

Precauções-padrão em pediatria: concepções e práticas de uma equipe de enfermagem

Standard precautions in pediatrics: conceptions and practices of a nursing team

Andressa Viviane Freitas Lopes^a

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3743-856X>

Francisco Carlos Pinto Rodrigues^c

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7989-788X>

Talitta da Silva Copetti^e

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2640-1622>

Maria Simone Vione Schwengber^g

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3583-1408>

Rosane Terezinha Fontana^b

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0391-9341>

Alessandra Frizzo da Silva^d

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1488-0611>

Marli Maria Loro^f

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2731-5224>

Vivian Lemes Lobo Bittencourt^h

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1488-0611>

Resumo

Introdução: a não adesão às precauções-padrão constitui-se em fator de risco para a ocorrência de acidentes que envolvem os profissionais de saúde que atuam na assistência. **Objetivo:** investigar as concepções e as práticas de uma equipe de enfermagem pediátrica hospitalar acerca das medidas de precauções-padrão. **Materiais e Métodos:** pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observação simples com profissionais de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica hospitalar. Os dados foram transcritos e analisados segundo a análise de conteúdo. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** a análise dos dados resultou em duas categorias temáticas: uso e disponibilidade de equipamentos de proteção individual e adesão da equipe de enfermagem à higiene das mãos. Participaram da pesquisa onze técnicos de enfermagem e uma enfermeira. Predominou o sexo feminino (100%), faixa etária de 26 a 35 anos (41,6%), estado civil casado (50%), raça branca (91,6%), nível de escolaridade ensino médio completo (66,6%), tempo de atuação na enfermagem e tempo de atuação na instituição entre cinco a dez anos (50%). Constatou-se que a utilização dos equipamentos de proteção individual merece investimento por parte da instituição e que a equipe de enfermagem apresenta baixa adesão em relação aos passos para higienização das mãos pautados pelo ministério da saúde. **Conclusões:** concluiu-se que há pouco investimento na formação e treinamento específico para uso dos

^a Enfermeira. Graduada na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vivillobo@san.uri.br

^b Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Curso de Enfermagem - Campus Santo Ângelo/RS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rfontana@san.uri.br

^c Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Professor da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Curso de Enfermagem - Campus Santo Ângelo/RS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: francisco@san.uri.br

^d Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Curso de Enfermagem - Campus Santo Ângelo/RS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: afrizzo@san.uri.br

^e Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: talittacopetti@gmail.com

^f Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marli@unijui.edu.br

^g Educadora física. Doutora em educação. Docente na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: simone@unijui.edu.br

^h Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Curso de Enfermagem - Campus Santo Ângelo/RS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vivillobo@hotmail.com

equipamentos de proteção individual, bem como a baixa adesão da equipe no cumprimento dessas normas.

Palavras-chave: equipe de enfermagem; equipamento de proteção individual; riscos ocupacionais

Abstract

Introduction: non-adherence to standard precautions constitutes a risk factor for the occurrence of accidents involving health professionals who work in assistance. **Objective:** to investigate the conceptions and practices of a pediatric hospital nursing team about standard precautionary measures. **Materials and Methods:** qualitative, descriptive research. Data collection took place through semi-structured interviews and simple observation with nursing professionals in a pediatric hospitalization unit. The data were transcribed and analyzed according to content analysis. Ethical aspects were respected. **Results:** the analysis of the data resulted in two thematic categories: use and availability of personal protective equipment and adherence of nursing team to hand hygiene. Eleven nursing technicians and a nurse participated in the research. There was a predominance of women (100%), aged between 26 and 35 years (41,6%), married marital status (50%), white race (91,6%), complete high school education level (66,6%), time in nursing and time in the institution between five to ten years (50%). It was found that the use of personal protective equipment deserves investment by the institution and that the nursing team has low adherence relation to the steps for hand hygiene guided by the Ministry of Health. **Conclusion:** it was concluded that there is little investment in training and specific training for use of personal protective equipment, as well as the low adherence of team in complying with these standards.

Keywords: Nursing. Team. Personal protective equipment. Occupational risks.

