

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO**

**ELAYNE CRISTINA BARROSO DE OLIVEIRA**

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MEDIDAS DE  
PRECAUÇÃO E FATORES ASSOCIADOS**

**CAMPO GRANDE/MS**

**2024**

ELAYNE CRISTINA BARROSO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E FATORES  
ASSOCIADOS

Projeto de pesquisa para elaboração de Dissertação  
junto ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, curso  
de Mestrado Acadêmico.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde,  
Educação e Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudo, Ensino e  
Pesquisa no Cuidar em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira

CAMPO GRANDE/MS

2024



ELAYNE CRISTINA BARROSO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E FATORES  
ASSOCIADOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Campo Grande, MS, 01 de agosto de 2024

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira (Presidente)  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)/ Instituto Integrado de Saúde

---

Profa. Dr. Álvaro Francisco Lopes de ousa (Membro Titular)  
IEP (Hospital Sírio Libanês)

---

Prof. Dr. André Luiz Silva Alvim (Membro Titular)  
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

---

Prof. Dr. Oleci Pereira Frota (Membro Suplente-Interno)  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campus Campo Grande

---

Profa. Dra. Valquíria da Silva Lopes (Membro Suplente-Externo)  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- SP (FAMERP)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a **Deus**, por seu amor, fidelidade, graça e misericórdia em minha vida. Por me abençoar de forma imerecida. Ao Senhor Deus, toda honra e glória para sempre!

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao **Senhor da minha vida, JESUS CRISTO**, por interceder por mim ao Pai celestial, por seu amor incondicional e por jamais me abandonar. Jesus, obrigada por me sustentar até aqui.

Ao **meu marido, Domingos, e meus filhos, Nicolás e Clarissa**, por toda força, incentivo e compreensão durante esse período. Obrigada por entenderem minhas ausências, suportarem e me apoiarem durante minhas inquietações.

Ao **meu querido professor, Adriano Menis Ferreira**, orientador deste trabalho, por acreditar em mim e não me deixar desistir. Obrigada pela confiança e, apesar das dificuldades, por me atender com paciência todas as vezes que precisei de sua orientação. Agradeço pelos ensinamentos compartilhados de forma admirável. Muito obrigada por tudo!

Aos meus amigos e companheiros de mestrado, **Ana Paula, Elton e Denise**. Obrigada por toda ajuda, apoio e incentivo! Vocês são grandes amigos, bênçãos de Deus em minha vida.

À minha Coordenadora no trabalho, à época, **Michela**, que me apoiava e liberava sempre que necessário e possível.

Aos **profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa**, muito obrigada pela colaboração!

Aos **meus colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado**, pela companhia, incentivo e carinho que tiveram comigo durante os anos de caminhada.

Aos meus **professores do Programa de Pós-Graduação!** Vocês são exemplos a serem seguidos. Obrigada por todo conhecimento transmitido durante o curso de Mestrado e pela convivência agradável no dia a dia, mesmo que de forma remota.

OLIVEIRA, Elayne Cristina Barroso de. **Conhecimento e Comportamento dos Profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde: Medidas de Prevenção e Fatores Associados**. Campo Grande, MS, 2024. 72 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2024.

## RESUMO

**Introdução:** É importante que o pacote de medidas conhecido como Precauções Padrão (PP) e Específicas (PE) faça parte da prática profissional dos trabalhadores de saúde, de forma consciente, a fim de prevenir a transmissão de patógenos para os pacientes e para os próprios profissionais de saúde. Contudo, sabe-se que a adesão ainda é subótima. Na Atenção Primária à Saúde (APS), permanece o desafio de detectar os fatores que interferem na adoção dessas medidas de precaução. **Objetivo:** avaliar o conhecimento e comportamento referido dos profissionais de Enfermagem sobre PP e PE na APS e quais fatores influenciam o conhecimento e o comportamento desses profissionais quanto a essas medidas. **Método:** estudo transversal, correlacional, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), na cidade de Campo Grande-MS, no período de setembro de 2022 a maio de 2023. Os critérios de inclusão foram exercer a função de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem; atuar na oferta direta de cuidados aos pacientes. Já os critérios de exclusão – exercer cargo de chefia ou atividades exclusivamente administrativas e se encontrarem em treinamentos organizacionais relativos à biossegurança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). A coleta de dados se deu por meio de dois questionários: um sociodemográfico elaborado pela pesquisadora e um previamente validado, que avalia o conhecimento e comportamento dos profissionais da APS com relação às PP e PE. Posteriormente, os dados foram analisados por estatísticas descritivas, por domínio e bivariadas. **Resultados:** a amostra compôs-se por 69 profissionais, a maioria do sexo feminino (n=54/ 78,3%), com faixa etária predominante entre 40-49 anos (n=25/ 36,2%), grau de escolaridade de técnico em enfermagem (n=46/ 66,7%). No diagrama de pontuação acerca do nível de conhecimento sobre precauções dos profissionais de enfermagem da APS, a descrição prevalente foi ruim (n=51/ 73,9%). Na análise bivariada, com valores significantes para  $p < 0,05$ , ocorreram associações estatisticamente significativas entre os fatores sociodemográficos um ou mais vínculos empregatícios e treinamento sobre PP e o conhecimento sobre PP/PE ( $p=0,02$  e  $p=0,04$ , respectivamente); bem como entre o conhecimento dos profissionais sobre PP/PE e a frequência de boas práticas no comportamento referido no que diz respeito ao uso frequente de preparação alcoólica para a higienização das mãos ( $p=0,001$ ), a higienização das mãos na administração de vacinas ( $p=0,048$ ) e a participação em treinamentos ( $p=0,041$ ). **Conclusão:** o conhecimento e adesão às PP e PE pelos profissionais de enfermagem da APS em Campo Grande-MS são considerados insuficientes, evidenciando que há fatores como múltiplos vínculos empregatícios e a falta de treinamento adequado que interferem nas práticas seguras quanto às PP e PE.

**Descritores:** controle de infecções; precauções universais; atenção primária à saúde; equipe de enfermagem; exposição ocupacional, educação continuada.

OLIVEIRA, Elayne Cristina Barroso de. **Knowledge and Behavior of Primary Health Care Nursing Professionals: Precautionary Measures and Associated Factors**. Campo Grande, MS, 2024. 72 f. Dissertation (Master's) – Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2024.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is important that the package of measures known as Standard (PP) and Specific (PE) Precautions be part of the professional practice of health workers, in a conscious way, in order to prevent the transmission of pathogens to patients and to health professionals themselves. However, it is known that adherence is still suboptimal. In Primary Health Care (PHC), the challenge of detecting the factors that interfere with the adoption of these precautionary measures remains. **Objective:** evaluate the knowledge and reported behavior of Nursing professionals about PP and PE in PHC and which factors influence the knowledge and behavior of these professionals regarding these measures. **Method:** cross-sectional, correlational study, carried out in Basic Health Units (UBS) in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, from September 2022 to May 2023. The inclusion criteria were: to be working as a nurse, technician and nursing assistant; to act in the direct provision of care to patients. The exclusion criteria were: to hold a leadership position or to work with exclusively administrative activities and to be undergoing organizational training related to biosafety. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS). Data collection took place through two questionnaires: a sociodemographic one prepared by the researcher and a previously validated one, which evaluates the knowledge and behavior of PHC professionals in relation to PP and PE. Subsequently, the data were analyzed using descriptive statistics, by domain and bivariate. **Results:** The sample was composed of 69 professionals, the majority of whom were female (n=54/ 78.3%), with a predominant age range between 40-49 years (n=25/ 36.2%), nursing technician education level (n=46/ 66.7%). In the scoring diagram on the level of knowledge about precautions of PHC nursing professionals, the prevalent description was poor (n=51/ 73.9%). In the bivariate analysis, with significant values for  $p < 0.05$ , statistically significant associations were indicated between the sociodemographic factors, one or more employment relationships and training on PP and knowledge on PP/PE ( $p=0.02$  and  $p=0.04$ , respectively); as well as between professionals' knowledge about PP/PE and the frequency of good practices in the behavior mentioned with regard to the frequent use of alcoholic preparation for hand hygiene ( $p=0.001$ ), hand hygiene when administering vaccines ( $p=0.048$ ) and participation in training ( $p=0.041$ ). **Conclusion:** the knowledge and adherence to PP and PE by PHC nursing professionals in Campo Grande-MS are considered insufficient, showing that there are factors such as multiple employment relationships and the lack of adequate training that interfere with safe practices regarding PP and PE.

**Descriptors:** infection control; universal precautions; primary health care; nursing staff; occupational exposure, continuing education.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação das Unidades Básicas de Saúde de Campo Grande-MS e respectivo quantitativo de Profissionais de Enfermagem por categoria .....	23
Tabela 2 – Caracterização quanto ao sexo referido pelos participantes .....	27
Tabela 3 – Distribuição dos profissionais conforme a faixa etária.....	27
Tabela 4 – Grau de escolaridade dos profissionais de enfermagem.....	28
Tabela 5 – Profissionais com um ou mais vínculos empregatícios .....	28
Tabela 6 – Carga horária trabalhada pelos profissionais na APS.....	28
Tabela 7 – Distribuição setorial das unidades da APS onde os profissionais de enfermagem atuam .....	29
Tabela 8 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Identificação do risco.....	29
Tabela 9 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Higienização das mãos .....	30
Tabela 10 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Uso de luvas.....	31
Tabela 11 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Uso de máscaras.....	32
Tabela 12 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Etiqueta respiratória e medicação segura e descarte de perfurocortante .....	33
Tabela 13 – Diagrama de pontuação sobre o nível de conhecimento dos participantes .....	35
Tabela 14 – Análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde às precauções padrão e específicas e características sociais e demográficas .....	36
Tabela 15 – Análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde às precauções padrão e específicas e frequência de boas práticas no comportamento referido.....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EA	Eventos Adversos
EC	Educação Continuada
ECS	Educação Continuada em Saúde
EP	Educação Permanente
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Imunodeficiência Humana
HM	Higienização das Mãos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Precauções Específicas
PP	Precauções Padrão
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família
VHB	Hepatite B
VHC	Hepatite C

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
<b>2.1 Atenção Primária à Saúde</b> .....	14
<b>2.2 Precauções Padrão e Específicas</b> .....	15
<b>2.3 Riscos de acidente com material biológico</b> .....	17
<b>2.4 Educação permanente/continuada</b> .....	18
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	20
<b>3.1 Geral</b> .....	20
<b>3.2 Específicos</b> .....	20
<b>4 MÉTODO</b> .....	21
<b>4.1 Apreciação ética</b> .....	21
<b>4.2 Tipo de estudo, local e período de coleta de dados</b> .....	21
<b>4.3 População e amostra</b> .....	22
<b>4.4 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	23
<b>4.5 Análise dos dados</b> .....	25
4.5.1 Análise descritiva.....	25
4.5.2 Análise por domínio.....	26
4.5.3 Análise bivariada.....	26
<b>5 RESULTADOS</b> .....	27
<b>5.1 Análise descritiva</b> .....	27
<b>5.2 Análise por domínio</b> .....	29
<b>5.3 Análise bivariada</b> .....	36
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	41
<b>7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b> .....	46
<b>CONCLUSÃO</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	53
<b>APÊNDICE B – Instrumento para caracterização sociodemográfica, formação profissional, capacitação e atualização do conhecimento</b> .....	55
<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	57
<b>ANEXO B – Termo de Responsabilidade e Autorização concedido pela Prefeitura Municipal de Campo Grande-MS para a realização da pesquisa</b> .....	65
<b>ANEXO C – Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre precauções padrão e específicas na Atenção Primária à Saúde</b> .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

Os ambientes laborais de saúde oferecem riscos que expõem os seus trabalhadores a situações que podem lhes acarretar acidentes e doenças quando medidas de segurança individuais e coletivas não são adotadas (FERNANDES et al., 2021). Riscos ocupacionais atrelados a aspectos da organização e do ambiente de trabalho, características individuais de cada trabalhador, qualidade e quantidade de materiais e equipamentos de trabalho disponíveis são fatores que interferem na ocorrência de acidentes de trabalho e no adoecimento pelo trabalho da equipe de enfermagem (BRITO; SILVA, 2021). Dentre estes trabalhadores, os que pertencem à equipe de enfermagem são os mais expostos ao elevado grau de risco ocupacional, principalmente à exposição a materiais biológicos, o que os expõem aos vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatite B (VHB) e C (VHC) (DIAS et al., 2020).

Segundo Alvim e Gazzinelli (2017), no que se refere à segurança dos trabalhadores em saúde e dos pacientes por esses assistidos, os acidentes com materiais biológicos são um assunto de relevância mundial. Diferentemente do que se espera, a assistência à saúde não é tão segura, pois alude a uma área em que vários fatores podem ocasionar falhas e as interações laborais não se limitam às que acontecem entre pessoas e equipamentos, mas, também, entre profissionais e pacientes (SAKO et al., 2018).

São consideráveis as contribuições que a equipe de Enfermagem oferece para a assistência segura ao paciente. Nessa está envolvida a realização de cuidados de pequeno, médio e grande complexidade, procedimentos invasivos, uso de equipamentos e materiais de risco, déficit no dimensionamento de pessoal, sobrecarga excessiva de trabalho, entre outras situações que tornam a profissão passível de erros e acidentes ocupacionais (COSTA et al., 2022).

Um dos maiores problemas que afetam a segurança do paciente e do profissional de saúde são as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (BRASIL, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua IRAS como infecções adquiridas pelo paciente durante sua permanência em um hospital ou em outro serviço de saúde e que não estavam presentes, nem sequer incubadas, no momento de sua admissão. Essas infecções podem ser retratadas como eventos adversos (EA), visto que podem ser adquiridas através de procedimentos (diagnósticos ou terapêuticos) realizados por trabalhadores de saúde, seja em âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar (BRASIL, 2017).

Todos os anos, conforme a OMS, 1,4 milhões de pessoas adquirem infecções. No continente europeu, estima-se que 6,8% dos indivíduos que necessitam de internação contraem,

minimamente, uma IRAS. Esse mesmo risco é até quatro vezes superior se for considerada essa internação em países em desenvolvimento (SILVA et al., 2018).

Os profissionais de saúde, nesse contexto, exercem relevante papel, uma vez que conseguem transportar esses microrganismos. Segundo Brasil (2017), caso medidas adequadas de precaução não forem adotadas, esses trabalhadores podem se contaminar ao entrar em contato com pacientes, com pertences destes ou até mesmo com as superfícies fixas do ambiente do serviço de saúde e, por conseguinte, adoecerem, além de causarem infecção cruzada de microrganismos.

Apesar de haver diretrizes do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para o uso das como Precauções Padrão (PP) e Precauções Específicas (PE) direcionadas aos trabalhadores da saúde, a prática destas medidas em todos os ambientes de saúde ainda está aquém do que se considera ótimo (SIEGEL et al., 2007). Aliado a isso está o fato de as medidas de controle de IRAS possuírem características heterogêneas e complexas, aumentando os entraves para que as diversas categorias de profissionais da saúde as adotem (CUNHA et al., 2021).

Com o objetivo de alcançar melhorias práticas de prevenção das IRAS e proteger os profissionais de saúde, o CDC recomenda a aplicação das medidas de PP, anteriormente denominadas de Precauções Universais, e das PE, tendo como foco prevenir a transmissão de microrganismos de um paciente infectado ou colonizado para outros pacientes, familiares e profissionais de saúde (SIEGEL et al., 2007). Recomenda-se aplicar as PP na assistência de todos os pacientes, mediante possibilidade de contato com fluídos corporais, independente de diagnóstico presumido ou suspeito do paciente. Fazem parte desse grupo de práticas: a higienização das mãos, uso correto de equipamento de proteção individual (EPI), como por exemplo – luvas, óculos e máscaras; e manuseio seguro quanto à manipulação e descarte correto dos materiais perfurantes ou cortantes. Nesse mesmo cenário, as PE deverão ser usadas à proporção que as vias de transmissão (contato, gotícula e aerossóis) do patógeno não forem barradas com o uso das PP, a depender, também, das clínicas dos pacientes (DELGADO et al., 2020; MORALEJO et al., 2018; SIEGEL et al., 2007; VERBEEK et al., 2019).

