

Avaliação da adoção de medidas de precaução padrão por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte

Evaluation of the adoption of standard precautions by professionals from a Basic Health Unit in Belo Horizonte

Raquel Cristina de Camargos¹, Douglas Moreira Campos², Ângelo André de Mello Dias³, Daniel Fajardo Mendes⁴, Ilca Rosária do Nascimento⁵, Deise de Almeida Casula⁶, Vivian Louise Manulli Lessa⁵, Maria das Graças Braga Ceccato⁷, Marina Guimarães Lima⁸

1. Graduanda em Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais.
2. Graduando em Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.
3. Bacharel em Medicina, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
4. Bacharel em Odontologia, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
5. Bacharel em Enfermagem, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
6. Bacharel em Psicologia, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
7. Doutora em Saúde Pública, Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais.
8. Doutora em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais

CONTATO: Marina Guimarães Lima | Avenida Antônio Carlos, 6627 | Faculdade de Farmácia | Campus Pampulha | Belo Horizonte | Minas Gerais | CEP 31270-901 | Fone: (31) 3409-6844 | Fax: (31)3409-6852 | E-mail:marina.glima@gmail.com

Financiamento: Ministério da Saúde por meio da concessão de bolsas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde)

Resumo O objetivo ao realizar o presente estudo é avaliar a adoção de Medidas de Precaução Padrão (MPP) entre profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional, corte transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada por estudantes do Programa

de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) com o emprego da observação direta dos ambientes da unidade de saúde críticos, semicríticos e não críticos e entrevistas com os profissionais de saúde. Na Unidade Básica de Saúde, foram realizadas 66 observações e entrevistados 42 profissionais. Observou-se uma frequência inferior a 50% de higienização das mãos e descarte adequado de lixo. Aspectos negativos em Biossegurança listados pelos entrevistados foram insuficiência de materiais (26%), de estrutura física inadequada para o cumprimento das normas de higienização das mãos (14,3%) e falta de adesão dos profissionais às MPP (12%). A realização da presente pesquisa subsidiou contribuições para a melhoria das condições de Biossegurança na unidade de saúde promovidas pelos estudantes do PET-Saúde que são aplicáveis a outras Unidades Básicas de Saúde. Recomendam-se outras ações para o aumento da adoção das MPP como adequações na infraestrutura física e abastecimento de materiais e a realização sistemática de atividades educativas para os profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Medidas de Precaução Padrão - MPP. Exposição a Agentes Biológicos. Biossegurança. Atenção Primária à Saúde

Abstract The present study aims to evaluate the adoption of Standard Precautions (SP) among professionals of a Basic Health Unit in the city of Belo Horizonte, state of Minas Gerais. This is an observational, descriptive, and cross-sectional study. Data collection was performed by students of the Education Program for Health Work (PET-Saúde) with the use of direct observation of areas of the health units considered critical, semi-critical and non-critical, and interviews with healthcare professionals. In the Basic Health Unit, 66 observations were made, and 42 professionals were interviewed. A frequency of less than 50% was observed for handwashing and appropriate waste disposal. Negative aspects in Biosafety listed by respondents were lack of materials (26%), physical structure that is not suitable for performing handwashing standards (14.3%), and lack of adherence to SP by professionals (12%). The results of this research subsidized contributions to the improvement of conditions of Biosafety at the health unit provided by the students of PET-Saúde, which are applicable to other Basic Health Units. Further actions are recommended to increase the adoption of SP, such as adjustments in the physical infrastructure and supply of materials, and systematic educational activities for health professionals.

KEYWORDS: Standard Precaution Measures - MPP. Exposure to Biological Agents. Biosafety. Primary Health Care.

Introdução

Biossegurança em saúde é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa,

produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, à preservação do meio ambiente e à qualidade dos resultados¹.

Estudos têm demonstrado o risco de profissionais de saúde em adquirir infecções durante o desenvolvimento de suas atividades ocupacionais^{2,3}. Nos serviços de saúde, recomendam-se medidas de precaução padrão (MPP) que visam à prevenção e controle de infecções associadas à assistência à saúde⁴. Estas incluem a utilização de barreiras representadas pelos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos, limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente e dos equipamentos, manejo adequado dos resíduos dos serviços de saúde e imunização^{5,6}.

