treinar e promover ações efetivas acerca da adesão a medidas preventivas. Para Gershon (1995), programas de treinamento são uma demonstração do compromisso da organização do serviço com a segurança do trabalhador.

Para McCoy et al. (2001), o clima de segurança institucional, a liderança, o apoio e a frequência na educação dos profissionais desempenham papel importante na adesão às PP.

Campos e David (2011), em pesquisa com enfermeiros de UTI de um hospital privado, que teve como objetivo avaliar e mensurar os riscos relacionados ao trabalho, apontaram que o fator “organização do trabalho” representou riscos severos à saúde dos profissionais dessa unidade.

O compromisso da chefia deve incluir a valorização da saúde do trabalhador, otimizando as condições de trabalho, pois, dessa forma, é possível elevar a qualidade da assistência nas UTI (SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008).

Contudo, de acordo com Balsanelli, Cunha e Whitaker (2009), a carga de trabalho requerida pelos pacientes de uma UTI pode interferir no estilo de liderança do enfermeiro, uma vez que é preciso considerar esse fator para promover o gerenciamento nessas unidades.

Para a Escala de Disponibilidade de EPI, o escore o médio foi de 4,31 (DP=0,69), para ambas as unidades, ou seja, embora as respostas sejam positivas, ainda há falta de EPI totalmente disponível e facilmente acessível nessas unidades.

A NR32 torna obrigatório que as instituições ofereçam materiais que assegurem a segurança do profissional de saúde, disponibilizando, assim, EPI no início da jornada de trabalho (BRASIL, 2005a).

Pesquisa realizada na unidade de terapia intensiva com profissionais de enfermagem, apontou que 44,0% não utilizavam o equipamento apropriado no momento do acidente ocupacional (BONINI et al., 2009).

A autoconfiança, o descuido e a pressa foram citados por profissionais de enfermagem como fatores que contribuem para a não utilização de EPI (GALLAS; FONTANA, 2010).

Segundo Efstathiou et al. (2011), a indisponibilidade de EPI caracteriza-se como uma barreira para sua utilização, pois, em estudo realizado com enfermeiras, essas responderam que há a conscientização quanto à importância no uso desses equipamentos, porém, muitas vezes não estão disponíveis.

De acordo com Salomé, Espósito e Silva (2008), a qualidade e a quantidade dos recursos materiais disponíveis na unidade são fatores decisivos para assegurar a continuidade da assistência de enfermagem.

Para a Escala Treinamento em Prevenção da Exposição Ocupacional ao HIV, o escore médio foi de 3,82 (DP=0,80). Esse valor indica que há deficiência no que diz respeito a treinamentos específicos de infecções por via sanguínea e à utilização de EPI.

Em investigação realizada com alunos da área da saúde sobre medidas preventivas e infecções Nosocomiais na universidade de Gana, os estudantes demonstraram conhecimento moderado de infecções, sendo adquirido em sua maioria por meio de treinamentos em sala de aula (BELLO et al., 2011).

O treinamento sobre PP é uma necessidade urgente e imediata, porém, para que seja possível, a instituição, além de fornecer os EPI, deve também monitorar sua utilização (TIMILSHINA; ANSARI; DAYAL, 2011).

Apesar de ser indicado que as precauções sejam adotadas a todo paciente, independentemente de seu estado infeccioso, para Siegel et al. (2007), orientações específicas acerca da transmissão de doenças são imprescindíveis no auxílio à adoção de medidas preventivas.

Na verdade, além da obrigatoriedade da instituição em oferecer treinamentos em prevenção da exposição ocupacional (BRASIL, 2005a), é necessário que as instituições formadoras enfatizem a temática e a introduzam em seus currículos de formação (BELLO et al., 2011).

Conclusão

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, a adesão às PP foi influenciada por fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais.

Para as duas unidades A e B de Terapia Intensiva, a adesão às PP foi intermediária entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ou seja, não ocorreu em sua totalidade. Assim, vários fatores que podem interferir nesse contexto são apontados neste estudo.

Os fatores individuais como a personalidade de risco estiveram relacionados com a baixa adesão às precauções, tal como a percepção de riscos que engloba perceber situações de exposição ocupacional e tomar medidas de proteção.

Fatores relativos ao trabalho como a percepção de obstáculos para seguir as PP interferiram na adesão às PP, ou seja, quanto mais obstáculos o profissional perceber em seu trabalho, maior influencia terá na adoção de medidas preventivas.