Não obstante, no advento da Pandemia da Covid-19, somado à sobrecarga do sistema e do trabalhador de saúde, torna-se um grande desafio aos profissionais de saúde a adesão de PE. Ademais, diante das altas taxas de infecção, os profissionais infectados ainda podem se tornar um veículo de transmissão do vírus para pacientes e outras pessoas com as quais mantêm contato caso não adotem às medidas protetivas adequadamente (DELGADO et al., 2020; VERBEEK et al., 2019).

Embora diante de comprovações científicas a respeito da relevância e eficácia das medidas de PP na prevenção da pré-exposição a material biológico, ainda há dificuldades quanto ao cumprimento às recomendações, demonstrando baixa adesão por parte dos profissionais da saúde (BOUCHOUCHA; MOORE, 2019; CARDOSO et al., 2019). Esse fator interfere consideravelmente na elevação do número de acidentes, preponderantemente no que concerne a lesões com agulhas e outros materiais cortantes e perfurocortantes potencialmente desencadeadores de diversas doenças, sendo um importante problema ocupacional e social desses profissionais (CARDOSO et al., 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel categórico na proteção da saúde, na prevenção e controle de doenças infecciosas face ao diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento individual e familiar, sendo indispensável ao processo saúde/doença. A fim de que haja controle de infecções, adotar medidas que reduzam o risco de transmissão na própria unidade, no domicílio e na comunidade torna-se imprescindível (BARBOSA; SILVA, 2020).

Mesmo que o risco de IRAS na APS seja visto como comparativamente baixo, há a necessidade de pesquisas que avaliem minuciosamente sua ocorrência neste ambiente, assim como a adesão às PP e PE, medidas que precisam ser adotadas independentemente do ambiente em que a assistência à saúde está sendo prestada (SANCHES et al., 2016). Portanto, é imperioso conhecer/analisar os motivos e os fatores envolvidos no não cumprimento dessas medidas para determinar estratégias e programas que promovam uma cultura de segurança entre os profissionais (PEREIRA et al., 2021).

Diante do exposto, os serviços de saúde na APS se deparam com um enorme desafio em relação às IRAS, ou seja, identificar fragilidades no conhecimento, entender quais as dificuldades dos profissionais de saúde com relação a PP e PE, planejar e elaborar ações intervenientes que alcancem melhorias na adesão. Assim, duas questões nortearam esta pesquisa: qual o conhecimento e comportamento que os profissionais de saúde da APS possuem com relação às medidas de PP e PE? Quais fatores associados interferem no conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da APS considerando as medidas de PP e PE?

Esta pesquisa justifica-se pela evidente necessidade de promoção de ações que levem os profissionais de Enfermagem a aderir às medidas de PP e PE, pretendendo-se assegurar uma assistência segura aos usuários e aos profissionais de Enfermagem na APS. Avaliar o conhecimento e o comportamento referido desses trabalhadores, bem como conhecer os fatores associados a essas premissas relevantes para a construção de estratégias que visem aprimoramento técnico e consequente aumento na adoção das ações de PP e PE. Outra

importante contribuição deste trabalho será fomentar conhecimento científico com relação à adesão às PP e PE relacionadas à assistência dos usuários da APS, pois há escassez de estudos dentro deste contexto.

Ademais, destaca-se a importância desse estudo, pois, até o momento, é o primeiro estudo sobre esta temática a ser realizado no estado de Mato Grosso do Sul, especificamente, na APS de uma capital do estado.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Atenção Primária à Saúde

Juntamente com a Constituição Federal, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. A partir de então, seria dever do Estado garantir a saúde para toda a população. A pormenorização do funcionamento do SUS veio com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990 (BRASIL, 2013).

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Essas portas de entrada são: a Atenção Primária, a Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial e Especial de Acesso Aberto (BRASIL, 2017).

Consoante Brasil (2017, art. 2), a APS é conceituada como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Dessa forma, a APS é apontada como um componente essencial da atenção à saúde e, diferentemente do que se pensa, ela e a assistência hospitalar trabalham de maneira coordenada a fim de se ter uma integralidade na assistência à saúde (ZIANI et al., 2024). Por fazer parte dessa rede integrada de saúde, a APS tem, dentro da sua rotina, a prestação de serviços assistenciais que incluem procedimentos como administração parenteral de medicação, vacinação e curativos. A busca por pacientes com doenças causadas por patógenos como a tuberculose, o acompanhamento dos que forem diagnosticados e, agora, com a Pandemia da Covid-19, o primeiro contato com pacientes sintomáticos (BARBOSA; SILVA, 2020; ZIANI et al., 2024).

Diante do exposto, vê-se a relevância do impacto que a assistência prestada na APS possui na promoção e proteção à saúde, que se dá através da identificação inicial de doenças infecciosas, tratamento, controle, monitoramento individual e coletivo (BARBOSA; SILVA, 2020). É sabido que, apesar de serem observações empíricas, a APS ainda é a responsável pelo acompanhamento de pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes que receberam alta hospitalar (SAKO et al., 2018). Desse modo, faz-se necessária a adoção de

medidas que minimizem os riscos de transmissão de IRAS na própria unidade de saúde, no domicílio e na comunidade.

Pode-se entender, então, a necessidade de melhorar a qualidade do cuidado prestado pelos serviços de saúde. Em consonância com a OMS (2008), a falta de segurança na assistência traz limitações à assistência em saúde. Nesse sentido, diminuir a ocorrência de IRAS se torna prioridade para a segurança dos pacientes e profissionais da saúde.

Por não realizar procedimentos que requeiram grandes tecnologias, pensa-se que o ambiente assistencial da APS é desprovido de riscos (AGUIAR; SILVA, 2020). No entanto, a ocorrência de eventos adversos nesse nível de atenção é considerada alta no Brasil, chegando a uma incidência de três incidentes por 1.000 atendimentos no trimestre do ano de 2018 (SILVA et al., 2022).

Um dos grandes desafios para a saúde pública brasileira e internacional são as IRAS, por isso, em meio à busca por qualidade do cuidado para pacientes e profissionais da saúde, a diminuição das IRAS tem recebido especial dedicação (SAKO et al., 2018). Essa busca por um cuidado de qualidade vem sendo priorizada pela OMS dentro da atenção primária através do incentivo dado aos profissionais de saúde para cumprirem as medidas preventivas (BOHRER et al., 2021). Entre as ações estão as estratégias de prevenção de IRAS conhecidas como Precauções Padrão (PP) e Precauções Específicas (PE), que objetivam a diminuição do risco de transmissão de patógenos para os pacientes e os profissionais de saúde (MICHEL et al., 2017).

## **2.2 Precauções Padrão e Específicas**

Em todo o mundo é crescente a preocupação com a evolução das infecções relacionadas à assistência à saúde e seus impactos. A OMS afirma que todos os serviços de saúde, independente do grau de complexidade da assistência prestada, estão sujeitos aos riscos de IRAS (MAROLDI et al., 2017). Considera-se que um paciente adquiriu uma IRAS quando, eventualmente, estão relacionadas ao cuidado recebido e que não sejam infecções em manifestação ou incubadas. As IRAS podem ser diagnosticadas no processo de internação, após a alta hospitalar ou depois de receber um cuidado em outros níveis de assistência, por exemplo, na APS ou nível ambulatorial. Nesse conceito também estão inclusas as infecções ocupacionais adquiridas pelos profissionais de saúde (SAKO et al., 2018).

Com o intuito de prevenir e controlar as IRAS, foram formulados guias internacionais de recomendações que determinam medidas a serem tomadas de acordo com cada patógeno e seus meios de transmissão (FIGUEIREDO; PASSOS; ZEN-MASCARENHAS, 2018).

Conforme esses guias, há dois níveis de medidas internacionais para se evitar o contágio e transmissão de doenças entre pacientes, visitantes e profissionais de saúde. A saber: as precauções padrão (PP) e as precauções específicas (PE). Ambas foram formuladas e padronizadas pelo órgão *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), no ano de 2007, por meio do “*Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*” (SIEGEL et al., 2007).

As PP são medidas a serem adotadas no atendimento a qualquer paciente independente de se haver uma suspeita ou confirmação de uma infecção. Essas medidas incluem: higienização das mãos (HM), uso de equipamento de proteção individual (EPI), etiqueta respiratória, cuidados com área física, ambiente e manejo de resíduos (ZIANI et al., 2024).

Entretanto, quando a forma de transmissão do patógeno não pode ser barrada apenas com o uso das PP, são adotadas a PE adicionalmente (FARIA et al., 2019). As PE serão adotadas consoante o meio de contágio do agente infeccioso, como: doença de transmissão por contato, orienta-se o uso de avental descartável e luvas ao entrar em contato com o paciente e seus pertences; doença transmitida por via respiratória através de gotículas (tosse, espirro ou fala), recomenda-se o uso de máscara cirúrgica; doença transmissível por via respiratória através de aerossóis, deve-se usar máscaras de proteção respiratória (SIEGEL et al., 2007).

Na assistência primária à saúde, as PE por aerossóis são necessárias comumente nos cuidados a pacientes com tuberculose pulmonar ou laríngea, as PE por gotículas, nos casos de Influenza e Covid-19, e as PE por contato em pacientes com escabiose e patógenos multirresistentes. Ressalta-se que há casos que exigem mais de uma PE, tal como a Covid-19 (BARBOSA; SILVA, 2020; SAKO et al., 2018). Como se vê, os parâmetros de precaução são relevantes e devem ser adotados independentemente do serviço de saúde, a fim de se prestar um cuidado de qualidade e de se assegurar um ambiente laboral seguro para os profissionais de saúde (MAROLDI et al., 2017).

Um fato preocupante é a deficiência de dados sobre os riscos aos quais pacientes e trabalhadores de saúde estão sujeitos em serviços de saúde não hospitalares. Apesar da pouca complexidade dos procedimentos realizados na APS, permanece o risco de pacientes, familiares. Cuidadores e profissionais de saúde adquirirão infecções resultantes da exposição desprotegida a materiais biológicos (GALHARDI et al., 2018; MAROLDI et al., 2017; SAKO et al., 2018). Dentro da APS, ainda há lacunas sobre efetiva adesão dos profissionais às medidas de precaução, bem como acerca dos fatores que podem influenciar a adoção dessas ações (ZIANI et al., 2024). Nesse viés, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as PP e as

PE é um desses fatores relevantes, visto que há dados que apontam a forte interferência do conhecimento sobre as práticas seguras do cuidado em saúde (SAKO et al., 2018).

É importante salientar que, para o cenário da saúde do trabalhador e segurança do paciente, a adoção das medidas de precaução recomendadas pelo *CDC* e Ministério da Saúde é uma atitude impactante na busca pela redução de acidentes com material biológico e na prevenção e controle de IRAS (VALIM; PINTO; MARZIALE, 2017).

### **2.3 Riscos de acidente com material biológico**

No início da década de 40, no século XX, já se sabia sobre os riscos ocupacionais relativos a agentes causadores de infecção. No entanto, somente quando houve a emergência de infecções pelo HIV/Aids, foram iniciadas e incentivadas a adoção medidas de prevenção a esses acidentes e à assistência clínica e laboratorial aos profissionais em risco à exposição às infecções transmitidas por material biológico (SILVA et al., 2021).

O risco de contato com fluídos orgânicos em virtude do exercício profissional por meio da inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ ou mucosas é a definição de exposição ocupacional a material biológico (ASSIS; RESENDE; ARAÚJO, 2022).

Por conseguinte, o ambiente laboral dos trabalhadores de saúde os coloca em permanente risco de acidentes e estes têm o poder de intervir nas suas condições de saúde. Todas as categorias que prestam assistência direta aos pacientes são susceptíveis aos acidentes com material biológico (FERREIRA et al., 2017). Há estudos que fortalecem a premissa de que, dentre os profissionais de saúde, a equipe de Enfermagem é a categoria que mais se expõem aos acidentes com material biológico e apresentam os maiores índices de soroconversão ao HIV (FERREIRA et al., 2017). A frequência e os tipos de cuidados prestados pelos profissionais de Enfermagem, que os colocam em contato constante com patógenos encontrados no sangue e em outros fluidos corpóreos, reforçam a afirmativa anterior (DIAS et al., 2020).

No Brasil, há uma legislação que abrange recomendações internacionais no que se refere à exposição ocupacional aos agentes biológicos, porém nota-se que os trabalhadores de saúde, em sua maioria, relacionam o risco a essa exposição ao exercício de suas atividades de forma que a torna admissível e já esperada (CUNHA et al., 2017). Esse fator, juntamente com outros já mencionados, evidencia a importância de que os serviços de saúde invistam em ações educativas concernentes à prevenção de acidentes com material biológico, assim como no acompanhamento clínico e psicológico pós-acidente (ASSIS; RESENDE; ARAÚJO, 2022).

O SUS possui portas de entrada e a APS é uma das principais. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) oferecem assistência de média a alta complexidade, realizam uma extensa lista de procedimentos que podem gerar risco de acidentes com material biológico, entre outros acidentes ocupacionais (SAKO et al., 2018). Além do risco de infecção, os acidentes que envolvem material biológico são potencialmente impactantes no aspecto emocional e psicológico para os profissionais de saúde. Sem mensurar os gastos para o sistema de saúde com as profilaxias pós-exposição e o acompanhamento do trabalhador acometido (FERREIRA et al., 2017).

Mesmo com todo o desprendimento dos órgãos competentes em propagar informações sobre medidas preventivas, a incidência de acidentes de trabalho com material biológico é alta (CUNHA et al., 2017). Nesse prisma, devem ser elaboradas outras maneiras de estímulo para que os trabalhadores de saúde saibam identificar os riscos específicos de cada procedimento e a importância da adesão às medidas de precaução que deverão usar. Essa percepção e tomada de decisão será um fator determinante para a redução dos riscos de exposição ocupacional (VALIM; PINTO; MARZIALE, 2017).

## **2.4 Educação permanente/continuada**

Faz-se necessário ter consciência de como estão as condições da educação, entendendo os seus reais problemas, delineando objetivos praticáveis, e só assim organizar um processo contínuo de ação-reflexão-ação. A educação continuada para profissionais de saúde se insere nessa conjuntura, que almeja qualificar, aperfeiçoar o exercício da profissão de forma segura e produtiva, através da assimilação de conceitos e práticas pré-existentes, porém atualizados (COSWOSK et al., 2018).

Por ser inserida de maneira crítica no cotidiano laboral e contrária ao ensino aprendizagem mecanicista, a educação continuada oferece considerável aprendizado aos profissionais. É conceituada como um conjunto de atividades para atualização profissional que, além de oportunizar o desenvolvimento continuado dos trabalhadores em saúde, traz o desenvolvimento do funcionário com sua participação eficaz no seu ambiente de trabalho (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

Inseridas no contexto do desenvolvimento profissional estão estas vertentes educacionais: educação continuada (EC) e educação permanente (EP); e são capazes de ocasionar mudanças profissionais e pessoais, reduzir dificuldades e, como resultado, aprimorar a qualidade da assistência direcionada ao usuário (MENDES et al., 2021).

Diariamente, novidades desafiam os profissionais, que devem estar preparados para seguir as constantes mudanças nos conceitos e práticas de suas áreas de atuação, isto é, um centro de educação continuada passa a ser um novo passo para exercer essas práticas educativas apontadas para o trabalho. Falar em educação continuada em saúde (ECS) é falar sobre formação de profissionais e o seu desenvolvimento na área de atuação, visando reorientar a formação profissional mediante grupos de aprendizagens (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

Elaboradas coletivamente, a ECS e educação permanente em saúde (EPS) buscam vivências para novos instrumentos laborais. Desse modo, intensificam a capacitação dos profissionais através das necessidades assim captadas. Na ECS, devem-se observar práticas constantes que ofertam aperfeiçoamento de habilidades e uma potente construção de conhecimentos, dentro das quais se vê o desenvolvimento pessoal e profissional (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar o conhecimento e comportamento referido dos profissionais de Enfermagem sobre PP e PE na APS e quais fatores influenciam o conhecimento e o comportamento desses profissionais quanto a essas medidas.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem na APS com relação às medidas de PP e PE;
- Distinguir os comportamentos autorreferidos dos profissionais de Enfermagem na APS acerca das medidas de PP e PE;
- Investigar a associação de características sociodemográficas e profissionais com o conhecimento e comportamento dos profissionais de Enfermagem quanto às PP e PE.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Apreciação ética**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de acordo com as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, conforme parecer número 5.558.510/CAAE: 59721822.3.0000.0021.

