

# AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE PRECAUÇÕES PADRÃO Controlo de Infecção dos Profissionais de Saúde de um Hospital Central e Universitário Português

Sofia AIRES, Alice CARVALHO, Ernestina AIRES, Elsa CALADO, Irene ARAGÃO,  
Júlio OLIVEIRA, António POLÓNIA, Carlos VASCONCELOS

## RESUMO

**Introdução:** As Precauções Padrão (PP) são medidas que visam a prevenção da exposição dos profissionais a agentes infecciosos, nomeadamente Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), Vírus da Hepatite B (VHB) e Vírus Hepatite C (VHC), através do uso rotineiro de técnicas e barreiras apropriadas que reduzam a probabilidade de exposição. Estas medidas pretendem evitar o contacto com sangue e outros fluidos, potencialmente infectados, contribuindo para a redução da infecção hospitalar.

**Objectivos:** Avaliar os conhecimentos, atitudes e adesão às precauções nos profissionais do Hospital Geral de Santo António, através da aplicação de um questionário e identificar as lacunas de cada grupo profissional e serviço, permitindo planejar acções de formação dirigidas às necessidades.

**Resultados:** Do total de 172 questionários, 7% dos inquiridos revelaram não conhecer as PP, sendo a maioria médicos. Salienta-se que 21% dos profissionais afirmaram recapsular agulhas. Globalmente, verificou-se um baixo nível de conhecimentos em relação aos meios de transmissão do VIH, VHB e VHC, nomeadamente em relação à loiça. Cerca de 95% consideraram importante lavar as mãos em diversas situações mas 21% desconheciam soluções alternativas.

**Conclusões:** Concluiu-se que ainda existe um deficiente conhecimento destas medidas, realçando a necessidade de formação a todos os profissionais.

S.A., A.C., E.A., E.C., I.A.,  
J.O., A.P., C.V.: Comissão de  
Controlo de Infecção. Hospi-  
tal Geral de Santo António.  
Porto

© 2010 CELOM

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO THE STANDARD PRECAUTIONS FOR INFECTION

#### Control of the Healthcare Workers of a Portuguese Central and University Hospital

**Introduction:** The Standard Precautions are measures to prevent healthcare workers' exposure to infectious agents, like HIV, HBV and HCV, through the routine use of techniques and appropriate barriers that reduce the exposure probability. These measures intend to prevent contact with blood and other fluids, potentially infected, contributing to the reduction of nosocomial infection.

**Objectives:** To evaluate the knowledge, attitudes and adherence to the standard precautions for infection control among the healthcare workers of the Hospital Geral de Santo António, through the application of a questionnaire. To identify the gaps of each

professional group and clinical departments, in order to better define the needs to planning future education.

Results: Of the total of 172 questionnaires, 7% did not know about the standard precautions, the majority from medical staff. Importantly 21% affirm recapping needles. Globally, a low level knowledge about the ways HIV, HBV and HCV is transmitted was verified, mostly regarding the possibility of transmission from dishes and other material necessary to give food to the patients. About 95% considered it important to wash the hands in several different situations but 21% are unaware of alternative alcoholic solutions.

Conclusions: There is a precarious knowledge of these measures, enhancing the risk of nosocomial infection and pointing to the need of specific education for all different health professionals.

## INTRODUÇÃO

A problemática da infecção hospitalar – infecção adquirida no hospital por transmissão dos trabalhadores para os doentes, destes para os profissionais e entre doentes – é complexa e actual, sendo necessária vigilância e intervenção para a sua diminuição.

Para uma prática clínica segura, todo o profissional de saúde deve ter constantemente presente o risco de exposição a agentes infecciosos, tais como vírus da imunodeficiência humana (VIH), vírus da hepatite B e C (VHB e VHC). Assim, deverá aderir às Precauções Padrão (PP), medidas implementadas em 1987 pelo CDC (Centers for Disease Control), posteriormente actualizadas, que visam a prevenção do contacto com estes agentes infecciosos, através do uso sistemático de barreiras apropriadas e técnicas que reduzam a probabilidade de exposição<sup>1,2</sup>, bem como de infecções cruzadas. Estas medidas pretendem evitar o contacto do profissional com sangue e outros fluidos potencialmente infectantes. O conceito das PP baseia-se, essencialmente, em duas premissas: 1) todos, doentes ou profissionais, podem estar infectados por algum agente; 2) é o acto técnico em si, e não o diagnóstico do doente, que deve determinar quais as precauções a utilizar.