Além disso, a jornada de trabalho referenciada pelos profissionais foi elevada, sendo caracterizada pela alta demanda de trabalho e pela agilidade na execução dos procedimentos para as duas unidades.

Com isso, os fatores relativos ao trabalho fizeram com que a adesão às PP não aconteça em sua totalidade, remetendo o profissional à exposição ocupacional.

Para os fatores organizacionais, o Clima de Segurança apresentou correlação com a adesão às PP para a unidade B. Essa escala, representada pelo apoio gerencial às atividades práticas, demonstra a insatisfação dos profissionais com esse serviço.

Contudo, o profissional não se encontra isolado. Nesse contexto, é preciso que as instituições ofereçam condições seguras de trabalho. Além disso, a gerência dos serviços deve se envolver com essas questões, a fim de garantir um clima de segurança entre os profissionais de enfermagem.

Assim, uma meta a ser alcançada está no desafio de aumentar a percepção de risco dos profissionais e reduzir os obstáculos no uso das PP, promovendo capacitação permanente junto à equipe de enfermagem.

Referências

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.F.; LIMA, A.B.G.; SANTOS, R.B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.571-575, 2008.

ALMEIDA, C.B.; PAGLIUCA, L.M.F.; LEITE, A.L.S. Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p.708-716, 2005.

ALVES, S.S.M.; PASSOS, J.P.; TOCANTINS, F.R. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.373-377, 2009.

AIRES, S.; CARVALHO, A.; AIRES, E.; CALADO, E.; ARAGÃO, I.; OLIVEIRA, J.; POLÔNIA, A.; VASCONCELOS, C. Avaliação dos conhecimentos e atitudes sobre precauções padrão. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v.23, n.2, p.191-202, 2010.

BALSAMO, A.C.; FELLI, V.E.A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p.346-355, 2006.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O.; WHITAKER, I.Y. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2011.

BEAM, E.L.; GIBBS, S.G.; BOULTER, K.C.; BECKERDITE, M.E.; SMITH, P.W. A method for evaluating health care workers' personal protective equipment technique. **American Journal of Infection Control**, New York, v.1, n.6, p.1-6, 2011.

BELLO, A.; ASIEDU, E.N.; ADEGOKE, B.O.A.; QUARTEY, J.N.A.; APPIAH-KUBI, K.O.; OWUSU-ANSAH, B. Nosocomial infections: knowledge and source of information among clinical health care students in Ghana. **International Journal of General Medicine**, New York, v.4, p.571-574, 2011.

BONINI, A.M.; ZEVIANI, C.P.; FACCHIN, L.T.; GIR, E.; CANINI, S.R.M.S. Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva a material biológico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n.3, p.658-664, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 466, de 04 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jun. 1998a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de agosto de 1998c.

_____. Ministério da saúde. **Manuais dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília, 2006a. Disponível em <<http://www.infectologia.org.br/anexos/MSPNImanual%20CRIE%202006.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.071, de 04 de julho de 2007. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 jul. 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. **Diário Oficial da União**, 12 ago. 1998b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a material biológico**. Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas: exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. 3. ed. Brasília, 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 nov. 2005b.

BREVIDELLI, M. M.; CIANCIARULLO, T.I. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.2, p. 193-201, 2001.

BREVIDELLI, M. M. **Modelo Explicativo da Adesão as Precauções-padrão: construção e aplicação**. 2003. 211 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

BREVIDELLI, M.M.; CIANCIARULLO, T.I. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.6, p.1-10, 2009.

CAMPOS, J.F.; DAVID, H.S.L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.2, p.363-368, 2011.

CANINI, S.R.M.S.; MORAES, S.A.; GIR, E.; FREITAS, I.C.M. Fatores associados a acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital universitário de nível terciário. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, 2008.

CARDO, D.M.; CULVER, D.H.; CIESIELSKI, C.A.; SRIVASTAVA, P.U.; MARCUS, R.; ABITEBOUL, D.; HEPTONSTALL, J.; IPPOLITO, G.; LOT, F.; MCKIBBEN, P.S.; BELL, D.M. Case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 337, n. 21, p. 1485-90, nov, 1997.

CARVALHO, J.F.S.; CHAVES, L.D.P. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.15, n.3, p.513-520, 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations for prevention of HIV transmission in health care settings. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v.36, n.SU02. 1987. Disponível em <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2011.

_____. Update U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposure to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, 2001. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2011.