Os dados apenas foram coletados após o aceite dos serviços em participar da pesquisa, por intermédio da assinatura do setor responsável dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), na carta de apresentação da pesquisa e, seguida a aprovação do CEP, do consentimento dos profissionais que responderam o instrumento expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos usados para coleta de dados serão mantidos durante cinco anos sob a posse e responsabilidade do pesquisador. Independentemente dos resultados obtidos, serão difundidos publicamente, em forma de trabalhos científicos, de maneira que as informações não sejam associadas diretamente aos profissionais participantes deste estudo, fazendo com que os dados se mantenham confiáveis e, ao mesmo tempo, protegidos, não oferecendo, assim, riscos para os serviços de saúde e seus profissionais participantes do estudo. Os dados ficarão à disposição para os serviços de saúde participantes do estudo. Caso os profissionais não quisessem mais participar do estudo, poderiam remover a autorização antes dada sem qualquer tipo de ônus. Se fosse necessário interromper temporária ou definitivamente a pesquisa por quaisquer motivos inesperados, os profissionais participantes seriam comunicados formalmente, a fim de evitar prejuízos.

### **4.2 Tipo de estudo, local e período de coleta de dados**

Foi um estudo transversal, correlacional, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em UBS, na cidade de Campo Grande-MS. A coleta de dados se deu entre os meses de outubro de 2022 a março de 2023.

A cidade onde ocorreu o estudo, Campo Grande, é a capital do Estado do Mato Grosso do Sul e polo para Macrorregião de Saúde de Campo Grande, que engloba 34 municípios, perfazendo uma população de 1.502.351 habitantes (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Consoante com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), Campo Grande permanece a cidade mais populosa do Estado, com 885.711 habitantes, distribuídos em 8.096 km<sup>2</sup>, o que representa 2,26% da área de Mato Grosso do Sul (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Com o intuito de viabilizar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, o território campo-grandense é dividido em sete distritos sanitários: Região Prosa, Região Segredo, Região Anhanduizinho, Região Imbirussu, Região Bandeira, Região Lagoa e Região Centro (CAMPO GRANDE, 2021).

Hoje a APS de Campo Grande conta com um total de 72 unidades de saúde que abrigam 177 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessas unidades, 59 são Unidades de Saúde da Família (USF) e 13 são UBS. Além da assistência primária à saúde, compõem a Rede Municipal de Saúde de Campo Grande: seis Unidades de Pronto Atendimento (UPA); quatro Centros Regionais de Saúde, que são serviços que funcionam 24 horas por dia; cinco Policlínicas Odontológicas; duas Unidades Móveis de Atendimento Odontológico; e uma Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal (CAMPO GRANDE, 2021).

### **4.3 População e amostra**

A população foi constituída pela equipe de Enfermagem, enfermeiros e técnicos de Enfermagem, que exerce suas funções nessas UBS. Formaram a amostra deste estudo 69 profissionais de Enfermagem divididos entre as categorias citadas, após concordarem participar assinando o TCLE (Tabela 1).

A amostragem foi por conveniência, a fim de que fossem contemplados todos os profissionais. Os critérios de inclusão destacaram: exercer a função de enfermeiro, técnico e auxiliar de Enfermagem; atuar na oferta direta de cuidados aos pacientes. E os critérios de exclusão: exercer cargo de chefia ou atividades exclusivamente administrativas e se encontrarem em treinamentos organizacionais relativos à biossegurança.

Tabela 1 – Relação das Unidades Básicas de Saúde de Campo Grande-MS e respectivo quantitativo de profissionais de Enfermagem por categoria

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)	QUANTIDADE DE ENFERMEIROS	QUANTIDADE DE TÉC. DE ENFERMAGEM	TOTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR UBS
UBS CORONEL ANTONINO	4	10	14
UBS Dr. WILLIAN MACKSOUND - ESTRELA DO SUL	4	9	13
UBS ENG° ARTHUR HOKAMA-DONA NETA	4	9	13
UBS Dr. JORGE DAVID NASSER-JOCKEY CLUB	3	6	9
UBS DR. JOÃO PEREIRA DA ROSA-AERO RANCHO	3	6	9
UBS DR. CELSO LACERDA DE AZEVEDO PIONEIRA	2	7	9
UBS DR. JAIR GARCIA DE FREITAS-26 DE AGOSTO	4	11	15
UBS DR. ASTROGILDO CARMONA-CARLOTA	4	8	12
UBS DR. ALBERTO NEDER-CAIÇARA	4	8	12
UBS DR. IVAN IDELBERG DA COSTA-BURITI	4	7	11
UBS DRA. ELEONORA MOURA QUEVEDO GOMES-SILVIA REGINA	3	6	9
UBS DR. VESPASIANO B. MARTINS-POPULAR	2	4	6
UBS DR. NICOLAU FRAGELI-LAR DO TRABALHADOR	3	5	8
	44	96	140

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) -2021

#### 4.4 Procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários autoaplicáveis. Um questionário, elaborado pelos pesquisadores, contempla dados sociodemográficos e profissionais (APÊNDICE B).

O outro instrumento é um questionário desenvolvido e validado, cujo uso foi autorizado: Questionário de avaliação do conhecimento e comportamento referido dos profissionais de enfermagem sobre PP e PE na APS (ANEXO C). Este foi validado usando as validações aparente (de face) e de conteúdo, para garantir as propriedades psicométricas de cada item do instrumento (SAKO et al., 2018).

A validação aparente avalia a relevância e a adequação de linguagem, especialmente de acordo com o público-alvo de aplicação do instrumento. Já a validade de conteúdo consiste em

avaliar se o instrumento abrange todo o domínio do conteúdo e até que ponto as questões estão relacionadas com o assunto. Baseia-se em um julgamento e frequentemente é evidenciado o uso de grupo de especialistas independentes para avaliar a validade de instrumentos novos (SAKO et al., 2018).

O questionário sociodemográfico e profissional (APÊNDICE B) contém informações sobre sexo, idade, grau de escolaridade, categoria profissional, setor de atuação na UBS, tempo de atuação, acidentes com material biológico, notificação de acidentes com material biológico, treinamento acerca das PP e fornecimento de EPIs pela instituição.

O instrumento compôs-se por dois módulos, sendo que o Módulo A, por meio dos índices de acerto das questões sobre cuidados, visou avaliar o conhecimento do profissional sobre o assunto. Esse módulo constituiu-se por cinco eixos, um para cada tema prioritário, num total de 48 questões dicotômicas, com duas opções, certo ou errado. De outra maneira, o Módulo B pretendeu avaliar a frequência de boas práticas de comportamento sobre precauções padrão e específicas em situações cotidianas de trabalho. Esse módulo continha 12 questões em escala Likert de cinco pontos, sendo as opções de resposta: 5- Sempre; 4- Muito Frequente; 3 - Não lembro; 2- Algumas vezes; 1- Nunca (SAKO et al., 2018).

Foi elaborado um Manual de Operação para nortear o usuário acerca do uso do instrumento, contendo a alternativa correta, bem como uma fundamentação teórica apresentando o assunto e justificando a resposta correta, facilitando a compreensão e utilização do material. Subsequentemente, o instrumento foi largamente discutido pelos pares em reunião do grupo de pesquisa, para posterior encaminhamento aos juízes especialistas para validação (SAKO et al., 2018).

O questionário de avaliação do conhecimento e comportamento referido dos profissionais de Enfermagem sobre PP e PE na APS constituiu-se por dois módulos – o primeiro relacionado à avaliação do índice de acertos sobre precaução padrão e específicas e o outro a respeito da avaliação da frequência de boas práticas no comportamento referido atinente a precauções padrão e específicas.

O instrumento contou com as seguintes dimensões, no módulo A: identificação de risco, higienização das mãos (HM), o uso de luvas comum, o uso de máscaras e etiqueta respiratória e medicação segura e descarte de perfurocortante. No módulo B, a avaliação de frequência de boas práticas no comportamento referido sobre precauções padrão e específicas, graduada segundo a escala de Likert nas seguintes categorias: sempre, muito frequente, não lembro, poucas vezes e nunca.

A coleta de dados seguiu um cronograma que se estendeu de setembro de 2022 a maio de 2023. Os profissionais foram abordados e entrevistados em seu próprio horário de trabalho e foram esclarecidas possíveis dúvidas quanto ao preenchimento dos questionários antes do preenchimento. Adotaram-se todas as medidas de biossegurança em virtude de, durante o início da coleta, ainda se estar em estado pandêmico pelo novo Coronavírus.

A própria pesquisadora responsável coletou os dados. Todos os questionários foram entregues aos profissionais, que aceitaram participar do estudo, nos seus respectivos locais de trabalho, em envelopes pardos, lacrados e sem identificação nominal.

A aplicação do questionário foi realizada em momento único, presencial, no qual o profissional recebeu o envelope e o entregou com os questionários preenchidos de imediato, a fim de que não houvesse possíveis interferências externas, tais como influência de opinião e conhecimento de outros profissionais de saúde e, também, da busca em meios eletrônicos.

Foi sugerido que a coleta de dados ocorresse no horário de trabalho e a escolha aconteceu de forma aleatória, para que a pesquisadora atingisse a totalidade da amostra selecionada.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise dos dados levou em conta a avaliação do conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da APS com relação às precauções padrão e específicas, através das respostas do questionário (ANEXO C). Com relação à frequência autorreferida, consideraram-se as frequências absolutas e relativas de cada resposta na escala de Likert.

Associaram-se as respostas do questionário (APÊNDICE B) sociodemográfico e a avaliação das respostas do questionário sobre conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da APS.

Os dados foram analisados em três tipos de análises: descritiva, por domínio e bivariada.

##### **4.5.1 Análise descritiva**

A análise descritiva dos dados demográficos envolveu a tabulação de frequências e porcentagens para sexo, faixa etária, grau de escolaridade, vínculos empregatícios, horas trabalhadas e setor de trabalho. Isso permitiu uma compreensão abrangente do perfil dos participantes.

#### 4.5.2 Análise por domínio

Para avaliar o conhecimento em PP e PE, realizou-se uma análise por domínio.

Foi atribuída uma pontuação a cada resposta, permitindo a categorização do conhecimento em diferentes níveis. Os dados obtidos foram compilados, analisados e comparados com os conhecimentos existentes sobre o assunto. Conforme utilizado por estudos semelhantes, o nível de conhecimento dos participantes foi classificado segundo o seguinte diagrama de pontuação:  $\leq 59\%$  – “conhecimento pobre”, de 60 a 69 – “ruim”, de 70 a 79 – “regular”, de 80 a 89 – “bom”, de 90 a 100 – “muito bom”.

O desempenho em cada domínio foi descrito, evidenciando áreas de destaque e possíveis lacunas.

#### 4.5.3 Análise bivariada

A análise bivariada investigou possíveis associações entre características demográficas, treinamentos recebidos e o conhecimento em PP e PE. Utilizou-se o teste qui-quadrado para variáveis categóricas, e os resultados foram considerados significativos para  $p < 0,05$ . Essa abordagem permitiu explorar relações entre variáveis, identificando fatores associados ao conhecimento dos profissionais.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Análise descritiva

Através da análise descritiva dos dados coletados com o questionário sociodemográfico caracterizaram-se os 69 participantes.

A maioria dos participantes (54 de 69) é do sexo feminino, enquanto 15 são do sexo masculino. Isso reflete uma predominância de profissionais de Enfermagem do sexo feminino no estudo (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização quanto ao sexo referido pelos participantes

Sexo	N	%
Feminino	54	78,3
Masculino	15	21,7

Fonte: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

A distribuição etária dos participantes varia, com a maioria concentrada nas faixas etárias de 30-39 anos e 40-49 anos. Isso sugere que a força de trabalho de Enfermagem na APS inclui profissionais de diferentes faixas etárias, e pode haver variações nas experiências e conhecimento de acordo com a idade (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais conforme a faixa etária

Faixa Etária	N	%
0-9	0	0
10-19	0	0
20-29	15	21,7
30-39	22	31,9
40-49	25	36,2
50-59	4	5,8
60-69	1	1,4
70-79	0	0
80+	0	0

Fonte: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

A maioria dos participantes possui formação em nível técnico de Enfermagem, com 46 profissionais nesta categoria. No entanto, também há cinco com apenas graduação em Enfermagem, 12 com especialização completa e um com mestrado finalizado (Tabela 4). Essa diversidade de níveis de escolaridade pode influenciar o conhecimento e o comportamento em relação às PP e PE, uma vez que profissionais com diferentes níveis de formação podem ter abordagens diferentes em relação às práticas de segurança.

Tabela 4 – Grau de escolaridade dos profissionais de Enfermagem

<b>Grau de escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nível Auxiliar de Enfermagem</b>	0	0
<b>Nível Técnico de Enfermagem</b>	46	66,7
<b>Superior em Enfermagem</b>	5	7,2
<b>Especialização incompleta</b>	5	7,2
<b>Especialização</b>	12	17,4
<b>Mestrado incompleto</b>	0	0
<b>Mestrado</b>	1	1,4
<b>Doutorado incompleto</b>	0	0
<b>Doutorado</b>	0	0

Fonte: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

A maioria dos participantes (57) não possui mais de um vínculo empregatício, enquanto 12 afirmam ter mais de um vínculo empregatício (Tabela 5). É uma realidade que objetiva aumentar a renda mensal, uma parte dos profissionais de Enfermagem servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS faz plantões na rede de urgência e emergência do município, nos turnos da noite e finais de semana e feriados.

Tabela 5 – Profissionais com um ou mais vínculos empregatícios

<b>Possui mais de um vínculo empregatício?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	12	17,4
<b>Não</b>	57	82,6

Fonte: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

Todos os participantes relatam trabalhar 40 horas por semana na APS (Tabela 6). Porém, apesar de terem sido categorizadas duas cargas horárias como parâmetro, alguns profissionais relatam trabalhar uma carga horária superior a 40 horas devido plantões que fazem à parte.

Tabela 6 – Carga horária trabalhada pelos profissionais na APS

<b>Horas trabalhadas na semana</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>30h</b>	0	0
<b>40h</b>	69	100

Fonte: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

Os participantes estão distribuídos em vários setores de trabalho, incluindo sala de coleta de exames laboratoriais, sala de pequenos procedimentos, sala de vacina, sala de curativos, sala de administração de medicamentos, consultório de Enfermagem e acolhimento com classificação de risco/triagem (Tabela 7). Essa diversidade de locais de trabalho pode influenciar o conhecimento e o comportamento em relação às PP e PE, dado que as práticas podem variar entre os setores.

Tabela 7 – Distribuição setorial das unidades da APS onde os profissionais de Enfermagem atuam

<b>Em qual setor você trabalha?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sala de coleta de exames laboratoriais	8	11,6
Sala de pequenos procedimentos	6	8,7
Sala de vacina	11	15,9
Sala de curativos	8	11,6
Sala de exames de imagem	0	0
Sala de administração de medicamentos	11	15,9
Consultório de enfermagem	15	21,7
<b>Acolhimento com classificação de risco/triagem</b>	<b>10</b>	<b>14,5</b>

Fonte: Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B)

## 5.2 Análise por domínio

Acerca da análise por domínio, foi feita uma descrição do desempenho em cada domínio descrito, focando em áreas de destaque e possíveis lacunas.