Introdução

Os profissionais da área da saúde expõem-se diariamente aos riscos presentes no ambiente de trabalho, os quais podem alterar diretamente suas condições de saúde. Entre estes, os trabalhadores de enfermagem apresentam elevado grau de risco ocupacional, principalmente a exposição a materiais biológicos. Essa exposição da equipe de enfermagem é associada à assistência direta e indireta aos pacientes, o que os expõe diretamente a sangue e fluidos orgânicos¹.

No ambiente hospitalar, os riscos biológicos são os mais identificados e estudados pelo seu potencial de periculosidade e insalubridade em decorrência do contato direto e permanente dos profissionais de saúde com os pacientes e a manipulação de objetos contaminados por agentes patogênicos².

Na internação hospitalar da criança há distintas circunstâncias que permeiam os riscos desse grupo específico de pacientes.

O paciente é manuseado por vários profissionais em um mesmo turno de trabalho, o que aumenta o risco para ocorrência de eventos adversos.³ Salienta-se que a segurança do paciente requer atenção, considerando as características específicas da sua fase de desenvolvimento⁴.

Com vistas à diminuição da exposição aos riscos ocupacionais, as precauções-padrão são medidas estabelecidas pelo Centers for Disease Control and Prevention, adotadas internacionalmente, com o objetivo de controlar a exposição aos riscos ocupacionais nos serviços de saúde que podem conter agentes infectantes. Elas visam resguardar os profissionais de saúde contra possível contaminação ocupacional na prestação de cuidados e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde².

A não adesão às precauções-padrão constitui-se em fator de risco para a ocorrência de acidentes que envolvem os

profissionais de saúde que atuam na assistência. Ademais, a problemática da exposição ocupacional envolve outros aspectos como a demanda de profissionais, a dupla jornada de trabalho e a disponibilidade dos EPIs para pronto uso⁵.

A utilização de precauções-padrão auxilia os profissionais nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços, por meio do uso correto dos EPIs de acordo com as Normas Regulamentadoras nº 6 e nº 32^{6,7}. Essas normativas abrangem as situações de exposição a riscos para a saúde do profissional, envolve a obrigatoriedade da vacinação e ainda determina algumas situações relativas ao vestuário, refeitórios, resíduos e capacitação continuada na área específica de atuação.

A Norma Regulamentadora nº6 (NR 6), aplicada à segurança e saúde do trabalhador, considera os EPIs como dispositivos ou produtos de uso individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador⁶. Ainda, afirma que é de responsabilidade da instituição fornecer, exigir, orientar e treinar os trabalhadores quanto ao uso correto, guardar e conservar o mesmo⁸.

A adesão às precauções-padrão se faz também importante no atendimento aos pacientes pediátricos, pois vários fatores proporcionam o desenvolvimento da infecção hospitalar na criança, tais como: a lenta maturação do sistema imunológico que eleva o risco de aquisição de doenças transmissíveis; o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; a desnutrição aguda; a presença de anomalias congênitas; o uso de medicamentos como corticosteroides; e as doenças hematológicas⁷.

Importante salientar que as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência e sua higienização é a principal forma de prevenir e controlar infecções. As infecções nos serviços de saúde ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais e podem ocasionar processos, indenizações judiciais

e gastos excessivos para o sistema de saúde. O controle de infecções na área hospitalar enfatiza a prática da higiene das mãos, as exigências legais e éticas na busca de uma melhor assistência ao paciente⁹.

Os EPIs também são estratégias de prevenção adotados como precauções-padrão. Possuem a função de reduzir danos e agravos e são indispensáveis no atendimento aos pacientes¹. A Organização Mundial da Saúde estima que ocorrem cerca de três milhões de acidentes percutâneos no mundo, por ano, entre trabalhadores da área da saúde. Entre as causas da exposição ocupacional encontram-se as condições de trabalho, não utilização de EPIs e dispositivos com agulhas retráteis, descarte inadequado de material perfurocortante, sobrecarga de trabalho, culpa do profissional e negligência¹⁰.

