

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAÍS HELENA PIAI DE MORAIS

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: O RISCO BIOLÓGICO
PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM**

São Carlos - SP
2013

THAIS HELENA PIAI DE MORAIS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: O RISCO BIOLÓGICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (SP), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado e Trabalho em Saúde e Enfermagem.
Inserida na linha de pesquisa: Trabalho e gestão em saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosely Moralez de Figueiredo.

São Carlos – SP
2013

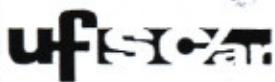
**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

P579hp Piai-de-Morais, Thaís Helena.
Hospital psiquiátrico : o risco biológico para a equipe de
enfermagem / Thaís Helena Piai de Moraes. -- São Carlos :
UFSCar, 2013.
109 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São
Carlos, 2013.

1. Enfermagem psiquiátrica. 2. Enfermeiros – riscos
ocupacionais. 3. Exposição a agentes biológicos. I. Título.

CDD: 610.7368 (20ª)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: THAÍS HELENA PIAI DE MORAIS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA E APROVADA EM 19/02/13
PELA COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dra. Rosely Moralez de Figueiredo
(Orientadora – PPGE_{nf}/UFSCar)

Prof. Dr. Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza
(FMB/Unesp)

Prof. Dra. Fabiana de Souza Orlandi
(DGERO/UFSCar)

Presidente da Coordenação de Pós-Graduação
Prof. Dra. Anamaria Alves Napoleão

Dedico este estudo a todos os pacientes que necessitam de cuidados em Saúde Mental, cujo sofrimento excede tudo o que nos seria possível compreender. Aos quais emprego respeito, carinho e dedicação, na busca por uma assistência mais justa e humanizada, livre de desrespeito e exclusão!

Aos profissionais da equipe de enfermagem, especialmente os que trabalham em Saúde Mental. Que todos possam usufruir desta pesquisa e buscar atualização e capacitação profissional, sendo estes imprescindíveis para a realização de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

Agradecimentos especiais

À Deus, por me ofertar sabedoria e discernimento para realização desta pesquisa com dedicação, paciência e por me fortalecer nos momentos de dificuldades.

Ao meu grande amor Fidencio, pelo companheirismo, paciência, carinho e amor concedidos durante todos esses anos, e pelo respeito e apoio à concretização de mais esta etapa da nossa vida.

Aos meus queridos pais, Piai e Silvana, pelo amor inexorável que sempre demonstraram das mais variadas formas e pelos diversos ensinamentos, que me impulsionam a nunca desistir dos sonhos, pois sempre estiveram prontos a aplaudir minhas conquistas e confortar-me nas derrotas.

À minha irmã Denise e ao meu amigo e futuro cunhado Gustavo, pelo carinho, amizade, colaboração e incentivo durante minha trajetória de vida pessoal, acadêmica e profissional, por sempre estarem por perto compartilhando experiências, incentivando e apoiando minhas escolhas.

À minha amada afilhada Luana, pelos momentos de alegria, que com seu carinho e paciência, soube compreender meu momento de dedicação aos estudos.

À minha amiga e orientadora Rosely, pelo exemplo de vida e determinação, pela dedicação, carinho e atenção. Obrigada pelos ensinamentos e conselhos, os quais contribuíram para meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional.

Aos mestres pelo dom de ensinar e por despertar em mim a vontade de produzir, compartilhar e obter conhecimento.

Aos amigos do grupo de pesquisa, pelo companheirismo, amizade e apoio.

Aos amigos da enfermagem que sempre estiveram ao meu lado, lutando por uma assistência de enfermagem mais humanizada.

A todos da equipe de enfermagem, os pacientes e profissionais do hospital psiquiátrico, por colaborarem e participarem desta pesquisa, pois sem vocês, esta não teria se concretizado.

Aos meus alunos, pela paciência e incentivo durante a concretização desse sonho.

Agradecimentos

À CAPES pelo incentivo e apoio destinado a esse projeto.

À profa. Fabiana, pela disponibilidade e ajuda com a análise dos dados.

Aos membros da banca examinadora, pelo apoio e contribuições com este estudo.

À profa. Dra. Maria Meimei Brevidegli, pela autorização para utilização das escalas.

Aos amigos, que de alguma forma me ajudaram nesta caminhada.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!!!!

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

(Leonardo Boff)

RESUMO

PIAI, T. H. **Hospital Psiquiátrico**: o risco biológico para a equipe de enfermagem. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

A equipe de enfermagem realiza procedimentos, que frequentemente envolvem a manipulação de objetos perfurocortantes, os quais oferecem risco de exposição a material biológico. Em hospitais psiquiátricos ainda não foi quantificada a frequência desses procedimentos, nem os riscos que os profissionais estão sujeitos. Para evitar acidentes é necessária a adoção das Precauções-Padrão (PP). A Higienização das Mãos (HM) é uma importante estratégia de controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Tratou-se de um estudo exploratório e transversal, de natureza quantitativa, com o objetivo de identificar as situações de risco biológico que os profissionais de enfermagem estão sujeitos na assistência realizada em um Hospital Psiquiátrico do Interior do Estado de São Paulo, SP, Brasil. Foram observados 830 procedimentos de enfermagem, dos quais 40,6% ofereceram moderado e alto risco de exposição biológica. O quantitativo de procedimentos de alto risco biológico não foi expressivo, porém as situações inesperadas que surgem durante a assistência destes pacientes, intensifica essa exposição. Evidenciou-se um acidente com perfurocortante e várias situações e comportamentos que expõem o profissional ao risco, como, por exemplo, a manipulação e descarte inadequados de perfurocortantes e a não-adesão aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). A HM ficou aquém do recomendado, apresentando uma taxa de adesão de 0,96%. Em algumas situações notou-se baixa conformidade com as boas práticas de prevenção e controle das IRAS, destacando-se o uso indiscriminado e inadequado de luvas. Percebeu-se que a adesão às PP foi fortemente influenciada por fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais. Houve diferença significativa entre as categorias profissionais de enfermeiro e auxiliar de enfermagem, sendo que esta última apresentou baixos níveis de treinamento e menor percepção da disponibilidade de EPI, contribuindo negativamente para a adesão às medidas preventivas. Evidenciou-se que o suporte oferecido pela instituição aos profissionais não favoreceu a adoção das PP, tornando os fatores organizacionais um dos mais relevantes. É necessário que as instituições ofereçam condições seguras de trabalho e capacitação permanente à equipe de enfermagem, colaborando para o avanço no controle das IRAS e na adesão às PP. Concluiu-se que os profissionais da equipe de enfermagem estão expostos ao risco biológico e que esta pesquisa foi a primeira nacional e internacional sobre essa temática em instituição psiquiátrica. O fato dos resultados retratarem apenas a realidade deste hospital pode ser considerado uma das limitações deste estudo, no entanto contribuíram para a ampliação do conhecimento sobre risco biológico, controle de IRAS e adesão às PP em hospitais psiquiátricos. Desta forma, almeja-se incentivo às investigações futuras em outras instituições e serviços de saúde mental que poderão contribuir para a realização de assistência mais segura aos profissionais e aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

Palavras-chaves: Enfermagem Psiquiátrica, Riscos Ocupacionais, Exposição a Agentes Biológicos.

ABSTRACT

PIAI, T. H. **Psychiatric Hospital: biological risk to the nursing staff.** 2012. 109 f. Thesis (MA) - Graduate Program in Nursing. Federal University of São Carlos, São Carlos, 2012.

The nursing staff performs procedures, which often involve the handling of sharpened material, which offers risk of exposure to biological material. The frequency of these procedures in psychiatric hospitals has not been quantified, nor the risks that professionals are exposed. To avoid accidents, the adoption of Standard Precautions (SP) is necessary. The Hand Hygiene (HH) is an important strategy for prevention and control of Infections Related to Health Care (IRHC). This was an exploratory and cross-sectional study, quantitative in nature, with the purpose of identifying the biological risk situations that nursing professionals in care are exposed are subject, performed in a psychiatric hospital of the interior of state of São Paulo, Brazil. We observed 830 nursing procedures, with 40.6% offer moderate to high risk of biological exposure. The quantitative of biological high-risk procedures was not significant, however, the unexpected situations that arise during the care of these patients, intensify this exposure. Became evident an accident with sharpened material and various situations and behaviors that exposes professional to the risk, for example, the improper handling and disposal of sharpened material and non-adherence to the Personal Protective Equipment (PPE). The HH was below recommended, with an adherence rate of 0.96%. In some situations was observed low compliance with good practices of prevention and control of IRHC, especially the indiscriminate and inappropriate use of gloves. Was noticed that the adherence to SP was strongly influenced by individual, labor and organizational factors. Significant difference was observed between the professions of nursing and nursing assistant, and the latter showed low levels of training and low perceived availability of PPE, contributing negatively to adherence to preventive action. It was evident that the support offered by the institution to the professionals did not improve the adoption of the SP, making the organizational factors one of most relevant. It is necessary that institutions provide safe working conditions and continued training to nursing staff, contributing to the advance in the control of IRHC and in adherence to standard precautions. It was concluded that the professional nursing staff are exposed to biological risk and that this research was the first nationally and internationally on this topic in a psychiatric institution. The fact that the results portray the reality of this hospital can be considered a limitation of this study, however contributed to the expansion of knowledge about biological risk, control of IRHC and adherence to SP in psychiatric hospitals. Thus, it is expected to encourage further research in other institutions and mental health services that might contribute to achieving safer assistance for professionals and care for patients with psychiatric disorders.

Keywords: Psychiatric Nursing, Occupational Risks, Exposure to Biological Agents.

RESUMEN

PIAI, T. H. **Hospital Psiquiátrico**: riesgo biológico para el equipo de enfermería. 2012. 109 f. Tesis (MA) - Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Sao Carlos, Sao Carlos, 2012.

El equipo de enfermería realiza procedimientos, que implican la manipulación de objetos corto-punzantes, que ofrece riesgo de exposición al material biológico. En los hospitales psiquiátricos no se ha cuantificado la frecuencia de estos procedimientos, ni riesgos que los profesionales están sujetos. Para evitar accidentes, es necesario la adopción de las medidas de precauciones universales. La higiene de las manos es una estrategia importante para la prevención y control de las infecciones relacionadas a asistencia sanitaria. Este fue un estudio exploratorio y transversal de carácter cuantitativo, con el objetivo de identificar las situaciones de riesgo biológicos que los profesionales de enfermería están sujetos en la asistencia en un hospital psiquiátrico del Interior del Estado de São Paulo, Brasil. Se observaron 830 procedimientos de enfermería, de los cuales 40,6% ofrecen moderado y alto riesgo de exposición biológica. El número de procedimientos de alto riesgo biológico no fuera significativo, sin embargo, las situaciones imprevistas que surjan durante el cuidado de estos pacientes, intensifica esta exposición. Lo que indica un accidente con corto-punzantes y de las diversas situaciones y comportamientos que expone los profesionales al riesgo, como el manejo inadecuado y la eliminación de objetos punzocortantes y la falta de adherencia al Equipamientos de Protección Individual. La higiene de manos quedó inferior a la recomendada, con una cuota del 0,96%. En algunos casos se observó bajo cumplimiento con las buenas prácticas para la prevención y control de las infecciones relacionadas la asistencia sanitaria, especialmente el uso indiscriminado y inadecuado de los guantes. Se observó que la adhesión de las medidas de precauciones universales estuvo fuertemente influenciada por factores individuales, del trabajo y organizacional. Hay diferencia significativa entre las categorías profesionales de enfermera y auxiliar de enfermería, y este última, mostró los bajos niveles de formación y una menor percepción de la disponibilidad de los equipamientos de protección individual, contribuyendo negativamente en a la adherencia a medidas preventivas. Era evidente que los factores organizativos fueron los más importantes, ya que el apoyo estructural que ofrece la institución a los profesionales, no favoreció la adopción de las medidas de precauciones universales. Es necesario que las instituciones ofrecen condiciones seguras de trabajo y la formación continua para equipo de enfermería, lo que contribuye a los avances en el control de infecciones relacionada en la asistencia sanitaria y el cumplimiento de las medidas precauciones universales en estos ambientes. Se concluyó que el personal profesional de enfermería están expuestos a riesgo biológico y que esta investigación fue el primero a nivel nacional e internacional sobre este tema en una institución psiquiátrica. El hecho de que los resultados representan sólo la realidad de este hospital se puede considerar una limitación de este estudio, sin embargo contribuyó a la expansión del conocimiento de los riesgos biológicos, control de infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria y el cumplimiento de las medidas de precauciones universales en los hospitales psiquiátricos. El objetivo es fomentar la investigación en otras instituciones y servicios de salud mental que pueden ayudar a obtener realización de la asistencia segura a los profesionales y los pacientes con trastornos psiquiátricos.

Palabras claves: Enfermería Psiquiátrica, Riesgos Laborales, La Exposición a Agentes Biológicos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Organograma 1 – Representação dos procedimentos de coleta e análise dos dados.	31
Quadro 1 - Agrupamento das escalas em fatores individuais, fatores relativos ao trabalho e fatores organizacionais.....	34
Quadro 2 - Classificação dos procedimentos de enfermagem, segundo o risco potencial de exposição a material biológico, realizados em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2011-2012.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Adesão à higienização das mãos nos procedimentos de baixo risco de exposição a material biológico realizada em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	41
Gráfico 2 - Adesão à higienização das mãos nos procedimentos de moderado risco de exposição a material biológico realizada em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	42
Gráfico 3 - Uso de luvas nos procedimentos de moderado risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	43
Gráfico 4 - Adesão à higienização das mãos (HM) nos procedimentos de alto risco de exposição ao material biológico realizada em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	44
Gráfico 5 - Uso de luvas nos procedimentos de alto risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	45
Gráfico 6 - Descarte do material nos procedimentos de alto risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	46
Gráfico 7 - Adesão à higienização das mãos (HM) nos procedimentos de baixo, moderado e alto risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos procedimentos de enfermagem realizados em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	40
Tabela 2 – Distribuição de situações de não conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS observadas em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012	47
Tabela 3 - Caracterização dos aspectos profissionais e sociodemográficos dos profissionais de enfermagem que trabalham em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	50
Tabela 4 - Distribuição das escalas de fatores individuais, do trabalho e organizacionais que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	51
Tabela 5 - Distribuição das escalas de fatores individuais que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	53
Tabela 6 – Distribuição da frequência relativa da escala de Adesão às PP, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	54
Tabela 7 – Distribuição da frequência relativa da escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	55
Tabela 8 - Distribuição das escalas de fatores relativos ao trabalho que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	56
Tabela 9 – Distribuição da frequência relativa da escala de Obstáculos para seguir as PP, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	57
Tabela 10 - Distribuição das escalas de fatores organizacionais que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	58

Tabela 11 – Distribuição da frequência relativa da escala de Clima de segurança, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012.....	59
Tabela 12 – Distribuição da frequência relativa da escala de Disponibilidade de EPI, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	60
Tabela 13 – Distribuição da frequência relativa da escala de Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	61
Tabela 14 – Coeficientes de Correlação Pearson (r) entre as escalas de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às PP em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	62
Tabela 15 – Comparação entre os escores médios ⁽¹⁾ das escalas de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais com as categorias profissionais de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012	64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Hospital Psiquiátrico: aspectos gerais.....	19
1.2 Risco de exposição biológica	21
1.3 Precaução-Padrão (PP) e medidas de controle e prevenção das infecções relacionada à assistência à saúde (IRAS)	22
2 OBJETIVOS	27
2.1 Objetivo Geral	27
2.1 Objetivos Específicos	27
3 MATERIAL E MÉTODOS	29
3.1 Delineamento do estudo	29
3.2 Local de estudo.....	29
3.3 População de estudo.....	30
3.4 Organograma dos procedimentos de coleta e análise dos dados.....	30
3.5 Procedimentos de coleta de dados	32
3.5.1 Etapa 1 – Observação da prática de Enfermagem	32
3.5.2 Etapa 2 – Avaliação dos fatores psicossociais e organizacionais que influenciam a adesão às PP	33
3.6 Tratamento e análise dos dados	35
3.6.1 Etapa 1 – Observação da prática de Enfermagem.....	35
3.6.2 Etapa 2 – Avaliação dos fatores psicossociais e organizacionais que influenciam a adesão às PP	36
3.7 Aspectos Éticos.....	37
4 RESULTADOS	39
4.1 Classificação dos procedimentos quanto ao risco biológico e avaliação das práticas de prevenção e controle de IRAS	39
4.1.1 Classificação dos procedimentos quanto ao risco biológico.....	39
4.1.2 Avaliação das práticas de prevenção e controle de IRAS	48

4.1.2.1	Avaliação da infraestrutura para higiene das mãos	48
4.1.2.2	Avaliação da adesão à HM em situações selecionadas	49
4.2	Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às PP	49
4.2.1	Caracterização dos aspectos profissionais e sociodemográficos	49
4.2.2	Descrição das escalas que compõe os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais	51
4.2.2.1	Descrição dos escores médios dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às PP.....	51
4.2.2.2	Descrição das escalas relacionadas aos fatores individuais	52
4.2.2.3	Descrição das escalas relacionadas aos fatores relativos ao trabalho	56
4.2.2.4	Descrição das escalas relacionadas aos fatores organizacionais	57
4.2.2.5	Correlação entre as escalas de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às PP	61
4.2.2.6	Influência das categorias profissionais na Adesão às PP	63
5	DISCUSSÃO	66
6	CONCLUSÃO	86
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICES	99
	ANEXOS	103

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A exposição a materiais contaminados é frequente nas atividades do profissional de enfermagem (CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010). Estima-se que após a exposição percutânea com agulha contaminada, o risco de contaminação com o vírus da hepatite B (HBV) é de 6 a 30%, com o vírus da hepatite C (HCV) é de 0,5 a 2% e, com o vírus da aids (HIV), é de 0,3 a 0,4% (BRASIL, 2005a).

As oportunidades de exposição ao material biológico estão bem definidas para os hospitais gerais (clínico) e demais serviços de saúde, mas não foram avaliadas em serviços de saúde mental.

No Brasil, calcula-se que cerca de cinco milhões de pessoas necessitam de cuidados contínuos em saúde mental, devido aos transtornos severos e persistentes (psicoses, neuroses graves, transtornos de humor graves, deficiência mental com grave dificuldade de adaptação), exigindo uma rede de cuidados densa, diversificada e efetiva (BRASIL, 2005b).

Os trabalhadores de enfermagem dessa área compõem um dos grupos mais suscetíveis às agressões ocupacionais, cometidas pelo próprio paciente que está sob sua assistência. Isso se deve pelo fato de que o mesmo, muitas vezes, se encontra, descontrolado e com comportamentos atípicos (MORENO; MORENO, 2004).

O foco de atenção desses profissionais é a saúde mental do paciente, porém esse tem, também, outras necessidades que acabam por requerer, por exemplo, o uso de procedimentos que envolvem materiais perfurocortantes.

O método utilizado pela equipe de enfermagem em situações de agitação psicomotora, episódios de auto e heteroagressividade e risco de fuga é a contenção mecânica. A escassez de recursos humanos faz com que o procedimento seja realizado sem o uso de métodos e equipamentos de proteção individual adequados (CARVALHO, FELLI, 2006). Esse fato pode expor o profissional de enfermagem ao contato com sangue e fluidos corpóreos durante a realização do procedimento, particularmente ao risco de acidente perfurocortante.

O contato com sangue e os fluidos corporais, muitas vezes é um agravante, pois acontece em situações inesperadas, deixando o trabalhador mais

vulnerável a contaminações. Soma-se ainda as situações que se referem à possibilidade de agressão física, as exaustivas jornadas de trabalho, exigindo do trabalhador de enfermagem um estado de alerta permanente.

Os profissionais de enfermagem em instituições psiquiátricas estão expostos a diversas cargas de trabalho, como: físicas, fisiológicas, biológicas, mecânicas, psíquicas e químicas. Dentre as cargas físicas, destaca-se a exposição à iluminação precária e à umidade. Na exposição às cargas fisiológicas, o esforço físico, período que permanecem em pé durante a jornada de trabalho, a manipulação de peso e a distância percorrida dentro da instituição. As cargas biológicas relacionam-se à exposição à infestação por parasitas e o contato com secreções corporais humanas. As cargas mecânicas compõem as agressões físicas cometidas pelos pacientes. As cargas psíquicas estão presentes em todo o processo de trabalho e constituem o medo de agressão física, o assédio sexual por parte do paciente (nos discursos hipersexualizados), as ofensas morais, além da possibilidade de lidar com o imprevisível e a jornada de trabalho de 12 horas contínuas, deixando os profissionais constantemente em alerta. Agrega-se a carga química à exposição à fumaça do cigarro (CARVALHO; FELLI, 2006).

Considera-se Risco Biológico a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos (os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons) (BRASIL, 2008a).

O profissional de enfermagem sempre que tiver contato com material biológico e, também, durante a assistência cotidiana aos pacientes, deve se proteger, utilizando-se das Precauções-padrão (PP) (GALLAS; FONTANA, 2010) e eliminar práticas de risco como o reencape de agulhas e o descarte inadequado de objetos perfurocortantes.

A adesão às medidas preventivas deve ser estimulada durante a formação do profissional, nos cursos de enfermagem, de nível médio, superior e de pós-graduação e se estender para o seu local de trabalho, com o objetivo de consolidar o conhecimento apreendido e permitir ao profissional ser corresponsável pela manutenção da sua própria integridade física (GIR et al., 2004).