_____. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for Postexposure Prophylaxis. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v.54, n.RR-9, set. 2005. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5409a1.htm>> . Acesso em: 20 jan. 2011.

CIRELLI, A.A.; FIGUEIREDO, R.M.; ZEM-MASCARENHAS, S.H. Adesão às precauções padrão no acesso vascular periférico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.3, p. 512-514, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 293/2004. **Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados**. Brasília, 2004. Disponível em: <www.cofen.gov.br>. Acesso em: 13 set. 2011.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.; NOGUEIRA, J.M. **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

DEJOY D. A behavioral-diagnostic model for self-protective behavior in the workplace. **Professional Safety**, Chicago, p. 26-30, 1986.

DEJOY, D.M. Theoretical models of health behavior and workplace self-protective behavior. **Journal of Safety Research**, Chicago, v.27, n.2, p.61-72, 1996

DEJOY, D.M.; MURPHY, L.R.; GERSHON, R.R.M. The influence of employee, job task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. **International Journal of Industrial Ergonomics**, New York, n.16, p.43-55, 1995.

EFSTATHIOU G., PAPASTAVROU E., RAFTOPOULOS V., MERKOURIS A. Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. **BioMed Central**, London, v.10, n.1, January. 2011.

ERASMUS, V., DAHA, T.J.; BRUG, H.; RICHARDUS, J.H.; BEHRENDT, M.D.; VOS, M.C.; VAN BEECK, E.F. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. **American Journal of Infection Control**, Saint Louis, v.31, n.3, p.283-294, 2010.

FERNANDES, H.S.; SILVA, E.; NETO, A.C.; PIMENTA, L.A.; KNOBEL, E. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.9, n.2, p.129-137, 2011.

FERREIRA, C.N.; SOUZA, S.R.S.; GONÇALVES, M.T.C.; SILVA, L.D. Atuação da equipe multiprofissional com pacientes em Precauções de Contato em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.43-47, 2006.

GALLAS, S.R.; FONTANA, R.T. Biossegurança e a equipe de enfermagem na unidade de cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.5, p.786-792, 2010.

GARNER, J.S. Hospital infection control practices advisory committee. guideline for isolation precautions in hospitals. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, New Jersey, v.17, n.5, p.53-80, 1996.

GERSHON, R.R.M.; POGORZELSKA, M.; QURESHI K. A.; SHERMAN, M. Home health care registered nurses and the risk of percutaneous injuries: a pilot study. **American Journal of Infection Control**, Saint Louis, v.36, n.3, p.165-172, 2008.

GERSHON, R.R.; VLAHOV, D.; FELKNOR, S.A.; VESLEY, D.; JOHNSON, P.C.; DELCLOS, G.L.; MURPHY, L.R. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. **American Journal of Infection Control**, Saint Louis, v.23, n.4, p.225-236, 1995.

GREEN, L.W.; KREUTER, M.W.; DEEDS, S.G.; PARTRIDGE, K.B. **Health education planning: a diagnostic approach**. Palo Alto: Mayfield, 1980.

INOUE, K.C; MATSUDA, L.M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n.2, p.55-63, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>. Acesso em 17 set. 2011.

INOUE, K.C.; MATSUDA, L.M.; SILVA, D.M.P.P.; UCHIMURA, T.T.; MATHIAS, T.A.F. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2011.

LEITÃO, I.M.T.A.; FERNANDES, A.L.; RAMOS, I.C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.7, n.4, p.476-484, 2008.

LIMA, F. A.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Acidentes com material perfuro cortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.205-211, 2007.

LIMA, L.M.; OLIVEIRA, C.C.; RODRIGUES, K.M.R. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.96-102, 2011.

LOPES, A.C.S.; OLIVEIRA, A.C.; SILVA, J.T.; PAIVA, M.H.R.S. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Niterói, v.24, n.6, p.1387-1396, 2008.

LUO, Y.; HE, G.P.; ZHOU, J.W.; LUO, Y. Factors impacting with standard precautions in nursing, China. **International Journal of Infectious Disease**, Hamilton, v. 14, p.1106-1114, 2010.

MACHADO, R. M. **Prevalência das infecções hospitalares no Centro de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas**. 2006. 71f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MALAGUTI, S.E.; HAYASHIDA, M.; CANINI, S.R.M.S.; GIR, E. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.42, n.3, p. 496-503, 2008.

MCCOY, K.D.; BEEKMANN, S.E.; FERGUSON, K.J.; VAUGHN, T.E.; TORNER, J.C.; WOOLSON, R.F.; DOEBBELING, B.N. Monitoring adherence to Standard Precautions. **American Journal of Infection Control**, New York, v.29, n.1, p.24-31, 2001.