A Comissão de Controlo de Infecção do Hospital Geral de Santo António (HGSA), enquadrada nas suas funções, procura divulgar estas normas – tendo sido publicadas em 1990 e em 1996 no Boletim Informativo do HGSA – e monitorizar a necessidade de formação dos profissionais nesta área.

As PP preconizam a lavagem das mãos, o uso de barreiras protectoras (luvas, batas, aventais, máscaras e óculos ou viseiras) e a manipulação cuidadosa de instrumentos cortantes ou perfurantes<sup>3</sup>.

O risco de transmissão de alguns agentes microbianos, após exposição a fluidos biológicos, depende de vários

factores relacionados com o agente, a pessoa exposta e o acidente. O risco médio de contrair VIH após contacto percutâneo é inferior a 0,3%, o de VHC é de 1,8% e o do VHB pode chegar a atingir os 40%<sup>3</sup>. Destes, o VHB, para além de ser mais infeccioso, é o mais resistente, podendo sobreviver durante uma semana em sangue seco à temperatura ambiente<sup>4</sup>.

Dada a escassez de estudos portugueses sobre este tema, tão actual e pertinente, e a existência de um inquérito sobre este assunto realizado no HGSA em 1999 e 2002<sup>5</sup>, cujos resultados mostraram a necessidade de formação dos profissionais nesta área, considerou-se oportuno a sua repetição.

## OBJECTIVOS

- Avaliar os conhecimentos e adesão às precauções padrão entre os profissionais do HGSA, através da aplicação de um questionário;
- Conhecer as lacunas nos conhecimentos e atitudes de cada grupo profissional e/ou serviço, para identificar as necessidades concretas de formação de cada grupo e, assim, planear acções de formação.
- Comparar os resultados obtidos com os resultados dos inquéritos anteriores.

## METODOLOGIA

Planeou-se a aplicação do inquérito a todos os serviços com internamento do HGSA, num total de 26 serviços.

À semelhança do estudo anterior realizado pela Comissão de Controlo de Infecção, em 1999 e 2002, a população em estudo envolveu auxiliares de acção médica (A.A.M.), enfermeiros e médicos do hospital dos serviços clínicos, tendo sido calculada uma amostra de 10% de cada grupo profissional e em cada serviço.

Assim, a amostra aleatória foi constituída por 34 auxiliares, 58 médicos e 81 enfermeiros, perfazendo um total de 173 profissionais.

Para a colheita de dados utilizou-se o mesmo questionário (Anexo 1), aplicado anteriormente, de resposta dicotómica e constituído por duas partes. A primeira pretendeu caracterizar a amostra quanto ao grupo profissional, idade e serviço onde trabalha. Na segunda avaliaram-se os conhecimentos e atitudes dos inquiridos face às PP. Nesta parte introduziram-se dois novos itens em relação ao inquérito anterior: sobre a tuberculose pulmonar, dado ser tão prevalente na região do Porto, e sobre a lavagem das mãos.

Foi explicado aos participantes o objectivo do estudo, bem como garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 14.0.

A omissão de resposta ou escolha de mais de uma opção em cada pergunta foram tratadas como *missing values*. As proporções dos grupos foram tratadas com o teste do Qui-quadrado, tendo sido considerados estatisticamente significativos valores de  $p < 0,05$ . Sempre que adequado, os resultados obtidos foram comparados com os do inquérito anterior.

## RESULTADOS

Dos 173 questionários entregues, obteve-se uma percentagem de resposta de 99,4% ( $n = 172$ ).

A amostra foi constituída maioritariamente por enfermeiros (47,1%) e por indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos (43,6%). No Quadro 1 resume-se o perfil da amostra. Em relação aos 26 serviços clínicos incluídos no trabalho, 46,5% ( $n = 80$ ) dos profissionais pertenciam à área cirúrgica e 53,5% ( $n = 92$ ) à área médica.

No Quadro 2 apresentam-se os resultados obtidos em cada pergunta do questionário.