Estudos nacionais e internacionais avaliaram a adoção de MPP por profissionais e estudantes de cursos na área da saúde e observaram frequência insatisfatória de práticas como higienização das mãos, uso de EPI e manuseio e descarte de materiais perfurocortantes^{4,7,8-11}. As pesquisas foram realizadas com diferentes metodologias. Silva e colaboradores (2012)⁹, Aiello e colaboradores (2009)⁸ e Lopes (2008)¹⁰ empregaram o questionário estruturado como método de avaliação da adoção das MPP entre profissionais de saúde. O emprego do questionário apresenta como limitação o fato do entrevistado em muitas situações relatar o que é considerado socialmente aceitável e não quais medidas realmente estão incorporadas à prática profissional dos mesmos. Para minimizar esta limitação, podem ser empregados os estudos que avaliam a ocorrência de MPP por meio de observação direta ou lista de verificação. Garcia-Zapata (2010)⁴ e Santos (2014)⁷ empregaram a observação direta para verificar a adesão de estudantes de cursos da área da saúde às medidas em Biossegurança. Cardoso e Figueiredo (2010)¹¹ realizaram estudo em Unidades Básicas de Saúde do município de São Carlos, São Paulo, onde foi observada a realização de procedimentos de Enfermagem envolvendo risco biológico e verificada a adoção das MPP pelos profissionais.

Estudos que abordam a adoção de MPP entre profissionais de saúde por meio de observação direta são escassos e, ainda, menos frequentes são aqueles realizados em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é o nível de atenção à saúde em que ocorre o contato preferencial

entre os usuários e a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011)¹². Dessa forma, tornam-se necessários estudos que avaliem a adoção de MPP por profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para identificar os riscos aos quais estes trabalhadores estão expostos.

Diante do contexto apresentado, o objetivo ao realizar o presente estudo é avaliar a adoção de MPP entre profissionais de saúde de uma UBS em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Métodos

DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O delineamento do estudo foi do tipo observacional, corte transversal e descritivo sobre a adoção de MPP por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde integrante do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), no município de Belo Horizonte. A unidade tem uma população adscrita de cerca de 25.000 habitantes e conta com seis Equipes de Saúde da Família. Todos os profissionais de saúde presentes no momento da coleta de dados para o estudo foram incluídos na pesquisa.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos de coleta de dados foram baseados em recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁵ e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo⁶, adaptados para o contexto específico de uma Unidade Básica de Saúde.

Foram desenvolvidos dois formulários para avaliação da adoção das MPP por meio de observação direta: um voltado para áreas críticas e semicríticas e outro para áreas não críticas. A classificação dos setores de serviços de saúde adotada foi aquela recomendada pela Anvisa (2010)⁵. Ambos os formulários apresentaram uma lista de verificação de aspectos relativos à apresentação pessoal adequada, limpeza do ambiente físico, higienização das mãos e descarte adequado do lixo. O formulário específico para setores críticos e semicríticos avaliava, adicionalmente, o uso de Equipamentos

de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos antes e após cada procedimento, troca de materiais descartáveis para revestimento do local de realização dos procedimentos e ocorrência de desinfecção adequada de estetoscópio.

Foi empregado um questionário autopreenchível destinado aos profissionais de saúde e desenvolvido especificamente para esta pesquisa. Os indivíduos responderam quais MPP julgaram importantes e listaram os principais aspectos positivos e negativos em Biossegurança do ambiente em que trabalham.

COLETA DE DADOS

Anteriormente à coleta de dados, foi realizado um pré-teste em que as adequações necessárias nos instrumentos foram realizadas. Foi efetuado teste de confiabilidade da coleta de dados verificando-se concordância de 100% entre os pesquisadores no preenchimento dos formulários.

A coleta de dados foi realizada por dois bolsistas do PET-Saúde previamente treinados no período de outubro a dezembro de 2013. Os dados foram coletados em duas etapas: observação direta e aplicação de questionário autopreenchível.