1.1 Hospital Psiquiátrico: aspectos gerais

No Brasil, os hospitais psiquiátricos, desde a década de 70 vêm sofrendo reestruturação e constantes mudanças sociopolíticas em relação ao tratamento oferecido a pessoa com transtornos mentais. Estes eram baseados na intolerância diante dos comportamentos, sendo o cárcere uma opção de repelir o paciente e protegê-los da sociedade (CARDOSO; GALERA, 2011).

Mesmo com a evolução do tratamento psiquiátrico, o atendimento aos pacientes ainda é desafiador, visto que vários transtornos mentais apresentam tratamentos prolongados, persistentes e marcados por sucessivas internações, principalmente nos casos graves (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011; CARDOSO; GALERA, 2011).

O movimento político desse período visava à implantação de serviços extra-hospitalares que superassem o espaço de segregação e isolamento, oferecidos pelos manicômios (OLSCHOWSKY; DUARTE, 2007).

O cuidado em Saúde Mental (SM), desde então, passou a ter forte participação da atenção básica e das ações intersetoriais, como assistência social, promoção dos direitos e inclusão social pelo trabalho. Em contrapartida, vários hospitais psiquiátricos, principalmente os de grande porte, foram fechados de forma pactuada e programada, havendo redução de leitos com baixa ou péssima qualidade assistencial. Concomitantemente, muitos dos pacientes que residiam nestes hospitais foram desinstitucionalizados (BRASIL, 2011a).

Embora esse processo tenha diminuído o número de hospitais, o Brasil, em 2010, possuía 201 hospitais psiquiátricos, totalizando 32.735 leitos. Destes, 15.933 (48,67%) pertencentes aos hospitais de pequeno porte (com até 160 leitos). O Estado de São Paulo, neste mesmo ano, registrou um total de 54 hospitais, com 10.780 leitos disponíveis (BRASIL, 2011a).

Para fiscalizar e avaliar a qualidade do atendimento oferecido aos usuários de hospitais psiquiátricos foi implementado, em 2003, o Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos (PNASH/Psiquiatria).

Estudo aponta que existem poucos estudos sobre vigilância das Infecções Hospitalares (IH) e estruturação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em hospitais psiquiátricos, fato que dificulta a interface entre qualidade da assistência e controle de IH nesses locais (ASSIS, 2006).

Mesmo com a ampliação da assistência para o âmbito extra-hospitalar, por meio dos serviços substitutivos, a internação psiquiátrica continua sendo um recurso muito utilizado na estabilização do paciente e nos ajustes do tratamento psicofarmacológico, principalmente nas situações graves, que envolvem risco de auto e/ou heteroagressão, desordem pública, exposição social e incapacidade grave do autocuidado (CARDOSO; GALERA, 2011).

Dessa forma, reformar o modelo de assistência ao paciente com transtornos mentais não pressupõe apenas a substituição de um serviço por outro, é preciso à reorganização do trabalho e da qualidade desses hospitais, pois o paciente continua transitando entre os serviços extra-hospitalares e o hospital psiquiátrico (FURLAN; RIBEIRO, 2011).

Na emergência em saúde mental o paciente pode apresentar perturbação do pensamento, sentimentos ou ações que necessitam de uma intervenção imediata para proteger a pessoa ou a terceiros do risco de morte (KONDO et al., 2011).

Durante esse quadro, objetivando controlar os impulsos e o comportamento desses pacientes, é aplicada a contenção mecânica e farmacológica, quando o manejo verbal não é bem sucedido.

Como a equipe de enfermagem, especialmente os auxiliares, presta cuidados diretos a esses pacientes, a mesma fica exposta ao risco de agressão e ao risco de exposição biológica durante a realização da assistência.

Nesses hospitais, os profissionais de enfermagem (auxiliar ou técnico), muitas vezes, cumprem determinações de outros profissionais (enfermeiros e médicos), ficando estes com a tarefa de amarrar e sedar, entre outros procedimentos invasivos e/ou considerados agressivos, mesmo que com apoio e deliberação de outros (FURLAN; RIBEIRO, 2011).

Embora nessas instituições o foco de atenção seja a saúde mental, destaca-se a importância do atendimento integral do paciente (NASI et al., 2009), pois este pode apresentar comorbidades que necessitam de procedimentos que expõem o profissional ao contato com sangue e fluidos corpóreos e ao risco de acidente com perfurocortante.

Muitas vezes, o atendimento ocorre de modo inesperado, esse fato desencadeia a exposição à carga biológica sem que o profissional possa adotar

medidas preventivas. A possibilidade de lidar com o imprevisível, em especial, as agressões físicas e a jornada exaustiva de trabalho contínuo, faz com que profissional fique em um estado de alerta permanente (CARVALHO; FELLI, 2006).

1.2 Risco de exposição biológica

Os profissionais da área da saúde (PAS) vivem sob o risco de exposição a material biológico em seu local de trabalho e uma das mais temidas consequências é a transmissão de doenças infecciosas (GUILARDE et al., 2010).

Os materiais biológicos são: sangue, líquido orgânico com sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes (sêmen, secreção vaginal, líquor e os líquidos sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico). Suor, lágrima, fezes, urina e saliva são líquidos biológicos sem risco de transmissão (BRASIL, 2006).

Os profissionais de enfermagem fazem parte do contingente mais numeroso dentre os profissionais dessa área. Além disso, prestam cuidados diretos aos pacientes, tornando-se vulneráveis aos riscos de exposição biológica durante a prática assistencial (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011).

A exposição ocupacional a material biológico compreende a possibilidade de contato com sangue e outros fluidos corporais no ambiente de trabalho, incluindo a exposição por meio de objetos perfurocortantes em contato direto com a pele e/ou mucosas (HELUANE; TORRES, 2007).

Os riscos de exposição biológica, especialmente os vírus da aids e das hepatites B e C são bem definidos nos hospitais gerais (CANINI et al., 2002). Entretanto, há necessidade de ampliação no conhecimento sobre a avaliação destes riscos na assistência de enfermagem em ambientes extra-hospitalares (CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012). Esta situação ainda não foi avaliada nos serviços de saúde mental.

Estudos internacionais indicam que os pacientes com transtornos mentais têm alta prevalência do HIV, HBV e HCV quando comparados com a população geral. Cabe destacar que o HCV é um importante patógeno encontrado entre os pacientes psiquiátricos internados (ROSENBERG et al., 2001; FERNÁNDEZ-EGEA et al, 2002; THARYAN et al., 2003; ROSENBERG et al., 2005; ALVARADO-ESQUIVEL et al., 2008).

Os pacientes psiquiátricos, durante alterações do comportamento, podem apresentar agitação psicomotora, predispondo o profissional ao risco de agressão, sendo necessária, muitas vezes, a contenção mecânica. Esse evento é agravado pela escassez de recursos humanos, contribuindo para a realização do procedimento sem o uso de métodos e equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados (CARVALHO; FELLI, 2006).

O contato com sangue e os fluidos corporais, muitas vezes é um agravante, pois acontece em situações inesperadas, deixando o trabalhador mais vulnerável a contaminações.

Estudo aponta que o manuseio de agulhas e o processamento de materiais constituíram os principais meios de exposição biológica. Dessa forma, torna-se prioritário incentivar o uso dos EPIs durante os procedimentos, a adequação das normas de reutilização de artigos, o descarte e manuseio do lixo biológico, a fim de reduzir o grau de exposição entre os profissionais (GUILARDE et al., 2010).

Assim, conhecer as características dos acidentes é de fundamental importância para o planejamento e desenvolvimento de medidas que minimizem os acidentes com o material biológico, o que inclui os programas de educação em serviço (ALMEIDA, 2009).

1.3 Precaução-Padrão (PP) e medidas de controle e prevenção das infecções relacionada à assistência à saúde (IRAS)

A principal forma de evitar os acidentes entre os profissionais é a utilização de medidas preventivas, como as PP durante o contato com o paciente (GARNER, 1996; SOARES et al., 2011). A não adesão a essas medidas refletem em elevadas taxas de incidência de acidentes de trabalho por exposição a fluidos corporais e materiais perfurocortantes (LOPES et al., 2008).

Estudo realizado em 2007 aponta como fatores predisponentes à ocorrência de acidentes envolvendo agentes biológicos, o manuseio de agulhas e seu reencape, a inadequação dos dispositivos utilizados para descarte, situações de urgência e emergência, falta de treinamento dos profissionais, sobrecarga de trabalho, fadiga, má qualidade dos materiais, desconhecimento dos profissionais

sobre os riscos, desconsideração das precauções recomendadas, desatenção, pressa, cansaço, descuido, perda de habilidade com o uso de luvas, não concordância com a precaução, situações imprevistas e pacientes de baixo risco (CIRELLI; FIGUEIREDO; ZEM-MASCARENHAS, 2007).

As PP constituem um conjunto de medidas que devem ser adotadas pelos profissionais durante a assistência, sendo recomendado o uso de luvas, máscaras, óculos protetor e avental no cuidado a todos os pacientes, no manejo de equipamentos e artigos contaminados e nas situações de riscos de contatos com sangue e fluidos corporais (SIEGEL et al., 2007).

Além dessas medidas, a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente é considerada uma das mais importantes medidas de controle e prevenção das IRAS. Esta possui a finalidade de diminuir o número de microrganismos presentes nas mãos e prevenir sua disseminação para ambientes, equipamentos, pacientes e/ou PAS (SÃO PAULO, 2006).

Cerca de 30% dos casos de IRAS são preveníveis por medidas básicas, sendo a higienização das mãos (HM), com água e sabão ou solução alcoólica uma das medidas mais simples, baratas e efetivas (BRASIL, 2008b).

Contudo, a eficácia da HM depende de vários fatores como: produto e volume utilizado, tempo de fricção, lavagem de toda superfície das mãos, número de microrganismos sob as unhas, uso de anéis, enxague rigoroso e uso de papel toalha. Uma infraestrutura adequada e acessível é fator que contribui para garantir a execução deste procedimento (SÃO PAULO, 2006).

Beghdadli et al. (2008) assinalam que as principais deficiências para a HM são: a falta de sabão líquido e solução alcoólica, meios para secar as mãos, além da falta de consciência e conhecimento sobre a importância da mesma.

Embora a importância da transmissão de IRAS pelo contato das mãos ser aceita mundialmente e a efetividade da higienização reconhecida, a implantação desta técnica para a prevenção é insatisfatória (PRIMO et al., 2010).

Estudos evidenciam um baixo nível de conformidade em relação à HM, o que corrobora para a propagação de microrganismos e o difícil controle das IRAS. Diante disso, investigar as instalações físicas destes locais e os fatores individuais dos profissionais, faz-se necessário para compreender as não conformidades desta prática (TAKAHASHI; TURALE, 2010).

Esse fato também é evidenciado em relação às PP. Em pesquisa realizada na China evidenciou-se que a adesão às PP é baixa entre os enfermeiros (LUO et al., 2010). Outro estudo traz um dado importante, o qual infere que os enfermeiros que não foram expostos previamente a material biológico e participaram anteriormente de programa educativo, sobre PP, relataram maior frequência na adesão às PP do que os que não tinham participado (EFSTATHIOU et al., 2011).

Estudiosos consideram que existem várias situações associadas ao descumprimento às normas preestabelecidas por parte do profissional, principalmente, durante a realização de atividades que o expõe ao risco, dentre elas estão: o desconhecimento e percepção do risco, as condições de trabalho e a experiência profissional. Esses fatores podem ser determinantes para a adesão às PP, contudo, não se esgotam exclusivamente nas ações relacionadas ao indivíduo, eles podem estar integrados aos aspectos psicossociais, organizacionais e os referentes ao trabalho (GERSHON et al., 1995; DEJOY; MURPHY; GERSHON, 1995; BREVIDELLI, 2003).

Brevidelli (2003) procurando justificativas para o alto número de acidentes com material biológico, sofridos por médicos e enfermeiros nos hospitais, esforçou-se para identificar os fatores que poderiam influenciar este comportamento de risco; fato que a motivou a criar o Modelo Explicativo da Adesão às Precauções-Padrão. Para isso, baseou-se, teoricamente, no Modelo de Adesão às Precauções Universais, de Gershon et al. (1995) e no Modelo de Sistemas de Trabalho, de DeJoy; Murphy; Gershon (1995).

Alega Brevidelli (2003), que os fatores que influenciam a adesão às PP precisam ser analisados de maneira abrangente, focando as inter-relações entre os aspectos relacionados ao indivíduo, ao trabalho e os organizacionais. E que o treinamento com caráter informativo não é suficiente para garantir a adesão (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2001).

Sendo assim, é relevante compreender os fatores que influenciam a adesão às PP, possibilitando uma reflexão da prática e o direcionamento de estratégias que estimulem a concretização de uma assistência mais segura. Para isso, os programas de educação continuada relacionados às PP precisam ser reformulados (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2001).

Vieira; Padilha; Pinheiro (2011) propõem que o investimento em estratégias de prevenção à exposição a material biológico, devem incluir ações

conjuntas, entre profissionais e gerência dos serviços, objetivando melhorias na organização e nas condições de trabalho.

A manipulação de agulha e administração de medicação parenteral é uma prática comum na rotina de enfermagem, a qual oferece risco de exposição biológica. Porém, em hospitais psiquiátricos ainda não foi quantificada a frequência com que esses procedimentos acontecem. Portanto, é importante conhecer as situações de risco que esses profissionais estão sujeitos, bem como, identificar os fatores que influenciam a adesão às PP e as práticas de prevenção e controle das IRAS nessa área.

Este estudo torna-se relevante e está longe de se esgotar, uma vez que subsidiará novas investigações e estratégias de educação sobre a prática profissional neste contexto, requerendo maiores iniciativas na pesquisa.

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar situações de risco de exposição a material biológico que os profissionais de enfermagem estão sujeitos na assistência realizada em hospital psiquiátrico.

2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar os profissionais de enfermagem, segundo os aspectos sociodemográficos e profissionais.
- ✓ Quantificar e categorizar os procedimentos de enfermagem realizados na instituição psiquiátrica.
- ✓ Quantificar, caracterizar e classificar os procedimentos de enfermagem com potencial risco de exposição a material biológico.
- ✓ Avaliar as boas práticas de controle e prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).
- ✓ Avaliar e correlacionar os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais que influenciam a adesão às PP entre os profissionais de enfermagem.

Material e Métodos

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo exploratório e transversal, de natureza quantitativa, que foi desenvolvido em um Hospital Psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo.

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em um Hospital Psiquiátrico Filantrópico do Interior do Estado de São Paulo, para pacientes com transtornos psiquiátricos e dependência química, que necessitam de internação prolongada.

A Instituição possui 140 leitos de internação de caráter integral, sendo 17 leitos femininos e 123 masculinos. Há também 60 vagas de atendimento em hospital dia, todos custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sócios contribuintes e doações diversas. Dispõe ainda de 33 leitos de internação integral para atendimento particular e de convênios (13 leitos femininos e 18 masculinos) e 30 vagas de hospital dia.

O estudo foi desenvolvido nas unidades de internação integral por serem as unidades que mais realizam procedimentos que podem oferecer risco biológico aos profissionais de enfermagem. O hospital dia foi excluído do estudo, pois a assistência de enfermagem não condiz com a prática de procedimentos de risco de exposição ao material biológico.

O hospital conta com uma equipe de saúde composta por 97 profissionais, dividida entre Médicos (10), Terapeutas Ocupacionais (3), Psicólogos (4), Enfermeiros (6), Nutricionista (1), Farmacêutica (1), Assistentes Sociais (duas e uma estagiária), Auxiliares de Enfermagem (34) e apoio (35).

3.3 População de estudo

De acordo com a responsável técnica (RT) o hospital apresentava, no período da pesquisa, 40 profissionais de enfermagem, que exerciam atendimento direto aos pacientes psiquiátricos e dependentes químicos.

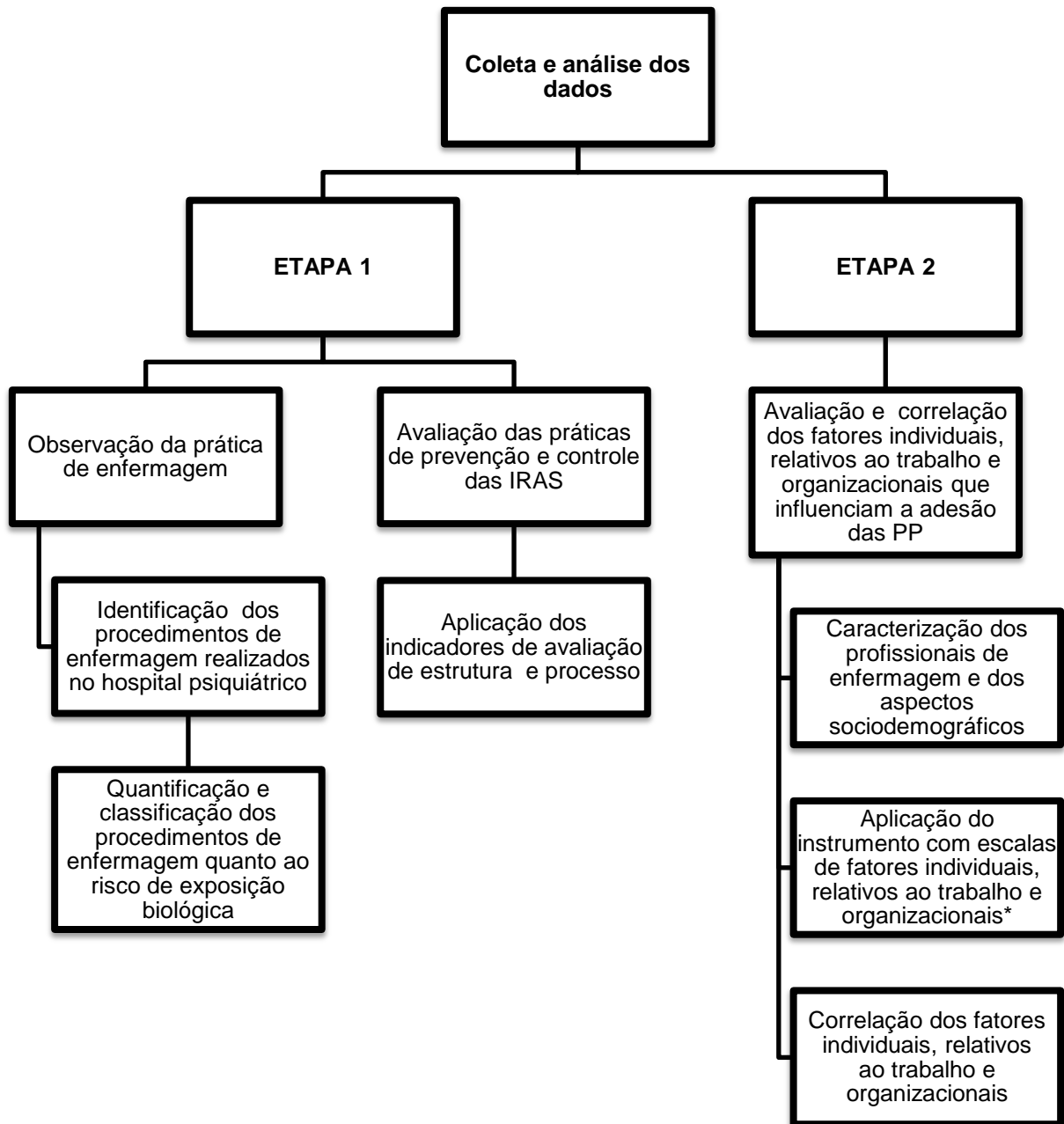
Fizeram parte do estudo 35 profissionais de enfermagem (auxiliares e enfermeiros) que trabalham na instituição (inclusive os que estavam de férias e licença), no plantão diurno e noturno, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foram excluídos da pesquisa cinco auxiliares de enfermagem que se recusaram a participar do estudo.

3.4 Organograma dos procedimentos de coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados e analisados seguindo-se o organograma a seguir.

Organograma 1 – Representação dos procedimentos de coleta e análise dos dados



Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.
 *Brevidelli; Cianciarullo (2009).

3.5 Procedimentos de coleta de dados

3.5.1 Etapa 1 – Observação da prática de Enfermagem

Para identificar a ocorrência de ações de enfermagem que envolvia o potencial risco de exposição ao material biológico foram realizadas visitas no hospital para observação sistematizada dos procedimentos de enfermagem.

Para a definição da amostra de procedimentos que deveriam ser observados, utilizou-se o programa OpenEpi.

O OpenEpi (da Emory University) é um programa com código de licença livre e gratuito, que pode ser executado a partir do site OpenEpi pelo link: <http://www.openepi.com/OE2.3/Menu/OpenEpiMenu.htm>, ou baixado e utilizado sem uma conexão web.

O programa apontou 768 procedimentos como a amostra ideal para a observação. Como não se conhecia o número (n) de procedimentos realizados diariamente pela equipe de enfermagem, considerou-se a amostra como infinita, um grau de confiança de 95%, erro amostral de 0,05 e efeito de desenho de 2.0.

As observações ocorreram no período de novembro de 2011 a maio de 2012, em dias e horários aleatórios, incluindo finais de semana e plantões diurnos e noturnos.

A observação dos procedimentos ocorreu de forma sistematizada, sendo registradas em impresso próprio (APÊNDICE B) e em diário de campo.

Quando identificado um procedimento com potencial risco de exposição ao material biológico, este foi observado quanto à adesão às PP, a higienização das mãos, o descarte dos perfurocortantes e demais situações que implicaram em quebra de precauções (APÊNDICE C).