Nesse interim, a investigação sobre as concepções e práticas de uma equipe de enfermagem pediátrica hospitalar acerca das medidas de precauções-padrão possibilitará o reconhecimento desse cenário e poderá trazer subsídios para futuro planejamento de ações com vistas a minimizar e prevenir infecções hospitalares. Os resultados encontrados poderão ser utilizados pelos profissionais e pela instituição para a prática de estratégias que potencialize a adesão de medidas de precauções-padrão entre os profissionais da instituição.

Frente ao exposto, partiu-se da seguinte questão: quais as concepções e práticas da equipe de enfermagem atuante em uma unidade de internação pediátrica referente à adesão das medidas de precauções-padrão na efetivação do cuidado? Assim, essa pesquisa objetiva investigar as concepções e as práticas de uma equipe de enfermagem pediátrica hospitalar acerca das medidas de precauções-padrão.

Métodos

Em 1995 foi realizado um estudo com o intuito de constituir um modelo de

estudo para refletir sobre o comportamento dos profissionais da saúde. Esse considera fatores relacionados ao indivíduo e dados sociodemográficos; fatores psicossociais relacionados ao trabalho e à instituição de forma a refletir o comportamento da adesão às precauções-padrão⁹. Com base em diversos estudos foi idealizada a Escala de Adesão às precauções-padrão, traduzida e validada para o Brasil por Brevidelli e Cianciarullo^{11,12}.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo descritiva¹³. O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação pediátrica de um Hospital Filantrópico localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na referida unidade. Não foi estipulado o número de participantes, uma vez que, na abordagem qualitativa ocorre repetição de informações, a amostra é considerada adequada, ou seja, quando há saturação dos dados, pode-se encerrar a coleta.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser técnico de enfermagem ou enfermeiro atuante na unidade de internação estudada, em qualquer turno e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E, como critérios de exclusão: estar em licença saúde de qualquer natureza ou em gozo de férias no período da coleta de dados.

Para a coleta utilizou-se a entrevista semiestruturada, individual, realizada no local de trabalho dos participantes, sob agendamento e em local privativo. A entrevista envolveu a interação direta entre pesquisador e o participante.

Foi utilizado um roteiro para coleta de dados sociodemográficos e laboral considerando sexo, idade, turno de trabalho, tempo de exercício profissional, tempo de atuação na função na instituição, existência de outro vínculo empregatício, entre outras. Ainda, foram realizadas perguntas semiestruturadas com questões da Escala Psicométrica de Adesão às precauções-padrão. A referida Escala é composta por 13

itens que tem como objetivo mensurar o nível de adesão dos profissionais de saúde às precauções-padrão contemplando aspectos ligados aos fatores individuais^{11,12}.

Para complementar o estudo foi realizada observação simples quanto à investigação sobre alguns itens que compõem a Escala Psicométrica de Adesão às precauções-padrão, de modo a associar as respostas advindas da perspectiva dos participantes e do pesquisador. A observação consiste em imergir na realidade estudada para avançar no conhecimento e foi realizada em quatro períodos de 2 horas, em turnos distintos (manhã, tarde e noite), por quatro dias.

O período de coleta transcorreu no segundo semestre de 2017. As entrevistas foram gravadas digitalmente com autorização dos entrevistados e foram transcritas na íntegra para a realização da análise. Os dados foram transcritos e analisados segundo o método de análise de conteúdo temático¹⁴.

O estudo respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Brasil, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob o parecer nº 2.166.134. Garantiu-se o anonimato dos participantes e foram nomeados com as letras "P", seguida da ordem sequencial de realização das entrevistas, ou seja, P1 a P12. Para a análise dos conteúdos das entrevistas, utilizou-se a ordenação, classificação e análise final deles, de acordo com as diretrizes da análise de conteúdo temático. Os resultados foram agrupados em categorias empíricas.