Relativamente ao conhecimento das PP, 7,0% ( $n = 12$ ) dos inquiridos afirmaram não conhecer as medidas em questão, representando 16,1% dos médicos, 5,9% dos A.A.M. e 1,2% dos enfermeiros inquiridos, mostrando diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,04$ ). No entanto, 17,2% ( $n = 29$ ) responderam que estas normas não estão disponíveis e acessíveis no hospital, correspondendo a 25,5% dos médicos, 14,7% dos auxiliares e 12,5% dos enfermeiros inquiridos.

Em relação aos conhecimentos sobre meios de transmissão de alguns agentes infecciosos importantes na prática clínica, 17% ( $n = 29$ ) dos inquiridos responderam erra-

Quadro 1 – Perfil da amostra

Características sócio-demográficas	Frequência	Percentagem	
<b>Grupo Profissional</b>	Enfermeiros	81	47,1
	Médicos	57	33,1
	A.A.M.	34	19,8
	Total	172	100
<b>Idade</b>	20-29	75	43,6
	30-39	56	32,6
	40-49	21	12,2
	50-59	20	11,6
	Total	172	100
<b>Área de especialidade</b>	Área cirúrgica	80	46,5
	Área médica	92	53,5
	Total	172	100

damente que o VIH se transmite pela urina, correspondendo a 20,6% dos auxiliares, 17,5% dos médicos e 15% dos enfermeiros inquiridos. Cerca de 13% ( $n = 22$ ) dos inquiridos respondeu, erradamente, que o VIH se transmite pelas fezes, 20,6% dos auxiliares, 11,3% dos enfermeiros e 10,5% dos médicos. Cerca de 4% dos inquiridos – quatro auxiliares – consideraram, erradamente, o contacto como forma de transmissão da tuberculose.

A maioria dos inquiridos, 89,8% ( $n = 150$ ), afirmaram não serem feitos marcadores serológicos para o VIH sistematicamente a todos os doentes e 82,9% ( $n = 141$ ) admitiram a possibilidade de existirem doentes infectados pelo VIH sem se saber.

No tocante ao tratamento dado à loiça dos doentes, 22% ( $n = 38$ ) dos inquiridos pensavam, erradamente, que a loiça dos doentes infectados pelo VIH necessita de tratamento diferente. Este valor corresponde a 44,1% dos A.A.M, 17,3% dos enfermeiros e 15,8% dos médicos questionados, atingindo significância estatística entre os grupos ( $p = 0,002$ ).

A mesma questão referida aos doentes infectados pelo VHB e pelo VHC revelou maior taxa de respostas erradas, 54% ( $n = 92$ ) e 46,2% ( $n = 79$ ) respectivamente. A distribuição percentual das respostas erradas pelos três grupos profissionais foi similar à anterior e com significância estatística.

Verificou-se ainda que 76,5% ( $n = 130$ ) dos profissionais inquiridos consideraram, erradamente, que a loiça dos

Quadro 2 – Resultados do inquérito: visão global e por categoria profissional das respostas erradas

Pergunta	% Respostas Erradas	% Respostas Erradas por Categoria Profissional		
		A.A.M.	Enfermeiros	Médicos
Conhecimento das precauções padrão	7,0	5,9	1,2	16,1
Precauções padrão disponíveis e acessíveis	17,2	14,7	12,5	25,5
Transmissão VIH pela urina	17,0	20,6	17,5	15,0
Transmissão VIH pelas fezes	12,9	20,6	11,3	10,5
Transmissão tuberculose	3,7	16,1	1,3	0,0
Tratamento loíça doentes VIH	22,1	44,1	17,3	15,8
Tratamento loíça doentes VHB	54,1	67,6	58,8	39,3
Tratamento loíça doentes VHC	46,2	64,7	53,8	24,6
Tratamento loíça doentes tuberculose	76,5	76,5	86,4	61,8
Vírus mais infeccioso: VIH ou VHB	24,0	42,4	25,3	10,9
Recapsular agulhas	21,0	29,2	18,5	21,1
Desconectar agulha com mão ou contentor próprio	2,5	3,8	0,0	5,3
Usar sempre luvas se feridas nas mãos	5,3	3,1	3,7	8,9
Só usar luvas se doente infectado	6,7	6,3	5,1	9,1
Usar máscara e óculos se risco de salpicos	1,8	3,2	2,5	0,0
<b>Lavagem das mãos:</b>				
-antes de observar doentes	2,4	0,0	2,5	3,6
-após observar doentes	0,6	3,2	0,0	0,0
-contacto fluidos orgânicos	0,0	0,0	0,0	0,0
-nos procedimentos invasivos	0,6	3,6	0,0	0,0
-antes de calçar luvas	18,2	10,7	16,9	24,1
-após retirar luvas	5,4	0,0	2,5	13,2
-na manipulação de medicamentos	11,5	3,7	6,9	21,8
-antes de usar WC	19,3	6,9	13,9	34,0
-após usar WC	1,2	3,1	0,0	1,8
Conhecimento das soluções alternativas à lavagem das mãos	20,7	21,9	22,2	17,9
Conhecimento do protocolo de lavagem das mãos em vigor no hospital	10,1	9,4	4,9	17,9