Para avaliar as boas práticas de prevenção e controle de IRAS foram empregados os indicadores de avaliação da estrutura e do processo das práticas de higiene das mãos, por meio do Manual do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo de 2006 (SÃO PAULO, 2006).

O indicador de estrutura visa avaliar a infraestrutura disponível da instituição, o que inclui: as pias e suas condições, como a presença de sabão

líquido, dispensadores funcionado adequadamente, dispensador com papel-toalha e ausência de irregularidades (SÃO PAULO, 2006).

Para avaliar o processo de adesão à higiene das mãos, foi verificado o número de atos de higiene das mãos realizado pelo profissional, relacionando-o ao número de oportunidades para essa prática (SÃO PAULO, 2006).

3.5.2 Etapa 2 – Avaliação dos fatores psicossociais e organizacionais que influenciam a adesão às PP

Os dados de avaliação dos fatores que influenciam a adesão às PP foram coletados no período de maio a junho de 2012, a coleta só teve início após o término da Etapa 1.

Para isso foi aplicado um instrumento com variáveis profissionais e sociodemográficas, e 10 escalas psicométricas que avaliam a influência dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às PP. Este foi desenvolvido por Gershon et al. (1995) e Dejoy; Murphy; Gershon (1995) e, no Brasil, foi traduzido e validado por Brevidei (2003) e Brevidei; Cianciarullo (2009), que autorizaram seu uso nesta pesquisa (ANEXO B).

O instrumento utilizado para a coleta de dados (ANEXO C) foi empregado sob a forma de entrevista, sendo os profissionais abordados individualmente no próprio local de trabalho, em momento considerado oportuno por eles para a realização da entrevista. Estas duraram entre 15 e 20 minutos, sendo realizadas nos plantões diurnos, noturnos e em dias aleatórios.

Para as variáveis sociodemográficas foram acrescentados ao instrumento os itens: categoria profissional e presença ou não de outro vínculo empregatício.

As escalas psicométricas contidas no instrumento contemplam, ao todo, 57 itens:

1. Adesão às PP (13 itens);
2. Personalidade de risco (quatro itens);
3. Obstáculos para seguir as PP (seis itens);
4. Eficácia da prevenção (três itens);
5. Percepção de risco (três itens);

6. Clima de segurança (12 itens);
7. Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV (quatro itens);
8. Disponibilidade de EPI (dois itens);
9. Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV (sete itens);
10. Carga de trabalho (três itens).

Os itens das escalas apresentam cinco opções de respostas, do tipo *Likert*, e estão escritos em formato de afirmações (1 “Concordo totalmente”, 2 “Concordo”, 3 “Indeciso”, 4 “Discordo” e 5 “Discordo totalmente”) e em forma de indicação de frequência (1 “Sempre”, 2 “Muitas vezes”, 3 “Às vezes”, 4 “Raramente” e 5 “Nunca”).

Brevidelli; Cianciarullo (2009) agruparam as escalas em fatores: individuais, relativos ao trabalho e organizacionais (Quadro 1).

Quadro 1 - Agrupamento das escalas em fatores individuais, fatores relativos ao trabalho e fatores organizacionais

Fatores individuais	Fatores relativos ao trabalho	Fatores organizacionais
Variáveis sociodemográficas e profissionais. Escala de Adesão às PP. Escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV. Escala de Percepção de risco. Escala de personalidade 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 de EPI. Escala de Treinamento em prevenção da exposição ao HIV.

Fonte: Brevidelli; Cianciarullo, 2009.

3.6 Tratamento e análise dos dados

3.6.1 Etapa 1 – Observação da prática de Enfermagem

Após a identificação dos procedimentos realizados na instituição, os mesmos foram inseridos em planilhas da Microsoft Excel® (Windows XP), avaliados e classificados quanto ao risco potencial de exposição a material biológico. Para tal classificação foi utilizado como apoio o material do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Esse manual considera como exposição a material biológico, o risco de se expor a materiais potencialmente infectantes como o sangue e fluidos orgânicos (sêmen, secreção vaginal, líquor, líquido sinovial, líquido pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico) e os potencialmente não infectantes (suor, lágrima, fezes, urina e saliva), exceto se estes estivessem com sangue (BRASIL, 2006).

Agrega-se a esse risco o fato do paciente apresentar alterações fisiológicas e comportamentais como agitação psicomotora, problemas de controle esfinteriano e outras situações de exposição a material orgânico durante a assistência de enfermagem.

Baseados nesses argumentos, os procedimentos foram classificados em: baixo, moderado e alto risco de exposição a material biológico.

Após essa classificação, os procedimentos foram analisados por estatística descritiva (frequência absoluta e relativa).

Os dados relacionados às boas práticas de prevenção e controle de IRAS foram analisados por meio dos indicadores de avaliação das práticas de higiene das mãos, fundamentados no manual de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar (SÃO PAULO, 2006).

Com base nesse manual os indicadores foram calculados por meio das fórmulas:

✓ *Estrutura:*

$$\frac{\text{Nº total de pias em que todas as condições para higiene das mãos são atendidas}}{\text{Nº total de pias avaliadas}} \times 100$$

✓ *Processo:*

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ total de oportunidade que o profissional de saúde teve para higienizar as mãos e efetivamente o fez}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de oportunidades de higiene das mãos observadas}} \times 100$$

3.6.2 Etapa 2 – Avaliação dos fatores psicossociais e organizacionais que influenciam a adesão às PP

Os dados foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007 (Windows XP) e duplamente digitados para comparação dos valores e identificação de possíveis erros. O tratamento e análise dos dados foram feitos pelo programa estatístico IBM SPSS *Statistics* 19 para Windows, no qual se utilizou da estatística descritiva e dos testes de correlação.

As respostas obtidas em cada escala foram analisadas por meio da média dos escores e os itens de cada uma delas foram avaliados em sua frequência relativa. Todas as escalas apresentaram um escore mínimo e máximo, que variou entre “1” e “5”.

Com a finalidade de facilitar a compreensão dos valores, os escores de oito escalas foram invertidos. Portanto, quanto maior o valor, maior a intensidade percebida. Dessa forma, o valor atribuído ao número “1”, foi convertido em “5”, o número “2” = “4”, “3” = “3”, “4” = “2” e “5” passou a ser “1”.

As oito escalas convertidas são: Adesão às PP, Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, Percepção de risco (os itens 03 e 13), Eficácia da prevenção, Carga de trabalho, Clima de segurança, Disponibilidade de EPI e Treinamento em prevenção da exposição ao HIV.

As variáveis sociodemográficas foram avaliadas em suas frequências absolutas e relativas (porcentagem) e os escores das escalas foram analisados por frequências relativas, medidas de tendência central (média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Os níveis de adesão às PP foram analisados por meio do cálculo dos escores médios de cada item das escalas e classificados conforme proposição de Brevidelli (2003), sendo: alto ($\geq 4,5$), intermediário (3,5 a 4,49) e baixo ($<3,5$).

Para testar a confiabilidade das escalas e avaliar a consistência interna dos itens utilizou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach, cujo valor da amplitude varia

entre zero e um, e quanto mais próximo de um, maior a confiabilidade e consistência interna do instrumento. Para este estudo, o limite de aceitação de consistência interna adotado foi de 0,6 (HAIR JUNIOR et al., 2005).

Para avaliar a distribuição normal dos dados, utilizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov, com o objetivo de definir o uso de testes paramétricos ou não paramétricos. O mesmo confirmou a normalidade dos dados na maioria das escalas, com exceção das escalas de percepção de risco e de conhecimento da transmissão do HIV. Para essas duas escalas, o pressuposto de normalidade não trouxe preocupação, devido ao tamanho da amostra, sendo a mesma de 35 sujeitos, equiparando-se à literatura que considera o valor mais próximo à normalidade, amostras ≥ 30 sujeitos (LEVINE et al., 2008).

Considerando a normalidade dos dados, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para verificar a existência e a magnitude das correlações entre as escalas. O Coeficiente de Correlação de Pearson é dado por um valor (r), o qual varia entre -1 e +1, passando pelo zero. O valor +1 indica correlação perfeita positiva, o zero informa que não existe correlação e o -1 expressa correlação perfeita negativa. Neste estudo, a magnitude das correlações foi classificada conforme proposição de Levin; Fox (2004): fraca ($<0,3$); moderada (0,3 a 0,59); forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0).

Para verificar a existência de diferenças estatísticas significativas entre os grupos, foi utilizado o teste paramétrico t de Student, quando havia duas condições por variável.

Para os testes estatísticos foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Anhanguera Educacional sob o número 1964/2011 (ANEXO A), e seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

4 RESULTADOS

Os resultados serão descritos em duas etapas. A primeira constitui-se dos resultados de análise descritiva dos dados relacionados aos procedimentos de enfermagem com potencial risco de exposição ao material biológico, juntamente da avaliação das boas práticas de controle e prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). A segunda etapa é composta pela caracterização dos profissionais, avaliação e correlação dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às PP e pela análise das relações e das diferenças entre estes fatores e as variáveis sociodemográficas.

4.1 Classificação dos procedimentos quanto ao risco biológico e avaliação das práticas de prevenção e controle de IRAS

4.1.1 Classificação dos procedimentos quanto ao risco biológico

Após a inserção dos dados nas planilhas da Microsoft Excel®, os mesmos foram avaliados e classificados quanto ao risco potencial de exposição a material biológico.

Visto que não há uma classificação dos procedimentos de enfermagem em relação ao risco de exposição a material biológico em hospitais psiquiátricos, foi necessário classificá-los em: baixo, moderado e alto risco de exposição (Quadro 2). Para isso, foi utilizado como apoio o material do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Quadro 2 - Classificação dos procedimentos de enfermagem, segundo o risco potencial de exposição a material biológico, realizados em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2011-2012

Baixo	Moderado	Alto
Alimentação Antropometria Medicação via oral (VO) Sinais Vitais	Auxílio na vestimenta Banho Contenção física Emergências psiquiátricas Coleta de escarro Coleta de urina Troca de roupas de cama	Curativo Coleta de sangue Glicemia capilar Soroterapia Barbeamento Medicação Intramuscular (IM) Medicação Subcutânea (SC)

Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Foram observados 830 procedimentos de enfermagem (Tabela 1), destes 59,4% (493) representam baixo risco de exposição ao material biológico; 32,4% (269) correspondem ao moderado risco e apenas 8,2% (68) alto risco.

Tabela 1 - Distribuição dos procedimentos de enfermagem realizados em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

Procedimento	Classificação de risco	Total
Medicação VO	Baixo	446
Troca de roupa de cama	Moderado	132
Auxílio na vestimenta	Moderado	59
Banho	Moderado	49
Sinais Vitais	Baixo	25
Barbeamento	Alto	25
Contenção física	Moderado	19
Alimentação	Baixo	12
Medicação IM	Alto	12
Glicemia Capilar	Alto	11
Antropometria	Baixo	10
Medicação SC	Alto	09
Emergências psiquiátricas	Moderado	07
Coleta de sangue	Alto	05
Curativo	Alto	04
Coleta de escarro	Moderado	02
Soroterapia	Alto	02
Coleta de urina	Moderado	01
Total		830

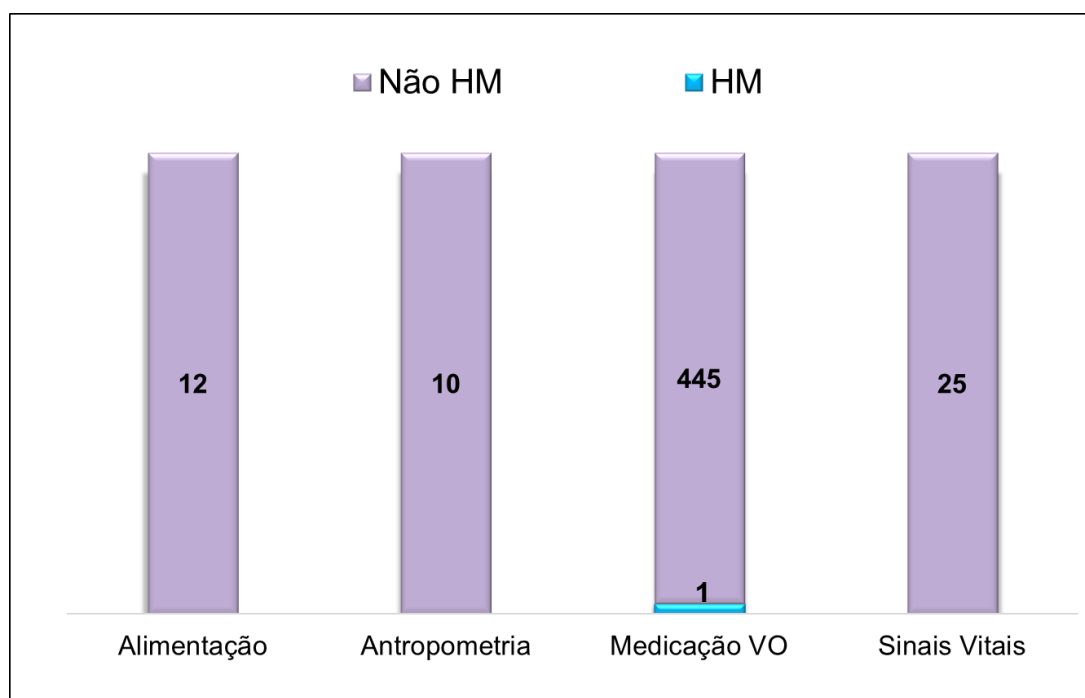
Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

O procedimento de enfermagem mais frequente na instituição é a administração de medicação via oral, totalizando 446 (53,7%), seguido da troca de roupa de cama com 132 (15,9%) e auxílio na vestimenta com 59 (7,1%). Percebe-se

que grande parte dos procedimentos oferece baixo e moderado risco de exposição ao material biológico. Entretanto, alterações cognitivas, de controle de esfínteres e as diferentes situações inesperadas que ocorrem durante o cuidado aos pacientes com transtornos psiquiátricos podem ampliar o risco de exposição profissional presente em tais procedimentos.

Em relação à higienização das mãos, entende-se que os profissionais não higienizaram as mãos em 492 procedimentos considerados de baixo risco. Essa prática foi realizada apenas uma vez (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Adesão à higienização das mãos (HM) nos procedimentos de baixo risco de exposição a material biológico realizada em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

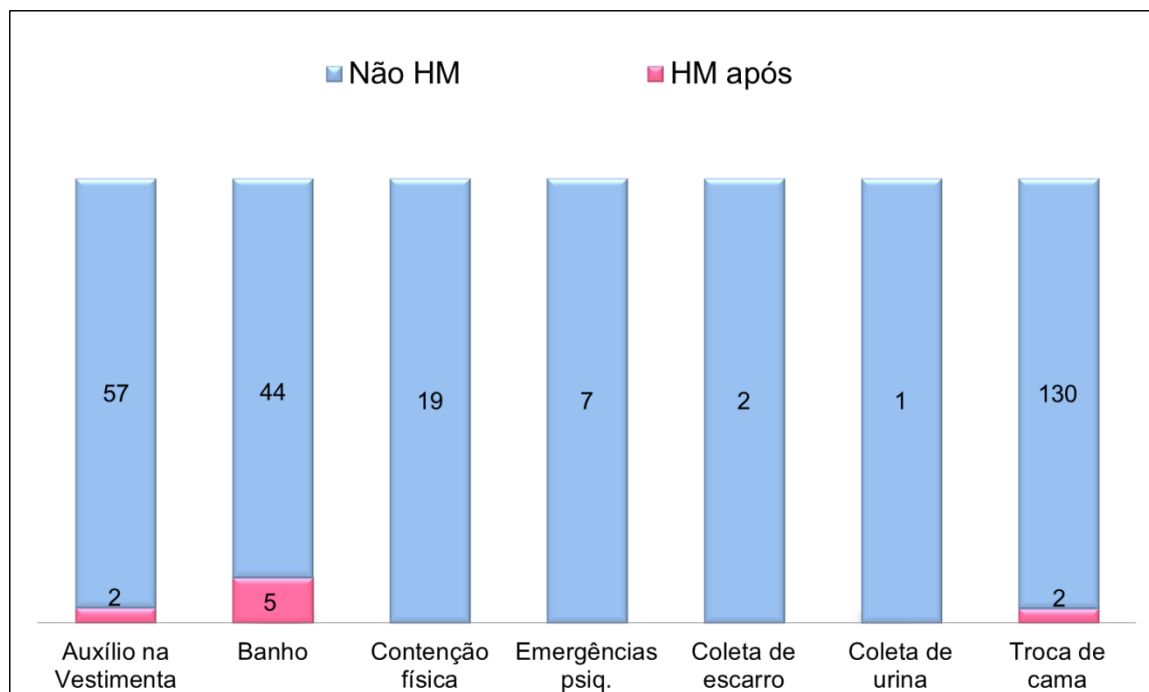


Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Ressalta-se que em relação a esse risco nas 12 observações do procedimento de alimentação os profissionais fizeram uso de luva de procedimento, mesmo não sendo necessária a sua utilização.

Em relação ao total de procedimentos de moderado risco (269), observa-se que a HM ocorreu em nove oportunidades. Porém, em 260 oportunidades os profissionais não a fizeram (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Adesão à higienização das mãos (HM) nos procedimentos de moderado risco de exposição a material biológico realizada em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012



Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Em relação ao uso de luvas nos procedimentos de moderado risco (Gráfico 3), em nove destes os profissionais realizaram essa prática de maneira adequada; em 202 o uso foi inadequado e em 58 não foi utilizado luvas.

Considerou-se uso adequado, quando a troca de luvas foi feita entre um paciente e outro e em procedimentos de sítios corporais diferentes e, inadequado, quando esse fato não ocorreu.

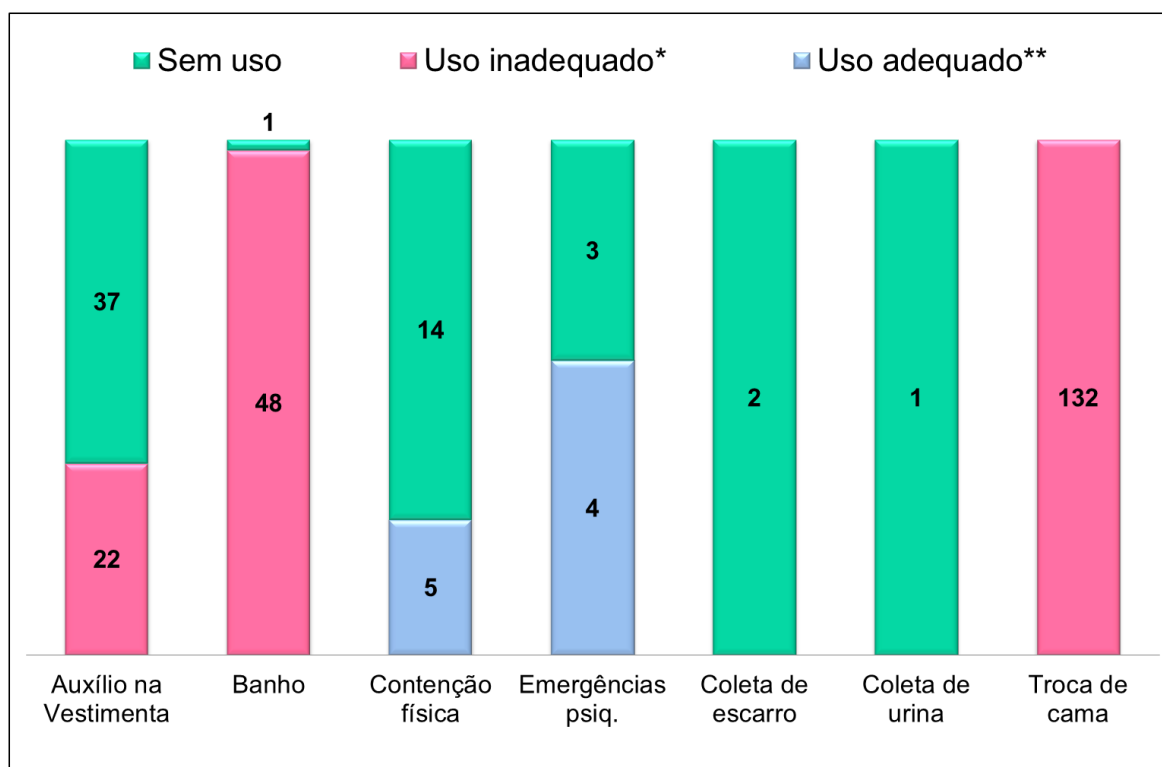
Já nos procedimentos de banho e troca de roupas de cama, o uso de luvas ocorreu de maneira inadequada em quase toda sua totalidade. Os banhos de chuveiro foram realizados de forma coletiva, com os pacientes todos juntos no banheiro e não havendo troca de luvas entre um paciente e outro, favorecendo a transmissão cruzada.

Logo, a troca de cama ocorreu com o uso de luva para a remoção do lençol sujo, sendo este depositado no chão e em seguida, substituído pelo limpo, sem limpeza concorrente do leito. Ressalta-se que parte dos leitos apresentava fluidos corporais, pois alguns pacientes apresentam dificuldade de controle

esfincteriano, fato esse acentuado pelo efeito de medicações utilizadas, principalmente, no período noturno.

Outro dado relevante é a realização de coletas de exames laboratoriais sem o uso de luvas, como a coleta de urina e de escarro.