Resultados

A equipe de enfermagem que integra a unidade da pesquisa era composta por treze técnicas de enfermagem e uma enfermeira. Desses, um integrante negou-se a participar, o que resultou em doze participantes no estudo em tela. Predominou o sexo feminino (100%) e

41,6% na faixa etária de 26 a 35 anos. Em relação ao estado civil, 50% eram casadas. No que se refere à raça 91,6% referiu-se à raça branca. Quanto ao nível de escolaridade, 66,6% possuía o ensino médio completo e 25% o ensino superior incompleto. Em relação ao tempo de atuação na enfermagem e o tempo de atuação na instituição, 50% atuava entre cinco a dez anos em ambas.

A análise dos dados resultou em duas categorias temáticas: uso e disponibilidade de EPIs e adesão da equipe de enfermagem à higiene das mãos. As categorias foram descritas e analisadas sequencialmente.

Uso e disponibilidade de dispositivos de segurança

As participantes foram questionadas sobre a obtenção de EPIs para o uso diário e revelaram que esses são disponibilizados pela instituição por meio do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina Trabalho (SESMT).

“Os Equipamentos são óculos, máscara quando eu preciso, luvas e avental se necessário.” (P1)

“A instituição dispõe os EPIs, porém é esquecido no armário na maioria das vezes.” (P12)

Quando questionadas sobre os EPIs que mais utilizam em um turno de trabalho e em quais situações, a maioria mencionou durante procedimentos de punção venosa periférica, administração de medicamentos e verificação de sinais vitais.

“O EPI mais utilizado é a luva. Em procedimentos invasivos nos pacientes, nas punções endovenosas, aspirações e para medicar.” (P1)

“Luvas e óculos quando vou fazer algum procedimento, verificação de sinais vitais e medicações.” (P2)

“Luva, jaleco verde e máscara em coletas de exame, punção venosa e quartos com isolamento. Não troco de luvas entre um paciente e outro, custa tempo.” (P6)

“Luvas para puncionar e ir nos quartos.” (P11)

Constatou-se a utilização inadequada das luvas de procedimento. Durante a verificação de sinais vitais foi utilizado o mesmo par de luvas para verificar os sinais de todos os pacientes, sem higienizar as mãos entre um paciente e outro, assim como, a conduta de calçar as luvas de procedimento no posto de enfermagem e deslocar-se até os quartos. A punção venosa periférica foi um dos procedimentos mais observados. Quando questionados sobre a utilização de EPIs durante essa técnica os entrevistados mencionaram que fazem uso de dispositivos como a luva de procedimentos.

“Luva sempre. Sempre uso.” (P1)

“Luvas e às vezes uso óculos.” (P4)

Verificou-se durante os períodos de observação que o uso de luvas de procedimentos na punção venosa não é frequente, bem como a prática de “rasgar” o dedo indicador da luva sob a perspectiva de sentir melhor a rede venosa, pois a justificativa é que o uso da luva interfere na sensibilidade da polpa digital.

Em relação à disposição de treinamentos para o uso de EPIs as entrevistadas aludem que são realizadas orientações verbais sobre a utilização dos dispositivos de segurança, contudo não são realizadas demonstrações sobre a forma adequada de uso e a frequência de troca. Ainda, pontuam que as práticas educativas acerca da temática ocorrem de maneira pontual.

“Na semana da enfermagem ocorreu uma pauta sobre o assunto, mas é um tema

pouco discutido, sendo de muita importância.” (P1)

“Sim. Os treinamentos são escassos.” (P10)

“Os treinamentos são anuais.” (P4) (P11)

“Antigamente era mais discutido o assunto, tínhamos mais capacitações. Essas eram realizadas a cada reunião de setor. Hoje em dia não há muita prática, apenas orientação verbal.” (P12)

Adesão da equipe de enfermagem à higiene das mãos

Quando questionados se consideravam que higienizam as mãos de forma adequada com relação à quantidade e frequência, participantes do estudo foram unânimes, em suas respostas, ao relatar que sim. Quando perguntado que técnica usavam para a higiene correta, bem como se a realizavam, a maioria mencionou a técnica de higienização simples das mãos.