MURPHY, L.R.; DUBOIS, D.; HURRELL, J.J. Accident reduction through stress management. **Journal of Business and Psychology**, New York, n.1, p. 5-18, 1986.

NETO, M.C.; OLIVEIRA, C.M. Infecções em terapia intensiva em adulto e infantil. In: OLIVEIRA, A.C. **Infecções hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 5, parte III, p.169-179.

NEVES, H.C.C.; RIBEIRO, L.C.M.; SOUZA, A.C.S.; MUNARI, D.B.; MEDEIROS, M. A influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual. **Saude & Transformação Social**, Florianópolis, v.1, n.2, p.84-93, 2011a.

NEVES, H.C.C.; SOUZA, A.C.S.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D.B.; RIBEIRO, L.C.M.; TIPPLE, A.F.V. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.2, p.1-8, 2011b.

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p.204-211, 2004.

OLIVEIRA, A.C.; CARDOSO, C.S.; MASCARENHAS, D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.1, p.161-165, 2010.

ORLANDO, J.M.; MOOCK, M. História: o início da terapia Intensiva no Brasil e a trajetória da AMIB. In: DAVID, M. **Medicina intensiva**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. cap. 1, p.1-9.

PALOS, M.A.P.; COSTA, D.M.; GIR, E.; SUZUKI, K.; PIMENTA, F.C. Atuação de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: implicações para disseminação de micro-organismos multirresistentes. **Revista Panamericana de Infectologia**, São Paulo, v.12, n.1, p.37-42, 2010.

PANLILIO, A.L.; ORELIEN, J.G.; SRIVASTAVA, P.U.; JAGGER, J.; COHN, R. D.; CARDO, D.M. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997-1998. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, New Jersey, v.25, n.7, p.556-562, 2004.

PARMEGGIANI, C.; ABBATE, R.; MARINELLI, P.; ANGELILLO, I. F. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. **BMC Infectious Diseases**, London, v.10, n.35, p.1-9, 2010.

PERROCA, M.G.; JERICÓ, M.C.; CALIL, A.S.G. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.2, p.199-205, 2011.

RIBEIRO, A.S.; GABATZ, R.I.B.; NEVES, E.T.; PADOIN, S.M.M. Caracterização de acidente com material perfuro cortante e a percepção da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.14, n.4, p.660-666, 2009.

SALOMÉ, G.M.; ESPÓSITO, V.H.C.; SILVA, G.T.R. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.2, p.294-299, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Programa DST/AIDS. Recomendações e condutas após exposição ocupacional de profissionais de saúde. **Boletim**, n.1, 1999.

SIEGEL, J.D.; RHINEHART, E.; JACKSON, M.; CHIARELLO, L. **Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007**. Atlanta, Jun. 2007. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2011.

SIMÃO, S.A.F.; SOUZA, V.; BORGES, R.A.A.; SOARES, C.R.G.; CORTEZ, E.A. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.15, n.1, p.87-91, 2010.

SOUZA, A.C.S.; NEVES, H.C.C.; TIPPLE, A.F.V.; SANTOS, S.L.V.; SILVA, C.F.; BARRETO, R.A.S. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n.2, p.428-437, 2008b. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a14.htm>>. Acesso em: 28 set. 2011.

SOUZA, A.C.S.; SILVA, C.F.; TIPPLE, A.F.; SANTOS, S.L.V.; NEVES, H.C.C. O Uso de equipamentos de proteção individual entre graduandos de cursos da área da saúde e a contribuição das instituições formadoras. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.7, n.1, p.27-36, 2008a.

TARANTOLA, A.; ABITEBOUL, D.; RACHILINE, A. Infection risks following accidental exposure to blood fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases. **American Journal of Infection Control**, New York, v.34, n.6, p.367-375, 2006.

TIMILSHINA, N.; ANSARI, M.A.; DAYAL, V. Risk of infection among primary health workers in the Western Development Region, Nepal: knowledge and compliance. **Journal of Infection in Developing Countries**, Sassari, v.5, n.1, p.18-22, 2011.

VIEIRA, M.; PADILHA, M.I.C.S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente às acidente com material perfurocortante. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.4, p.804-810, 2008.

WARLEY, E.; PEREYRA, N.; DESSE, J.; CETANI S.; DE LUCA, A.; ANTABAK N.T.; SZYLD, E. Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v.25, n.6, p.524-529, 2009.