doentes com tuberculose necessita de tratamento diferente, representando 86,4% dos enfermeiros, 76,5% dos A.A.M. e 61,8% dos médicos, com significância estatística ( $p = 0,004$ ).

A maioria dos inquiridos, 76% ( $n = 127$ ), responderam acertadamente, que o vírus mais contagioso é o VHB contra 24% ( $n = 40$ ) que apontaram o VIH. No grupo das respostas erradas, incluem-se 40% dos auxiliares inquiridos.

Analisando por serviços, verificou-se que 30,8% dos profissionais dos serviços cirúrgicos e 18% dos serviços da área médica responderam VIIH, atingindo valores quase estatisticamente significativos ( $p = 0,053$ ).

A recapsulação das agulhas, claramente desaconselhada, ainda é praticada por 21% ( $n = 34$ ) dos inquiridos – 29,2% dos auxiliares, 21,1% dos médicos e 18,5% dos enfermeiros. Verificou-se que cerca de 27% dos profissionais pertencem a serviços cirúrgicos e 16% à área médica ( $p = 0,083$ ).

Apenas 2,5% ( $n = 4$ ) afirmaram desconectar as agulhas da seringa com a mão, prática desaconselhada, correspondendo a três médicos e um auxiliar.

Todos os inquiridos afirmaram existirem contentores para objectos corto-perfurantes nos locais adequados, embora 29% ( $n = 50$ ) tenham considerado não existir um acondicionamento correcto destes contentores. Apenas 8,8% dos auxiliares o afirmaram, em comparação com cerca de 30% dos enfermeiros e dos médicos, que são os principais utilizadores dos referidos contentores.

Somente 5,3% ( $n = 9$ ) referiram não usar luvas no trabalho se tiverem feridas nas mãos – 3,1% dos auxiliares, 3,7% dos enfermeiros e 8,9% dos médicos – enquanto 7% ( $n = 11$ ) ainda responderam, erradamente, que só usam luvas se souberem que o doente tem alguma doença infecciosa, correspondendo a 5,1% dos enfermeiros, 6,3% dos auxiliares e 9,1% dos médicos.

Neste estudo verificou-se que apenas 1,8% ( $n = 3$ ) não consideram a possibilidade de ser necessário usar máscara e óculos de protecção, meios de protecção necessários em alguns procedimentos com risco de formação de salpicos.

Nas questões referentes à lavagem das mãos, as respostas foram globalmente favoráveis. Entre 0,6 e 2,4% dos inquiridos não consideraram importante lavar as mãos nas várias oportunidades para o fazer no contacto com os doentes. Unanimemente referiram esta ser necessária após o contacto com fluidos orgânicos. Somente 0,6% dos inquiridos consideraram não ser necessário lavar as mãos antes e depois da realização de procedimentos invasivos.

Quando questionados acerca da lavagem antes de calçar as luvas, 18,2% ( $n = 29$ ) dos inquiridos referiram não ser importante – 24,1% dos médicos, 16,9% dos enfermeiros e 10,7% dos auxiliares. No que se refere à lavagem após a retirada das luvas, a percentagem de respostas erradas desce para 5,4% ( $n = 9$ ), representando 2,5% dos enfermeiros e 13,2% dos médicos inquiridos, com significância estatística ( $p = 0,009$ ).

Cerca de 11% dos inquiridos não consideraram importante lavar as mãos antes e depois de manipular medicamentos.

Em relação ao uso dos sanitários, 19% assinalaram não ser necessário lavar as mãos antes de os usar e apenas

1,2% após o seu uso.