Gráfico 3 - Uso de luvas nos procedimentos de moderado risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012



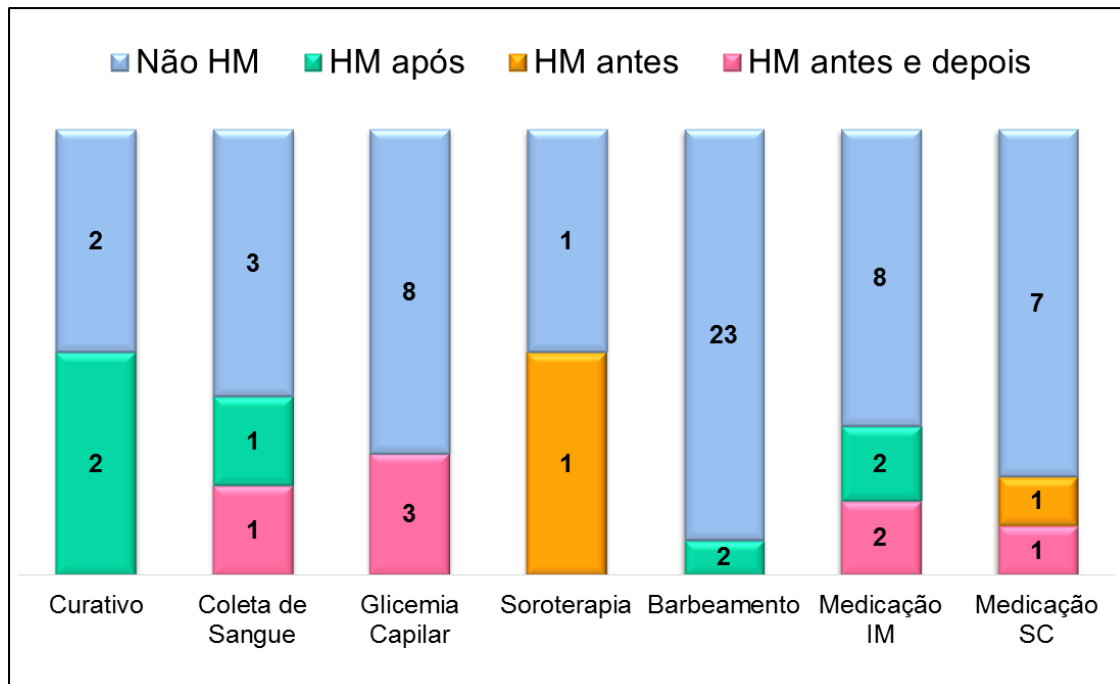
* Uso inadequado: sem troca de luvas entre os procedimentos e entre pacientes diferentes.

** Uso adequado: troca de luvas entre os procedimentos e entre pacientes diferentes.

Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Para a higienização das mãos nos procedimentos de alto risco, em sete destes a mesma ocorreu (antes e depois); em dois (antes); em sete (após) e em 52 essa prática não aconteceu (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Adesão à higienização das mãos (HM) nos procedimentos de alto risco de exposição ao material biológico realizada em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

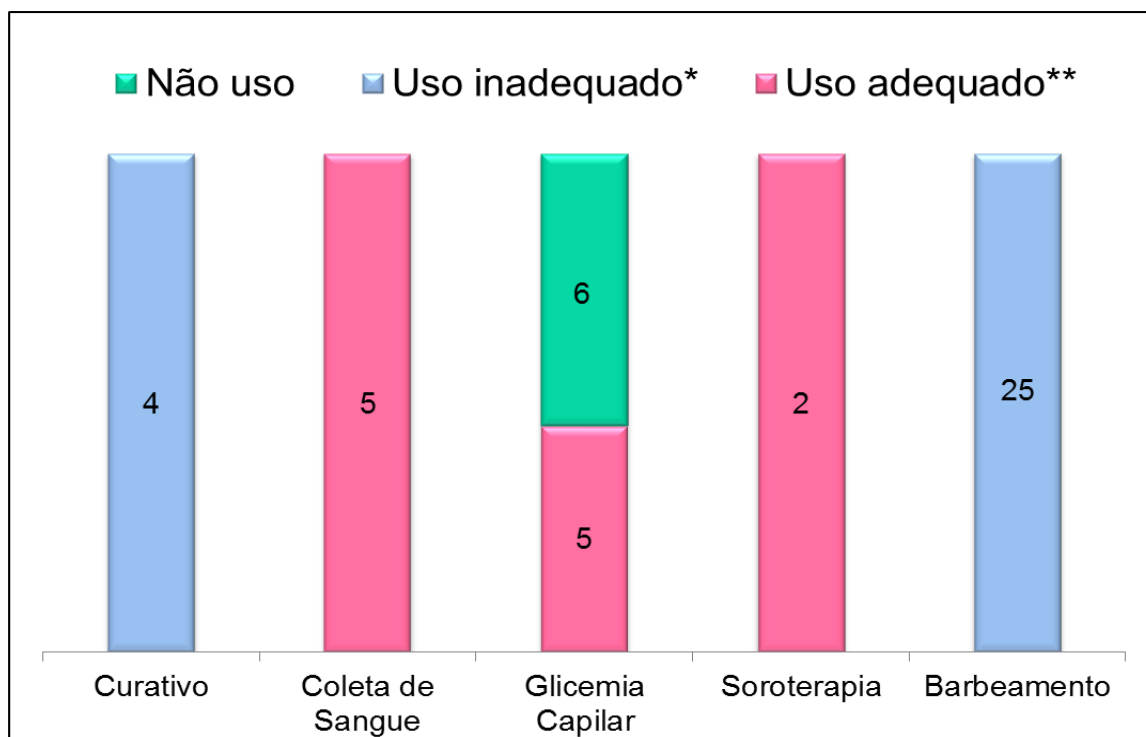


Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Referente ao uso de luvas nos procedimentos de alto risco, em 12 destes a utilização foi adequada, em 29 inadequadas e em seis essa prática não aconteceu. Este último refere-se o procedimento de glicemia capilar, o qual é indicado o uso de luvas, pela alta exposição em relação ao volume de sangue (Gráfico 5).

Cabe reforçar que a população de hospitais psiquiátricos tem alta prevalência de HIV, HCV e HBV.

Gráfico 5 - Uso de luvas nos procedimentos de alto risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012



* Uso inadequado: sem troca de luvas entre os procedimentos e entre pacientes diferentes

** Uso adequado: troca de luvas entre os procedimentos e entre pacientes diferentes.

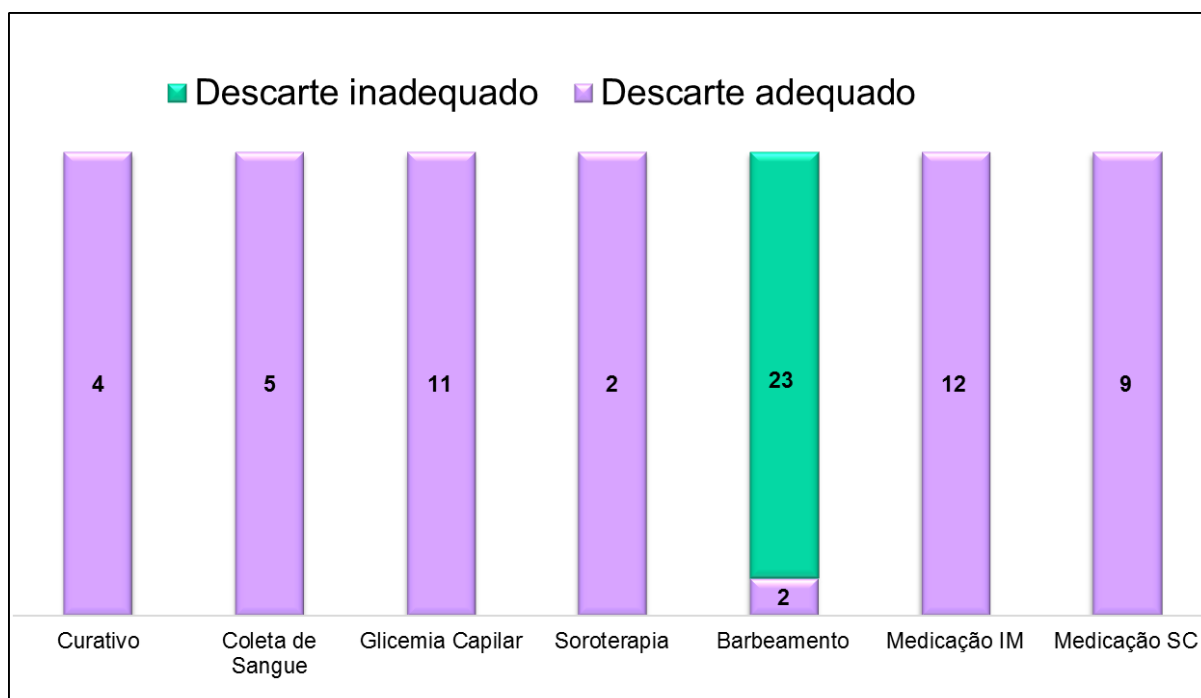
Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Os procedimentos de medicação IM e SC totalizaram 11 e nove observações, respectivamente. Estas não foram incluídas no gráfico 5, pois ainda há divergências na literatura quanto ao uso ou não de luvas na realização destes procedimentos. Em oito das 20 observações realizadas a luva foi utilizada e nas demais essa prática não ocorreu.

Em relação ao descarte dos materiais perfurocortantes utilizados nos procedimentos de alto risco, em 45 destes o descarte foi adequado (Gráfico 6). Entretanto, em 23 procedimentos o descarte ocorreu inadequadamente.

Considerou-se descarte adequado, todas as vezes que o profissional descartou o objeto diretamente na caixa de perfurocortante, ou usou a bandeja para o transporte do mesmo. E, inadequado, quando este não foi desprezado em recipiente específico, foi armazenado para reutilização posterior ou não foi transportado com auxílio de bandeja. Ressalta-se que, devido ao risco, no hospital psiquiátrico, as caixas de perfurocortantes ficam apenas dentro do posto de enfermagem e com acesso restrito.

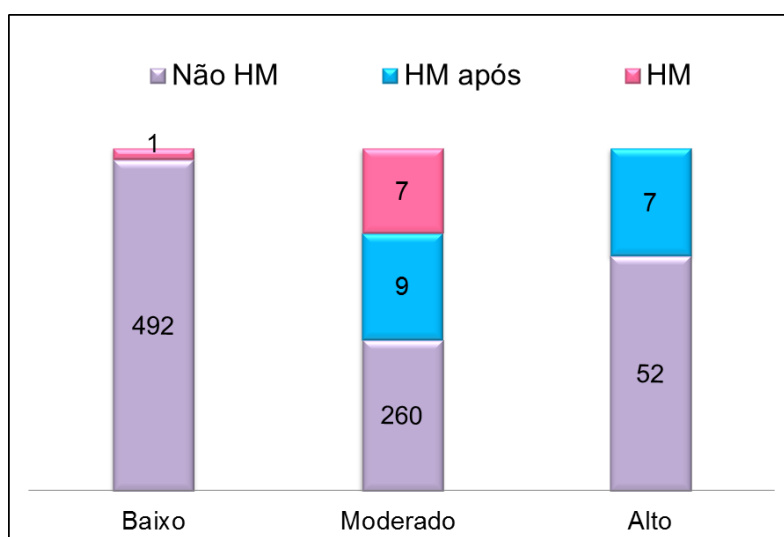
Gráfico 6 - Descarte do material nos procedimentos de alto risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012



Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Referente à adesão da HM nos procedimentos de baixo, moderado e alto risco, percebeu-se que em 804 procedimentos essa prática não ocorreu (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Adesão à higienização das mãos (HM) nos procedimentos de baixo, moderado e alto risco de exposição ao material biológico em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012



Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

A partir das observações da prática profissional, foi identificado situações de não conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS. Esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de situações de não conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS observadas em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012

Situação de não conformidade	N
Não higienização das mãos	804
Uso indiscriminado de luvas	458
Ausência de limpeza concorrente/terminal da cama com sujeira	132
Não troca de luva entre pacientes diferentes	79
Não remoção de material orgânico no ambiente/superfícies	64
Transporte do perfurocortante na mão	36
Manipulação descuidada de perfurocortante	34
Reutilização de lâminas de barbear descartáveis	25
Uso da mesma toalha com sangue em pacientes diferentes	10
Reescape de agulha	04
Espetar agulha no colchão	04

Fonte: Trabalho de campo da pesquisa, 2012.

Em relação ao barbeamento, destaca-se que em uma das unidades, os aparelhos de barbear “descartáveis” não são desprezados após o uso, os mesmos são armazenados para reutilização do paciente. Entretanto, estes são guardados todos juntos em um recipiente plástico com tampa e identificados com fita adesiva. Quando o profissional vai usá-lo no paciente é necessário procurá-lo em meio aos demais aparelhos, esse fato expõe o mesmo ao risco de lesão acidental. Vale salientar que durante a observação da prática ocorreu um acidente ocupacional nessa unidade com um aparelho de barbear. Esse caso foi encaminhado para atendimento pós-exposição, na instituição.

Em outra unidade, os aparelhos de barbear descartáveis também não são desprezados, sendo necessário lavar e secar, o que expõe o profissional ao risco de acidente ocupacional. Além disso, estes aparelhos são armazenados dentro de um armário com divisórias, o qual não passa por higienização concorrente e/ou terminal, favorecendo o risco de contaminação cruzada para os pacientes.

Algumas situações não estavam em conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS, principalmente, o uso indiscriminado de luvas, promovendo a infecção cruzada; a não troca destas entre um paciente e outro e para procedimentos em sítios corporais diferentes em um mesmo paciente; uso de mesma toalha com presença de sujidades em pacientes distintos; não remoção de material orgânico no ambiente/superfícies; e ausência de limpeza concorrente/terminal.

Foi possível perceber que a estrutura da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição de estudo é ínfima, fato que dificulta a prevenção e controle das IRAS.

4.1.2 Avaliação das práticas de prevenção e controle de IRAS

4.1.2.1 Avaliação da infraestrutura para higiene das mãos

A infraestrutura foi avaliada por meio do indicador de qualidade desta modalidade de acordo com o Manual de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar (SÃO PAULO, 2006).

Foram avaliadas oito pias, das quais 50% (quatro) estavam em conformidade, ou seja, as pias apresentavam sabão líquido e/ou solução alcoólica, dispensadores funcionando adequadamente, dispensador com papel-toalha e ausência de irregularidades.

Neste estudo observou-se que sete das oito pias avaliadas apresentavam dispensadores com solução alcoólica a 70% em gel, esse fato pode ser considerado um equívoco, pois muitas vezes os profissionais acreditam que lavar as mãos com água e sabão e aplicar a solução alcoólica melhora a eficácia da HM.

As quatro pias que não estavam em conformidade apresentaram irregularidades em relação à presença de sujeira visível na pia e de objetos com sujidades (como bandeja, cuba-rim, pinças, coletor de urina, entre outros). Além disso, uma das pias avaliadas estava sem papel-toalha; em outra o dispensador de sabão estava com sangue visível.

4.1.2.2 Avaliação da adesão à HM em situações selecionadas

O processo foi avaliado por meio do indicador de qualidade desta modalidade de acordo com Manual de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar (SÃO PAULO, 2006).

Foram observadas 1660 oportunidades de HM, realizadas antes e após os procedimentos. Entretanto, somente em oito destes o profissional realizou essa prática nos dois momentos, totalizando 16 oportunidades. Isso indica, que a taxa de adesão à higienização correta das mãos foi de 0,96%.

Em relação a HM realizada somente antes do procedimento, foram identificadas 830 oportunidades, sendo que em 10 o profissional a fez, exibindo uma taxa de 1,20% de adesão.

Ademais, a taxa de adesão para a higienização feita exclusivamente após o procedimento foi de 2,89%, totalizando 24 das 830 oportunidades.

4.2 Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às PP

4.2.1 Caracterização dos aspectos profissionais e sociodemográficos

A amostra foi composta por 35 profissionais de enfermagem, destes, 18 (51,4%) do sexo masculino e 17 (48,6%) feminino. Com média de idade aproximada de 32 e 35 anos, respectivamente (Tabela 3).

Quanto ao nível educacional, 29 (82,9%) profissionais possuíam Ensino Médio completo, dois (5,7%) formação superior e quatro (11,4%) pós-graduação. Com relação à categoria profissional, seis (17,1%) eram enfermeiros e 29 (82,9%) auxiliares de enfermagem.

Dos profissionais entrevistados, 18 (51,4%) relataram possuir mais de um vínculo empregatício, sendo sete (20%) em hospitais gerais (clínico) e nove (25,7%) em outros tipos de vínculos, como cuidadores de crianças com necessidades especiais em escolas e de idosos no domicílio. A carga horária de trabalho expressa-se de maneira elevada, sendo que 16 (45,7%) responderam trabalhar mais que 50 horas por semana; 10 (28,6%) dos profissionais trabalham 72 horas semanais, e quatro destes cursam faculdade no período noturno.

Em relação ao local em que o profissional adquiriu conhecimento sobre as PP, 33 (94,3%) responderam ter sido na escola ou na universidade. Quanto ao treinamento sobre as PP, 29 (82,9%) profissionais foram treinados (Tabela 3), sendo que isso aconteceu nos últimos três anos em 65,7% dos casos (n=23). Os profissionais informaram que os treinamentos ocorreram nas instituições correspondentes aos outros vínculos empregatícios.

Em relação ao tempo de profissão, destaca-se que 13 (37,1%) profissionais trabalham na área de enfermagem de três a seis anos, enquanto, 16 (45,7%) estão na instituição há menos de três anos.

Tabela 3 - Caracterização dos aspectos profissionais e sociodemográficos dos profissionais de enfermagem que trabalham em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

Variáveis	(N*)	%
Idade (anos)		
20 – 29	14	40,0
30 – 39	15	42,0
40 – 49	03	8,0
50 ou mais	03	8,0
Sexo		
Feminino	17	48,6
Masculino	18	51,4
Categoria Profissional		
Enfermeiro	06	17,1
Auxiliar de Enfermagem	29	82,9
Nível Educacional		
Ensino Médio	29	82,9
Superior	02	5,7
Pós-graduação	04	11,4
Tempo de trabalho na profissão (anos)		
0 – 3	10	28,6
4 – 6	13	37,1
7 – 9	06	17,1
10 – 11	02	5,7
12 ou mais	04	11,4
Tempo de trabalho na instituição (anos)		
0 – 3	16	45,7
4 – 6	10	28,6
7 – 9	03	8,6
10 – 12	02	5,7
12 ou mais	04	11,4
Outros vínculos empregatícios		
Não	17	48,6
Sim	18	51,4

Continua

Continuação

Se sim (locais)**		
Hospital geral	07	20,0
Serviço ambulatorial	02	5,7
Outros	09	25,7
Horas trabalhadas na semana		
Até 39 horas	16	45,7
40 – 49	02	5,7
50 horas ou mais	17	48,6
Forma como tomou conhecimento sobre PP		
Escola/Universidade	33	94,3
Palestras	00	0
Outras	02	5,7
Treinamento sobre PP		
Sim	29	82,9
Não	06	17,1
Há quanto tempo? (anos)		
0 – 3	23	65,7
4 – 6	08	22,8
7 – 9	02	5,7
10 ou mais	02	5,7

*n=35; **n=18.

4.2.2 Descrição das escalas que compõe os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais

4.2.2.1 Descrição dos escores médios dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às PP

Para facilitar o entendimento dos resultados, as escalas foram descritas considerando o agrupamento de fatores individuais, do trabalho e organizacionais desenvolvidos por Brevidelli e Cianciarullo (2009) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das escalas de fatores individuais, do trabalho e organizacionais que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ESCALAS	Média	Dp***	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Fatores Individuais						
Adesão às PP*	3,86	0,45	3,8	3,0	4,8	0,63
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	4,69	0,36	4,9	3,9	5,0	0,60
Percepção de risco	4,54	0,48	4,7	3,0	5,0	(-) 0,11
Eficácia da prevenção	4,54	0,52	4,7	3,0	5,0	0,30
Personalidade de risco	3,69	0,89	3,8	1,5	5,0	0,57

Continua

Continuação

Fatores relativos ao trabalho						
Obstáculos para seguir as PP	3,78	0,77	3,8	2,0	5,0	0,68
Carga de trabalho	3,71	0,72	3,7	2,3	5,0	0,55
Fatores organizacionais						
Clima de segurança	2,90	0,87	2,8	1,3	4,3	0,87
Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV	2,10	0,80	1,8	1,0	4,0	0,69
Disponibilidade de EPI**	2,84	1,29	3,0	1,0	5,0	0,83

*PP – Precauções-Padrão; **EPI – Equipamento de Proteção Individual; ***Dp – Desvio padrão.

Respeitando-se a classificação dos escores médios das escalas em: alto ($\geq 4,5$), intermediário (3,5 a 4,49) e baixo ($<3,5$), proposta por Brevidelli (2003), obteve-se escore intermediário para os fatores individuais (4,26) e os relativos ao trabalho (3,7). Os fatores organizacionais apresentaram escore baixo, sendo a média de 2,61.

Com relação à confiabilidade do instrumento, ressalta-se que o valor geral do Coeficiente Alfa de Cronbach obtido foi de 0,89, sendo este considerado satisfatório, com exceção das escalas Percepção de risco ($\alpha=0,11$), Eficácia da prevenção ($\alpha=0,30$), Personalidade de risco (0,57) e Carga de trabalho ($\alpha=0,55$), as quais foram excluídas do estudo por apresentarem baixa confiabilidade nas respostas.