“Sim, técnica de higiene simples. Primeiro higienizo as palmas, dorso, entre os dedos, polegar, unhas, punhos e antebraço.” (P2)

“Sim, várias vezes por turno. Higienizo minhas mãos e após passo álcool gel.” (P8)

“Sim, várias vezes no plantão utilizo a higiene simples, antes e após procedimentos, ao contato a cada paciente. Primeiro ligo a torneira, após molhar as mãos pego o sabão, lavo a palma das mãos, fricção aos dedos plantar e polegar, unhas, punho e enxáguo mãos e punho, seco as mãos e após fecho a torneira com a toalha.” (P1)

Em relação às práticas educativas com foco na higiene das mãos recebidas e como foi aplicado esse conhecimento, todos os participantes afirmaram ter recebido algum tipo de educação/atualização e, a

maioria, aludiu que procura aplicá-lo no cotidiano.

“Sim, tentando realizar a forma correta da lavagem das mãos.” (P7)

“Sim, fazendo como me foi ensinado.” (P12)

“Sim, lavo as mãos sempre que manuseio com algo contaminado e antes de manusear com o paciente ou medicação.” (P6)

“Sim, aplico o conhecimento todos os dias em todos os momentos que lavo as mãos.” (P9)

A observação permitiu constatar que a higiene das mãos ocorria, na maior parte das vezes, no retorno ao posto de enfermagem, após a remoção das luvas de procedimento. Não foi objeto de observação a higiene das mãos em relação aos cinco momentos, como é preconizado.

Discussão

Foi possível visualizar que os EPIs são disponibilizados pela instituição para todos os profissionais atuantes, porém o uso correto dos mesmos é incipiente e os equipamentos de segurança devem ser utilizados pelo trabalhador para que não haja possibilidade de exposição ocupacional. Os dispositivos de segurança devem ser ofertados pela instituição aos trabalhadores, gratuitamente, com vistas a considerar o risco envolvido, que esteja em perfeito estado de conservação e funcionamento⁶. Cabe também à instituição adquirir os EPIs adequados ao risco de cada atividade, exigir seu uso, orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado. É responsabilidade do trabalhador a guarda e conservação, substituição imediata quando danificado ou extraviado e responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica¹⁵.

Compete ao SESMT ou à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA),

nas empresas desobrigadas de manter o SESMT, recomendar ao trabalhador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade¹⁶. Constatou-se que os profissionais consideram que o uso de alguns EPIs, como a luva de procedimento, dificulta a execução de procedimentos rotineiros. A perda da habilidade no desenvolvimento de tarefas, a diminuição da destreza manual, o desconforto, a inconveniência, são razões para não aderir ao uso¹².

Ao utilizar os EPIs de maneira inadequada, o trabalhador está sujeito aos riscos presentes no ambiente de trabalho. O excesso de autoconfiança, por sua vez também contribui para a ocorrência de acidentes. Ao sentir-se imune aos riscos, o trabalhador muitas vezes não faz uso do EPI adequado, expondo-se aos riscos inerentes à sua atividade laboral¹⁷. Nesse sentido, importante salientar que por vezes a disponibilidade e acesso facilitado, dos EPIs por si só não garante o seu uso¹⁸.

Durante a pesquisa foi possível observar pelas falas a falta de treinamentos específicos em relação ao uso de EPIs que são fornecidos pela instituição. Diante da importância do uso de dispositivos de segurança, dentro da instituição, faz-se necessário que haja estratégias de intervenção e treinamentos frequentes com a equipe de enfermagem, com intuito de aumentar a adesão aos EPIs⁵.

Com vistas a modificar a realidade observada faz-se necessário ofertar aos trabalhadores de enfermagem momentos de reflexão acerca dos riscos de sua prática profissional, por meio de ações de educação continuada, com vistas a modificar o cenário identificado¹⁸. Imperativo que os trabalhadores usem os dispositivos e conheçam as formas adequadas de uso como, em relação às luvas de procedimento são de uso único, trocadas entre o cuidado de um paciente e outro. É necessário que sejam calçadas imediatamente antes do procedimento a ser executado e descartadas logo após a atividade concluída¹⁹.