Cerca de 21% assinalaram não conhecer as soluções alternativas à lavagem das mãos – 18% dos médicos, 22% dos enfermeiros e dos auxiliares inquiridos – não havendo diferenças significativas entre estas percentagens ( $p = 0,812$ ). Verificaram-se discrepâncias significativas entre os serviços, com maior desconhecimento entre os profissionais dos serviços cirúrgicos, 28% versus 14% da área médica ( $p = 0,032$ ). No entanto, apenas 10% ( $n = 17$ ) referiram não conhecer o protocolo de procedimentos para lavagem das mãos vigente no hospital – publicado no Boletim Informativo deste hospital e disponível na *intranet* para consulta – com diferenças significativas nas percentagens entre os três grupos profissionais: 5% dos enfermeiros, 9% dos auxiliares e 18% dos médicos ( $p = 0,047$ ).

Não foram encontradas diferenças significativas nas várias faixas etárias para as diversas questões. Em relação aos serviços onde trabalham, verificaram-se algumas discrepâncias estatisticamente significativas entre as respostas do pessoal de serviços cirúrgicos e dos serviços da área médica, mencionadas anteriormente.

## DISCUSSÃO

Em relação às Precauções Padrão, é preocupante que ainda 7% dos inquiridos, na maioria a categoria médica, tivessem referido não ter conhecimento da sua existência, dado serem medidas de protecção sistemáticas em todos os que lidam com doentes. As PP devem ser ensinadas durante o percurso académico, sendo posteriormente reforçadas e actualizadas ao longo da vida profissional. Ainda assim os resultados obtidos neste inquérito foram melhores que em 2002, em que 20 a 25% dos médicos e A.A.M. e 7% dos enfermeiros inquiridos responderam não conhecer as normas (Figura 1).

### As Normas sobre Precauções Padrão são Conhecidas?

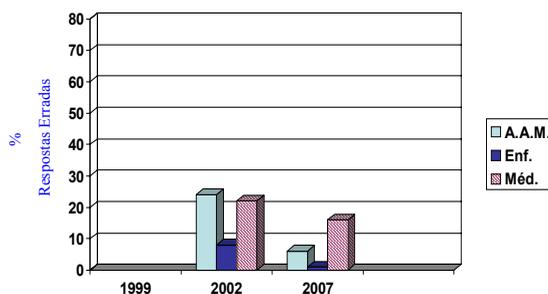


Fig. 1 – Percentagem de respostas erradas por grupo profissional em relação ao conhecimento das normas de PP nos três inquéritos

Quanto à utilização de barreiras de protecção, os resultados são mais animadores. Cerca de 95% dos inquiridos afirmaram usar luvas quando apresentassem feridas nas mãos e apenas 7% somente se soubessem que o doente era portador de algum dos vírus mencionados. Estes resultados são melhores que os obtidos nos estudos anteriores, em que 16% afirmavam não usar luvas quando tivessem feridas e 23% só usavam luvas se tivessem conhecimento de alguma doença infecciosa do doente (Figuras 2 e 3).

### Usa sempre luvas, desde que tenha alguma ferida nas mãos?

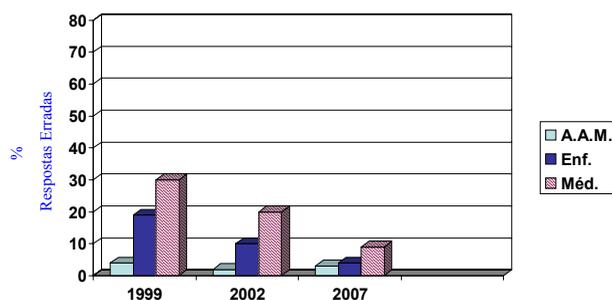


Fig. 2 – Percentagem de respostas erradas por grupo profissional em relação ao uso de luvas caso apresentem soluções de continuidade da pele – evolução ao longo dos três anos em que o questionário foi aplicado

Quase todos os inquiridos estão sensibilizados para a necessidade de lavagem das mãos no contacto com doentes e para a utilização de máscara ou viseira em procedimentos que possam provocar salpicos, contrastando com valores ligeiramente inferiores de adesão a estas barreiras no estudo anterior (83%). Ainda existem algumas dúvidas relacionadas com a lavagem das mãos antes e após retirar as luvas (18 e 5%, respectivamente, não o fazem), sendo