4.2.2.2 Descrição das escalas relacionadas aos fatores individuais

Os fatores individuais incluem: as variáveis relacionadas à caracterização profissional e aos aspectos sociodemográficos e as escalas de: Adesão as PP, Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, Percepção de risco, Eficácia da prevenção e Personalidade de risco, cabe ressaltar que as três últimas foram excluídas do estudo.

Em relação aos fatores individuais, a escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV exibiu escore médio alto (4,69) e a escala de Adesão às PP apresentou escore médio intermediário (3,86) (Tabela 5).

Observa-se que a consistência interna das escalas de Percepção de risco, Eficácia da prevenção e Personalidade de risco não foi satisfatória, sendo

assim, as mesmas foram excluídas. Os itens destas escalas podem ser visualizados no instrumento em anexo neste estudo (ANEXO C).

Tabela 5 - Distribuição das escalas de fatores individuais que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ESCALAS	Média	Dp	Mediana	Mínimo	Máximo
Fatores Individuais					
Adesão às PP	3,86	0,45	3,8	3,0	4,8
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	4,69	0,36	4,9	3,9	5,0

Os itens da escala de Adesão às PP são apresentados na tabela 6, cabendo salientar que a consistência interna dessa escala foi de 0,63, ou seja, satisfatória para o estudo.

Em relação ao item 2 – “Trata todos os pacientes com se estivessem contaminados pelo HIV”, 57,22% dos profissionais assinalaram as opções sempre ou muitas vezes.

O item 3 apresenta a afirmativa - “Segue as PP com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico”, que em 71,4% compreendeu as respostas “sempre” ou “muitas vezes”.

Referente ao item 4 – “Lava as mãos após retirar luvas descartáveis”, 82,9% dos profissionais assinalaram a opção “sempre”.

No que tange os itens 5, 7 e 8, que discorrem sobre o uso de avental, óculos e máscara protetora quando há possibilidade de respingos de sangue e secreções. Percebe-se que os profissionais têm dificuldades na adesão dos mesmos, sendo assinalada pelos mesmos a opção “nunca” em 45,7%, 31,4% e 20% respectivamente. Ressalta-se que muitos dos profissionais confundiram o avental com o jaleco.

Observa-se ainda que 97,1% dos profissionais atribuíram que sempre usam luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou secreções e referiram manipular com cuidado bisturis e outros objetos perfurocortantes.

Em relação ao item 11, 85,7% dos profissionais referiram “nunca” reencapar agulhas usadas, embora, 14,3% assinalaram a opção raramente e às vezes, demonstrando que essa prática ainda é comum entre alguns profissionais.

O item 12 - “Usa luva para puncionar veia de pacientes” foi apontada a opção “sempre” e “muitas vezes” em 88,6% e 11,4%, respectivamente, isso nos mostra que o uso deste EPI está mais incorporado no cotidiano dos profissionais.

Para o item 13 – “Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com saliva de pacientes”, a alternativa “sempre” compreendeu 71,4% das respostas.

Tabela 6 – Distribuição da frequência relativa da escala de Adesão às PP, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ITENS DA ESCALA	1 ⁽¹⁾	2 ⁽²⁾	3 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	5 ⁽⁵⁾
	%	%	%	%	%
1. Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios	0	0	0	2,9	97,1
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV	11,4	14,3	17,1	14,3	42,9
3. Segue as PP com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico	5,7	11,4	11,4	20,0	51,4
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis	0	0	0	17,1	82,9
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções	45,7	17,1	8,6	5,7	22,9
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções	0	0	0	2,9	97,1
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções	31,4	17,1	20,0	14,3	17,1
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções	20,0	14,3	14,3	14,3	37,1
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções	8,6	14,3	22,9	14,3	40,0
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfurocortantes	0	0	0	2,9	97,1
11. Reencapa agulhas usadas	85,7	2,9	11,4	0	0
12. Usa luvas para puncionar veia de pacientes	0	0	0	11,4	88,6
13. Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com saliva de pacientes	0	2,9	0	25,7	71,4

⁽¹⁾Nunca; ⁽²⁾Raramente; ⁽³⁾As vezes; ⁽⁴⁾Muitas vezes; ⁽⁵⁾Sempre.

Em relação à escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV (Tabela 7), nota-se que foi satisfatória a consistência interna das respostas, totalizando $\alpha=0,6$.

Observa-se que para o item 3 “ Ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente portador do HIV” e o item 4 “Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas”, a opção de resposta “concordo totalmente” foi apontada por 80% dos profissionais em ambos os itens.

Quanto ao item 5, que discorre sobre ter se espetado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados, observa-se que 94,3% dos profissionais concordam totalmente com essa forma de transmissão ocupacional do HIV.

Em relação ao item 6, 74,3% dos profissionais concordaram totalmente que “fazer respiração boca-a-boca em paciente portador do HIV sem dispositivo protetor” contribui para a transmissão ocupacional do HIV.

Tabela 7 – Distribuição da frequência relativa da escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ITENS DA ESCALA	1 ⁽¹⁾	2 ⁽²⁾	3 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	5 ⁽⁵⁾
	%	%	%	%	%
1. Fazer curativos em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas	0	5,7	0	31,4	62,9
2. Puncionar veia de pessoa portadora do HIV sem usar luvas	0	8,6	0	17,2	74,3
3. Ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente portador do HIV	0	0	2,9	17,1	80,0
4. Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas	0	0	5,7	14,3	80,0
5. Ter se espetado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou outras secreções	0	0	0	5,7	94,3
6. Fazer respiração boca-a-boca em paciente portador do HIV sem usar dispositivo protetor	0	2,9	5,7	17,1	74,3
7. Pressionar local de sangramento de paciente portador do HIV sem usar luvas	2,9	0	2,9	17,1	77,1

(1)Discordo totalmente; (2)Discordo; (3)Indeciso; (4)Concordo; (5)Concordo totalmente.

4.2.2.3 Descrição das escalas relacionadas aos fatores relativos ao trabalho

Os fatores relativos ao trabalho são representados pelas escalas de Obstáculos para seguir as PP e de Carga de Trabalho.

A consistência interna verificada pelo coeficiente Alfa de Cronbach foi satisfatória para a escala de Obstáculos para seguir as PP ($\alpha=0,68$), exceto para a de Carga de Trabalho ($\alpha=0,55$), a qual foi excluída. Os itens dessa escala podem ser visualizados no anexo deste estudo (ANEXO C).

A escala de Obstáculos para seguir às PP exibiu escore médio intermediário com valor de 3,78 (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição das escalas de fatores relativos ao trabalho que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ESCALAS	Média	Dp*	Mediana	Mínimo	Máximo
Fatores relativos ao trabalho					
Obstáculos para seguir as PP	3,78	0,77	3,8	2,0	5,0

*Desvio-padrão.

Os seis itens da escala de Obstáculos para seguir as PP são apresentados na Tabela 9.

Em relação ao item 1 – “Não consigo me acostumar com o uso de equipamento de proteção na realização de algumas tarefas”, foram atribuídas às respostas “discordo totalmente” ou “discordo” por 82,9% dos entrevistados.

O item 2 – “As PP não permitem que eu faça meu trabalho da melhor forma”, 85,7% dos profissionais atribuíram as respostas “discordo totalmente” ou “discordo”.

Para os itens 3 “Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP” e 4 “Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes veem em primeiro lugar”, percebe-se que 20% dos profissionais “concordaram” com as afirmativas.

Observa-se que 48,5% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o item 5 “Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP”. Muitos dos profissionais relataram que durante o atendimento do paciente agressivo e em surto psicótico não tem tempo suficiente para seguir as PP.

Mesmo assim, 80% dos profissionais discordaram ou discordaram totalmente da afirmativa que representa o item 6 - “Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil”.

Tabela 9 – Distribuição da frequência relativa da escala de Obstáculos para seguir as PP, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ITENS DA ESCALA	1 ⁽¹⁾	2 ⁽²⁾	3 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	5 ⁽⁵⁾
	%	%	%	%	%
1. Não consigo me acostumar com o uso de equipamento de proteção na realização de algumas tarefas	8,6	5,7	2,9	28,6	54,3
2. As PP não permitem que eu faça meu trabalho da melhor forma	8,6	5,7	0	37,1	48,6
3. Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP	8,6	20,0	5,7	31,4	34,3
4. Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes veem em primeiro lugar	2,9	20,0	5,7	37,1	34,3
5. Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP	11,4	37,1	0	31,4	20,0
6. Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil	2,9	11,4	5,7	42,9	37,1

⁽¹⁾Concordo totalmente; ⁽²⁾Concordo; ⁽³⁾Indeciso; ⁽⁴⁾Discordo; ⁽⁵⁾Discordo totalmente.

4.2.2.4 Descrição das escalas relacionadas aos fatores organizacionais

Os fatores organizacionais correspondem às escalas denominadas Clima de segurança, Disponibilidade do EPI e Treinamento para prevenção da exposição ao HIV (Tabela 10).

Todas as escalas dos fatores organizacionais apresentaram um escore médio baixo, especificamente no item de Clima de segurança (2,9); Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV (2,10) e Disponibilidade de EPI (2,84).

Essas escalas estão relacionadas aos fatores organizacionais, que incluem o comprometimento da gerência com a segurança do profissional no trabalho, a disponibilidade de materiais e de EPI por parte do hospital e a oportunidade de receber treinamento, visando à prevenção da exposição ocupacional. Dessa forma, percebe-se que essas questões podem interferir na

adesão às medidas segurança dos profissionais que trabalham nos hospitais psiquiátricos.

Em relação à consistência interna dessa escala, observa-se que o Coeficiente Alfa de Cronbach foi satisfatório, sendo de 0,87 para a escala de Clima de segurança, de 0,69 para Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV e de 0,83 para Disponibilidade de EPI.

Ressalta-se que as respostas obtidas nessas escalas foram um tanto dispersas, sendo assim, o desvio-padrão apresentou um valor elevado em relação à média, principalmente para a escala de Disponibilidade de EPI que obtivera o valor de 1,29. Percebeu-se durante as entrevistas que muitos profissionais tiveram dificuldade em reconhecer os EPIs como avental, máscara e óculos. Muitos destes referiram disponibilidade das luvas de procedimento e consideram somente estas como EPI.

Tabela 10 - Distribuição das escalas de fatores organizacionais que influenciam a adesão às PP em um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ESCALAS	Média	Dp*	Mediana	Mínimo	Máximo
Fatores organizacionais					
Clima de segurança	2,90	0,87	2,8	1,3	4,3
Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV	2,10	0,80	1,8	1,0	4,0
Disponibilidade de EPI	2,84	1,29	3,0	1,0	5,0

*Desvio-padrão.

Os itens da escala de Clima de segurança são apresentados na Tabela 11.

O item 1 – “Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho”, as respostas das alternativas “discordo totalmente”, “discordo” ou “indeciso” somaram 60%.

Em relação ao item 2 - “Os funcionários são comunicados quando não seguem as PP”, e o item 4 – “Neste hospital, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho”, os profissionais responderam as alternativas “discordo totalmente”, “discordo” ou “indeciso”, sendo que ambos somaram 62,9%.

Nota-se que 71,4% das respostas alocadas pelos profissionais referiram-se a discordarem totalmente, discordarem ou ficaram indecisos em relação

ao item 5 – “A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência neste hospital”.

Percebe-se que o item 8 – “Neste hospital, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança”, somou 65,8% das alternativas discordo totalmente e discordo.

Sobre o item 11 – “Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho” e o item 12 – “Neste hospital, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas”, concordo totalmente e concordo corresponderam às respostas de 68,6% e 65,8% respectivamente.

Tabela 11 – Distribuição da frequência relativa da escala de Clima de segurança, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ITENS DA ESCALA	1 ⁽¹⁾	2 ⁽²⁾	3 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	5 ⁽⁵⁾
	%	%	%	%	%
1. Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho	31,4	14,3	14,3	22,9	17,1
2. Os funcionários são comunicados quando não seguem as PP	28,6	14,3	20,0	20,0	17,1
3. Meu supervisor me apoia no uso das PP	5,7	17,1	11,4	34,3	31,4
4. Neste hospital, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho	28,6	22,9	11,4	22,9	14,3
5. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência neste hospital	22,9	37,1	11,4	17,1	11,4
6. Neste hospital, todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos	25,7	28,6	11,4	25,7	8,6
7. Neste hospital, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores	22,9	20,0	11,4	37,1	8,6
8. Neste hospital, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança	42,9	22,9	14,3	17,1	2,9
9. Neste hospital, existe um comitê de segurança	28,6	20,0	14,3	28,6	8,6
10. Sinto-me à vontade para notificar violações das normas de segurança neste hospital	22,9	31,4	8,6	22,9	14,3
11. Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho	8,6	11,4	11,4	48,6	20,0
12. Neste hospital, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas	11,4	14,3	8,6	42,9	22,9

⁽¹⁾Discordo totalmente; ⁽²⁾Discordo; ⁽³⁾Indeciso; ⁽⁴⁾Concordo; ⁽⁵⁾Concordo totalmente.

Os dois itens da escala de Disponibilidade de EPI estão expostos na Tabela 12.

Referente a esta escala, o item 1 – “Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente acessíveis”, somou 45,8% das alternativas discordo totalmente ou discordo.

Ressalta-se que 51,4% dos profissionais assinalaram discordo totalmente ou discordo para o item 2 – “Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV”. Percebeu-se durante a entrevista que muitos dos profissionais reconheceram apenas a luva de procedimentos como EPI.

Tabela 12 – Distribuição da frequência relativa da escala de Disponibilidade de EPI, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ITENS DA ESCALA	1 ⁽¹⁾	2 ⁽²⁾	3 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	5 ⁽⁵⁾
	%	%	%	%	%
1. Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente acessíveis	22,9	22,9	8,6	28,6	17,1
2. Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV	20,0	31,4	11,4	28,6	8,6

⁽¹⁾Discordo totalmente; ⁽²⁾Discordo; ⁽³⁾Indeciso; ⁽⁴⁾Concordo; ⁽⁵⁾Concordo totalmente.

A escala de Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV apresenta quatro itens, que são apresentados na Tabela 13.

Com relação ao item 1 – “Meu hospital oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea”, os profissionais responderam discordo totalmente ou discordo em 88,6%.

As respostas “discordo totalmente” ou “discordo” foram apontadas em 77,1% no item 2 – “Eu tive oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV”.

Os profissionais discordaram totalmente ou discordaram em 62,8% das respostas sobre o item 3, que discorre sobre os chefes incentivarem os funcionários a assistir palestras sobre segurança.

Percebe-se que quase 40% dos profissionais discordaram totalmente em relação ao item 4 – “Os funcionários são ensinados a estarem alertas e reconhecerem riscos potenciais à saúde no trabalho”.

Tabela 13 – Distribuição da frequência relativa da escala de Treinamento em prevenção da exposição ocupacional ao HIV, conforme as respostas dos profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

ITENS DA ESCALA	1 ⁽¹⁾	2 ⁽²⁾	3 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	5 ⁽⁵⁾
	%	%	%	%	%
1. Meu hospital oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea	54,3	34,3	5,7	5,7	0
2. Eu tive oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV	37,1	40,0	8,6	11,4	2,9
3. Na minha unidade, os chefes incentivam os funcionários a assistir palestras sobre segurança	31,4	31,4	14,3	20,0	2,9
4. Os funcionários são ensinados a estarem alertas e reconhecerem riscos potenciais à saúde no trabalho	37,1	17,1	17,1	28,6	0

⁽¹⁾Discordo totalmente; ⁽²⁾Discordo; ⁽³⁾Indeciso; ⁽⁴⁾Concordo; ⁽⁵⁾Concordo totalmente.

4.2.2.5 Correlação entre as escalas de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às PP

Para verificar a existência e a magnitude das relações entre as escalas dos fatores individuais, os relativos ao trabalho, os organizacionais e as variáveis dos aspectos profissionais e sociodemográficos na adesão às PP, foi calculado o Coeficiente de Correlação de Pearson, demonstrado na Tabela 14.

Tabela 14 – Coeficientes de Correlação Pearson (r) entre as escalas de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na Adesão às PP em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

	Escala		Individual		Trabalho	Organizacionais		
			AD	CO	OBS	CS	TR	DEPI
Fatores Individuais	AD	r	1	0,238	0,336	0,542	0,502	0,643
		p	-	0,169	0,049*	0,001**	0,002**	0,000**
	CO	r	0,238	1	0,170	0,300	-0,023	0,272
		p	0,169	-	0,328	0,080	0,893	0,113
Fatores do Trabalho	OBS	r	0,336	0,170	1	0,343	0,255	0,382
		p	0,049*	0,328	-	0,044*	0,139	0,024*
Fatores Organizacionais	CS	r	0,542	0,300	0,343	1	0,710	0,756
		p	0,001**	0,080	0,044*	-	0,000**	0,000**
	TR	r	0,502	-0,023	0,255	0,710	1	0,645
		p	0,002**	0,896	0,139	0,000**	-	0,000**
	DEPI	r	0,643	0,272	0,382	0,756	0,645	1
		p	0,000**	0,113	0,024**	0,000**	0,000**	-

AD: Adesão às PP; CO: Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV; OBS: Obstáculos para seguir as PP; CS: Clima de Segurança; TR: Treinamento para prevenção da exposição ao HIV; DEPI: Disponibilidade de EPI. Notas: *p ≤ 0,05; **p ≤ 0,001.

Observou-se que as variáveis dos aspectos profissionais e sociodemográficos não expuseram correlação estatisticamente significativa com as escalas.

Constatou-se correlação moderada entre a escala de Adesão às PP e as escalas de Obstáculos para seguir as PP (r=0,336; p=0,049), Clima de segurança (r=0,542; p=0,001) e Treinamento para prevenção da exposição ao HIV (r=0,502; p=0,002). Também, percebeu-se correlação de forte magnitude entre a escala de Adesão às PP e a de Disponibilidade de EPI (r=0,643; p=0,000), sendo estas correlações estatisticamente significantes, ou seja, quanto menor a percepção de obstáculos para seguir as PP e maior o clima de segurança e a disponibilidade de EPI, melhor é a adesão às PP.

Ressalta-se que a escala de Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV não apresentou correlação estatisticamente significativa com as outras escalas.

A escala de Obstáculos para seguir as PP ofereceu moderada correlação com as escalas de Clima de segurança ($r=0,343$; $p=0,044$) e Disponibilidade de EPI ($r=0,382$; $p=0,024$), apresentando correlação estatisticamente significativa. Isto é, se o profissional perceber um melhor clima de segurança e reconhecer a disponibilidade de EPI, será menor os obstáculos para seguir as PP.

De acordo com a Tabela 14, é possível observar correlação de forte magnitude entre a escala de Clima de segurança e as escalas de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV ($r=0,710$; $p=0,000$) e Disponibilidade de EPI ($r=0,756$; $p=0,000$). Também foram correlacionadas com forte magnitude as escalas de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV e a escala de Disponibilidade de EPI ($r=0,645$; $p=0,000$), sendo essas correlações estatisticamente significantes. Isto significa que, quanto maior o Clima de segurança na instituição, mais se reconhece a necessidade de treinamento e a disponibilidade dos dispositivos de proteção individual.

4.2.2.6 Influência das categorias profissionais na Adesão às PP

A diferença dos escores médios das escalas entre as categorias profissionais enfermeiro e auxiliar de enfermagem pode ser verificada na Tabela 15.

Os escores médios das escalas de Treinamento para prevenção da exposição ao HIV ($p=0,007$) e Disponibilidade de EPI ($p=0,058$) foram estatisticamente diferentes entre as duas categorias (enfermeiro e auxiliar de enfermagem). Constatou-se que o auxiliar de enfermagem apresentou treinamento ínfimo sobre prevenção da exposição ao HIV e reconheceu minimamente a disponibilidade de EPI, contribuindo negativamente para a adesão às medidas preventivas.

Tabela 15 – Comparação entre os escores médios⁽¹⁾ das escalas de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais com as categorias profissionais de um hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2012

Categoria Profissional	Individuais		Trabalho	Organizacionais		
	<i>AD</i>	<i>CO</i>	<i>OBS</i>	<i>CS</i>	<i>TR</i>	<i>DEPI</i>
Enfermeiro	4,167	4,733	3,967	3,517	2,883	3,750
Auxiliar de Enfermagem	3,800	4,686	3,752	2,786	1,941	2,655
Valor de p	0,072	0,778	0,547	0,063	0,007**	0,058*

AD: Adesão às PP; CO: Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV; OBS: Obstáculos para seguir as PP; CS: Clima de Segurança; TR: Treinamento para prevenção da exposição ao HIV; DEPI: Disponibilidade de EPI. Notas: *p ≤ 0,05; **p ≤ 0,001.

Discussão

5 DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem é uma das principais categorias sujeitas à exposição à material biológico, devido ao grande contingente de profissionais prestando cuidados diretos aos pacientes, além do tipo e da frequência de procedimentos que estes realizam (CAMPOS; VILAR; VILAR, 2011).