### Módulo A: avaliação do índice de acertos sobre precauções padrão e específicas

#### A.1 Identificação de risco:

Neste domínio, que engloba as questões A1.1 até A1.6 do instrumento usado, os resultados mostram uma variação no desempenho. As perguntas A1.2 e A1.3 possuem uma alta taxa de acertos, indicando que os profissionais de saúde têm uma compreensão sólida sobre o risco de contaminação em relação a fluidos corporais e vírus da hepatite B, C e HIV na APS. Contudo, a pergunta A1.6 obtém uma taxa de erro significativamente alta, indicando uma possível falta de conhecimento acerca da necessidade de separar copos e talheres de um usuário com tuberculose (Tabela 8). Isso destaca a necessidade de educação e treinamento adicionais nessa área.

Tabela 8 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Identificação do risco

Questão	(continua)	
	Acertos/%	Erros/%
A.1.1 - Locais críticos são os locais no corpo do usuário que devem ser protegidos de contaminação, pois são portas de entrada para os microrganismos.	41 - 59,4	28-40,6
A.1.2- Locais do corpo do usuário, dispositivos ou ambiente com presença de fluidos corporais apresentam risco de contaminação para o profissional de saúde.	64 - 92,7	5 – 7,3
A.1.3- O risco de exposição ocupacional do profissional aos vírus da Hep B; Hep C e HIV na atenção primária à saúde é reduzido, uma vez que o atendimento de usuários nessa situação é raro nessas unidades.	64 – 92,7	5 – 7,3

Tabela 8 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Identificação do risco

Questão	(conclusão)	
	Acertos/%	Erros/%
A.1.4- Os aerossóis são partículas menores que as gotículas (menor que 5 µm) E podem penetrar mais profundamente o trato respiratório por meio da inalação. Enquanto as gotículas atingem a via respiratória alta (mucosa nasal e cavidade bucal).	66 – 95,6	3 – 4,4
A.1.5- Não é necessário acomodar o usuário com sintomas de infecção respiratória em áreas separadas de outros, uma vez que o tempo de permanência na unidade é muito pequeno.	67 – 97,1	2 – 2,9
A.1.6- Deve-se orientar que não é preciso separar copos e talheres do usuário que apresente TB, pois a transmissão se dá apenas por via respiratória.	6 – 8,7	63 – 91,3

Fonte: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018)

## A.2 Higienização das Mãos:

O domínio de higienização das mãos, abrangendo as questões A 2.1 até A 2.14, apresenta um desempenho misto. Perguntas como A 2.7 e A2.11 obtêm altas taxas de acertos, sugerindo que os profissionais compreendem a importância de higienizar as mãos após a remoção de luvas e antes e após o contato com locais críticos do usuário. Todavia, as perguntas A2.2 e A2.13 sobre o uso preferencial da preparação alcoólica para higienização das mãos e a higienização das mãos com água e sabão seguida de fricção com preparação alcoólica aumenta a segurança do profissional, respectivamente, têm uma alta taxa de erro (Tabela 9).

Tabela 9 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Higienização das mãos

Questão	(continua)	
	Acertos/%	Erros/%
A.2.1- A higienização das mãos ao remover sujidades e microrganismos da pele interrompe a cadeia de transmissão microrganismos.	64 – 92,7	4 – 7,3
A.2.2- A preparação alcoólica é de uso preferencial para higienização das mãos.	24 – 34,8	45 – 65,2
A.2.3- A higienização das mãos com preparação alcoólica é indicada sempre que as mãos não estiverem visivelmente sujas.	37 – 53,6	32 – 46,4
A.2.4- A higienização das mãos com preparação alcóolica durante visita domiciliar é altamente indicada para evitar infecção cruzada e a contaminação das mãos do profissional de saúde.	66 – 95,6	2 – 2,9
A.2.5- A higienização das mãos deve ser realizada antes e após o contato com local crítico do usuário, visando evitar a transmissão de microrganismos de um sítio para outro no próprio usuário e no ambiente terapêutico.	66 – 95,6	3 – 4,4
A.2.6- É imprescindível a higienização das mãos antes de realizar um procedimento limpo ou asséptico, quando envolver contato direto ou indireto com o usuário, para evitar contaminação.	68 - 98,5	1 – 1,5
A.2.7- O Profissional de Saúde, visando sua proteção, deve higienizar as mãos imediatamente após a remoção das luvas, minimizando o risco de contato com fluidos corporais mesmo que não visíveis.	65 – 94,2	3 – 4,4
A.2.8- O uso de luvas representa uma barreira de proteção entre os fluídos corporais do usuário e a pele do Profissional de Saúde. Dessa forma é dispensável a higienização das mãos antes de calçar as luvas.	36 – 52,2	33 – 47,8

Tabela 9 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Higienização das mãos

Questão	(conclusão)	
	Acertos/%	Erros/%
A.2.9- A higienização das mãos com água e sabão é necessária após usar o banheiro, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou manchadas por fluidos corporais, como sangue.	45 – 65,2	24 – 44,8
A.2.10 – A higienização das mãos durante a visita domiciliar não se faz necessária, uma vez que é realizado apenas o contato social com o usuário.	66 – 95,6	3 – 4,4
A.2.11- Na consulta clínica, o profissional deve realizar a higienização das mãos no mínimo em dois momentos, antes e após realizar o exame físico no paciente.	68 – 98,5	1 – 1,5
A.2.12- Num atendimento domiciliar, o profissional de saúde ao auxiliar um paciente na higiene corporal, deve realizar a higienização das mãos apenas após o cuidado, visto que durante o banho já estará higienizando as mãos com água e sabão.	61 – 88,4	8 – 11,6
A.2.13 - A higienização das mãos com água e sabão seguida de fricção com preparação alcoólica aumenta a segurança do profissional.	9 - 13	60 - 87
A.2.14- Na administração de vacinas não é indicada a higienização das mãos com preparação alcoólica	55 – 79,7	14 – 20,3

Fonte: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018).

### A.3 Uso de luvas comuns:

O domínio do uso de luvas, que inclui as questões A3.1 até A3.11, apresenta um bom desempenho. A maioria das perguntas têm altas taxas de acertos, destacando o entendimento dos profissionais acerca da indicação e troca adequada de luvas em diversas situações, como procedimentos invasivos, exames físicos e precauções específicas. No entanto, as perguntas A3.10 e A3.11 sobre o uso obrigatório de luvas nas precauções específicas e a utilização de luvas para a realização de curativo simples ser indispensável, independente do uso ou não de pinças, respectivamente, apresentam taxas de erro mais altas (Tabela 10). Isso pode indicar a necessidade de esclarecer as circunstâncias em que as luvas são fundamentais.

Tabela 10 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Uso de luvas

Questão	(continua)	
	Acertos/%	Erros/%
A.3.1- O uso de luvas é indicado antes de entrar em contato com fluídos corpóreos, membrana mucosa, pele não íntegra e materiais potencialmente contaminados.	67 – 97,1	2 – 2,9
A.3.2- As luvas devem ser trocadas sempre antes de entrar em contato com outro usuário, mesmo se não apresentar sujidade.	68 – 98,5	1 – 1,5
A.3.3- O objetivo do uso de luvas é reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais e disseminação de microrganismos para o meio ambiente e outros usuários.	65 – 94,2	4 – 5,8
A.3.4- Pode ocorrer a contaminação das mãos mesmo com o uso de luvas, devido à presença de pequenos furos (defeitos) das luvas ou pela remoção incorreta das luvas.	65 - 9,4	3 – 4,4

Tabela 10 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Uso de luvas

Questão	Acertos/%	(conclusão)
		Erros/%
A.3.5- Durante o atendimento ao usuário em precaução de contato o profissional de saúde deve utilizar luvas sempre que tocar no usuário e em seus pertences (suas imediações), mesmo se não apresentar riscos de exposições com líquidos corpóreos ou pele não íntegra.	61 – 88,4	8 – 11,6
A.3.6- Para realização de medicação intramuscular e subcutânea, como na vacinação, é indicado o uso de luvas.	33 – 48,5	35 – 51,5
A.3.7- O uso de luvas é indicado para a realização de procedimentos como glicemia capilar, administração de medicamentos endovenosos e teste do pezinho.	69 - 100	0
A.3.8- O uso de luvas é indicado para a realização de procedimentos como aferir pressão arterial e temperatura axilar.	56 – 82,3	12 – 17,7
A.3.9- O uso de luvas não protege completamente contra acidentes perfurocortantes, reforçando a necessidade da manipulação e a do descarte adequado dos mesmos.	68 – 98,5	1 – 1,5
A.3.10- É obrigatório o uso de luvas nas precauções específicas, ou seja, de contato, por gotículas e por aerossóis, por se tratar de medida básica de precaução.	6 – 8,7	63 – 91,3
A.3.11- Para a realização de curativo simples o uso de luvas é indispensável, independente do uso ou não de pinças.	6 – 8,7	63 – 91,3

Fonte: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018).

#### A.4 Uso de máscaras e a etiqueta da tosse:

O domínio do uso de máscaras, que abrange as questões A4.1 até A4.11, também demonstra um desempenho positivo, com a maioria das perguntas obtendo altas taxas de acertos (Tabela 11). Entretanto, a pergunta A4.5 sobre o uso de máscaras ao atender um indivíduo suspeito ou confirmado bacilífero para tuberculose tem uma taxa de erro considerável, sugerindo que os profissionais podem não estar cientes da necessidade de medidas de proteção adicionais nesses casos.

Tabela 11 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Uso de máscaras

Questão	Acertos/%	(continua)
		Erros/%
A.4.2- São ações necessárias para evitar disseminação de patógenos respiratórios nas unidades de saúde: priorizar o atendimento de sintomáticos respiratórios e disponibilizar lenços de papel e preparação alcoólica.	62 – 89,5	7 – 10,5
A.4.3- A etiqueta de tosse consiste em cobrir o nariz e a boca com as mãos ao tossir ou espirrar.	28 – 40,6	41 – 59,4
A.4.4- Máscaras devem ser ofertadas a indivíduos sintomáticos respiratórios, logo ao adentrar a uma instituição de saúde.	63 – 91,3	6 – 8,7
A.4.5- Em uma visita domiciliar ao indivíduo suspeito ou confirmado bacilífero para TB o Profissional de Saúde deve utilizar máscara cirúrgica, solicitar para ele realizar a etiqueta de tosse, e se possível manter-se em local arejado.	29 - 42	40 - 58
A.4.6- Usuários em início de tratamento para TB que comparecem à unidade para tratamento supervisionado, não necessitam utilizar máscara, uma vez que permanecem por pouco tempo na unidade.	65 – 94,2	4 – 5,8

Tabela 11 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Uso de máscaras

Questão	Acertos/%	(conclusão)
		Erros/%
A.4.7- Ao atender usuários em início de tratamento para TB, os profissionais de saúde deverão utilizar máscara de proteção respiratória (PPF2/N95), dispensando o usuário do uso da máscara cirúrgica.	36 – 52,2	33 – 47,8
A.4.8- Durante supervisão do tratamento da tuberculose (DOTS) o usuário deve permanecer apenas o tempo mínimo necessário na unidade.	59 – 85,5	10 – 14,5
A.4.9- A utilização de máscara cirúrgica pelo usuário bacilífero não é efetiva para evitar a disseminação dos bacilos da TB para o ambiente durante fala, tosse ou espirro.	39 – 56,5	30 – 43,5
A.4.10- Para manter a privacidade do usuário a coleta de escarro deve ser realizada em cômodo fechado, exemplo, banheiros.	36 – 52,2	33 – 47,8
A.4.11- A máscara de proteção respiratória (PPF2/N95) para ser efetiva deve estar íntegra e perfeitamente ajustada à face do profissional de saúde.	68 – 98,5	1 – 1,5

Fonte: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018)

#### A.5 Medicação segura e descarte de perfurocortante

No domínio da medicação segura e descarte de perfurocortantes, que inclui as questões A5.1 até A5.5, todas as perguntas manifestam altas taxas de acertos, indicando que os profissionais estão cientes das práticas necessárias para evitar a disseminação de patógenos respiratórios e para a segurança na administração de medicamentos (Tabela 12).

Tabela 12 – Identificação de erros e acertos conforme domínio do instrumento. Domínio: Etiqueta respiratória e medicação segura e descarte de perfurocortante

Questão	Acertos/%	Erros/%
A.5.1- Para aspirar medicamento com múltiplas doses, utilizar sempre uma nova agulha e nova seringa, mesmo sendo para um mesmo paciente.	58 – 85,3	10 – 14,7
A.5.2- Frascos de múltiplas doses devem ser datados quando abertos e descartados conforme padronização do serviço e de acordo com orientações do fabricante.	66 - 97	2 - 3
A.5.3- Pode-se utilizar a mesma seringa e agulha para preparar medicação para vários pacientes desde que seguida a técnica asséptica.	66 - 97	2 - 3
A.5.4- Usuários que utilizam Insulina subcutânea (SC) em domicílio devem descartar os perfurocortantes em recipientes rígidos e depois devolvê-los para a unidade.	66 - 97	2 - 3
A.5.5- No domicílio, por se tratar de pequena quantidade, o material perfurocortante pode ser descartado no lixo comum.	67 – 98,5	1 – 1,5

Fonte: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018).

Essa análise por domínio sugere que, globalmente, os profissionais de saúde têm um bom conhecimento sobre várias práticas de segurança e prevenção de infecções, mas também identifica áreas específicas que podem requerer foco adicional em treinamento e educação para melhorar a aderência às melhores práticas e garantir a segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

## **MÓDULO B – Avaliação da frequência de boas práticas no comportamento referido sobre precauções padrão e específicas**

### **B.1 Comportamento referido sobre boas práticas**

#### **Higienização das Mãos (B.1.1 a B.1.7):**

As perguntas B.1.1 a B.1.7 abordam a frequência da higienização das mãos. Notavelmente, a maioria dos participantes relata que sempre realiza a higienização das mãos antes de procedimentos com os usuários (B.1.5) e após a realização desses procedimentos (B.1.6). Porém, a frequência da higienização das mãos durante a administração de vacinas entre usuários (B.1.4) e antes e após procedimentos (B.1.7) mostra uma variação maior, com algumas respostas indicando que isso não acontece sempre.

#### **Uso de Luvas e Máscaras (B.1.3, B.1.8 e B.1.9):**

No que diz respeito ao uso de luvas, a maioria dos participantes assevera que sempre utiliza luvas ao realizar testes de glicemia capilar (B.1.3). No entanto, o uso frequente de máscaras de proteção respiratória (PPF2/N95) ao visitar usuários sintomáticos para TB (B.1.8) e orientar os usuários bacilíferos de TB a utilizar máscara cirúrgica (B.1.9) demonstra alguma variação, com algumas respostas indicando que isso não acontece sempre.

#### **Manuseio de Material Perfurocortante e Acomodação de Usuários (B.1.10 e B.1.11):**

Quando se trata do manuseio de material perfurocortante no domicílio por usuários insulínod dependentes (B.1.10) e da acomodação separada de usuários com varicela ou TB bacilífera na unidade de saúde (B.1.11), as respostas variam consideravelmente, com algumas indicações de que essas práticas não ocorrem com frequência.

#### **Participação em Treinamentos (B.1.12):**

A pergunta atinente à frequência da participação em treinamentos sobre precauções no local de trabalho (B.1.12) revela que muitos participantes raramente ou nunca participam desses treinamentos.

Os resultados dos domínios, somados e consolidados e o nível de conhecimento dos participantes classifica-se segundo o seguinte diagrama de pontuação:  $\leq 59\%$  – “conhecimento pobre”, de 60 a 69 – “ruim”, de 70 a 79 – “regular”, de 80 a 89 – “bom”, de 90 a 99 – “muito bom”.