### Usa luvas só quando sabe que o doente tem doença infecciosa?

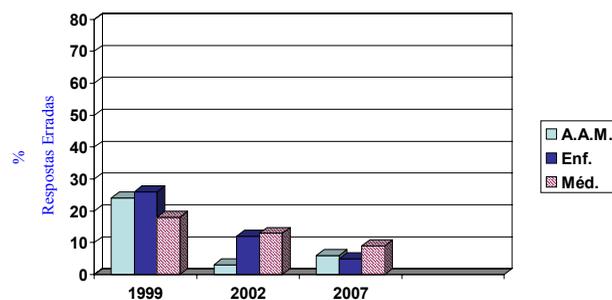


Fig. 3 – Percentagem de respostas erradas por categoria profissional em relação ao uso de luvas quando se sabe que o doente está infectado, comparando os resultados dos três questionários

esta última particularmente importante dada a porosidade das mesmas e a possibilidade de contaminação durante o acto de as retirar.

Salienta-se que, embora a lavagem das mãos tenha atingido níveis de adesão bastante satisfatórios, cerca de 20% dos inquiridos referiram não conhecer as alternativas à lavagem das mãos, enquanto apenas 10% afirmaram não conhecer o protocolo de lavagem/desinfecção das mãos em vigor no hospital. Pode-se justificar esta discrepância pelo facto de as pessoas não considerarem a lavagem a seco com solução alcoólica desinfectante uma alternativa mas sim uma forma de lavagem.

Em relação ao manuseio de materiais cortantes e perfurantes, é preocupante que ainda 21% tenham afirmado recapsular as agulhas, acto intimamente relacionado com acidentes ocupacionais, pondo em risco a integridade física do profissional e a segurança no trabalho<sup>6</sup>. Intrigante é o facto de aproximadamente 30% dos auxiliares inquiridos o terem afirmado, uma vez que, em princípio, não faz parte das suas funções manipular objectos cortoperfurantes.

Comparativamente, verificou-se um importante avanço desde o estudo de 1999, em que quase 50% dos participantes afirmavam recapsular agulhas, não havendo diferenças significativas entre as categorias profissionais. Em 2002 verificou-se que cerca de 30% dos médicos e enfermeiros e 20% dos A.A.M. inquiridos afirmavam recapsular as agulhas. (Figura 4).

### Costuma Recapsular Agulhas?

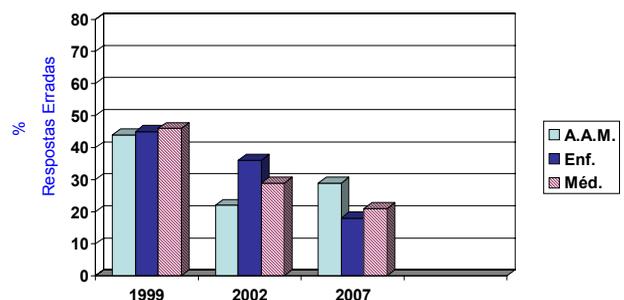


Fig. 4 – Percentagem de respostas erradas por grupo profissional em relação à recapsulação de agulhas – evolução ao longo dos três inquéritos

Tendo em comparação outro estudo<sup>7</sup>, estes resultados são mais favoráveis. Apesar das recomendações para desconectar a agulha utilizando as ranhuras existentes nos próprios contentores, quatro profissionais (3%) ainda referiram retirar a agulha com a mão, acto que tem sido associado a picadas e potencial infecção hospitalar. No

entanto, esta situação melhorou significativamente em comparação com os estudos anteriores em que cerca de 50% dos inquiridos, em 1999 e em 2002, afirmavam praticar este acto (Figura 5).