Na Unidade Básica de Saúde, observaram-se diretamente oito ambientes considerados não críticos e sete considerados críticos e semicríticos. Os ambientes considerados não críticos foram: área administrativa, sala da gerência, copa, farmácia, portaria, consultório da psicologia, recepção e sala de reuniões. Os ambientes considerados críticos ou semicríticos foram: sala de coleta, sala de curativos, consultório de Enfermagem, consultório médico, sala de observação, consultório de odontologia e sala de vacina. Cada ambiente foi observado no mínimo em três momentos por um período de duas horas.

Em um segundo momento, os profissionais de saúde que atuavam nos ambientes observados foram convidados a responder ao questionário autopreenchível, caso concordassem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram digitados em um banco de dados do software Microsoft Excel 2007.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por estatística descritiva. Empregou-se o cálculo da frequência da adoção de MPP considerando como unidade de análise a observação direta dos profissionais de saúde. Considerou-se a proporção de adoção de MPP de 75% ou mais como adequada. Este critério foi semelhante ao adotado por um estudo realizado em serviço de atendimento pré-hospitalar¹⁰.

A proporção de aspectos considerados relevantes para a Biossegurança relatada pelos profissionais foi calculada considerando como unidade de análise o indivíduo que respondeu ao questionário. A análise dos dados coletados por observação direta foi realizada separadamente para setores críticos e semicríticos e para setores não críticos devido ao fato de que um mesmo profissional pode atuar em diferentes ambientes da UBS. O software Microsoft Excel[®] 2007 foi empregado nas análises estatísticas.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CAAE 16231313.3.3001.5140).

Resultados

Na Unidade Básica de Saúde, foram realizadas 66 observações, em um total de 132 horas de observação. Nas áreas críticas e semicríticas, realizaram-se 29 observações e nos setores não críticos 37 observações.

Houve a observação de 42 profissionais de saúde. A maioria era do sexo feminino (71,4%). A média de anos de trabalho em Atenção Primária à Saúde dos profissionais foi de 8,3, sendo que 61,9% tinham cinco anos ou mais de atuação neste nível de atenção.

Considerando os ambientes considerados críticos e semicríticos observados diretamente, observou-se uma frequência inferior a 50% de apresentação pessoal adequada (24,1%), higienização das mãos antes e após cada procedimento (48,3%), descarte de lixo em sacola apropriada (34,5%), troca de materiais descartáveis após atendimento de cada paciente (17,2%) e desinfecção do estetoscópio (3,5%) (Tabela 1). Sete dos 14 profissionais que efetuaram higienização das mãos antes e após cada procedimento realizaram o procedimento de forma adequada. Observou-se que nenhum dos profissionais transitava com EPI inadequado e houve disponibilização de materiais para antissepsia das mãos em todos os ambientes.

Tabela 1. Descrição da adoção de medidas de precaução padrão (MPP) em observações diretas de profissionais em uma Unidade Básica de Saúde em áreas críticas e semicríticas (N=29)

MEDIDA DE PRECAUÇÃO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA(N)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Apresentação pessoal adequada		
Sim	7	24,1
Não	22	75,9
Uso de EPI adequado		
Sim	16	55,2
Não	13	44,8
Higienização das mãos antes e após procedimento		
Sim	14	48,3
Não	15	51,7
Não se aplica*		
Higienização das mãos de forma adequada		
Sim	7	24,1
Não	15	51,8
Não se aplica*		
Descarte do lixo em sacola apropriada		
Sim	10	34,5
Não	19	65,5
Descarte adequado de perfurocortante em recipiente rígido de papelão		
Sim	16	55,2
Não	5	17,2
Não se aplica*		
Disponibilização dos materiais para antissepsia das mãos		
Sim	29	100,0
Não	0	0,0

*Total de 242 respondentes. * Para os casos em que a avaliação não se aplica os profissionais observados não realizaram o procedimento em questão.