Tabela 13 – Diagrama de pontuação sobre o nível de conhecimento dos participantes

	N	%
Pobre	3	4.3%
Ruim	51	73.9%
Regular	15	21.7%

Fonte: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018)

A descrição e a análise dos resultados consolidados da classificação do nível de conhecimento dos participantes com base na pontuação são as seguintes:

- **Pobre (≤59%):** neste grupo, 4.3% dos participantes apresentam um nível de conhecimento classificado como “pobre”. Isso indica que uma parcela muito pequena dos profissionais de Enfermagem demonstra um conhecimento inadequado nas práticas de segurança e prevenção de infecções na Atenção Primária à Saúde. Esses indivíduos podem precisar de intervenções educacionais significativas para melhorar seu entendimento e adesão às melhores práticas.
- **Ruim (60 a 69%):** a grande maioria, ou seja, 73.9% dos participantes, classifica-se com um nível de conhecimento “ruim”. Isso sugere que a maioria dos profissionais apresenta algum conhecimento, mas ainda há margem substancial para melhorias. Esses indivíduos podem se beneficiar de treinamentos, orientações e intervenções educacionais para aprimorar suas práticas de segurança.
- **Regular (70 a 79%):** um grupo menor, composto por 21.7% dos participantes, classifica-se com um nível de conhecimento “regular”. Isso assinala que uma parcela significativa dos profissionais demonstra um conhecimento satisfatório, mas ainda há espaço para melhorias. Esses indivíduos podem servir como modelos para os grupos de nível de conhecimento inferior e podem se beneficiar de aprimoramentos contínuos em suas práticas.

A análise geral desses resultados revela que a maioria dos participantes está em uma faixa de conhecimento classificada como “ruim”, sinalizando uma necessidade clara de intervenções educacionais e treinamentos para melhorar o conhecimento e a adesão às melhores práticas de segurança e prevenção de infecções na Atenção Primária à Saúde. Os participantes com níveis “pobre” e “ruim” podem ser os principais alvos para essas intervenções, enquanto aqueles com níveis “regular” e acima podem desempenhar um papel de liderança na promoção de práticas seguras em seus locais de trabalho.

### 5.3 Análise bivariada

Tabela 14 – Análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde às precauções padrão e específicas e características sociais e demográficas

		Conhecimento						Total		Valor de p
		Pobre		Ruim		Regular				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Masculino	0	0,0%	10	19,6%	5	33,3%	15	21,7%	0,3
	Feminino	3	100,0%	41	80,4%	10	66,7%	54	78,3%	
Anos de estudo	Menos de 12 anos	2	66,7%	32	62,7%	12	80,0%	46	66,7%	0,4
	12 anos ou mais	1	33,3%	19	37,3%	3	20,0%	23	33,3%	
Categoria profissional	Técnico	2	66,7%	32	62,7%	12	80,0%	46	66,7%	0,2
	Enfermeiro	1	33,3%	19	37,3%	3	20,0%	23	33,3%	
Possui mais de um vínculo empregatício?	Sim	3	100,0%	45	88,2%	9	60,0%	57	82,6%	<b>0,02</b>
	Não	0	0,0%	6	11,8%	6	40,0%	12	17,4%	
Recebeu treinamento em precaução-padrão na UBS?	Sim	1	33,3%	34	68,0%	9	60,0%	44	64,7%	<b>0,04</b>
	Não	2	66,7%	16	32,0%	6	40,0%	24	35,3%	
Você já sofreu acidente com material biológico nessa UBS?	Sim	3	100,0%	44	86,3%	12	80,0%	59	85,5%	0,6
	Não	0	0,0%	7	13,7%	3	20,0%	10	14,5%	

Valores significantes para  $p < 0,05$

FONTE: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018)

A Tabela 14 fornece uma análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de Enfermagem da APS em relação às precauções padrão e específicas e várias características sociais e demográficas. Aqui está uma análise dos principais resultados:

1. Sexo: a tabela compara o conhecimento entre profissionais do sexo masculino e feminino. Mostra que 100% dos profissionais do sexo masculino classificam-se como tendo conhecimento “pobre”, enquanto a maioria dos profissionais do sexo feminino tem conhecimento “ruim” ou “regular”. O valor de p (0,3) não é significativo, o que indica que não há uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e o conhecimento em precauções padrão e específicas;
2. Anos de estudo: a tabela divide os participantes com base nos anos de estudo, e não há uma diferença significativa na classificação de conhecimento entre aqueles com

menos de 12 anos de estudo e aqueles com 12 anos ou mais. O valor de  $p$  (0,4) não é significativo;

3. Categoria profissional: a tabela compara a categoria profissional, ou seja, técnicos de Enfermagem e enfermeiros. Não há diferença significativa na classificação de conhecimento entre esses grupos. O valor de  $p$  (0,2) não é significativo;
4. Vínculo empregatício: a tabela demonstra que profissionais com mais de um vínculo empregatício têm uma proporção maior de conhecimento “pobre” e menor de conhecimento “regular”. Isso sugere que o número de empregos pode estar associado a um menor conhecimento. O valor de  $p$  (0,02) é significativo, distinguindo uma associação estatisticamente significativa entre o vínculo empregatício e o conhecimento;
5. Treinamento em precaução-padrão: a tabela compara o conhecimento entre profissionais que recebem treinamento em precaução-padrão na UBS e aqueles que não recebem. Os profissionais que recebem treinamento têm uma proporção menor de conhecimento “pobre” e uma proporção maior de conhecimento “ruim” e “regular”. O valor de  $p$  (0,04) é significativo, indicando uma associação estatisticamente significativa entre o treinamento em precaução-padrão e o conhecimento;
6. Acidente com material biológico: a tabela compara o conhecimento entre profissionais que sofreram acidentes com material biológico na UBS e aqueles que não sofreram. Não há uma diferença significativa na classificação de conhecimento entre esses grupos. O valor de  $p$  (0,6) não é significativo.

Enfim, os resultados sugerem que o conhecimento em precauções padrão e específicas está associado ao vínculo empregatício e ao treinamento em precaução-padrão na UBS. Profissionais com mais de um vínculo empregatício e aqueles que recebem treinamento têm uma probabilidade menor de serem classificados com conhecimento “pobre”. A análise ressalta a importância do treinamento e da gestão de vínculos empregatícios na melhoria do conhecimento em precauções na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 15 – Análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde às precauções padrão e específicas e frequência de boas práticas no comportamento referido

(continua)

		Conhecimento						Total		Valor de P
		Pobre		Ruim		Regular		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
B.1.1- Com que frequência você utiliza preparação alcoólica para a higienização das mãos?	Sempre	2	66,7%	38	74,5%	12	80,0%	52	75,4%	>0,001
	Muito frequente	0	0,0%	13	25,5%	3	20,0%	16	23,2%	
	Poucas vezes	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	
B.1.2- Considerando quando suas mãos não estão visivelmente sujas, com que frequência você as higieniza com água e sabão?	Sempre	0	0,0%	22	43,1%	4	26,7%	26	37,7%	0,458
	Muito frequente	2	66,7%	23	45,1%	7	46,7%	32	46,4%	
	Não lembro	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,4%	
	Poucas vezes	1	33,3%	5	9,8%	4	26,7%	10	14,5%	
B.1.3- Com que frequência você usa luvas quando realiza teste de glicemia capilar?	Sempre	1	33,3%	29	56,9%	5	33,3%	35	50,7%	0,257
	Muito frequente	0	0,0%	6	11,8%	6	40,0%	12	17,4%	
	Não lembro	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,4%	
	Poucas vezes	2	66,7%	13	25,5%	4	26,7%	19	27,5%	
	Nunca	0	0,0%	2	3,9%	0	0,0%	2	2,9%	
B.1.4- Com que frequência você realiza a higienização das mãos na administração de vacinas entre um usuário e outro durante uma campanha?	Sempre	1	33,3%	27	52,9%	6	40,0%	34	49,3%	0,048
	Muito frequente	1	33,3%	12	23,5%	4	26,7%	17	24,6%	
	Não lembro	1	33,3%	1	2,0%	0	0,0%	2	2,9%	
	Poucas vezes	0	0,0%	9	17,6%	3	20,0%	12	17,4%	
	Nunca	0	0,0%	2	3,9%	2	13,3%	4	5,8%	
B.1.5- Com que frequência você realiza a higienização das mãos antes de realizar procedimentos com os usuários?	Sempre	2	100,0%	40	78,4%	9	60,0%	51	75,0%	0,248
	Muito frequente	0	0,0%	11	21,6%	6	40,0%	17	25,0%	
B.1.6- Com que frequência você realiza a higienização das mãos após realizar procedimentos com os usuários?	Sempre	3	100,0%	38	74,5%	9	60,0%	50	72,5%	0,299
	Muito frequente	0	0,0%	13	25,5%	6	40,0%	19	27,5%	
B.1.7- Com que frequência você realiza a higienização das mãos nos dois momentos: antes e após a realização de procedimentos com os usuários?	Sempre	2	66,7%	30	58,8%	8	53,3%	40	58,0%	0,957
	Muito frequente	1	33,3%	20	39,2%	7	46,7%	28	40,6%	
	Poucas vezes	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,4%	

Tabela 15 – Análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde às precauções padrão e específicas e frequência de boas práticas no comportamento referido

(conclusão)

		Conhecimento						Total		Valor de P
		Pobre		Ruim		Regular		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
B.1.8- Com que frequência ao visitar um usuário sintomático para TB você utiliza máscara de proteção respiratória (PFF2/N95)?	Sempre	3	100,0%	37	72,5%	8	53,3%	48	69,6%	0,625
	Muito frequente	0	0,0%	10	19,6%	6	40,0%	16	23,2%	
	Poucas vezes	0	0,0%	3	5,9%	1	6,7%	4	5,8%	
	Nunca	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,4%	
B.1.9- Com que frequência você orienta o usuário bacilífero de TB a utilizar máscara cirúrgica durante o tempo que permanecer na unidade de saúde?	Sempre	3	100,0%	41	80,4%	9	60,0%	53	76,8%	0,264
	Muito frequente	0	0,0%	8	15,7%	5	33,3%	13	18,8%	
	Não lembro	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	1	1,4%	
	Nunca	0	0,0%	2	3,9%	0	0,0%	2	2,9%	
B.1.10- Com que frequência você orienta o manuseio de material perfurocortante no domicílio pelos usuários insulino-dependentes?	Sempre	1	33,3%	24	47,1%	8	53,3%	33	47,8%	0,761
	Muito frequente	1	33,3%	11	21,6%	4	26,7%	16	23,2%	
	Não lembro	1	33,3%	5	9,8%	1	6,7%	7	10,1%	
	Poucas vezes	0	0,0%	10	19,6%	1	6,7%	11	15,9%	
	Nunca	0	0,0%	1	2,0%	1	6,7%	2	2,9%	
B.1.11- Com que frequência você acomoda separadamente usuários com varicela ou TB bacilífera na sua unidade de saúde, quando presentes?	Sempre	1	33,3%	21	41,2%	6	40,0%	28	40,6%	0,333
	Muito frequente	0	0,0%	4	7,8%	4	26,7%	8	11,6%	
	Não lembro	1	33,3%	7	13,7%	3	20,0%	11	15,9%	
	Poucas vezes	1	33,3%	18	35,3%	1	6,7%	20	29,0%	
	Nunca	0	0,0%	1	2,0%	1	6,7%	2	2,9%	
B.1.12- Com que frequência você participa de treinamentos sobre o tema precauções no seu local de trabalho?	Sempre	0	0,0%	9	17,6%	2	13,3%	11	15,9%	0,041
	Muito frequente	0	0,0%	1	2,0%	3	20,0%	4	5,8%	
	Não lembro	1	33,3%	2	3,9%	1	6,7%	4	5,8%	
	Poucas vezes	2	66,7%	24	47,1%	3	20,0%	29	42,0%	
	Nunca	0	0,0%	15	29,4%	6	40,0%	21	30,4%	

Valores significantes para  $p < 0,05$

FONTE: Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde (SAKO et al., 2018)

A Tabela 15 apresenta uma análise bivariada de associação entre o conhecimento dos profissionais de Enfermagem da APS em relação às PP e PE e a frequência de boas práticas no comportamento referido. Na sequência, estão os resultados principais:

1. B.1.1 - uso de preparação alcoólica para higienização das mãos: nesta análise, profissionais relatam usar preparação alcoólica para higienização das mãos

“sempre” apresentam uma proporção menor de conhecimento “pobre” em comparação com aqueles que usam “muito frequentemente”, “poucas vezes” ou “nunca”. O valor de  $p$  é significativo ( $p < 0,001$ ), demonstrando uma associação estatisticamente significativa entre o uso frequente de preparação alcoólica e o conhecimento.

2. B.1.4 - Higienização das mãos na administração de vacinas: profissionais que relatam realizar a higienização das mãos entre um usuário e outro “sempre” apresentam uma proporção menor de conhecimento “pobre” em comparação com aqueles que fazem isso “muito frequentemente”, “não lembram”, “poucas vezes” ou “nunca”. O valor de  $p$  é significativo ( $p = 0,048$ ), indicando uma associação estatisticamente significativa entre a prática de higienização das mãos e o conhecimento.
3. B.1.12 - Participação em treinamentos: profissionais que afirmam participar de treinamentos sobre precauções “sempre” têm uma proporção menor de conhecimento “pobre” em comparação com aqueles que participam “poucas vezes” ou “nunca”. O valor de  $p$  é significativo ( $p = 0,041$ ), sugerindo uma associação estatisticamente significativa entre a participação em treinamentos e o conhecimento.
4. Outras Questões: as outras questões (B.1.2, B.1.3, B.1.5, B.1.6, B.1.7, B.1.8, B.1.9, B.1.10, B.1.11) não mostram associações estatisticamente significativas entre a frequência das boas práticas e o conhecimento.

Conseqüentemente, os resultados sinalizam que o uso frequente de preparação alcoólica para higienização das mãos, a higienização das mãos na administração de vacinas e a participação em treinamentos estão associados a um maior conhecimento em precauções padrão e específicas entre os profissionais de enfermagem da APS. Isso destaca a importância de promover práticas de higiene e treinamento contínuo para melhorar o conhecimento e a adesão a precauções.

## 6 DISCUSSÃO

A análise da caracterização sociodemográfica mostra uma predominância do sexo feminino entre os participantes. Vários estudos indicam que o gênero pode influenciar a adesão às práticas de PP e PE, um estudo realizado por Cunha et al. (2020) salientou que as profissionais do sexo feminino tendem a ter maior adesão às práticas de PP em comparação com seus colegas do sexo masculino. Isso pode ser atribuído a uma maior conscientização e percepção de risco entre as mulheres, que são frequentemente socializadas para serem mais cautelosas e atentas aos detalhes no cuidado com a saúde.

No contexto da APS, a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos são desafios frequentes que afetam todos os profissionais, mas podem ter um impacto desproporcional nas mulheres que, muitas vezes, equilibram múltiplas responsabilidades dentro e fora do ambiente de trabalho. Estudos como os de Cunha et al. (2017) reforçam essa perspectiva, sobrelevando a necessidade de um suporte organizacional robusto para melhorar a adesão às práticas de segurança entre todos os profissionais de saúde.

Quanto à distribuição etária, observa-se que a maioria dos participantes se concentra entre 30-39 anos e 40-49 anos. Essa distribuição etária é consistente com outros estudos que mostram que a experiência acumulada ao longo dos anos pode influenciar positivamente a adesão às práticas de segurança. A adesão às PP tende a ser maior entre profissionais mais experientes, sugerindo que a maturidade e a prática clínica contínua melhoram a implementação de medidas preventivas (PEREIRA et al., 2021).

Além da idade, a experiência profissional e a formação contínua desempenham papéis cruciais. Estudos sugerem que profissionais com mais de dez anos de experiência têm maior probabilidade de aderir às práticas de PP, assinalando que a experiência prática é um fator determinante para a conformidade com as medidas de segurança (PEREIRA et al., 2021; SOUZA et al., 2020). Para melhorar a adesão às práticas, é essencial implementar estratégias educacionais que considerem as variações etárias e de experiência dos profissionais, garantindo a disponibilidade de recursos e a promoção de um ambiente de trabalho seguro.