#### Retira Agulha com a Mão ou Utiliza Ranhura do Contendor?

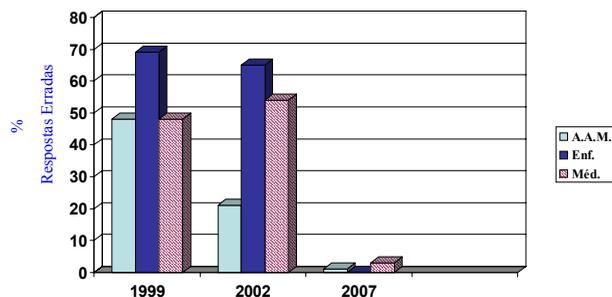


Fig. 5 – Percentagem de respostas erradas por grupo profissional em relação à forma de desconectar as agulhas da seringa – evolução dos resultados dos três questionários

Sabe-se que o conhecimento dos meios de transmissão de infecções afecta directamente a percepção de risco, influenciando a adesão às PP. No presente estudo verificou-se que cerca de 15% consideram, erradamente, haver transmissão do VIH pelas fezes e urina. Em relação ao tratamento dado à loiça utilizada pelos doentes, 22%, na maioria auxiliares, referiram ser necessário tratamento diferente no caso do VIH. No primeiro inquérito efectuado em 1999, constatou-se uma elevada percentagem de A.A.M. com resposta errada neste item (61,5%), o que, tendo em atenção o facto de serem estes profissionais os responsáveis pela distribuição da loiça pelos doentes, obrigou a pronta formação sobre o tema, resultando numa importante redução na percentagem de respostas erradas no estudo subsequente de 2002 (23%). Nesse ano os enfermeiros foram o grupo profissional com maior percentagem de respostas erradas (31%) (Figura 6).

Cerca de 50% dos inquiridos, principalmente enfermeiros e auxiliares, defenderam um tratamento diferente da loiça no caso do VHB e VHC. Dado não ser possível, a cada momento, saber com certeza quais os doentes infectados – 90% admitiram, e bem, não serem realizados marcadores serológicos sistematicamente a todos os doentes – a loiça deve ter tratamento seguro, igual para todos, que permita eliminar todos os agentes potencialmente nocivos, para que não possa ser um veículo de transmissão. Outras atitudes que não esta, não aumentam a segurança e favorecem a discriminação.

Sabendo-se que a ignorância é causa de medos, insegurança e confusão, foram introduzidas duas perguntas

#### Acha que os Doentes Infectados com V.I.H. devem usar Loiça Diferente dos Outros?

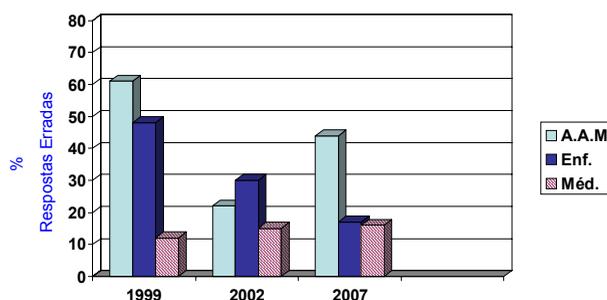


Fig. 6 – Percentagem de respostas erradas por grupo profissional em relação ao tratamento dado à loiça dos doentes infectados por VIH – evolução dos resultados dos três inquéritos

sobre conhecimentos em relação à transmissão da tuberculose dada a sua alta prevalência em Portugal, e em especial no Porto. Verificou-se que 4% ainda consideram, erradamente, como meio de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* o contacto e mais de 75% pensam ser necessário dar um tratamento diferente à loiça, prática que não é necessária.

Verificaram-se níveis de conhecimentos e adesão às PP significativamente diferentes em alguns itens entre os três grupos alvo do questionário. Os auxiliares apresentaram menos conhecimentos em relação às formas de transmissão dos vírus e menor adesão à recomendação para não recapsular agulhas. Os enfermeiros mostraram níveis superiores aos médicos na adesão à recomendação de não recapsular as agulhas e a lavar as mãos após retirar as luvas, como se confirmou noutro estudo<sup>8</sup>. Os médicos mostraram melhores conhecimentos em relação aos meios de transmissão dos agentes.

## CONCLUSÃO

Apesar dos resultados não serem excelentes, pode-se constatar uma evolução positiva nos conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde deste hospital. Muito tem de ser feito em termos de formação para melhorar os conhecimentos e atitudes em relação às PP, devendo a formação envolver sistematicamente todos os novos profissionais e ser renovada regularmente. A eficácia da formação nesta área está demonstrada em vários estudos e, também, na comparação entre os três inquéritos realizados neste hospital em diferentes anos – 1999, 2002 e 2007.