WEIL, M.H. The Society of Critical Care Medicine its history and its destiny. **Critical Care Medicine**, New York, v.1, n.1, p.1-4, 1973. Disponível em <http://www.sccm.org/AboutSCCM/History_of_Critical_Care/Pages/default.aspx> Acesso em: 3 abr. 2011.

WEINSTEIN, N.D. The precaution adoption process. **Journal of Health Psychology**, London, n.7, p.355-86, 1988.

ZANINI, J.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v.18, p.143-147, 2006.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Adesão às Precauções Padrão por profissionais de enfermagem que atuam em Terapia Intensiva em um hospital universitário do interior paulista.

Pesquisador Responsável: Fernanda Maria Vieira Pereira

Esclarecimento aos participantes da investigação

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa com a finalidade de avaliar alguns aspectos relacionados às Precauções-Padrão e a enfermagem. Para isto, necessitamos de sua colaboração em responder este formulário assinalando com um circulo apenas uma opção que corresponde a sua resposta.

Durante todas as etapas deste estudo, asseguramos que: você não será identificado; será mantido sigilo e o caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade e que não existirá vulnerabilidade a danos e riscos a sua pessoa; a sua liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, enquanto sujeito desta pesquisa, sem que isto traga prejuízo ou penalização à continuação do seu trabalho.

Informamos ainda, que não haverá nenhum tipo de gasto e ressarcimento da sua parte ao participar deste estudo.

As responsáveis pela pesquisa são a enfermeira Fernanda Maria Vieira Pereira e a Profa. Elucir Gir, docente junto à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O telefone para contato é 36023414 ou através dos e-mail fernandamaria@usp.br , egir@eerp.usp.br

Caso não tenha dúvidas e aceite participar da pesquisa, solicitamos que assine este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Agradecemos sua participação.

Fernanda Maria V. Pereira
Pesquisadora Responsável
Responsável

Elucir Gir
Pesquisadora

Consentimento: A ser preenchido pelo participante:

Ficaram claros para mim quais são os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados e a garantia de confiabilidade. Diante disto, eu concordo e aceito participar desta pesquisa.

Nome: _____

RG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

APÊNDICE 2

Características demográficas e profissionais dos servidores que atuam em Terapia Intensiva

No. _____

Data: ____/____/____

Sexo <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Masc
Data nascimento: ____/____/____
Categoria Profissional: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem
Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós Graduação
Tempo na função (em anos completos): _____
Data de admissão no hospital: ____/____/____
Em quantos locais você trabalha? _____ Horas trabalhadas na semana: Faepa _____ HC _____ Plantão extra _____ Outros locais _____
Como tomou conhecimento das Precauções Padrão (PP): <input type="checkbox"/> Escola ou Universidade <input type="checkbox"/> Palestra no Hospital <input type="checkbox"/> Nas Duas opções anteriores <input type="checkbox"/> Outra
Recebeu treinamento em PP no hospital: <input type="checkbox"/> Sim Há quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> Não

ANEXOS

ANEXO 1



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.usp.br



Ribeirão Preto, 20 de outubro de 2010

Ofício nº 3556/2010
CEP/MGV

Prezadas Senhoras,

O trabalho intitulado **“ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES-PADRÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA”**, foi analisado “AD REFERENDUM” pelo Comitê de Ética em Pesquisa e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 10711/2010.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.


DR^a MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras
FERNANDA MARIA VIEIRA PEREIRA
PROF^a DR^a ELUCIR GIR (Orientadora)
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Comitê de Ética em Pesquisa HCRP e FMRP-USP - Campus Universitário
FWA - 0000 2733; IRB - 0000 2186 e Registro SISNEP/CONEP nº 4
Fone (16) 3602-2228 - E-mail : cep@hcrp.usp.br
Monte Alegre 14048-900 Ribeirão Preto SP

ANEXO 2

Secção II

Indique com que frequência você realiza as seguintes ações em seu trabalho. Por favor, circule sua resposta.