A diversidade nos níveis de escolaridade entre os profissionais de Enfermagem na APS indica que diferentes abordagens e práticas em relação às PP e PE são necessárias. Profissionais com formação técnica, apesar de sua maior exposição a riscos, demonstram maior adesão às PP devido à natureza prática de suas responsabilidades. Em contrapartida, enfermeiros com formação superior e especializações tendem a possuir maior conhecimento teórico, mas

enfrentam desafios na implementação prática das medidas de segurança (CUNHA et al., 2020, 2021).

A maioria dos participantes não possui mais um vínculo empregatício, enquanto 12 afirmam ter mais de um vínculo. A manutenção de múltiplos vínculos empregatícios entre os profissionais de enfermagem, e a soma de carga horária devido aos plantões, que a equipe de APS faz a parte, é um fator significativo que afeta a adesão às PP. A sobrecarga de trabalho, fadiga e a variação na disponibilidade de EPIs entre diferentes locais de trabalho contribuem para uma menor adesão às práticas de segurança. Para mitigar esses efeitos, é essencial que as instituições de saúde implementem políticas que considerem a carga de trabalho dos profissionais, promovam a educação contínua sobre as PP e garantam a disponibilidade adequada de EPIs. Assim, é possível melhorar a segurança e o bem-estar dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento aos pacientes (CUNHA et al., 2021; SOUZA et al., 2020).

A questão da carga horária extra realizada pelos profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde é uma característica comum e tem implicações significativas no cumprimento das PP e PE. A fadiga associada a longas jornadas de trabalho compromete a vigilância e a capacidade dos profissionais de seguir rigorosamente os protocolos de segurança. Estudos mostram que o Burnout é um fator significativo, que reduz a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente, além de impactar negativamente a saúde mental e física dos enfermeiros (ZEB; MUHAMMAD; KHAN, 2019). A sobrecarga de trabalho leva a uma menor adesão às PP devido ao tempo insuficiente para realizar procedimentos de forma adequada. Isso é particularmente preocupante em ambientes onde os recursos são escassos e a demanda por cuidados é alta. Ademais, profissionais que trabalham em múltiplos locais podem enfrentar inconsistências na disponibilidade de EPIs e nas políticas de controle de infecções, o que dificulta a manutenção de um padrão uniforme de segurança (AYELE et al., 2022; PÉREZ-FRANCISCO et al., 2020).

Quanto aos setores que os participantes trabalham, incluem desde sala de coleta de exames laboratoriais a acolhimento com classificação de risco. Estudos indicam que os setores onde há maior manipulação de materiais biológicos, como salas de curativos e administração de medicamentos, apresentam maior necessidade de conhecimento e rigor nas práticas de PP. Profissionais que atuam em setores com menor exposição, como consultórios de Enfermagem e acolhimento com classificação de risco, podem ter variabilidade na adesão às PP devido à menor frequência de situações de alto risco (CORDEIRO et al., 2021; CUNHA et al., 2017).

A disponibilidade de EPIs e o suporte organizacional variam entre os diferentes setores, impactando a adesão às PP. Setores mais bem equipados tendem a apresentar melhor adesão, enquanto a falta de recursos em outros setores pode comprometer as práticas de segurança. Isso é corroborado por estudos que mostram que a falta de consistência na provisão de EPIs e o treinamento adequado são barreiras significativas para a adesão às PP em diferentes ambientes de trabalho (AYELE et al., 2022; KIM; LEE, 2022).

Assim, no tangente à identificação de risco, os participantes apontam ter uma alta compreensão sobre os riscos de contaminação relacionados a fluidos corporais e vírus da hepatite B, C e HIV. O que não pode ser observado quanto ao conhecimento acerca da necessidade de separar copos e talhares de um usuário com tuberculose. A educação contínua sobre os riscos de contaminação, modos de transmissão e as medidas preventivas é fundamental para a prática segura na APS. Programas de treinamento regular que abordam o uso correto dos EPIs, práticas de higiene e protocolos de segurança são cruciais para garantir que os profissionais de saúde estejam bem-informados e preparados para lidar com possíveis exposições. A implementação de políticas de segurança robustas, que incluem a disponibilidade de EPIs e a promoção de uma cultura de segurança no local de trabalho, também é vital para minimizar os riscos de infecções ocupacionais (BARAL; KOIRALA, 2022; CUNHA et al., 2021; MOHAMUD et al., 2024).

O domínio sobre higienização das mãos mostrou acertos sobre a alusivos à importância de realizar o procedimento após a remoção de luvas e antes e após o contato com locais críticos do usuário. Porém, sobre o uso preferencial da preparação alcoólica para higienização das mãos e a higienização das mãos com água e sabão seguida de fricção com preparação alcoólica, ainda se revelam como dúvidas entre os profissionais da atenção primária. A maioria dos profissionais demonstra conhecimento adequado acerca da relevância da higienização das mãos, mas a prática efetiva nem sempre corresponde ao conhecimento teórico. Isso sugere a necessidade de reforço contínuo através de treinamentos e práticas educativas (MOTA; COSTA, 2023).

Estudos destacam que a adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde é baixa em todas as categorias, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A falta de adesão adequada é uma das principais causas de IRAS, comprometendo a segurança do atendimento e aumentando o risco de disseminação de infecções. A implementação de intervenções multimodais, como treinamento contínuo e opinião em tempo real, mostrou-se eficaz para melhorar a técnica de higienização das mãos entre os profissionais (CORDEIRO et al., 2021; VALIM et al., 2024).

Ressalta-se a indispensabilidade do uso de luvas, seja para procedimentos invasivos ou em conjunto com pinças para técnicas assépticas. Posto que o uso de luvas seja uma prática estabelecida e essencial na Enfermagem, a adesão correta ainda enfrenta desafios significativos. A variabilidade nas práticas e a falta de conformidade frisam a necessidade de reforçar a educação, treinamento, implementação de normas claras e protocolos e supervisão dos profissionais de saúde para melhorar a segurança, garantir as práticas recomendadas e a qualidade do atendimento (CUNHA et al., 2021; SANTANA et al., 2020; SOUSA; MIRANDA, 2021).

As máscaras são EPIs essenciais para prevenir a transmissão de patógenos respiratórios, protegendo tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes. Elas são especialmente importantes em situações de risco de exposição a aerossóis e gotículas respiratórias, como intubação, aspiração de vias aéreas, nebulização, e ressuscitação cardiopulmonar. Os profissionais de Enfermagem salientam a importância do uso de máscaras para se protegerem contra doenças como tuberculose e meningite, que são altamente contagiosas. Nestes casos, recomenda-se o uso de máscaras N95 ou equivalente para máxima proteção (ALMEIDA et al., 2023; RIO et al., 2021).

O conhecimento sobre a transmissão de tuberculose e a percepção do risco ocupacional estão diretamente relacionados à adesão ao uso adequado de EPIs. A falta de adesão adequada pode ser atribuída à percepção de que a contaminação não ocorrerá com eles, levando a comportamentos negligentes. Concomitante a esse fato, a falta de disponibilidade de máscaras, o desconforto durante o uso prolongado e a falta de treinamento contínuo são fatores desafiantes que contribuem para a baixa adesão ao uso de máscaras entre os profissionais de Enfermagem, mostrando a necessidade do reforço positivo da educação contínua e permanente e de investimento na aquisição de EPIs de qualidade e em quantidade suficiente (BERTELLI et al., 2023; CUNHA et al., 2021).

Os dados mostram altas taxas de acerto quanto à medicação segura e descarte de perfurocortantes, enfatizando a relevância de seguir protocolos rigorosos para evitar erros de medicação e o descarte adequado. Uma vez que a administração de medicamentos é uma das circunstâncias frequentes associadas a acidentes com material biológico, há a necessidade de maior atenção e adesão às precauções padrão durante esse processo e proteção dos profissionais de riscos desnecessários e evitáveis (BERTELLI et al., 2023; SANTANA et al., 2020).

A análise indica que os profissionais de saúde geralmente possuem um bom conhecimento sobre várias práticas de segurança e prevenção de infecções. Esse conhecimento abrange áreas como o uso de EPIs, higienização das mãos e descarte seguro de materiais

perfurocortantes. Apesar do bom conhecimento em práticas de segurança, os entrevistados identificam áreas específicas que requerem foco adicional em treinamento e educação para melhorar a aderência às melhores práticas (CUNHA et al., 2017; DA'SEH et al., 2023; MAROLDI et al., 2017).

A adesão às precauções padrão é fundamental para a prevenção de infecções, mas muitos profissionais de saúde ainda não seguem rigorosamente essas práticas; a falta de supervisão adequada e o apoio organizacional insuficiente também são barreiras significativas. Para tal, a percepção de risco pelo profissional da APS e a eficácia das medidas de proteção influenciam diretamente essa adesão. Desse modo, a educação contínua e o treinamento regular são essenciais para manter e atualizar o conhecimento sobre práticas seguras. Programas educativos que abordem a percepção de risco, a importância das precauções padrão e a correta utilização de EPIs são recomendados para melhorar a adesão, aprimorando a supervisão e garantindo a disponibilidade constante de EPIs pode aumentar a adesão dos profissionais de saúde às melhores práticas de segurança.

## **7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a utilização de questionários autorrelatados pode introduzir viés de resposta, uma vez que os participantes podem relatar comportamentos desejáveis em vez de práticas reais. Além disso, a amostra pode não ser representativa de todos os profissionais de enfermagem na APS, limitando a generalização dos achados. A falta de observação direta das práticas também é uma fragilidade, pois impede a validação das respostas fornecidas. No entanto, o estudo também apresenta potencialidades significativas, incluindo a identificação de áreas críticas que necessitam de intervenções educacionais e organizacionais para melhorar a adesão às PP e PE. A ênfase na educação contínua e no suporte organizacional destaca caminhos promissores para a implementação de práticas de segurança mais eficazes e abrangentes na APS.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstram que a adesão às PP pelos profissionais de Enfermagem da APS em Campo Grande-MS é insuficiente, evidenciando a necessidade de intervenções educativas e organizacionais. Os fatores sociodemográficos, múltiplos vínculos empregatícios e a falta de treinamento adequado foram identificados como barreiras significativas para a aplicação das PP. Os resultados indicam um bom nível de adesão a algumas práticas de segurança, como a higienização das mãos e o uso de luvas em situações específicas. Entretanto, há áreas de variação e possíveis lacunas em práticas como o uso de máscaras e acomodação de usuários em certos cenários. A implementação de programas de educação continuada e a promoção de uma cultura de segurança são cruciais para melhorar a adesão às práticas de biossegurança. Para a Enfermagem, é essencial investir em estratégias que contemplem a educação permanente, a disponibilidade EPIs e a criação de ambientes de trabalho seguros, assegurando a proteção dos profissionais e pacientes. Reforçar essas medidas pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado e a redução dos riscos ocupacionais garantindo a segurança do ambiente de atendimento na APS.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S.; SILVA, H. S. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4442-4455, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4442-4455.
- ALMEIDA, J. S. et al. Fatores e práticas relacionados à infecção hospitalar: procedimentos invasivos realizados pela equipe de enfermagem. **Revista Científica do ITPAC**, v. 16, n. 1, p. 41-47, 2023. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/165.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- ALVIM, A. L. S.; GAZZINELLI, A. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas de prevenção das infecções. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 1, p. 18-23, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i1a11873p18-23-2017.
- ASSIS, D. C. de; RESENDE, D. V. de; ARAÚJO, G. F. S. de. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e8611830524-e8611830524, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30524.
- AYELE, D. G. et al. Compliance with standard precautions and associated factors among undergraduate nursing students at governmental universities of Amhara region, Northwest Ethiopia. **BMC Nursing**, v. 21, n. 1, p. 375-385, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-01165-w.
- BARAL, M. A.; KOIRALA, S. Knowledge and practice on prevention and control of tuberculosis among nurses working in a regional hospital, Nepal. **Frontiers in Medicine**, v. 8, n. 788833, 2022. DOI: 10.3389/fmed.2021.788833.
- BARBOSA, S. de P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 17-19, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i1.62.
- BERTELLI, C. et al. Acidentes com material biológico: fatores associados ao não uso de equipamentos de proteção individual no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 789-801, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023283.08222022.
- BOHRER, J. K. L. et al. Patient safety culture in Primary Health Care. **Rev Rene**, v. 22, p. e70874, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212270874.
- BOUCHOUCHA, S. L.; MOORE, K. A. Factors influencing adherence to standard precautions Scale: a psychometric validation. **Nursing & Health Science**, v. 21, n. 2, p. 178-85, 2019. DOI: 10.1111/nhs.12578.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 28 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **História da Saúde Pública**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=126](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=126). Acesso em: 03 set. 2021

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 28 ago. 2023.

BRITO, M. B. A. T.; SILVA, P. L. B. C. Riscos Ocupacionais do Profissional de Enfermagem Em Instituições Hospitalares: Estratégias Para Prevenção. **Revista Intersaúde**, v. 1, n. 4, p. 27-46, 2021.

CAMPO GRANDE (MS). Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Plano de contingência municipal de enfrentamento à doença pelo coronavírus 2019 (covid-19):** versão 7. Campo Grande: SMSP, 2021. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/plano-de-contingencia-municipal-de-enfrentamento-a-doenca-pelocoronavirus-2019-covid-19-versao-7/>. Acesso em: 01 jan. 2022.

CARDOSO, N. Q. et al. Acidente com material biológico sob a ótica dos estudantes de enfermagem: reflexões para o ensino. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 3, p. 2-8, 2019.

CORDEIRO, J. F. C. et al. Higienização das mãos pela equipe de enfermagem na atenção domiciliar: um estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210104, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0104.

COSTA, F. de A. V. et al. Segurança do paciente e práticas de Enfermagem na garantia de uma assistência à saúde qualificada. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e527111033052, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.33052.

COSWOSK, E. D. et al. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 50, n. 3, p. 288-296, 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201800645.

CUNHA, Q. B. et al. Adesão às precauções padrão por trabalhadores de enfermagem: estudo de métodos mistos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. e20200240, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0240.

CUNHA, Q. B. et al. Associação entre fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais com a adesão às precauções padrão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190258, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190258.

CUNHA, Q. B. et al. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 72-76, 2017. DOI: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1058.

DA'SEH, A. et al. The Nurses' Knowledge and Compliance with Standard Precautions to prevent Healthcare-associated Infections. **The Open Nursing Journal**, v. 17, p. e187443462306231, 2023. DOI: 10.2174/18744346-v17-e20230711-2023-3.

DELGADO, D. et al. Segurança pessoal durante a pandemia da COVID-19: realidades e perspectivas dos profissionais de saúde na América Latina. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 17, n. 8, p. 2798, 2020.

- DIAS, C. V. P et al. Saúde do profissional de Enfermagem: riscos ocupacionais em ambiente hospitalar. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 2, p. 1-11, 2020. DOI: 10.5902/2236583434972.
- FARIA, L. B. G. et al. Knowledge and adherence of the nurse to standard precautions in critical units. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180144, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0144.
- FERNANDES, M. A. et al. Riscos ocupacionais e intervenções que promovem segurança para a equipe de enfermagem oncológica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e15, 2021. DOI: 10.1590/2317-6369000000319.
- FERREIRA, L. A. et al. Adherence to standard precautions in a teaching hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 96-103, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0138.
- FIGUEIREDO, R. M.; PASSOS, I. P. B. D.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Elaboração e validação de Webquest sobre precauções para a transmissão de microrganismos na atenção primária à saúde no Brasil. *In: COLOQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA*, 16., 2018. **Anais...** Cuba, 2018. p. 1-9.
- GALHARDI, N. M. et al. Avaliação da cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 409-416, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800057.
- KIM, J. S.; LEE, E. Difference between self-reported adherence to standard precautions and surveillance and factors influencing observed adherence: a quantile regression approach. **BMC Nursing**, v. 21, n. 1, 2022. DOI: 10.1186/s12912-022-00984-1.
- MAROLDI, M. A. C. et al. Adherence to precautions for preventing the transmission of microorganisms in primary health care: a qualitative study. **BMC Nursing**, v. 16, n. 49, 2017. DOI: 10.1186/s12912-017-0245-z.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano estadual de saúde: Mato Grosso do Sul, 2018-2020**. Campo Grande: SES, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/planejamento/plano-estadual-de-saude/>. Acesso em: 01 jan. 2022.
- MENDES, G. N. et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12113-e12113, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- MICHEL, P. et al. Incidentes de segurança do paciente são comuns na atenção primária: Uma pesquisa nacional de relatório de incidentes ativos prospectivos. **PLoS ONE**, v. 12, n. 2, p. e0165455, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0165455.
- MOHAMUD, A. K. et al. Assessment of prevalence and risk factors associated with Hepatitis B virus infection among blood donors in Mogadishu Somalia. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18136-2.