Conclui-se, também, que os três grupos profissionais inseridos no estudo, apesar de algumas diferenças significativas em alguns itens, mostraram níveis baixos de adesão às boas práticas, reflectindo, eventualmente, baixos

níveis de conhecimentos sobre o tema, aumentando o risco de potenciais acidentes de trabalho.

É de salientar que a percentagem de resultados errados em alguns itens, comparados com a baixa percentagem de inquiridos que diz não conhecer as PP, pode indicar que os profissionais tenham consciência de que, em algumas práticas, o que fazem não é correcto. Assim, além da formação, poderá ser necessário recorrer a programas educacionais e motivacionais, uma vez que poderão estar em causa atitudes próprias da cultura que desvaloriza o risco, associadas a informação técnica pobre.

Em relação aos enfermeiros e médicos a formação deverá ser pré e pós-graduada. Quanto aos auxiliares, será de extrema importância a formação e integração profissional antes de iniciarem o contacto com doentes ou líquidos biológicos.

É necessário apostar na formação académica e profissional nesta área, insistindo e reforçando as boas práticas. Só assim será possível os profissionais adoptarem plenamente as precauções padrão, evitando o risco de contacto com agentes infecciosos e contribuindo, desta forma, para a diminuição das infecções hospitalares. De facto, só previne quem sabe!

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000039.htm> – CDC Perspectives in disease prevention and health promotion update: universal precautions for prevention of transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR, 1988; 37(24):377-388 (Acedido em 26 de Junho de 2007)
2. HESSE A, ADU-ARYEE N, ENTSUA-MENSAH K, WU L: Knowledge, attitude and practice universal basic precautions by medical personnel in a teaching hospital. Ghana Med J 2006; 40(2):61-4
3. <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsamat/conduas.pdf> – Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. (Acedido em 26 de Junho de 2007)
4. CUNHA T, GOMES H, MIRANDA A, CARVALHO J, FELINO A: Princípios de actuação na exposição ocupacional ao HBV, HCV e HIV. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial 2006;47(4):231-9
5. Resultados do Questionário sobre Precauções Universais. Boletim Interno. Hospital Geral Santo António 1999
6. GIR E, COSTA F, SILVA A: A enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV. Revista da Escola de Enfermagem USP 1998;32(3):262-272
7. BREVIDELLI M, CIANCIARULLO T: Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. Revista de Saúde Pública 2001;35(2):193-201
8. BREVIDELLI M, CIANCIARULLO T: Níveis de adesão às precauções-padrão entre profissionais médicos e de enfermagem de um hospital universitário. Online Braz J Nurs 2006;5(1) [Acedido em 26 de Junho de 2007]

**ANEXO 1**  
**Hospital Geral de Santo António**  
**Comissão de controlo de infecção**

**INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS**  
**SOBRE PRECAUÇÕES UNIVERSAIS / PADRÃO**

Será garantido o anonimato e confidencialidade das respostas.

Depois de responder ao questionário coloque-o no envelope sem qualquer tipo de identificação.

Obrigado pela sua disponibilidade e colaboração.

1. Serviço: \_\_\_\_\_

2. Grupo profissional:

Enfermeiro

Médico

A.A.M.

3. Idade

20-29	30-39	40-49	50 -59	60 ou mais

4. Conhece as Precauções Universais / Padrão?

S  N

5. As normas publicadas estão disponíveis e acessíveis?

S  N

6. O VIH pode transmitir-se pela urina?

S  N

7. O VIH pode transmitir-se pelas fezes?

S  N

8. No seu serviço, sistematicamente, são feitos marcadores para VIH a todos os doentes?

S  N

9. Admite a possibilidade da existência de doentes infectados pelo VIH, a quem não tenham sido feitos os marcadores?

S  N

10. Acha que a loiça dos doentes infectados com VIH deve ter tratamento diferente da dos outros doentes?

S  N

10.1 E a loiça dos doentes infectados pelo VHB (vírus hepatite B)?

S  N

10.2. E a loiça dos doentes infectados pelo VHC (vírus hepatite C)?



21. Conhece soluções alternativas à lavagem das mãos?

 S N

22. Conhece o protocolo de procedimentos para a lavagem/desinfecção das mãos do serviço/hospital?

 S N



*Hospital Geral de Santo António. Porto*