Os procedimentos de enfermagem mais frequentes no hospital são: a administração de medicação via oral (53,7%), troca de roupas de cama (15,9%) e auxílio na vestimenta (7,1%). Estudos confirmam esses dados e destacam a administração de medicamentos como principal atividade exercida pelos auxiliares de enfermagem em instituição psiquiátrica, pois é uma das principais maneiras de controle e tratamento de sintomas como alucinações e delírios (CARVALHO; FELLI, 2006; COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

Nesta investigação, observou-se que cerca de 90% dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, oferece baixo e moderado risco de exposição ao material biológico. Este fato não afasta o risco de exposição, uma vez que alterações cognitivas e de controle de esfíncteres, alterações emocionais e comportamentais, e as situações inesperadas, que ocorrem no cuidado aos pacientes psiquiátricos, predispõe o profissional ao risco biológico e outros, como os físicos, mecânicos e psíquicos.

Para Carvalho; Felli (2006), as cargas de trabalho que os profissionais de enfermagem estão expostos ao cuidar dos pacientes psiquiátricos, são: as biológicas (por infestação por parasitas e o contato com fluídos corporais humanos); as físicas (pela iluminação precária e exposição à umidade); fisiológicas (pelo esforço físico); mecânicas (agressões físicas); psíquicas (medo de agressão); químicas (exposição à fumaça do cigarro).

A Comissão de Biossegurança em Saúde, do Ministério da Saúde (CBS/MS), cumpre um papel importante em ações efetivas de Biossegurança. Para isso, investiram na atualização e publicação da “Classificação de Risco dos Agentes Biológicos”, sendo imprescindíveis para os profissionais que manipulam agentes biológicos em instituições de ensino, pesquisa e estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2010a).

Essa classificação focaliza os agentes causadores de enfermidades em humanos e a taxa de fatalidade de um agravo. No entanto, o julgamento dos riscos, além de requerer os parâmetros referentes ao agente biológico, busca também, a avaliação do trabalhador, do tipo de procedimento realizado e das diversas dimensões que envolvem essa questão, principalmente, aquelas referentes às boas práticas, à infraestrutura, à qualificação dos profissionais, à organização do trabalho e às práticas gerenciais (BRASIL, 2010a).

Neste estudo, os procedimentos de enfermagem que predispõem o profissional ao risco de entrar em contato com material potencialmente infectante, como sangue e outros fluídos corporais, foram classificados de acordo com o risco de exposição ao material biológico.

Evidenciou-se que 40,6% dos procedimentos realizados oferecem moderado e alto risco de exposição, dos quais destacam-se, respectivamente: a troca de roupas de cama com sujidades, o auxílio com as vestimentas sujas e os banhos, e medicações IM e SC, glicemia capilar e barbeamento (rotineiro nessas instituições). Ressalta-se que estes últimos requerem o uso de agulhas ou materiais perfurante/cortantes que podem ferir o profissional em um momento de agitação e/ou agressão.

Para Botega (2007), o paciente em crise psicótica, a qualquer momento, pode apresentar: agitação psicomotora, violência física, agressões verbais, destruição de material, fugas, entre outras intercorrências psiquiátricas.

Estudo aponta que os pacientes em sofrimento psíquico e dependentes químicos, quando agitados e/ou agressivos, podem favorecer a realização de procedimentos com técnica incorreta, além de gerar ansiedade no profissional e dificuldades na execução da técnica, constituindo um fator agravante de exposição ao acidente ocupacional (GALLAS; FONTANA, 2010).

O profissional de enfermagem durante a assistência está sujeito à exposição ocupacional de diferentes infecções difundidas pelo sangue ou fluídos corporais, situação agravada no cuidado aos pacientes com transtornos mentais. Estudos em instituições psiquiátricas mostram que a prevalência para HIV, hepatite B e C, entre essa população, varia de 0 a 29%, 3 a 66% e 0,4 a 38%, respectivamente, taxas essas, consideradas maiores que na população em geral (CAMPOS et al., 2008; CURNOS; MCKINNON, 1997; ROSENBERG et al., 2005; BRASIL, 2008c).

Ressalva-se que a literatura brasileira e internacional acerca do tema discutido nesta investigação é escassa, fato que dificultou a comparação dos resultados com publicações na mesma área. Dessa forma, a grande maioria dos estudos utilizados para a discussão, referiu-se a pesquisas em hospitais gerais.

Com relação aos acidentes ocupacionais, estudo realizado a partir de fichas de notificação, destacou como principal tipo, os objetos perfurocortantes, tais como as lâminas de bisturi e agulhas, especialmente no ato recorrente de reencape (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011). Sendo assim, é necessário empregar medidas preventivas e barreiras para proteção, conferidas pelo uso de EPI (GUIMARÃES et al., 2011).

As luvas representam uma importante barreira de proteção aos profissionais da saúde, mas o uso inadequado pode estabelecer uma ameaça para os mesmos e aos pacientes. Por isso, é importante estimular o seu uso consciente. Ressalta-se que a literatura é ampla de publicações referentes a essa negligência (GIROU et al., 2004; BRASIL, 2005a; FLORES, 2007; WHO, 2009; CHAU et al., 2011; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012).

Esse dado corrobora com as evidências desta pesquisa, pois em muitos casos, a utilização das luvas ocorreu de modo indiscriminado, ou seja, para os procedimentos de alimentação, administração de medicação VO e até mesmo para atender ao telefone, ferindo os princípios das PP. Soma-se a isto, o fato dos profissionais utilizarem a mesma inadequadamente, como por exemplo, não efetuando a troca para procedimentos em sítios corpóreos diferentes e entre um paciente e outro. Estudiosos confirmaram esse fato e consideram que o uso de luvas, muitas vezes, está associado à falsa crença de segurança (NOBILE et al., 2002; GIROU et al., 2004; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012).

A utilização imprópria de luvas, pode transferir microorganismos ou secreções orgânicas para as superfícies tocadas fora do atendimento, como ao manipular prontuários ou aparelhos telefônicos (GIROU et al., 2004). Essa prática não racional aumenta o potencial de contaminação cruzada, pois além de disseminar microorganismos pelo ambiente, profissionais persistem em não aderir à HM quando empregam as luvas indiscriminadamente (FLORES, 2007; MOORE; DUNNILL; WILSON, 2013). Ressalta-se que o uso de luvas não substitui HM, devendo ocorrer, no mínimo, antes e depois o uso das mesmas (BRASIL, 2005a).

No hospital de estudo, as rotinas de arrumação e troca de roupas de cama é realizada com a mesma luva para todas as camas, sejam elas com ou sem presença de fluídos corporais. Flores (2004) reforça que a utilização de luvas para este tipo de procedimento é desnecessária quando não há presença de sujidades, sendo essa prática inapropriada, pois muitos profissionais nem sempre removem as luvas e higienizam suas mãos entre o cuidado de diferentes pacientes e procedimentos.

Estudo observacional realizado em dois hospitais de reabilitação em Hong Kong, evidenciou que 79% dos profissionais trocavam de luvas entre um paciente e outro. Porém, detectou-se que muitos não realizavam a troca entre procedimentos diferentes no mesmo paciente, como por exemplo, utilizavam o mesmo par de luvas para colocar roupas limpas em um paciente após a realização de cuidado perineal no mesmo. Além disso, alguns trabalhadores não removeram imediatamente as luvas após o seu uso e tocaram em itens não contaminados, como: o teclado do computador, o prontuário e superfícies do ambiente (CHAU et al., 2011).

Dados semelhantes foram encontrados no local de coleta de dados. Todavia, um ponto que merece atenção é o fato do profissional não trocar as luvas entre um paciente e outro, principalmente, no caso do barbeamento, prática comum no hospital psiquiátrico. Ocorre que, durante esse procedimento, pode haver lesões na pele dos pacientes, com conseqüente presença de sangue, levando à infecção cruzada. Isso, muitas vezes, acontece porque o profissional busca apenas sua proteção, comprometendo a qualidade e segurança da assistência prestada.

Notou-se que para o procedimento de glicemia capilar, o uso de luvas não foi aplicado em aproximadamente 50% dos casos, situação em que há a indicação desse equipamento de proteção (BRASIL, 2011b). Esse dado é semelhante a estudo observacional realizado em 48 instituições de longa permanência do município de Pinellas, na Flórida (THOMPSON et al., 2010).

Pesquisadores encontraram em seus estudos que a utilização de luvas, por parte dos profissionais de enfermagem é baixa, principalmente para a realização de glicemia capilar. Contudo, a utilização de lancetas ao invés de agulhas com lúmen é um fator de proteção ao profissional, pois reduz o risco no caso de acidente com perfurocortante (CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010; BRASIL, 2011b; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012).

Pesquisa aponta que as agulhas hipodérmicas são responsáveis pela maioria dos acidentes com perfurocortantes entre os profissionais (SÊCCO, et al., 2008), situação que é preocupante, considerando-se a baixa complexidade do procedimento em questão.

Estudiosos assinalam que grande parte dos acidentes abrangendo profissionais de saúde ocorre pela não observância e desobediência às normas de segurança, assim como a resistência ao correto uso do EPI, aumentando a exposição a acidentes por cargas biológicas (SOUZA et al., 2008a; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007). Além disso, é necessário o estabelecimento de normas de conduta e a conscientização dos profissionais em relação à realização de procedimentos com técnicas assépticas e seguras, garantindo ao profissional e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação.

Na instituição do estudo, evidenciou-se algumas situações que não estavam em conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS, principalmente, o uso indiscriminado de luvas, possibilitando a infecção cruzada; a falta de troca entre um paciente e outro e para procedimentos em sítios corporais diferentes em um mesmo paciente; uso de mesma toalha com presença de sujidades em pacientes distintos; não remoção de material orgânico no ambiente/superfícies; e ausência de limpeza concorrente/terminal.

Estudo realizado por Assis (2006) aponta que 93,9% dos hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo apresentam CCIH, porém essas comissões são pouco atuantes dentro destas instituições, o que dificulta a fiscalização e o controle das IRAS.

Afirmam Mello et al. (2006) que o profissional abrange a responsabilidade individual e social no estabelecimento de medidas de prevenção e controle de IRAS.

As IRAS representam um risco substancial à segurança do paciente em serviços de saúde. Assim sendo, toda área com presença de matéria orgânica, deverá ser rapidamente limpa e desinfetada, independentemente da área do hospital, pois as falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies podem ter como consequência a disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes dos serviços de saúde (BRASIL, 2010b).

Práticas inseguras foram observadas no hospital de estudo, durante a realização dos procedimentos como: reencapar agulha e espetá-la no colchão e a

reutilização de lâminas de barbeamento descartáveis, sendo necessária a lavagem, secagem e armazenamento (que ocorre em local inapropriado), propiciando a ocorrência de acidente ocupacional. Vale salientar que durante o período de observação ocorreu um acidente ocupacional, por lâmina de barbeamento.

Com relação ao descarte dos perfurocortantes, estudo desenvolvido na Atenção Primária à Saúde (APS), apontou que quase 90% destes materiais foram excluídos adequadamente (CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010). Esse evento foi diferente do encontrado no hospital de pesquisa, uma vez que, parte significativa dos materiais não foi imediatamente descartada na caixa de perfurocortante após o uso. E, muitas vezes, o percurso até o recipiente de descarte foi feito sem o uso de bandejas, ou seja, com o material nas mãos. Vale ressaltar que, neste hospital psiquiátrico, os recipientes de descarte ficam com acesso restrito à enfermagem.

Estudo mostra que parte dos acidentes que envolvem agulhas e materiais perfurocortantes poderia ser evitada pela aplicação das PP, que incluem a manipulação cuidadosa desse tipo de objeto, o não reencape de agulhas e seu descarte em local apropriado (CANINI et al., 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2009), com o objetivo de prevenir infecções, instituiu cinco momentos para HM, sendo: “1 - antes do contato com o paciente; 2 – antes da realização do procedimento asséptico; 3 - após a exposição a fluídos corpóreos; 4 - após o contato com o paciente; 5 - após o contato com áreas próximas ao paciente”. Todos estes momentos foram observados nesta pesquisa, no entanto, não foram registrados isoladamente.

Observou-se que a HM é exígua para os procedimentos de baixa, moderada e alta exposição ao material biológico. As mãos são as estruturas corporais mais utilizadas no contato direto com o paciente e são o principal veículo de transmissão de microrganismos, sendo assim, a não adesão à HM compromete a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes (PRIMO et al., 2010). Para que haja a extrusão dessa cadeia de transmissão é necessária adoção de normas básicas de higiene no ambiente hospitalar, sendo a de maior impacto a HM (CRUZ et al., 2009).

Mesmo com fortes evidências de que a adequada HM é uma das medidas mais importantes para redução da cadeia de transmissão e das taxas de infecção hospitalar, a adesão à estas recomendações permanece baixa entre os profissionais de saúde, com taxa média de 40% (BRASIL, 2009). Estudo realizado

em hospital-escola da região Centro-oeste evidenciou uma taxa de adesão de 27,7% (PRIMO et al., 2010). Em outra investigação essa mesma taxa foi de aproximadamente 60% (NEVES et al., 2006). Já nesta pesquisa, esse dado ficou muito abaixo do encontrado na literatura, constituindo a mesma de 0,96%.

Estudo realizado na Arábia Saudita também evidenciou que em 2006 havia baixa adesão da HM entre os profissionais da saúde, sendo a taxa global de 38%. Essa prática aumentou em 2010 para 65% e em 2011 para 85%, fato que ocorreu após investimento em um programa multimodal para promover atividades que favoreciam a adesão a HM (AL-TAWFIQ et al., 2012).

Estudo australiano realizado em um hospital infantil, demonstrou um aumento na taxa de adesão à HM de 23% no ano de 2006 para 87% no ano de 2011. Essa melhora significativa, ocorreu após a adoção de fortes estratégias de liderança, de dispensadores com álcool acessíveis e próximos ao local de cuidado do paciente, de um programa de educação multifacetada, do acompanhamento da equipe, da orientação sobre às práticas de HM recomendadas e do feedback de desempenho (JAMAL et al., 2012).

No hospital de pesquisa, os percentuais de adesão a HM, antes e após a execução de procedimentos, foram de 1,20% e de 2,89%, respectivamente. Estudo realizado no ambiente domiciliar evidenciou que a HM dos profissionais antes da realização das atividades ocorreu em 21,5% e depois em 61,8% (FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012). Corroborando com este achado, estudos evidenciam que a realização da HM ocorre com maior frequência após os procedimentos (O'BOYLE; HENLY; LARSON, 2001; LOCKS, 2011). Esse fato, provavelmente, acontece devido ao resíduo de talco deixado nas mãos, após o uso das luvas, gerando desconforto e estimulando a lavagem das mesmas com água corrente e sabão.

Para Primo et al. (2010), esses dados revelam que o profissional utiliza-se da prática de HM, levando em consideração apenas a sua própria proteção, esquecendo-se que o cuidado, o tratamento e a proteção dos clientes também são necessários.

Os recursos mais utilizados para HM pelos profissionais são a água e o sabão. Percebeu-se que o uso de solução alcóolica não é uma prática comum, embora, quase todas as pias apresentassem dispensador com o produto. Por se tratar de um hospital psiquiátrico, as pias e recursos materiais necessários para a

HM ficam todos nos postos de enfermagem ou na sala de emergência, estando estes, afastados dos locais onde alguns procedimentos são realizados. Essa distância pode minimizar a adesão da HM, ainda que procedimentos como medicações EV e soroterapia (de alto risco de exposição biológica) sejam realizados próximo destes locais.

Atualmente, o álcool em gel a 70% é referido na literatura como uma forma de aumentar a adesão dos profissionais de saúde à HM e diminuir a taxa de IRAS, devido à sua eficácia, à sua rápida ação e ao mínimo tempo gasto na aplicação (WHO, 2009). Portanto, é necessário estimular essa prática entre os profissionais que cuidam de pacientes com transtornos mentais, e, como opção facilitadora, sugere-se a utilização de frascos pequenos dessa solução, que podem ser carregados no bolso, pelo próprio profissional, pois é impraticável manter dispensadores nos corredores ou nos quartos destes pacientes.

Segundo Leggett; Williams (2000) apud Ott; French (2009), é difícil manter solução alcóolica, para HM, à cabeceira do leito em instituições de saúde mental, devido à natureza dessa população. Existe o receio de que alguns pacientes ingiram o álcool ou tentem suicídio usando o mesmo para atear fogo em colchões ou no próprio corpo.

A literatura indica que existem poucos estudos sobre a prática de HM em instalações psiquiátricas e, ainda, os que existem, são relacionados a outros cuidados que os profissionais de saúde precisam ter ao trabalhar nesses locais, como por exemplo, relacionados às cargas psíquicas, mecânicas e químicas, entre outros (OTT; FRENCH, 2009).

Instalações psiquiátricas, muitas vezes, têm menos recursos, medidas de diagnóstico e pessoal para implementar o controle de infecção, o que é, comumente, ignorado (CHENG et al., 2007).

Essa população, frequentemente, tem dificuldade para cuidar de si, ou seja, fazer suas higiênes pessoais devido à sua doença. Adicionalmente, há evidências consistentes de que estes pacientes estão entre um dos maiores usuários de emergência e cuidados hospitalares. Isso, provavelmente, é fruto da tendência à desinstitucionalização e realização de cuidados comunitários, resultando em maior utilização dos serviços médicos especializados. Conseqüentemente, estes eventos aumentam o risco de exposição à infecção nosocomial e à transmissão dentro de instituições psiquiátricas (OTT; FRENCH, 2009).

Estudo aponta que a realização de procedimentos mais invasivos e infectados, como inserção de cateteres e tratamento de feridas abertas em pacientes psiquiátricos é baixa. No entanto, os profissionais de saúde podem contaminar as mãos com *Klebsiella spp.* durante as práticas de cuidados habituais, como aferir a temperatura, pulso e a pressão arterial, pois os pacientes também têm problemas com a HM, principalmente após usar o banheiro, podendo contaminar suas mãos ao tocar os outros ou a si mesmos. Portanto, a HM com solução alcóolica, pode reduzir a carga microbiana das mãos, sendo essa prática benéfica para a redução das IRAS nestes locais (CHENG et al., 2007).

Controlar a infecção em um ambiente de saúde mental é um desafio, pois existe uma lacuna entre o controle e as práticas neste cenário. Cheng et al. (2007), recomenda que enfermeiros, estudantes e outros da equipe de saúde incentivem e monitorem a HM dos pacientes, pois isso reforça a necessidade deste ato por eles e aumenta a adesão da equipe.

Durante o período de observação no hospital de estudo, identificaram-se algumas irregularidades na estrutura física da instituição que favoreciam a disseminação de contaminantes, tais como, presença de sujeira visível na pia e de objetos com sujidades (como bandeja, cuba-rim, pinças, coletor de urina) dentro da pia, porta papel-toalha desabastecidos, dispensador de sabão com presença de sangue visível, quantitativo insuficiente de pias para HM de profissionais e descarte inadequado de material contaminado na barbearia.

A instituição de saúde deve ser um ambiente seguro para o desempenho adequado das atividades laborais da equipe de enfermagem. As pias para HM de profissionais devem ser de fácil localização, como também, possuírem dispensadores de sabão e porta papel-toalha ou secador elétrico para a correta execução da HM (SOUZA et al., 2011).

Acredita-se que a promoção da educação permanente, visando o controle de infecção nos estabelecimentos de saúde, deve ser assumida pelos serviços de controle de IRAS, na busca de meios que promovam mudanças mais eficazes e duradouras. Mas sob outro ponto de vista, a adesão é um ato voluntário e individual que depende da decisão de cada profissional. Nesse sentido, é influenciada, dentre outros fatores, pela complexidade inerente ao profissional que realiza o cuidado (SOUZA et al., 2011).

Em relação à caracterização dos 35 participantes desta pesquisa, constatou-se que a idade variou entre 30 e 39 anos, com um sutil predomínio do sexo masculino, dado este, que difere da literatura, a qual evidencia que as mulheres formam o maior contingente de profissionais de enfermagem (SOUZA; ALENCASTRE; SAEKI, 2000; BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009; LUO et al., 2010; EFSTATHIOU et al., 2011). Em instituições psiquiátricas, o trabalho masculino é valorizado, justamente pela necessidade do uso da força física nos episódios de agitação psicomotora dos pacientes (CARVALHO; FELLI, 2006).

Nesta pesquisa, constatou-se ainda que a categoria profissional de auxiliar de enfermagem foi predominante, com a taxa de 82,9%. Para instituições psiquiátricas, os recursos mínimos preveem a presença do auxiliar nas 24 horas de assistência, sendo também, obrigatória a presença do enfermeiro em todo o período de funcionamento (BRASIL, 2002).

Verificou-se também, nesta pesquisa que, 51,4% dos profissionais possuem mais de um vínculo empregatício. Além disso, a carga horária de trabalho expressou-se elevada, pois 45,7% referiram trabalhar mais que 50 horas por semana e 28,6% trabalham mais que 72 horas semanais. Estes dados são semelhantes ao encontrado na literatura, que evidenciam cargas de trabalho elevadas entre profissionais de enfermagem (SOUZA; ALENCASTRE; SAEKI, 2000; CARVALHO; FELLI, 2006; PEREIRA, 2011). Ressalta-se que essa condição pode facilitar a ocorrência de acidentes ocupacionais (GALLAS; FONTANA, 2010).

Estudo realizado com enfermeiros, em instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto, mostra que 46,7% deles mantêm mais de um emprego (SOUZA; ALENCASTRE; SAEKI, 2000). Para Pitta (1990), o regime de turnos e plantões possibilita a manutenção de duplos empregos e jornadas de trabalho exaustivas, comuns entre os trabalhadores da saúde, principalmente, em um país onde os baixos salários contribuem para tal, privando-os de lazer e convívio social.