	1	2	3	4	5
	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios				1	2 3 4 5
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV				1	2 3 4 5
3. Segue as precauções-padrão (PP) com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico				1	2 3 4 5
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis				1	2 3 4 5
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções				1	2 3 4 5
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções				1	2 3 4 5
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções				1	2 3 4 5
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções				1	2 3 4 5
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções				1	2 3 4 5
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfurocortantes				1	2 3 4 5
11. Reencapa agulhas usadas				1	2 3 4 5
12. Usa luvas para puncionar veia de pacientes				1	2 3 4 5
13. Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com saliva de pacientes				1	2 3 4 5

Por favor, indique o grau com que você concorda ou discorda das afirmações seguintes. Circule sua resposta

	1	2	3	4	5
	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. Eu prefiro uma vida excitante, imprevisível				1	2 3 4 5
2. Eu gosto de assumir riscos em minha vida				1	2 3 4 5
3. Às vezes, faço coisas perigosas só por emoção				1	2 3 4 5
4. Eu prefiro experiências novas e excitantes, mesmo que elas sejam perigosas				1	2 3 4 5

Todas as informações serão mantidas em completo sigilo

Secção III

Por favor, responda as seguintes questões sobre precauções-padrão (PP) no seu local de trabalho. Circule sua resposta

1	2	3	4	5
Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. Não consigo me acostumar com o uso de equipamento de proteção na realização de algumas tarefas				
1	2	3	4	5
2. Se eu usar luvas descartáveis, estarei me protegendo da contaminação pelo HIV				
1	2	3	4	5
3. Existe alto risco de me picar com uma agulha contaminada no trabalho				
1	2	3	4	5
4. As PP não permitem que eu faça meu trabalho da melhor forma				
1	2	3	4	5
5. Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP				
1	2	3	4	5
6. Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho				
1	2	3	4	5
7. Eu posso diminuir o risco de me contaminar com o HIV no trabalho se eu seguir as PP				
1	2	3	4	5
8. Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar				
1	2	3	4	5
9. O risco de me contaminar com o HIV no trabalho é baixo				
1	2	3	4	5
10. Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP				
1	2	3	4	5
11. Os funcionários são comunicados quando não seguem as PP				
1	2	3	4	5
12. Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil				
1	2	3	4	5
13. No meu trabalho, estou exposto à contaminação pelo HIV				
1	2	3	4	5
14. Meu supervisor me apóia no uso das PP				
1	2	3	4	5
15. Se as PP forem seguidas com todos os pacientes, meu risco de contrair HIV/AIDS é muito baixo				
1	2	3	4	5

Todas as informações serão mantidas em completo sigilo

Secção IV

Por favor, responda as seguintes questões sobre seu local de trabalho. Circule sua resposta

1	2	3	4	5			
Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente			
1. Neste hospital, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho			1	2	3	4	5
2. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência neste hospital			1	2	3	4	5
3. Meu hospital oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea			1	2	3	4	5
4. Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente acessíveis			1	2	3	4	5
5. Neste hospital, todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos			1	2	3	4	5
6. Eu tive oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV			1	2	3	4	5
7. Neste hospital, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores			1	2	3	4	5
8. Neste hospital, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança			1	2	3	4	5
9. Neste hospital, existe um comitê de segurança			1	2	3	4	5
10. Sinto-me à vontade para notificar violações das normas de segurança neste hospital			1	2	3	4	5
11. Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho			1	2	3	4	5
12. Na minha unidade, os chefes incentivam os funcionários a assistir palestras sobre segurança			1	2	3	4	5
13. Neste hospital, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas			1	2	3	4	5
14. Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV			1	2	3	4	5
15. Os funcionários são ensinados a estarem alertas e reconhecerem riscos potenciais à saúde no trabalho			1	2	3	4	5

Todas as informações serão mantidas em completo sigilo

Secção V

O HIV pode ser transmitido a profissionais de saúde ao....

	1	2	3	4	5			
	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente			
1. Fazer curativos em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas				1	2	3	4	5
2. Puncionar veia de pessoa portadora do HIV sem usar luvas				1	2	3	4	5
3. Ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente portador do HIV				1	2	3	4	5
4. Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas				1	2	3	4	5
5. Ter se espetado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou outras secreções				1	2	3	4	5
6. Fazer respiração boca-a-boca em paciente portador do HIV sem usar dispositivo protetor				1	2	3	4	5
7. Pressionar local de sangramento de paciente portador do HIV sem usar luvas				1	2	3	4	5

Por favor, indique com que frequência os seguintes aspectos são exigidos no seu trabalho

	1	2	3	4	5			
	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca			
1. Com que frequência seu trabalho exige que você seja rápido?				1	2	3	4	5
2. Com que frequência é exigido que você trabalhe duro?				1	2	3	4	5
3. Com que frequência existe muito trabalho a ser feito?				1	2	3	4	5