Ainda, com o intuito de reduzir a exposição do trabalhador de enfermagem a riscos, este deve incorporar a necessidade de uso das medidas de precaução universal, entre elas a adequada para higiene das mãos. A Organização Mundial da Saúde preconiza cinco momentos, a execução da higiene das mãos que são: 1) Antes de tocar o paciente; 2) Antes de procedimentos limpos e assépticos; 3) Depois de situações de risco de contato com fluidos corporais; 4) Depois de tocar o paciente; 5) Depois de tocar nas áreas ao redor do paciente²⁰. Nos discursos eles aludem rigor com esta prática, mencionada por eles como de execução constante, contudo não foi a realidade observada.

O principal método para prevenir e controlar essas infecções no ambiente hospitalar é a higienização correta das mãos. É o ato mais importante e menos dispendioso entre as ações possíveis de adesão. Estudo realizado em 2015, com o objetivo de verificar se os acidentes com material biológico em enfermeiros de clínica médica ocorrem com maior frequência entre os residentes de enfermagem, demonstrou que muitos profissionais de saúde realizam a higiene das mãos de maneira não satisfatória, sem observar as recomendações e em aproximadamente 60% das vezes não realizam a higiene das mãos conforme necessária ou indicada¹.

Referente à higiene das mãos foi possível observar que a maioria dos profissionais não observa os cinco momentos, como preconizado pelo Ministério da saúde²¹. E, em relação ao momento em que essa atividade é mais efetuada é após a retirada das luvas de procedimentos. Os dados da Organização Mundial da Saúde sugerem que a baixa adesão dos profissionais está relacionada à incorporação na prática diária e ao hábito, e não à falta de conhecimento teórico²⁰.

A higiene das mãos possui benefícios inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes até a diminuição de custos associados ao

tratamento dos quadros infecciosos. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, também tem dedicado esforços na elaboração de diretrizes e estratégias de implantação de medidas para a adesão à prática²².

A técnica utilizada pelos profissionais é a higienização simples das mãos que tem por finalidade remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e a proliferação de micro-organismos. Deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos. Importante salientar que a técnica de higiene simples das mãos envolve 11 passos a serem observados e após a execução dos mesmos considera-se que as mãos estão seguras²³. Em relação à higiene das mãos, os profissionais utilizam quatro dos 11 passos preconizados pelo MS, com duração inferior ao recomendado. Após a higienização é utilizado álcool 70% ou em gel. Também foi possível observar que os profissionais não tomam o cuidado de realizar a higienização após contato com materiais potencialmente contaminados.

Ao se analisar os relatos constatou-se que há uma lacuna a ser preenchida em estudos futuros no que diz respeito à deficiência nos processos de educação permanente em saúde de forma a atualizar os trabalhadores nas ações de prevenção das

infecções relacionadas à assistência à saúde, tais como a higiene das mãos.

Os profissionais de saúde necessitam que sejam realizadas atividades de formação/educação sobre a importância da higiene das mãos, a abordagem dos “Cinco Momentos para sua efetivação, bem como orientações sobre a biossegurança. Assim, o investimento na promoção de saúde é de suma importância quanto à prática de higiene das mãos para a prevenção de agravos²⁴. Por fim, se faz necessário reforçar que, ao se trabalhar na unidade de internação pediátrica, a atenção e o cuidado devem ser redobrados em manter a segurança do paciente.

Considerações finais

Conclui-se que os profissionais reconhecem a importância do uso dos EPIs, mas que há baixa adesão às precauções-padrão. Essa discrepância colabora para a ocorrência de eventos adversos. Acredita-se que as atitudes descritas no estudo sejam amenizadas com o investimento institucional em educação permanente em serviço e a revisão de procedimentos-padrão.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre adesão às precauções-padrão, a fim de buscar a conscientização e maior adesão às precauções-padrão pelos profissionais de enfermagem, em especial aos que trabalham com crianças.