Nos setores considerados não críticos observou-se que não houve utilização do álcool 70% e a higienização das mãos foi realizada em 2,7% das observações (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição da adoção de medidas de precaução padrão (MPP) em observações diretas de profissionais em uma Unidade Básica de Saúde em áreas não críticas (N=37)

MEDIDA DE PRECAUÇÃO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA(N)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Ambiente visivelmente limpo		
Sim	25	67,6
Não	12	32,4
Disponibilizado álcool 70%		
Sim	20	54,1
Não	17	45,9
Utilização do álcool para antissepsia das mãos		
Sim	0	0,0
Não	18	48,6
Não se aplica		
Higienização das mãos		
Sim	1	2,7
Não	36	97,3
Não se aplica*		
Descarte do lixo em sacola apropriada		
Sim	20	54,1
Não	17	45,9

O número de profissionais observados nos setores críticos e semicríticos somado ao número daqueles observados nos setores não críticos não totalizou 42, pois um mesmo profissional pode exercer atividades em setores diferentes. Por exemplo, auxiliares de Enfermagem atuam na unidade em diferentes ambientes em esquema de revezamento.

Por meio de questionário autopercebível, observou-se que nove dos 19 profissionais que atuavam em áreas críticas e semicríticas consideraram essenciais todos os itens de EPI recomendados. Com relação à higienização das mãos, todos os profissionais entrevistados julgaram esse procedimento como necessário, porém 28 (67%) consideraram fundamentais todos os passos da antissepsia das mãos.

Como aspectos positivos relativos à Biossegurança no local de trabalho, seis (14,3%)

funcionários listaram a limpeza do ambiente e quatro (9,5%) a disponibilidade de materiais como sabonete líquido e álcool. Aspectos negativos em Biossegurança listados pelos entrevistados foram falta de materiais (26%), falta de pia e torneira adequadas para o cumprimento das normas de higienização das mãos (14,3%), falta de adesão dos profissionais às normas (12%) e mistura do lixo contaminado com o não contaminado durante a coleta de resíduos (7%) e insuficiente conhecimento e treinamento sobre as MPP (4,8%).

Discussão

O presente estudo analisou a adoção de MPP contra riscos biológicos em uma UBS do município de Belo Horizonte. A avaliação de medidas em Biossegurança na APS é fundamental para o planejamento de ações de minimização de riscos aos profissionais de saúde e pacientes.

A comparação dos resultados do presente estudo com outros da literatura científica deve ser realizada com cautela, uma vez que diferentes metodologias foram empregadas.

A higienização das mãos consiste na ação mais efetiva na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde¹³. Por meio da observação direta, detectou-se uma frequência inadequada da prática da higienização das mãos antes e após a realização dos procedimentos entre os profissionais de setores críticos e semicríticos, o que pode resultar em aumento do risco de transmissão de infecções. Resultados semelhantes foram encontrados por outros estudos^{7,9,11}. Esta situação pode ter ocorrido devido ao fato da formação dos profissionais contemplarem a importância da prática da higienização das mãos, porém frequentemente sem enfatizar a necessidade de realizá-la antes e após os procedimentos.

Apenas um (2,7%) dos profissionais de saúde observados nas áreas não críticas realizou higienização das mãos, apesar de 100% considerarem esta prática necessária. Esta situação pode ter sido observada devido à insuficiente estrutura física para a adoção desta medida de precaução padrão. Ressaltam-se os fatos de que

14,3%% dos profissionais de saúde entrevistados relataram falta de pia e torneira adequadas para a adoção das medidas de higienização adequada das mãos e de que em 45,9% das observações de setores não críticos detectou-se a não disponibilização de álcool 70% aos profissionais.

A frequência de higienização adequada das mãos foi de 24,1% em setores críticos e semicríticos. Para a presente pesquisa, considerou-se como higienização adequada o emprego das onze etapas recomendadas pela Anvisa (2010)⁵. Quatorze dos 42 funcionários entrevistados não consideraram essenciais todas as etapas envolvidas na higienização das mãos recomendada pela ANVISA. Esta situação reflete a divergência que ocorre na literatura técnico-científica quanto às etapas necessárias para a higienização das mãos¹³. A padronização desta técnica é fundamental para que ela seja adotada integralmente nos serviços de saúde.

O uso de EPI foi observado em 55% dos profissionais das áreas críticas e semicríticas. Os EPI avaliados foram avental, máscaras, óculos e luvas nas situações em que o uso deles foi necessário. A proporção de uso de EPI observada no presente estudo foi semelhante à observada em pesquisa realizada entre profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar em Belo Horizonte¹⁰. Este resultado indica que os trabalhadores estão expostos a riscos de acidentes biológicos.