Constatou-se nesta investigação, que grande parte dos profissionais adquiriu conhecimento sobre as PP na escola ou universidade e receberam treinamento sobre estas, nos últimos três anos. Contudo, os profissionais relataram que o treinamento aconteceu nos hospitais clínicos referentes ao outro emprego. Estudos semelhantes, com populações diferentes, indicaram que mais de 80% dos profissionais receberam treinamento na própria instituição de trabalho, o que difere

do encontrado nesta pesquisa (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009; PEREIRA, 2011).

Souza; Alencastre; Saeki (2000) encontraram em suas investigações que 76,7% de enfermeiros de instituições psiquiátricas referiram não ter recebido nenhum tipo de treinamento durante o tempo de atuação nesses locais, alegando que as instituições em que estão inseridos não lhes ofereceram ou não tiveram oportunidade de participar, seja por falta de tempo, devido à carga horária, ou por comodidade e problemas pessoais.

A equipe de enfermagem representa a maior e mais complexa força de trabalho de uma instituição hospitalar, devido o seu contingente numérico e a sua heterogeneidade, permanecendo 24 horas com os pacientes, tornando-se mais vulnerável a erros e cobranças. Este fato gera estresse no trabalhador, que em um ambiente ansiogênico, eleva a rotatividade de pessoal (VIANEY; BRASILEIRO, 2003). Essa realidade também foi encontrada no hospital de estudo, apontando que 45,7% dos profissionais trabalham no local há menos de três anos.

Segundo Vianey; Brasileiro (2003), a enfermagem, em seu cotidiano de cuidados, compreende que o clima de ansiedade, as atitudes insalubres e penosas são situações agressivas ao psiquismo, gerando problemas, tanto no próprio indivíduo, como nas relações interpessoais, e, ainda, no desempenho do seu trabalho.

“Atividades de trabalho que não se revelam interessantes, ou que sejam estressantes e conflituosas, geram desmotivação e se apresentam como fatores determinantes para a não adesão aos equipamentos de proteção”, fato que predispõe ainda mais os profissionais aos riscos ocupacionais (NEVES et al., 2011, p. 6).

Nesse estudo, avaliou-se também, os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacional que influenciam a adesão às PP.

O Coeficiente alfa de Cronbach utilizado para avaliar a confiabilidade das escalas, foi semelhante aos encontrados em outros estudos (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009; PEREIRA, 2011), com exceção das escalas de Percepção de risco, Personalidade de Risco, Carga de trabalho e Eficácia da prevenção, que não foram consideradas nesta investigação, pois não exibiram resultados significativos.

Com relação aos fatores individuais, notou-se nesta pesquisa que, os profissionais de enfermagem, independente da sua função, apresentaram escore médio moderado nas escalas de adesão às PP e Personalidade de risco. Contudo, apresentaram níveis elevados de conhecimento sobre a transmissão ocupacional do HIV.

Em um estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que utilizou o mesmo instrumento, evidenciou escores intermediários para todo o instrumento (PEREIRA, 2009).

A escala de Adesão às PP apresenta itens que atribuem o descarte e o cuidado com materiais perfurocortantes, uso de EPI, a HM e o uso das PP durante a assistência de enfermagem. A mesma exibiu escore intermediário (3,86), indicando que os profissionais não adotam medidas de proteção conforme recomendações.

Evidenciou-se nesta investigação que, 71,4% dos profissionais, sempre ou muitas vezes, referiram seguir as PP com todos os pacientes, independente do diagnóstico. Este dado mostra que ainda existem profissionais que não consideram as indicações das PP e subestimam o risco de exposição, mesmo quando o diagnóstico é conhecido.

Segundo Lam (2011), as PP são medidas que devem ser empregadas na assistência a todos os pacientes, independente do status de sua infecção, objetivando a prevenção da transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais de saúde.

Sreedharan; Muttappillymyalil; Venkatramana (2011) realizaram estudo com enfermeiros em hospital de ensino em Ajman, nos Emirados Árabes, e notaram que mais de 95% dos enfermeiros já tinham ouvido falar das PP, mas apenas 45,9% concordaram que o objetivo delas era proteger os profissionais de saúde e os pacientes da transmissão das IRAS.

Uma pesquisa realizada em oito hospitais gerais na Itália, que avaliou o conhecimento, as atitudes e a adesão às PP entre profissionais de emergência, evidenciou que grande parte dos profissionais tinha elevados níveis de conhecimento sobre medidas preventivas e alta percepção de risco em adquirir IRAS (PARMEGGIANI et al., 2010).

Estudo realizado em um hospital geral na região de La Matanza, em Buenos Aires – Argentina, com trabalhadores de saúde, comprovou que 73% dos profissionais aderem às PP, que 76,2% apresentavam informação adequada e

56,3% receberam capacitação sobre as mesmas. E, entre as situações que impediam o cumprimento das medidas de precaução, advertiram ser a sobrecarga de trabalho, a insuficiente capacitação e a carência de EPI (WARLEY, et al., 2009).

Contra-pondo-se a esse fato, estudo realizado por Adinma et al. (2009) em hospitais gerais nigerianos, considerados referências no tratamento de HIV/aids para este país, evidenciou que 50% dos médicos aderiam às PP ocasionalmente, e que 66,1% das enfermeiras sempre adotavam essas medidas.

Corroborando com esse fato, um estudo realizado com enfermeiros em cinco hospitais gerais da República do Chipre, o qual evidenciou que apenas 9,1% sempre adotam as PP conforme recomendado (EFSTATHIOU et al., 2011). Esse dado indica que ainda existem diferenças nas taxas de adesão entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Em relação à HM após o término dos procedimentos, cerca de 80% dos participantes desta pesquisa, afirmaram realizar comumente esta prática, principalmente após a retirada das luvas descartáveis, entretanto, as taxas de HM, demonstraram que esta informação é discordante da realidade prática. Não obstante, este resultado fica aquém do esperado, pois esta prática deveria ser criteriosamente realizada por todos os profissionais. Dado semelhante, também, foi encontrado por Parmeggiani et al. (2010) e Pereira (2011).

Lopes et al. (2008), afirmam que, embora muitas vezes o profissional de saúde relate dispor de conteúdos teóricos sobre as PP, ele ainda apresenta atitudes incompatíveis com o mencionado.

No presente estudo, identificou-se que os profissionais têm dificuldades em relação ao uso de avental, óculos e máscara protetora em momentos onde há possibilidade de respingos de sangue e secreções. Outros estudos obtiveram resultados coincidentes, o que indica baixa adesão destes EPIs (SOUZA et al., 2008b; PEREIRA, 2011; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012).

Em contrapartida, a maioria dos participantes desta pesquisa, expôs que sempre utilizam luvas descartáveis quando puncionam veia ou entram em contato com sangue e outros fluídos corporais, mostrando que o uso deste EPI está mais incorporado no cotidiano dos profissionais. O uso de luvas, também, foi apontado por outros estudos como a conduta de maior facilidade da prática diária (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010; PEREIRA, 2011).

Estudo realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) indicou que os profissionais de enfermagem utilizaram luvas em 74,3% das punções venosas, porém, as mesmas não foram trocadas entre o atendimento de um paciente e outro. Não houve higienização prévia das mãos em 92,1% das vezes e o descarte do perfurocortante foi considerado adequado em 99% das coletas (CARDOSO; FIGUEIREDO, 2010).

Outras pesquisas realizadas em hospital privado e em atendimento domiciliar revelaram que as luvas não foram empregadas por profissionais de enfermagem, em 84% das vezes para realizar punção venosa, e em 86% das indicações no procedimento de glicemia capilar (CIRELLI; FIGUEIREDO; ZEM-MASCARENHAS, 2007; FIGUEIREDO; MAROLDI, 2012).

Pesquisa realizada em Florianópolis, com dados secundários de acidentes com material biológico, revelou que grande parte dos trabalhadores da saúde, em suas atividades profissionais, usa medidas de biossegurança. No entanto, verificou-se que, apenas 71% dos trabalhadores estavam usando algum tipo de EPI, tais como luvas, avental, máscara, óculos, entre outros, no momento do acidente. Cabe ressaltar que a situação vacinal do profissional, especialmente contra a hepatite B, também, é uma importante profilaxia nos casos de exposição ocupacional. Entretanto, essa medida nem sempre é reconhecida e incorporada por parte dos profissionais (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011).

Nesta pesquisa, 85,7% dos profissionais inferiram que sempre manipulam com cuidado materiais perfurocortantes. Ocorre que, apesar destes profissionais terem afirmado nunca reencapar agulhas usadas, o resultado revelou que ainda existe uma pequena parcela que não se utiliza desta prática. Ressalta-se, que esta conduta também foi evidenciada durante as observações dos procedimentos. Efstathiou et al. (2011), evidenciaram em uma pesquisa que apenas 56,3% dos profissionais sempre evitam esse comportamento, mesmo havendo recomendações quanto a não realização do mesmo.

Aires et al. (2010), apontam que embora a prática de reencepe de agulha seja desaconselhada, 21% dos profissionais de um hospital português ainda realizam essa conduta.

De acordo com Vianey; Brasileiro (2003), muitos dos acidentes com material biológico, podem ser evitados através do conhecimento profundo das causas geradoras dos mesmos. Entretanto, percebe-se que no cotidiano da

enfermagem, é comum acontecer acidentes com materiais perfurocortantes, mesmo sabendo que no ambiente hospitalar psiquiátrico existam poucos procedimentos invasivos.

Nesta investigação foram encontrados resultados variáveis em relação à personalidade de risco. Isto pode estar relacionado ao fato dos profissionais considerarem o trabalho na instituição psiquiátrica uma atividade de risco, pois durante as entrevistas alguns disseram gostar de experiências arriscadas e outros verbalizaram que se não assumissem experiências novas, perigosas e de risco, não estariam trabalhando em hospitais psiquiátricos.

De acordo com Efstathiou et al. (2011), os profissionais que realizam condutas impresumíveis em relação às PP podem influenciar os profissionais mais jovens a não utilização dessas medidas.

O conhecimento da transmissão ocupacional do HIV apresentou escore elevado de 4,69 nesta pesquisa, dado que também foi encontrado por Silva (2011).

Em pesquisa feita por Aires et al. (2010) com profissionais de saúde em um hospital português, evidenciou-se que alguns destes responderam erroneamente que a urina e as fezes são meios de transmissão de agentes infecciosos como HIV. Embora o nível de conhecimento a cerca da transmissibilidade destes agentes tenha sido elevado no hospital de estudo, 74% dos profissionais consideraram contaminados todos os objetos que tiveram contato com saliva do paciente e concordaram totalmente que fazer respiração boca-a-boca em paciente com HIV sem dispositivo protetor contribui para a transmissão ocupacional do HIV.

Os resultados de um estudo desenvolvido com estudantes de enfermagem, em hospital clínico em Taiwan, revelaram que o conhecimento e a adesão às PP, por partes destes, foram relativamente baixos (WU; GARDNER; CHANG, 2009). Isso indica que, as PP devem ser ensinadas durante o percurso acadêmico, sendo posteriormente, reforçadas e atualizadas ao longo da vida profissional, ajudando a garantir a sua proteção e a de seus pacientes (AIRES et al., 2010).

O conhecimento das doenças e suas particularidades, bem como o risco que o profissional de enfermagem tem durante o exercício de sua profissão, auxiliam o mesmo em possíveis condutas de prevenção e cuidado, contribuindo na

redução dos acidentes de trabalho durante o atendimento (GUIMARÃES et al., 2011).

A escala de Obstáculos para seguir às PP, correspondeu aos fatores relativos ao trabalho, a qual exibiu níveis intermediários (3,78), fato também evidenciado por Pereira (2011).

Ressalta-se que os principais fatores que influenciam a adesão entre estes profissionais são: falta de EPI adequado; descuido; ausência de folhetos informativos com recomendações sobre as PP; caráter emergencial de procedimentos; falta de água; baixa percepção de risco para patógenos transmitidos pelo sangue; falta de tempo; perda da habilidade técnica ao utilizar o EPI; e paciente não cooperativo (ADINMA, 2009).

Evidenciaram Al-Wazzan et al. (2011), em observação direta em seis grandes hospitais públicos de atenção secundária no Kuwait que, a prática de HM, ocorreu em apenas 14,7% das vezes em situação de emergência.

Efstathiou et al. (2011) revelaram em investigação que um dos principais obstáculos referidos por enfermeiros para a não-adesão às PP corresponde à situação emergencial, pois, neste caso, os profissionais consideraram primeiramente os cuidados aos pacientes e depois a sua segurança. Esse dado corrobora as informações evidenciadas nesta pesquisa, já que 20% dos profissionais concordaram que nem sempre seguem as PP, pois as necessidades dos pacientes figuram em primeiro lugar.

Pereira (2011, p.63), afirma que “embora o profissional deva zelar pela segurança do paciente, para que isso aconteça, é necessário primeiramente, visar a sua proteção”.

No estudo desenvolvido por DeJoy; Murphy; Gershon (1995), os profissionais que perceberam poucos obstáculos para seguir às PP, obtiveram níveis elevados de adesão às essas medidas. Corroboram esse achado as conclusões do estudo de Brevidelli; Cianciarullo (2009), indicando que os profissionais que mais aderiam, percebiam menos intensamente os obstáculos para seguir às PP e mais intensamente a carga de trabalho.

Os fatores organizacionais correspondem às escalas denominadas Clima de segurança, Disponibilidade do EPI e Treinamento para prevenção da exposição ao HIV. Todas as escalas correspondentes exibiram escores médios baixos. Esse dado não se assemelha aos encontrados por outros estudos, os quais

evidenciaram níveis intermediários e elevados nas escalas relacionadas aos fatores organizacionais (PEREIRA, 2011; SILVA, 2011).

Estão inclusos nessas escalas o comprometimento da gerência dos hospitais com a segurança do profissional no trabalho, a disponibilidade de materiais e de EPI por parte do hospital e a oportunidade de receber treinamento, visando à prevenção da exposição ocupacional. Dessa forma, percebeu-se que essas questões podem interferir na adesão às medidas de segurança, especialmente, dos profissionais que trabalham nos hospitais psiquiátricos.

Embora neste estudo, a adesão já referida às PP tenha sido adequada, percebeu-se pelas observações diretas que essa prática é discrepante. Esse fato é instigante, pois a maioria dos profissionais relatou ter recebido treinamento sobre as PP, porém não no hospital em questão. Reforça esse achado, a informação de que 94,3% destes profissionais adquiriram conhecimento sobre as PP na escola/universidade, indicando que a participação destes profissionais em treinamentos não é positiva.

Esse dado é divergente do encontrado em outro estudo, o qual sinaliza a participação dos profissionais em treinamento, afirmando que muito se tem feito em termos de educação, disponibilização de EPI, supervisão e feedback para melhorar os conhecimentos e as atitudes dos profissionais em relação às PP. Além disso, os treinamentos devem ser renovados regularmente e envolver todos os profissionais (AIRES et al., 2010).

De acordo com Vianey; Brasileiro (2003), grande parte da equipe de enfermagem psiquiátrica ingressa no mercado de trabalho sem o devido preparo e treinamento formal que essa especialidade requer, contando apenas com o incipiente conhecimento adquirido nas escolas. Além disso, estes são submetidos, no seu cotidiano de cuidados, a fortes e inesperadas tensões, gerando constantes falhas na assistência, fato que reduz a motivação no desempenho de suas tarefas e nas relações interpessoais.

A investigação promovida neste hospital constatou que existe correlação moderada entre a escala de Adesão às PP e as escalas de Obstáculos para seguir às PP, Clima de segurança e Treinamento para prevenção da exposição ao HIV. Também, percebeu-se correlação de forte magnitude entre a escala de Adesão às PP e a de Disponibilidade de EPI.

Para Neves et al. (2011), a adesão às PP é um comportamento individual e pessoal, contudo, é fortemente determinado pelas crenças em saúde. Dessa forma, é necessário analisar todos os fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho e resgatar a valorização dos profissionais, pois estes poderão aumentar a adesão às PP e, conseqüentemente, a prevenção e controle das IRAS.

Brevidelli; Cianciarullo (2009), verificaram que o treinamento e a disponibilidade de EPI, o feedback das práticas seguras e as ações gerenciais de apoio à segurança são fatores favoráveis adesão às PP. Além disso, quanto maior a percepção de segurança dos profissionais, maior é essa adesão (DEJOY; MURPHY; GERSHON, 1995).

De acordo com Guimarães et al. (2011), a ocorrência de acidentes de trabalho não está relacionada apenas ao nível de formação, mas também, ao treinamento, capacitação, recursos materiais disponíveis, assim como a cultura local.

Lopes et al. (2008) encontraram em sua pesquisa que os fatores facilitadores para a adoção das PP relatados por profissionais da equipe de atendimento pré-hospitalar são: treinamentos sobre riscos ocupacionais, noções básicas sobre infecções e uso adequado de EPI e reuniões periódicas para facilitar o entrosamento da equipe.

Guimarães et al. (2011) disseram que os profissionais devem ser inseridos num processo de educação em saúde e de incentivo à prevenção no trabalho. Mudanças benéficas podem ser alcançadas por meio da normatização de procedimentos e medidas protetoras.

Dessa forma, a gerência da instituição de saúde é responsável pela manutenção favorável do local de trabalho frente à percepção individual e coletiva dos riscos, como também, em transmitir uma dinâmica de trabalho respeitosa e ética, que resulte na diminuição dos obstáculos e incentive o profissional em direção à tomada de decisão para a sua proteção (NEVES et al., 2011).

Neste estudo, pôde-se observar que houve diferença significativa entre as categorias profissionais de enfermeiro e auxiliar de enfermagem em relação às escalas de Personalidade de risco, Treinamento para prevenção da exposição ao HIV e Disponibilidade de EPI. Percebeu-se que o auxiliar de enfermagem tende a apresentar personalidade de risco mais elevada em relação ao enfermeiro, e também, teve baixos níveis de treinamento e percepção da disponibilidade de EPI, contribuindo negativamente para a adesão às medidas preventivas.

Estudo corroborou esse fato e, também, evidenciou diferença significativa entre o nível de conhecimento e as categorias profissionais, inferindo que esta diferença pode relacionar-se à formação acadêmica e à função exercida na equipe (LOPES et al., 2008). Expõe ainda que, quanto maior o nível de conhecimento da categoria profissional, maiores são as chances de adoção às medidas de precaução.

Neves et al. (2011), ao analisar as razões, atitudes e crenças dos trabalhadores de enfermagem para a adesão aos EPIs, constatou que os mesmos admitem a exposição aos riscos, mas nem sempre essa noção é suficiente para evitá-los, eternizando este tipo de comportamento.

Corroborando com esse achado, estudo que revela ser indispensável recorrer a programas educacionais e motivacionais para incentivar a adesão às PP, uma vez que as próprias atitudes culturais do profissional podem desvalorizar a exposição ao risco (AIRES et al., 2010).

O treinamento sobre as PP é uma necessidade imprescindível e imediata, porém as instituições de saúde também precisam disponibilizar os EPIs e monitorar a sua utilização (TIMILSHINA; ANSARI; DAYAL, 2011).

Contudo, é indispensável apostar na formação acadêmica e profissional, pois esta contribui para o fortalecimento das boas práticas de prevenção e controle das IRAS (AIRES et al., 2010). Essas práticas, especialmente, nas instituições psiquiátricas, necessitam de maiores investigações, devido à escassez de literatura a este respeito.

Conclusão

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, neste estudo, que os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham em hospital psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo – SP estão sujeitos à exposição ao material biológico.

Percebeu-se que o quantitativo de procedimentos que oferece alto risco de exposição não foi tão expressivo, pois os profissionais da instituição estudada manipulam objetos perfurocortantes com menor frequência que nos hospitais gerais, mas considerando as situações inesperadas de agitação e/ou agressividade que surgem durante a assistência aos pacientes psiquiátricos, o risco torna-se iminente.

Durante o estudo foi detectado um acidente com perfurocortante (lesão cortante ao manipular aparelho de barbear usado). Identificou-se também, situações de risco na realização de barbeamento (rotineiro nessas instituições), na manipulação, transporte e descarte inadequados de perfurocortantes e na não adesão ao uso de EPI. A taxa de adesão à HM ficou muito abaixo do recomendado (0,96%).

Em algumas situações existiram baixa conformidade com as boas práticas de prevenção e controle de IRAS, destacando-se o uso indiscriminado e inadequado de luvas, a não remoção de material orgânico no ambiente/superfícies e a ausência de limpeza concorrente/terminal dos leitos com sujidades e do armário onde são armazenados os aparelhos de barbear usados.

Evidenciou-se que a adesão às PP foi fortemente influenciada por fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais, e indicaram aspectos importantes para subsidiar programas de prevenção à exposição ocupacional à material biológico.

Foi identificada diferença significativa entre as categorias profissionais de enfermeiro e auxiliar de enfermagem em relação às escalas Treinamento para prevenção da exposição ao HIV e Disponibilidade de EPI. Observou-se que o auxiliar de enfermagem apresentou baixos níveis de treinamento e percepção da disponibilidade de EPI em relação ao enfermeiro, contribuindo negativamente para a adesão às medidas preventivas.

Embora o conhecimento e a adesão auto-referida dos profissionais sobre as PP tenham sido adequados, percebeu-se pelas observações diretas que as informações relatadas foram divergentes em relação à prática profissional observada.

Evidenciou-se que os fatores organizacionais foram relevantes, pois o suporte estrutural oferecido aos profissionais não favoreceu a adoção às PP, especialmente nos aspectos relacionados à disponibilidade de EPI, treinamento, feedback das práticas seguras e ações gerenciais de apoio à segurança.