- MORALEJO, D. et al. Melhorando a adesão às Precauções Padrão para o controle de infecções associadas à assistência à saúde. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, n. 2, p. CD010768, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD010768.pub2.
- MOTA, A. P. A.; COSTA, E. A. M. Adesão à higienização das mãos em serviços hospitalares brasileiros: um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, e13112441066, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41066.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde: Cuidados de Saúde Primários: agora mais que nunca**. Genebra: OMS, 2008.
- PEREIRA, V. H. et al. Cumprimento às precauções-padrão por profissionais de enfermagem e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200193, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0193.
- PÉREZ-FRANCISCO, D. H. et al. Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. **Healthcare**, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2020. DOI: 10.3390/healthcare8010012.
- RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3. p. 167-175, 2019.
- RIO, C. et al. O uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20200972, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0972.
- SAKO, M. P. et al. Knowledge about precautions in Primary Health Care: tool validation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1589-1595, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0886.
- SANCHES, A. P. M. et al. Concepções da equipe de odontologia da atenção primária à saúde sobre precauções padrão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e1192, 2016. DOI: 10.5216/ree.v18.39960.
- SANTANA, L. F. et al. A supervisão do enfermeiro sobre o uso de luvas pela equipe de enfermagem da unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 31, n. 1, p. 108-114, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200610\\_164942.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200610_164942.pdf). Acesso em: 26 jun. 2024.
- SIEGEL, J. D. et al. Diretriz de 2007 para precauções de isolamento: prevenção da transmissão de agentes infecciosos em ambientes de assistência à saúde. **American journal of infection control**, v. 35, n. 10, p. S65, 2007.
- SILVA, B. R. et al. Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e33087-e33087, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.33087.
- SILVA, G. F. da et al. Subnotificações de acidentes de trabalho com material biológico de profissionais da enfermagem de um hospital do Paraná. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 6, n. 2, p. 101-111, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v6i2.26238.

SILVA, I. P. et al. Fatores relacionados à prática de higienização das mãos para o controle de infecções: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 8323-8336, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-025.

SOUSA, K. R.; MIRANDA, M. A. L. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre o uso dos equipamentos de proteção individual na emergência. **Comunicado Ciências da Saúde**, v. 32, n. 2, p. 49-60, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0972.

SOUZA, T. P. M. et al. Fatores impactantes na adesão e conhecimento da equipe de enfermagem às precauções-padrão. **Enfermería Global**, n. 57, p. 429-444, 2020. DOI: 10.6018/eglobal.19.1.373851.

VALIM, M. D. et al. Adesão à técnica de higiene das mãos: estudo observacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE001262, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0001262.

VALIM, M. D.; PINTO, P. A.; MARZIALE, M. H. P. Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão: estudo de validação para utilização por enfermeiros brasileiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e1190016, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017001190016.

VERBEEK, J. H. et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 7, p. CD011621, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD011621.pub4.

ZEB, A.; MUHAMMAD, D.; KHAN, A. Factors Affecting Nurses' Compliance to Standard Precautions in Resource Scarce Settings. **American Journal of Biomedical Science & Research**, v. 4, n. 5, p. 384-389, 2018. DOI: 10.34297/AJBSR.2019.04.000840. Acesso em: 26 jun. 2024.

ZIANI, J. S. et al. Infection and the use of personal protective equipment among Primary Health Care workers during the COVID-19 pandemic. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4290, 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.6870.4290.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO E ESPECÍFICAS E FATORES ASSOCIADO”** que está sendo conduzida pela pesquisadora responsável Elayne Cristina Barroso de Oliveira e orientado pelo Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira, orientador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande. O objetivo desse estudo é contribuir para o conhecimento e comportamento quanto à adesão e os fatores associados da equipe de enfermagem da atenção primária à saúde às precauções-padrão para melhoria da assistência prestada. Portanto, o estudo será realizado com os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) quando serão aplicados dois instrumentos. Um instrumento validado de avaliação do conhecimento e comportamento referido sobre precauções padrão e específicas na atenção primária a saúde e um instrumento para caracterização sociodemográfica, formação profissional, capacitação e atualização do conhecimento. O preenchimento varia de 20 a 40 minutos. Os questionários serão aplicados e recolhidos em seu turno de trabalho. Informamos que você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo durante o estudo, e os possíveis riscos poderão ser cansaço ou contrariedade para responder os instrumentos; constrangimento, desconforto ou alterações de comportamento ao se expor durante a entrega dos formulários e da escala autorreferida ou ainda à possibilidade de quebra de sigilo e de confidencialidade das informações obtidas através dos instrumentos de coleta de dados. Entretanto, os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: aplicação dos instrumentos de coleta de dados poderá ser realizada em sala reservada. Você não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação. As informações colhidas, bem como seu nome serão tratadas em absoluto sigilo e serão utilizadas unicamente para fins de pesquisa. Além disso, se sentir qualquer desconforto e precisar de ajuda, você poderá me falar e tentaremos enfrentar o acontecimento de forma agradável a todos. Este estudo poderá trazer benefícios diretos a você, visto que, durante o mesmo, você terá a oportunidade de conhecer seus hábitos em relação as precauções-padrão e com isso melhorar sua prática em relação a essas medidas prevenindo assim acidentes de trabalho e consequentemente infecções relacionadas a assistência à saúde.

Rubrica participante \_\_\_\_\_

Rubrica participante \_\_\_\_\_

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa sem sofrer qualquer prejuízo ou represália do local que trabalha.

Em caso de dúvida ou necessite de mais informações entrar em contanto com a pesquisadora Elayne Cristina Barroso de Oliveira através do telefone (67) 98176-11213, e-mail: elayne.barroso@ufms.br ou ainda pelo endereço Rua Fernando de Noronha nº 118, Vila Sobrinho Campo Grande-MS, ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEP, no campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, localizado na avenida Costa e Silva, s/n – Prédio das Pró-Reitorias, 1º andar – sala do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEP, Campo Grande-MS, pelo número de telefone do CEP 3345-7187, ou pelo e-mail: cepconep.propp@ufms.br.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Após ter sido suficiente e devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a realização desta pesquisa como está escrito neste termo, declaro que consinto em participar da pesquisa em questão por livre vontade não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do participante:.....  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do pesquisador:.....  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do pesquisador:.....

Nota: este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em **duas vias**, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o candidato ao mestrado responsável. Todas as páginas deste termo deverão ser **rubricadas e a última assinada** pelos participantes, pesquisadora responsável e pela candidata ao mestrado. Os resultados deste estudo e o presente termo serão armazenados pelo candidato responsável por um **período de 5 anos**, conforme previsto na Res. CNS/MS 466/2012.

**APÊNDICE B – Instrumento para caracterização sociodemográfica, formação profissional, capacitação e atualização do conhecimento**

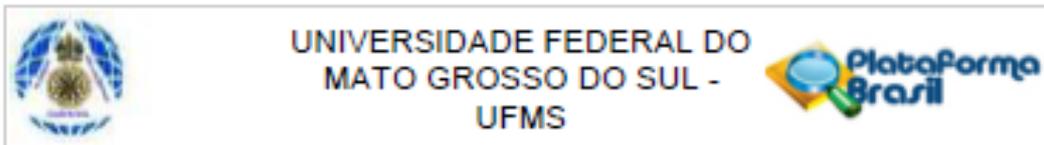
Nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Sexo ( ) fem ( ) masc
Data de nascimento: ____/____/____
Grau de escolaridade: ( ) Nível Auxiliar de enfermagem ( ) Mestrado incompleto ( ) Nível Técnico de enfermagem ( ) Mestrado ( ) Superior em Enfermagem ( ) Doutorado incompleto ( ) Especialização incompleta ( ) Doutorado ( ) Especialização
Tempo na função (em anos completos): _____
Data de admissão na UBS: _____
Possui mais de um vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não _____
Horas trabalhadas na semana: _____
Em qual setor você trabalha? ( ) Sal de coleta de exames laboratoriais ( ) Sala de pequenos procedimentos ( ) Sala de vacina ( ) Sala de curativos ( ) Sala de exames de imagem ( ) Sala de administração de medicamentos ( ) Consultório de enfermagem ( ) Acolhimento com classificação de risco/ triagem
Como tomou conhecimento das precauções-padrão (PP)? ( ) Escola/universidade ( ) Palestra na UBS ( ) Curso ( ) outros _____
Recebeu treinamento em precaução-padrão na UBS: ( ) Sim Há quanto tempo: _____ ( ) Não
Na sua vivência prática, quais são os fatores que dificultam na adesão as precauções-padrão (higienização das mãos, óculos, máscaras, luvas, avental e descarte de perfurocortante)? Assinale a(s) opção(ões) abaixo: ( ) desconforto; ( ) comodismo; ( ) falta de tempo; ( ) esquecimento; ( ) falta de EPI's em tamanho adequado; ( ) excesso de confiança; ( ) estresse; ( ) autoconfiança; ( ) desinteresse;

<input type="checkbox"/> segurança e habilidade; <input type="checkbox"/> incômodo para determinados procedimentos <input type="checkbox"/> falta de conhecimento suficiente em utilizar de forma correta os EPI's <input type="checkbox"/> urgência do procedimento <input type="checkbox"/> outro(s) _____
<p>Você já sofreu acidente com material biológico nessa UBS?</p> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<p>Se a resposta à pergunta anterior for <b>SIM</b>, qual o tipo de acidente sofreu?</p> <input type="checkbox"/> com material perfurocortante não contaminado <input type="checkbox"/> com material perfurocortante potencialmente contaminado <input type="checkbox"/> contato de pele não íntegra ou mucosa com sangue ou fluídos corporais potencialmente contaminados (sangue, fluídos com sangue, líquido amniótico, líquido pleural, líquido ascítico, excreções como fezes e urina e secreções de vias aéreas)
<p>Se a resposta sobre ter sofrido acidente com material biológico foi <b>SIM</b>, para quem você comunicou o acidente de trabalho?</p> <input type="checkbox"/> enfermeiro de plantão <input type="checkbox"/> coordenador de enfermagem <input type="checkbox"/> colega de trabalho <input type="checkbox"/> diretor do hospital <input type="checkbox"/> Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) <input type="checkbox"/> outro(s): _____
<p>Com relação à notificação de acidente com material biológico, você notifica:</p> <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes
<p>Caso você <b>NÃO</b> tenha notificado o acidente com material biológico, qual desses motivos lhe motivou:</p> <input type="checkbox"/> É desnecessária a notificação; <input type="checkbox"/> Receio da reação da chefia e dos colegas de trabalho; <input type="checkbox"/> Não há serviço de controle de notificações de acidentes de trabalho neste serviço; <input type="checkbox"/> Não perceber o acidente quando aconteceu <input type="checkbox"/> Outros _____

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RECONHECIMENTO, AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA VEICULAÇÃO MICROBIANA: PESQUISAS INTEGRADAS

**Pesquisador:** Adriano Menis Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59721822.3.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.558.510

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa de abordagem mista (quantitativa e metodológica), a partir do desenvolvimento de dois estudos (Estudo 1 - Dissertação de mestrado e Estudo 2 - Tese de doutorado). O estudo 1 será um estudo transversal, correlacional e analítico a partir de um instrumento validado. Já o estudo 2 trata-se de um estudo metodológico, cuja proposta será realizar a adaptação transcultural e validação psicométrica de um instrumento australiano. Local e amostra de estudo O estudo 1 será realizado nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS) para a equipe de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que exercem suas funções nessas UBS. A amostragem será por conveniência a fim de que sejam contemplados todos os profissionais. Já no estudo 2, será aplicado o questionário sociodemográfico e a versão adaptada da FIASPS em uma amostra aleatória de profissionais de enfermagem atuantes em estabelecimentos de saúde do Brasil por meio de tecnologias digitais de Informação e comunicação (TDIC).

**Objetivo da Pesquisa:**

Realizar a adaptação transcultural e validação da Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale (FIASPS) para profissionais de enfermagem brasileiros e avaliar o conhecimento e comportamento referido dos profissionais de enfermagem sobre PP e PE na APS e fatores associados.

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon) 2 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-000  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 5.550.510

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Para o estudo 1, os possíveis riscos poderão ser cansaço ou contrariedade para responder os Instrumentos; constrangimento, desconforto ao se expor durante a entrega dos formulários e da escala autorreferida ou ainda a possibilidade de quebra de confidencialidade das informações obtidas através dos Instrumentos de coleta de dados. Entretanto, os referidos riscos podem ser considerados mínimos frente à adoção das seguintes medidas de precaução: aplicação dos Instrumentos de coleta de dados poderá ser realizada em sala reservada.

Os possíveis riscos referente ao estudo 2 são cansaço ou contrariedade, constrangimento, desconforto, durante o preenchimento. Inclui-se também os riscos característicos do ambiente virtual, como quebra de anonimato, Invasão de privacidade, exposição de dados, em função das limitações das tecnologias utilizadas, e das limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Portanto, os referidos riscos podem ser evitados a partir de assistência que os pesquisadores poderão prestar a todos respondentes relatados no tópico 7.3.4.3 que refere sobre os procedimentos de coleta de dados.

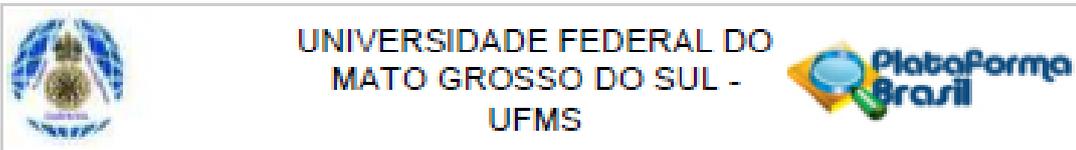
**Benefícios:**

Os benefícios da participação nesta pesquisa serão a oportunidade de conhecer seus hábitos em relação às precauções-padrão e com isso melhorar sua prática em relação a essas medidas, prevenindo assim acidentes de trabalho e consequentemente Infecções relacionadas à assistência a saúde. Inclui-se ainda como benefício o auxílio em validar um instrumento em português de grande valia para a percepção das atitudes e práticas profissionais em relação a adesão às PP que subsidiará futuras decisões sobre intervenções, formulação de programas de educação em saúde e de políticas Institucionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto compreende dois estudos: sendo um estudo metodológico e outro estudo transversal, correlacional, descritivo, assim intitulados: estudo 1 "Factors Influencing Adherence to Standard Precautions Scale (FIASPS): Adaptação transcultural e validação para profissionais de enfermagem brasileiros." e estudo 2 "Conhecimento e comportamento dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde às precauções padrão e específicas e fatores associados". Espera-se que essa proposta, possa avançar o conhecimento científico e inovar as práticas de saúde face à urgente necessidade de redução dos riscos de IRAS, inclusive, por microrganismos multirresistentes e, sobretudo, aos profissionais de enfermagem responsáveis por grande parte do cuidado direto de alta complexidade. Isso posto é Inegável a contribuição da proposta, que investe

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon), 1º andar  
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (57)3345-7187 Fax: (57)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.550.510

na adesão às PP e PE além de contribuir sobremaneira com a formação qualificada de recursos humanos (alunos de mestrado e doutorado). Na versão 1, o pesquisador apresentou autorização da SESAU para realização do estudo 1 onde consta título diferente do apresentado na PB. Percebeu-se ao ler o projeto principal, que o título apresentado na carta se refere ao título específico da pesquisa e que consta no projeto detalhado. Sendo assim, a SESAU autorizou o estudo 1 somente e não o estudo Intelro apresentado no projeto. Na versão atual, o pesquisador reapresentou a carta para minimizar confusão. Também reapresenta os documentos solicitados no parecer anterior, corrigindo assim as pendências evidenciadas nos TCLE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatório apresentados.