Referências

1. Costa LP, Spindola T. Acidentes de trabalho com enfermeiros de clínica médica envolvendo material biológico. *Rev enferm UERJ*. [internet]. 2015 [acesso em 2020 Mar 02]; 23(3): 355–61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a11.pdf>
2. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções-padrão pela equipe de enfermagem. *Rev. gaúch. enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 2020 Mar 02]; 37(2): 1–15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200501&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Lanzillotti LS, Seta MH, Andrade CLT, Junior WVM. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciênc Saúde Colet.* [internet]. 2015 [acesso em 2020 Mar 02]; 20(3): 937-46. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf

4. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 2020 Mar 12]; 20(3):e20160068. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Piai-Morais TH, Orlandi FS, Figueiredo RM. Fatores que influenciam a adesão às precauções-padrão entre profissionais de enfermagem em hospital psiquiátrico. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 Abr 02]; 49(3): 478–85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0478.pdf
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 6 – NR 6: Equipamento de proteção individual – EPI. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília (DF): MS, 2006.
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília (DF): MS, 2005.
8. Corrêa LBD, Gomes SCS, Ferreira TF, et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. *Rev bras med trab.* [internet]. 2017 [acesso em 2020 Mar 02]; 15(4):340-9. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/269/pt-BR/fatores-associados-ao-uso-de-equipamentos-de-protecao-individual-por-profissionais-de-saude-acidentados-com-material-biologico-no-estado-do-maranhao>
9. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev bras enferm.* [internet]. 2017 [acesso em 2020 Mar 02]; 70(2): 442-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200442
10. Jansen AC, Marziale MHP, Santos CB, et al. Avaliação da adesão às condutas pós-exposição entre trabalhadores de saúde: tradução e adaptação cultural de instrumento. *Texto & contexto enferm.* [internet]. 2015 [acesso em 2020 Mar 02]; 24(3): 670-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00670.pdf
11. Brevidegli MM. Modelo Explicativo da Adesão as Precauções-padrão: construção e aplicação [tese]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP); 2003. 211p.
12. Brevidegli MM, Cianciarullo TI. Psychosocial and organizational factors relating to adherence to standard precautions. *Rev. saúde pública (Online).* [internet]. 2009 [acesso em 2019 Abr 02]; 43(6): 907-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19967259>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
15. Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Luvas Cirúrgicas e Luvas de Procedimentos: Considerações sobre o seu uso. Boletim Informativo de Tecnovigilância, Brasília: Anvisa, 2011.
16. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, et al. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista. *Rev bras enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 2020 Mar 02]; 69(5): 864-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500864
17. Fraga YSB, Dortas IS, Mota WV, et al. A viabilização da segurança no uso de EPI e EPC na Universidade Tiradentes. *Cad. Grad. Ciênc. Hum. Soc. Unit (Impr.).* [internet] 2014 [acesso em 2020 Mar 02]; 2(1): 71-78. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernoexatas/article/view/1083>

18. Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, et al. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [internet] 2016 [acesso em 2020 Mar 02]; 20(4):e20160086. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400204&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Ferreira LA, Peixoto CA, Paiva L, et al. Adesão às precauções-padrão em um hospital de ensino. *Rev. bras enferm.* [internet]. 2017 [acesso em 2019 Abr 02]; 70(1): 96-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100096&script=sci_abstract&tlng=pt
20. World Health Organization (WHO). First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization, 2009.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília (DF): MS, 2013.
23. Ministério da saúde (Brasil); Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília (DF): MS, 2013.
24. Valim MD, Rocha ILS, Souza TPM, Cruz YA, Bezerra TB, Baggio É et al. Eficácia da estratégia multimodal para adesão à Higiene das Mãos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2019 [acesso em 2020 ago 10]; 72(2): 552-565. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200552&lng=en.

Como citar este artigo:

Lopes AVF, Rodrigues FCP, Copetti TS, Schwengber MSV, Fontana RT, Silva AF, Loro MM, Bittencourt VLL. Precauções-padrão em pediatria: concepções e práticas de uma equipe de enfermagem. *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(65): 16-25.