Constatou-se, ainda, a necessidade das instituições oferecerem condições seguras de trabalho e capacitação permanente à equipe de enfermagem, contribuindo para o avanço no controle das IRAS e na adesão às PP nestes ambientes.

Apesar dos resultados obtidos retratarem a realidade apenas deste hospital psiquiátrico, percebeu-se que os mesmos contribuíram para ampliar o conhecimento sobre risco biológico, controle de IRAS e adesão às PP neste cenário.

Cabe ressaltar que a escassez de literatura nacional e internacional sobre esse assunto, dificultou a comparação com outras pesquisas neste contexto e que essa pesquisa foi a primeira no país e no mundo a ser realizada em instituições psiquiátricas com essa temática.

O fato dos resultados retratarem apenas a realidade deste hospital pode ser considerado uma das limitações deste estudo, no entanto contribuíram para a ampliação do conhecimento sobre risco biológico, controle de IRAS e adesão às PP em hospitais psiquiátricos. Desta forma, almeja-se incentivo às investigações futuras em outras instituições e serviços de saúde mental que poderão contribuir para a realização de assistência mais segura aos profissionais e aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

Referências

REFERÊNCIAS

- ADINMA, E. D.; EZEAMA, C.; ADINMA, J. I. B.; ASUZU, M. C. Knowledge and practice of universal precautions against blood borne pathogens amongst house officers and nurses in tertiary health institutions in southeast Nigeria. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Nigeria, v.12, n.4, p.398-402, 2009.
- AIRES, S.; CARVALHO, A.; AIRES, E.; CALADO, E.; ARAGÃO, I.; OLIVEIRA, J.; POLÓNIA, A.; VASCONCELOS, C. Avaliação dos conhecimentos e atitudes sobre precauções padrão. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, v.23, n.2, p.191-202, 2010.
- ALMEIDA, A.N.G. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.595-560, 2009.
- AL-TAWFIQ, J. A.; ABED, M. S.; AL-YAMI, N.; BIRRER, R. B. Promoting and sustaining a hospital-wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care-associated infections. *American Journal of Infection Control*. 26 December 2012. doi:pil:S0196-6553(12)01205-9.10.1016/j.ajic.2012.08.009. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23261346>>. Accessed: 10 jan. 2012.
- ALVARADO-ESQUIVEL, C.; ARREOLA-VALENZUELA, M.A.; RODRÍGUEZ-BRIONES, A.; ALANÍS-QUIÑONES, O.P.; ESTRADA-MARTÍNEZ, S.; LUEVANOS-BECERRA, C.; et al. Seroprevalence of selected viral, bacterial and parasitic infections among inpatients of a public psychiatric hospital of Mexico. **Revisit Institute Medicine tropical**. São Paulo, v.50, n.3, p.161-164, 2008.
- AL-WAZZAN, B.; SALMEEN, Y.; AL-AMIRI, E.; ABUL, A.; BOUHAIMED, M.; AL-TAIAR, A. Hand Hygiene Practices among Nursing Staff in Public Secondary Care Hospitals in Kuwait: Self-Report and Direct Observation. *Medical Principles and Practice*, Safat, v.20, n.4, p.326-331, 2011.
- ASSIS, D. B. **Vigilância de infecções hospitalares em unidades psiquiátricas no Estado de São Paulo**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BEGHDADLI, B.; BELHADJ, Z.; CHABANE, W.; GHOMARI, O.; KANDOUCCI, A.B.; FANELLO, S. "Standard precautions" practices among nurses in a university hospital in Western Algeria. **Sante Publique**. v.20, n.5, p.445-453, 2008.
- BOTEGA, N. J. (org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, 572p.
- BRASIL. Portaria nº 251, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-251.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde - Riscos Biológicos. **Guia Técnico de Riscos Biológico**. Brasília, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008. NR 32- Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 de novembro de 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de segurança do paciente** – higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA/MS; 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevenção e atenção às IST/aids na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c. 252 p.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA, 2009, 105p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de riscos dos agentes biológicos**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: ANVISA/MS, 2010b.116 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. **Relatório de Gestão 2007-2010**. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2011a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo de Tecnovigilância. **Luvas Cirúrgicas e Luvas de Procedimentos: considerações sobre o seu uso**. Brasília: ANVISA, n.2, 2011b.

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. 221 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.907-916, 2009.

CAMPOS, L. N. et al. HIV, syphilis, and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, p.607-620, 2008. Suplemento 4.

CAMPOS, S. F.; VILAR, M. A.; VILAR, D. A. Biossegurança: conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão num hospital. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15, n.4, p.415-420, 2011.

CANINI, S.R.M.S.; GIR, E.; HAYASHIDA, M.; MACHADO, A.A. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.2, p.172-178, 2002.

CARDOSO, A.C.M.; FIGUEIREDO, R.M. Biological risk in nursing care provided in family health units. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n.3, p.368-372, 2010.

CARDOSO, L.; GALERA, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Brasília, v.45, n.1, p. 87-94, 2011.

CARVALHO, M.B.; FELLI, V.E.A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n.1, p.61-69, 2006.

CHAU, J. P. C; THOMPSON, S. T.; LEE, D. T. F.; PANG, S. W. M. An evaluation of hospital hand hygiene practice and glove use in Hong Kong. **Journal of Clinical Nursing**, v.20 n.9-10, p.1319-1328, 2011.

CHENG, V. C. C. et al. Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks. **Journal of Hospital Infection**, London, v.67, p.336-343, 2007.

CIRELLI, M.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.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasília, v.37, n.3, p.63-71, 2003.

COURNOS, F.; MCKINNON, K. HIV Seroprevalence among people with severe mental illness in the United States: a critical review. **Clinical Psychology Review**; v.17, p.259-269, 1997. Suplemento.

CRUZ, E. D. A.; PIMENTA, F.; PALOS, M. A. P.; SILVA, S. R. M.; GIR, E. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v.15, n.1, p.33-38, 2009.

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.

DUARTE, M.L.C.; OLSCHOWSKY, A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.4, p. 698-703, 2011.

EFSTATHIOU, G.; PAPASTAVROU, E.; RAFTOPOULOS, V.; MERKOURIS, A. Compliance of Cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens. **Limassol**. v.13, n.1, p.53-59, 2011.

FERNÁNDEZ-EGEA, E.; GÓMEZ GIL, E.; CORBELLA SANTOMÀ, B. et al. Serological testing and prevalence of human immunodeficiency, hepatitis B and C viruses infections amongst acute psychiatric inpatients. **Medicine clinic**, Barcelona, v.119, p.690-692, 2002.

FIGUEIREDO, R. M.; MAROLDI, M.A.C. Internação domiciliar: risco de exposição biológica para a equipe de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.46, n.1, p. 145-150, 2012.

FLORES, A. Appropriate glove use in the prevention of cross-infection. **Nursing Standard**, UK's, v.21, n.35, p.45-48, 2007.

FURLAN, M. M.; RIBEIRO, C. R.O. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.45, n.2 p.390-396, 2011.

GALLAS, S.R.; FONTANA, R.T. Biossegurança e a enfermagem nos 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**, v.17, n.5, p.53-80, 1996.

GERSHON, R.R.; VLAHOV, D.; FELKNOR, S.A.; VESLEY, D.; JOHON, P.C.; DELCLOS, G.L.; MURPHY, L.R. Compliance with universal precaution among health

care workers at three regional hospitals. **American Journal of Infection Control**, Saint Louis, v.23, n.4, p.225-236, 1995.

GIR, E.; TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA, M.A.C.; NICHATA, L.Y.I.; CIOSAK, S.I. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.38, p.245-253, 2004.

GIROU, E.; CHAI, S. H. T.; OPPEIN, F.; LEGRAND, P.; DUCCELLIER, D.; CIZEAU, F.; BRUN-BUISSON, C. Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission? **Journal of Hospital Infection**, London, v.57, p.162-169, 2004.

GUILARDE, A.O.; OLIVEIRA, A.M.; TASSARA, M.; OLIVEIRA, B.; ANDRADE, S. S. Acidente com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. **Revista de patologia tropical**. v.39, n.2, p.131-136, 2010.

GUIMARÃES, E. A. A.; ARAÚJO, G. D.; BEZERRA, R.; SILVEIRA, R. C. da; OLIVEIRA, V. C. de. Percepção de técnicos de enfermagem sobre o uso de equipamentos de proteção individual em um serviço de urgência. **Ciencia y Enfermería**. Concepción, v.17, n.3, p.113-123, 2011.

HAIR JUNIOR, F.; ANDERSON, R.E.; TATHAN, R.L.; BLACK, W.C. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005, p.593-600.

HELUANE, R; TORRES, S.H. Accidentes por Contacto con Material Biológico. Análisis de sus Determinantes. **Revista Ciencia & Trabajo**. v.9, n.25. p. 129-134, 2007.

JAMAL, A.; O'GRADY, G.; HARNETT, E.; DALTON, D.; ANDRESEN, D. Improving hand hygiene in a paediatric hospital: a multimodal quality improvement approach. **BMJ Quality and Safety**, London, v.21, n.2, p.171-176, 2012.

KONDO, EH; VILELLA, JC; BORBA, LO; PAES, MR; MAFTUM, MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.45, n.2 p.501-507, 2011.

LAM, S. C. Universal to standard precautions in disease prevention: preliminary development of compliance scale for clinical nursing. **International Journal of Nursing Studies**, v.48. n.12, p.1533-1539, 2011.

LEVIN, J.; FOX, J. **Estatística para ciências humanas**. 9. ed. São Paulo: Pearson-Prentice Hall, 2004, 497p.

LEVINE, D. M; BERENSON, M. L.; STEPHAN, D.; KREHBIEL, T. C. **Estatística: teoria e aplicações**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008, p. 233.

LOCKS, L.; LACERDA, J. T.; GOMES, E.; SERRATINE, A. C. P. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.3, p.569-575, 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 compliance with standard precautions in nursing, China. **International Journal of Infectious Diseases**, Hamilton, v.14, p.1106-1114, 2010.

MELLO, D. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPLLE, A. F. V.; NEVES, Z. C. P. das; PEREIRA, M. S. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia - GO. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.5, p.720-727, 2006.

MOORE, G.; DUNNILL, C. W.; WILSON, A. P. The effect of glove material upon the transfer of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* to and from a gloved hand. **American Journal of Infection Control**, New York, v.41, n.1, p.19-23, 2013.

MORENO, L.C; MORENO, M.I.C. Violence in the nursing workplace: a new occupational risk. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57, n.6, p. 764-749, 2004.

NASI, C.; CARDOSO, A.S.F.; SCHNEIDER, J.; OLSCHOWSKI, A.; WETZEL, C. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.13, n.1, p. 147-152, 2009.

NEVES, Z. C. P.; TIPLLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S.; PEREIRA, M. S.; MELO, D. S.; FERREIRA, L. R. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p.546-552, 2006.

NEVES, H.C.C.; SOUZA, A.C.S.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D.B.; RIBEIRO, L.C.M.; TIPLLE, 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, 2011.

NOBILE, C. G. A.; MONTUORI, P.; DIACO, E.; VILLARI, P. Healthcare personnel and decontamination in intensive care units: knowledge, attitudes, and behavior in Italy. **Journal of Hospital Infection**, London, v.51, p.226-232, 2002.

O'BOYLE, C. A.; HENLY, S. J.; LARSON, E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. **American Journal of Infection Control**, New York, v.29, n.6, p.352-360, 2001.

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.

OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M.L.C. Saberes dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n.4, 2007.

OTT, M.; FRENCH, R. Hand Hygiene Compliance Among Health Care Staff and Student Nurses in a Mental Health Setting. **Issues in Mental Health Nursing**, London, v.30, n.11, p.702–704, 2009.

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. **BioMed Central Infectious Diseases**, v.10, n.35, 2010.

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. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

PITTA, A.M.F. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1990. 198p.

PRIMO, M.G.B.; RIBEIRO, L.C.M.; FIGUEIREDO, L.F.S.; SIRICO, S.C.A.; SOUZA, M.A. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.12, n.2, p.266-271, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>. Acesso em: 18 set. 2012.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.60, n.5, p.535-540, 2007.

ROSENBERG, S.D.; GOODMAN, L.A.; OSHER, F.C. et al. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. **American Journal of Public Health**, v.91, n.1, p.31-37, 2001.

ROSENBERG, S.D.; DRAKE, R.E.; BRUNETTE, M.F.; WOLFORD, G.L. & MARSH, B.J. - Hepatitis C virus and HIV co-infection in people with severe mental illness and substance use disorders. **AIDS Care**, v.19, n.3, p.26-33, 2005.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Manual de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2006.

SÊCCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SHIMIZU, D. S.; RÚBIO, M. M. S. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, p.824-831, 2008.

SIEGEL, J.D.; RHINEHART, E.; JACKSON, M. et al. **2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, 2007. Available at: <<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>>. Accessed: 4 dez. 2012.

SILVA, A. M. da. **Fatores individuais, laborais e organizacionais associados à adesão às Precauções-padrão de profissionais de enfermagem em uma instituição privada**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SOARES, L. G.; LABRONICI, L.M.; MAFTUM, M. A.; SARQUIS, L.; MANSANO, M.; KIRCHHOF, A.L. Risco biológico em trabalhadores de enfermagem: promovendo a reflexão e a prevenção. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.16, n.2, p.261-267, 2011.

SOUZA, M.C.B.M.; ALENCASTRE, M.B.; SAEKI, T. Enfermeiros assistenciais das instituições psiquiátricas de Ribeirão Preto: caracterização, formação e atuação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.5, p.71- 80, 2000.

SOUZA, C. M. . de; ALVES, M. S. C. F.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.4, p.411-417, 2008a.

SOUZA, A. C. S.; SILVA, C. F.; TIPLLE, A. F. V.; 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, 2008b.

SOUZA, E. L. V. de; NASCIMENTO, J. C. do; CAETANO, J. A.; RIBEIRO, R. C. V. Uso dos equipamentos de proteção individual em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.serIII, n.4, p.125-133, 2011.

SREEDHARAN, J.; MUTTAPPILLYMYALIL, J.; VENKATRAMANA, M. Knowledge about standard precautions among university hospital nurses in the United Arab Emirates. **Eastern Mediterranean Health Journal**. v.17, n.4, 2011.

TAKAHASHI, I.; TURALE, S. Evaluation of individual and facility factors that promote hand washing in aged-care facilities in Japan. **Nurse Health Sci**. v.12, n.1, p.127-134, 2010.

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

THARYAN, P.; RAMALINGAM, S.; KANNANGAI, R. et al. Prevalence of HIV infection in psychiatric patients attending a general hospital in Tamil Nadu, south India. **AIDS Care**, v.15, p.197-205, 2003.

THOMPSON, N. D.; VAUGHN, B. ALELIS, K.; CUI, D.; PERZ, J. F. Evaluation of the Potential for Bloodborne Pathogen Transmission Associated with Diabetes Care Practices in Nursing Homes and Assisted Living Facilities, Pinellas County. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v.58, n.5, p.914-918, 2010.

VIANEY, E. L.; BRASILEIRO, M. E. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.5, p.555-557, 2003.

VIEIRA, M.; PADILHA, M.I.; PINHEIRO, R.D.C. Analysis of accidents with organic material in health workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.19, n.2, p.332-339, 2011.

WARLEY, E.; PEREYRA, N.; DESSE, J.; CETANI, S.; LUCA, A. DE; 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**, v.25, n.6, p.524-529, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Safer Health Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. **First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care**. Geneva: WHO, 2009. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf>. Accessed: 4 dez. 2012.

WU, C. J.; GARDNER, G. E.; CHANG, A. M. Taiwanese nursing students' knowledge, application and confidence with standard and additional precautions in infection control. **Journal of Clinical Nursing**. v.18, n.8, p.1105-1112, 2009.

Apêndices

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Hospital Psiquiátrico: o risco biológico para a equipe de enfermagem

I - O presente estudo tem como objetivo identificar as situações de risco à exposição biológica a que os profissionais de enfermagem estão sujeitos na assistência de enfermagem realizada em hospital psiquiátrico. Este será realizado pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Thaís Helena Piai de Moraes, sob a orientação da Prof.^a Dra. Rosely Moralez de Figueiredo.

II – Para isso, será observada sistematicamente a realização de procedimentos de enfermagem, e o envolvimento potencial de risco biológico. Além disso, será aplicado a você um questionário com questões fechadas para identificação do seu conhecimento sobre risco biológico.

III – A qualquer momento você pode desistir da participação neste estudo.

IV – Os dados obtidos com as respostas do questionário e os resultados adquiridos mediante a observação dos procedimentos poderão ser publicados, mas seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Nome do pesquisador: Thaís Helena Piai de Moraes

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSCar, Rod. Washington Luís, Km 235, São Carlos/SP.
Fone: (16) 3351-8335 e-mail: tapiai@ig.com.br

Caso necessite, entre em contato com o CEP Anhanguera Educacional:

End: Alameda Maria Tereza, 2000 – Dois Córregos. Valinhos - S.P.

CEP: 13.278-181. Fone: (19) 3512-4815. Fax: (19) 3512-1703

e-mail: cep@unianhanguera.edu.br

Eu, _____, após ter recebido informações sobre o estudo “Hospital Psiquiátrico: o risco biológico para a equipe de enfermagem”, por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Este termo será assinado em 2 vias, devendo ficar uma delas com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário participante da pesquisa.

ATENÇÃO: De acordo com Carta Circular no. 003/2011 CONEP/CNS.

1.O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

2.O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

APÊNDICE C- ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Procedimento	Lavagem das mãos	Uso de EPI	Descarte do material
Glicemia Capilar	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	() uso de bandeja () pérfuro-cortante () lixo branco
Coleta de exames laboratoriais	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	() uso de bandeja () pérfuro-cortante () lixo branco
Medicação intramuscular	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	() uso de bandeja () pérfuro-cortante () lixo branco
Medicação endovenosa	() sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	() uso de bandeja () pérfuro-cortante () lixo branco
Acompanhamento em Sutura	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	() uso de bandeja () pérfuro-cortante () lixo branco
Curativo	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	() uso de bandeja () pérfuro-cortante () lixo branco
Contenção física	() Sim () Não	() Luvas	
Banho	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	
Eliminações	() Sim () Não	() Luvas () Óculos () Máscara () Avental	

Anexos

ANEXO B- AUTORIZAÇÃO

From: "Maria Meimei Brevideili" <meibi@unip.br>
Sent: Sunday, March 25, 2012 7:00 PM
To: <rosely@ufscar.br>
Subject: escalas PP

Rosely, claro que posso disponibilizar o instrumento. Envio neste email. No entanto, não possuo instruções escritas para a análise estatística, mas as informações gerais estão descritas no artigo. Sugiro que vc peça ajuda de um estatístico para realizar a análise. Se quiser discutir dúvidas, estou à disposição.

abçs

Profa. Dra. Maria Meimei Brevideili

Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP

cel. 11-82782266

Escala de Fatores Psicossociais e Organizacionais que Influenciam a Adesão às Precauções-Padrão

Adaptadas e validadas por: Brevidelli¹ e Cianciarullo² (2003), do original em inglês de Gershon ET AL (1995).

Instruções para preenchimento

Este questionário faz parte de um estudo sobre uso das precauções-padrão por profissionais de saúde. Na seção I, solicitamos alguns dados de identificação. Nas seções II a V, você encontrará afirmações sobre as quais gostaríamos de saber sua opinião pessoal. Como não há certo ou errado, nos interessa saber o que você pensa e sente a respeito desses assuntos. Tentamos abordar muitos pontos de vista diferentes, por isso para cada afirmação há 5 (cinco) opções para você escolher. Decida a que melhor exprime seus sentimentos e crenças e escolha apenas uma, assinalando com um círculo o número que corresponde a sua resposta. Por favor, responda às questões sem consultar seus colegas. Você pode estar certo de que, discordando ou concordando de qualquer afirmação, muitas pessoas pensam o mesmo que você.

Seção I

Esta última seção busca informações pessoais. Por favor, circule sua resposta.

Sexo	Idade _____ (anos)
1) Feminino 2) Masculino	
Nível Educacional (mais alto)	
1) segundo grau 2) superior 3) pós-graduação	
Cargo 1) Enfermeiro 2) Téc. de Enfermagem 3) Aux. de enfermagem	
Tempo de Trabalho na Profissão: _____ (anos) _____ (meses)	
Tempo de Trabalho na Instituição: _____ (anos) _____ (meses)	
Possui outro vínculo empregatício: 1) Sim 2) Não	
Se sim: 1) Hospital Geral (clínico) 2) Serviço Ambulatorial 3) Outros _____	
Total de horas trabalhadas na semana (em todos os empregos) _____	
Forma como tomou conhecimento das Precauções-Padrão	
1) na escola ou universidade 2) palestra 3) outra _____	
Recebeu treinamento em Precauções-Padrão?	
1) sim Há quanto tempo? _____ (anos) _____ (meses)	
2) não	

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, professora titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP/SP.

² Professora titular do Programa de Mestrado Acadêmico da Universidade de Guarulhos/SP.

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

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
2. Eu gosto de assumir riscos em minha vida				1	2
3. Às vezes, faço coisas perigosas só por emoção				1	2
4. Eu prefiro experiências novas e excitantes, mesmo que elas sejam perigosas				1	2

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
123. 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

Parabéns!!!

Você acaba de completar o questionário.

Obrigado por participar da pesquisa. Lembre-se, todas as informações serão mantidas em completo sigilo.