**Recomendações:**

\*\*\*

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise dos documentos apresentados, o presente CEP deliberou pela aprovação do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, 2º Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymonet, 2º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-600  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 5.550.510

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/Informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/Informacoes-essenciais-acle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente Incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

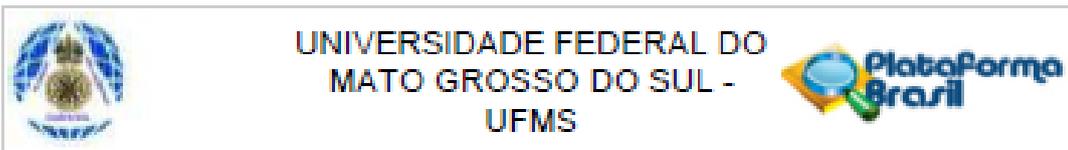
10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymonet), 1º andar  
Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-000  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 5.058.510

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

**DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:**

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais Instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

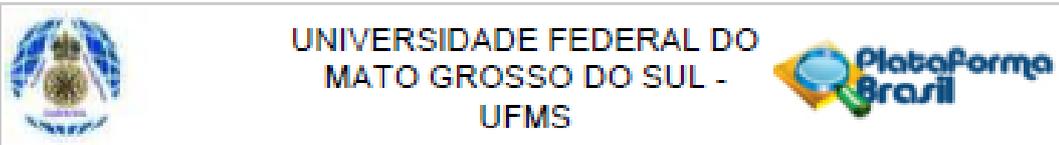
As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incluindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

**SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:**

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymona, 1º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 79.070-900  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepcep.propq@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.956.510

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

**DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:**

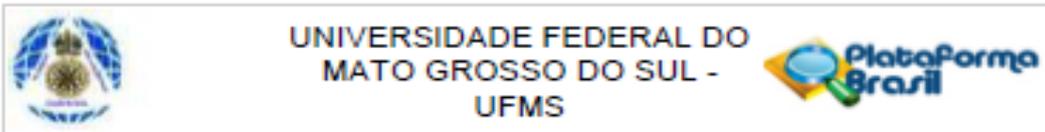
Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais Instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incluindo sobre o cronograma da pesquisa e outros. Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

**SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:**

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2Hércules Maymon2 2 1º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-000  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepcep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.950.510

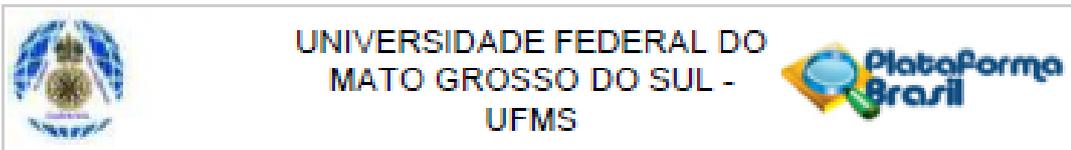
Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1956612.pdf	28/07/2022 15:20:54		Acelto
Outros	Carta_Resposta_CAAE_59721822300000021_Parecer_5503929.pdf	28/07/2022 15:19:54	Adriano Menis Ferreira	Acelto
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5503929.pdf	28/07/2022 15:18:57	Adriano Menis Ferreira	Acelto
Declaração de concordância	CARTA_DE_AUTORIZACAO_PREFEITURA.pdf	28/07/2022 15:18:16	Adriano Menis Ferreira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_ESTUDO2_VALIDACAO.pdf	28/07/2022 15:16:10	Adriano Menis Ferreira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_ESTUDO2_PROFISSIONAIS_DE_ENFERMAGEM_PRE_TESTE.pdf	28/07/2022 15:12:09	Adriano Menis Ferreira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_ESTUDO2_COMMITEE_DE_ESPECIALISTAS.pdf	28/07/2022 15:11:56	Adriano Menis Ferreira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO_ESTUDO1.pdf	28/07/2022 15:11:46	Adriano Menis Ferreira	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_CORRIGIDO_CEP.pdf	28/07/2022 15:11:24	Adriano Menis Ferreira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO_CEP.pdf	28/07/2022 15:11:12	Adriano Menis Ferreira	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/05/2022 19:43:48	Adriano Menis Ferreira	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/05/2022 17:52:55	Adriano Menis Ferreira	Acelto

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymone), 1º andar  
 Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900  
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Processo: 5.950.510

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 02 de Agosto de 2022

---

Assinado por:  
Fernando César de Carvalho Moraes  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias (Hércules Maymon), 1º andar  
Bairro: Pioneiros CEP: 76.070-900  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br

**ANEXO B – Termo de responsabilidade e autorização concedido pela Prefeitura Municipal de Campo Grande-MS para a realização da pesquisa**

0109/2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Elayne Cristina Barroso de Oliveira, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 881.695.613-53, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 2.687.364 IIGP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua Fernando de Noronha, Nº 118, bloco 1 apto 101, Bairro: Vila Sobrinho, nesta Capital, telefone n°. (67)98176-1213, pesquisador (a) do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS com o título do Projeto de Pesquisa: **“CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO E ESPECÍFICAS E FATORES ASSOCIADOS”**, orientado (a) pela Professor (a) Dr. Adriano Menis Ferreira inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 184.478.248-45, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 27533725-X, residente e domiciliado (a) à Rua Manoel Jorge Nº 4062, Bairro: Ipê, Três Lagoas-MS, telefone n°. (67)99275-4526, professor e pesquisador do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 22 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a)

\_\_\_\_\_  
Orientador(a)

**Manoel Roberto dos Santos**  
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**ANEXO C – Instrumento de avaliação do conhecimento e comportamento referido  
sobre Precauções Padrão e Específicas na Atenção Primária à Saúde**

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ PRÉ ( ) PÓS ( )

**MÓDULO A – Avaliação do índice de acertos sobre precauções padrão e específicas**  
Assinale com um X a opção de resposta - “Certo” ou “Errado”- que considerar adequada.

**A.1 Eixo: Identificação de risco**

Componentes	Certo	Errado
A.1.1- Locais críticos são os locais no corpo do usuário que devem ser protegidos de contaminação, pois são portas de entrada para os microrganismos.		
A.1.2- Locais do corpo do usuário, os dispositivos ou ambiente com presença de fluidos corporais apresentam risco de contaminação para o profissional de saúde.		
A.1.3- O risco de exposição ocupacional do profissional aos vírus da Hep B; Hep C e HIV na atenção primária à saúde é reduzido, uma vez que o atendimento de usuários nessa situação é raro nessas unidades.		
A.1.4- Os aerossóis são partículas menores que as gotículas (menor que 5 µm) e podem penetrar mais profundamente o trato respiratório por meio da inalação. Enquanto as gotículas atingem a via respiratória alta (mucosa nasal e cavidade bucal).		
A.1.5- Não é necessário acomodar o usuário com sintomas de infecção respiratória em áreas separadas de outros, uma vez que o tempo de permanência na unidade é muito pequeno.		
A.1.6- Deve-se orientar que não é preciso separar copos e talheres do usuário que apresente TB, pois a transmissão se dá apenas por via respiratória.		

**A.2 Eixo: Higienização das mãos**

Componentes	Certo	Errado
A.2.1- A higienização das mãos ao remover sujidades e microrganismos da pele interrompe a cadeia de transmissão de microrganismos.		
A.2.2- A preparação alcoólica é de uso preferencial para higienização das mãos.		
A.2.3- A higienização das mãos com preparação alcoólica é indicada sempre que as mãos não estiverem visivelmente sujas.		
A.2.4- A higienização das mãos com preparação alcoólica durante visita domiciliar é altamente indicada para evitar infecção cruzada e a contaminação das mãos do profissional de saúde.		
A.2.5- A higienização das mãos deve ser realizada antes e após o contato com local crítico do usuário, visando evitar a transmissão de microrganismos de um sítio para outro no próprio usuário e no ambiente terapêutico.		
A.2.6- É imprescindível a higienização das mãos antes de realizar um procedimento limpo ou asséptico, quando envolver contato direto ou indireto com o usuário, para evitar contaminação.		

A.2.7- O profissional de saúde, visando sua proteção, deve higienizar as mãos imediatamente após a remoção das luvas, minimizando o risco de contato com fluidos corporais mesmo que não visíveis.		
A.2.8- O uso de luvas representa uma barreira de proteção entre os fluídos corporais do usuário e a pele do profissional de saúde. Dessa forma é dispensável a higienização das mãos antes de calçar as luvas.		
A.2.9- A higienização das mãos com água e sabão é necessária após usar o banheiro, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou manchadas por fluidos corporais, como sangue.		
A.2.10 – A higienização das mãos durante a visita domiciliar não se faz necessária, uma vez que é realizado apenas o contato social com o usuário.		
A.2.11- Na consulta clínica, o profissional deve realizar a higienização das mãos no mínimo em dois momentos, antes e após realizar o exame físico no usuário.		
A.2.12- Num atendimento domiciliar, o profissional de saúde ao auxiliar um usuário na higiene corporal, deve realizar a higienização das mãos apenas após o cuidado, visto que durante o banho já estará higienizando as mãos com água e sabão.		
A.2.13 - A higienização das mãos com água e sabão seguida de fricção com preparação alcoólica aumenta a segurança do profissional.		
A.2.14- Na administração de vacinas não é indicada a higienização das mãos com preparação alcoólica.		

### **A.3 Eixo: Uso de luvas comum**

<b>Componentes</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
A.3.1- O uso de luvas é indicado antes de entrar em contato com fluídos corpóreos, membrana mucosa, pele não íntegra e materiais potencialmente contaminados.		
A.3.2- As luvas devem ser trocadas sempre antes de entrar em contato com outro usuário, mesmo se não apresentar sujidade.		
A.3.3- O objetivo do uso de luvas é reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais e disseminação de microrganismos para o meio ambiente e outros usuários.		
A.3.4- Pode ocorrer a contaminação das mãos mesmo com o uso de luvas, devido à presença de pequenos furos (defeitos) das luvas ou pela remoção incorreta das luvas.		
A.3.5- Durante o atendimento ao usuário em precaução de contato o profissional de saúde deve utilizar luvas sempre que tocar no usuário e em seus pertences (suas imediações), mesmo se não apresentar riscos de exposições com líquidos corpóreos ou pele não íntegra.		
A.3.6- Para realização de medicação intramuscular e subcutânea, como na vacinação, é indicado o uso de luvas.		
A.3.7- O uso de luvas é indicado para a realização de procedimentos como glicemia capilar, administração de medicamentos endovenosos e teste do pezinho.		
A.3.8- O uso de luvas é indicado para a realização de procedimentos como aferir pressão arterial e temperatura axilar.		
A.3.9- O uso de luvas não protege completamente contra acidentes perfurocortante, reforçando a necessidade da manipulação e a do descarte adequado dos mesmos.		

A.3.10- É obrigatório o uso de luvas nas precauções específicas, ou seja, de contato, por gotículas e por aerossóis, por se tratar de medida básica de precaução.		
A.3.11- Para a realização de curativo simples o uso de luvas é indispensável, independente do uso ou não de pinças.		

#### **A.4 Eixo: Uso de máscaras e a etiqueta da tosse**

<b>Componentes</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
A.4.1- São medidas necessárias de educação em saúde para evitar disseminação de patógenos respiratórios nas unidades de saúde: orientar sobre a utilização de lenços de papel para cobertura da boca e nariz ao tossir ou espirrar e a higienização das mãos após.		
A.4.2- São ações necessárias para evitar disseminação de patógenos respiratórios nas unidades de saúde: priorizar o atendimento de sintomáticos respiratórios e disponibilizar lenços de papel e preparação alcoólica.		
A.4.3- A etiqueta de tosse consiste em cobrir o nariz e a boca com as mãos ao tossir ou espirrar.		
A.4.4- Máscaras devem ser ofertadas aos indivíduos sintomáticos respiratórios, logo ao adentrar a uma instituição de saúde.		
A.4.5- Em uma visita domiciliar ao indivíduo suspeito ou confirmado bacilífero para TB o profissional de saúde deve utilizar máscara cirúrgica, solicitar para ele realizar a etiqueta de tosse, e se possível manter-se em local arejado.		
A.4.6- Usuários em início de tratamento para TB que comparecem à unidade para tratamento supervisionado, não necessitam utilizar máscara, uma vez que permanecem por pouco tempo na unidade.		
A.4.7- Ao atender usuário em início de tratamento para TB, os profissionais de saúde deverão utilizar máscara de proteção respiratória (PFF2/N95), dispensando ao usuário do uso da máscara cirúrgica.		
A.4.8- Durante supervisão do tratamento da tuberculose (DOTS) o usuário deve permanecer apenas o tempo mínimo necessário na unidade.		
A.4.9- A utilização de máscara cirúrgica pelo usuário bacilífero não é efetiva para evitar a disseminação dos bacilos da TB para o ambiente durante fala, tosse ou espirro.		
A.4.10- Para manter a privacidade do usuário a coleta de escarro deve ser realizada em cômodo fechado, exemplo, banheiros.		
A.4.11- A máscara de proteção respiratória (PFF2/N95) para ser efetiva deve estar íntegra e perfeitamente ajustada à face do profissional de saúde.		

#### **A.5 Eixo: Medicação segura e descarte de perfurocortante**

<b>Componentes</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
A.5.1- Para aspirar medicamento com múltiplas doses, utilizar sempre uma nova agulha e nova seringa, mesmo sendo para um mesmo usuário.		
A.5.2- Frascos de múltiplas doses devem ser datados quando abertos e descartados conforme padronização do serviço e de acordo com orientações do fabricante.		

A.5.3- Pode-se utilizar a mesma seringa e agulha para preparar medicação para vários usuários desde que seguida a técnica asséptica.		
A.5.4- Usuários que utilizam insulina por via subcutânea (SC) em domicílio devem descartar os perfurocortantes em recipientes rígidos e depois devolvê-los para a unidade.		
A.5.5- No domicílio, por se tratar de pequena quantidade, o material perfurocortante pode ser descartado no lixo comum.		

**MÓDULO B – Avaliação da frequência de boas práticas no comportamento referido sobre precauções padrão e específicas**

Marque com um X a frequência com que realiza o descrito em cada item

**B.1 Comportamento referido sobre boas práticas**

Componentes	Sempre	Muito frequente	Não lembro	Poucas vezes	Nunca
B.1.1- Com que frequência você utiliza preparação alcoólica para a higienização das mãos?					
B.1.2- Considerando quando suas mãos não estão visivelmente sujas, com que frequência você as higieniza com água e sabão?					
B.1.3- Com que frequência você usa luvas quando realiza teste de glicemia capilar?					
B.1.4- Com que frequência você realiza a higienização das mãos na administração de vacinas entre um usuário e outro durante uma campanha?					
B.1.5- Com que frequência você realiza a higienização das mãos antes de realizar procedimentos com os usuários?					
B.1.6- Com que frequência você realiza a higienização das mãos após realizar procedimentos com os usuários?					
B.1.7- Com que frequência você realiza a higienização das mãos nos dois momentos: antes e após a realização de procedimentos com os usuários?					
B.1.8- Com que frequência ao visitar um usuário sintomático para TB você utiliza máscara de proteção respiratória (PFF2/N95)?					

B.1.9- Com que frequência você orienta o usuário bacilífero de TB a utilizar máscara cirúrgica durante o tempo que permanecer na unidade de saúde?					
B.1.10- Com que frequência você orienta o manuseio de material perfurocortante no domicílio pelos usuários insulino dependentes?					
B.1.11- Com que frequência você acomoda separadamente usuários com varicela ou TB bacilífera na sua unidade de saúde, quando presentes?					
B.1.12- Com que frequência você participa de treinamentos sobre o tema precauções no seu local de trabalho?					