Avaliou-se, no presente estudo, a apresentação pessoal adequada dos profissionais de saúde. Foram considerados, nesta análise, os cuidados com os cabelos, unhas e uniforme e a ausência de maquiagem, perfume, joias, bijuterias e relógio. Observou-se uma proporção inferior a 30% de apresentação pessoal adequada nos setores críticos e semicríticos da unidade. Em pesquisa realizada entre estudantes de Fonoaudiologia, a frequência de uso de sapatos fechados foi de 99%, cabelos presos (81%) e unhas cortadas (88%)⁷. A situação observada no presente estudo pode oferecer risco à saúde dos profissionais e usuários como contaminação microbiana e liberação de partículas tóxicas.

Segundo a RDC 33/2003 da Anvisa¹⁴, os resíduos potencialmente infectantes são aqueles provenientes de pacientes que contenham ou sejam suspeitos de conter agentes biológicos, e o acondicionamento destes deve ser realizado em saco branco leitoso, resistente a ruptura e vazamento e impermeável. Para o descarte de resíduos comuns não é necessário processo especial de acondicionamento¹⁴, logo, podem ser acondicionados em saco plástico comum de qualquer cor. No presente estudo, o descarte do lixo (resíduo) em sacola apropriada foi observado em proporção inadequada em todos os setores da UBS, avaliada na presente pesquisa. Houve acondicionamento de resíduos comuns em saco plástico branco destinado ao lixo infectante, o que pode acarretar em sobrecarga para o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da Prefeitura de Belo Horizonte.

O acondicionamento adequado de materiais perfurocortantes em recipientes rígidos de papelão foi observado em 55% das observações nos setores críticos e semicríticos. Cardoso & Figueiredo (2010)¹¹ observaram uma proporção de 88,8% de descarte adequado de materiais perfurocortantes em procedimentos realizados em Unidades de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. O descarte inadequado destes materiais pode acarretar acidentes de trabalho. Segundo um estudo realizado em um hospital universitário, procedimentos como desconectar agulha da seringa, descartar agulhas em recipientes superlotados e transportar ou manipular agulhas desprotegidas foram responsáveis por 40,3% dos acidentes levantados¹⁵. Descarte inadequado de material perfurocortante foi responsável por 29,7% dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados em municípios no Sul de Minas Gerais, Brasil³.

Segundo Aiello (2009)⁸, fatores associados à higienização das mãos foram o maior nível de conhecimento e percepção da importância desta prática entre enfermeiros de asilos.

Na presente pesquisa, foram apontados como aspectos dificultadores da adoção das MPP a insuficiência de materiais e de estrutura física, falta de adoção das normas em Biossegurança pelos profissionais e o insuficiente conhecimento sobre

elas. Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital brasileiro identificou como fatores que dificultam a higienização das mãos o esquecimento, falta de conhecimento, distância da pia, irritação da pele e falta de materiais¹⁶. Fatores facilitadores mais citados para melhorar a adoção da MPP entre profissionais de serviços de atendimento pré-hospitalar foram: treinamentos sobre infecções, riscos ocupacionais e uso de EPI; reuniões periódicas de equipe¹⁰.

O presente estudo apresentou como limitações metodológicas o tamanho limitado da amostra e a escassez de instrumentos validados para a avaliação da adoção de MPP em serviços de saúde. Entretanto, poucas são as pesquisas que avaliam a questão da Biossegurança em serviços de saúde, e o presente estudo apresentou uma avaliação na APS com o emprego de observação direta para minimizar vieses obtidos com a realização exclusiva de entrevistas. Recomenda-se a realização de pesquisas delineadas para validar os instrumentos de avaliação da adoção das MPP.

Conclusões

A realização da presente pesquisa subsidiou contribuições para a melhoria das condições de Biossegurança na UBS avaliada que podem ser aplicáveis a outras unidades da APS. Com base nos resultados do estudo, foram promovidas pelos estudantes do PET-Saúde atividades educativas como ações de demonstração prática de higienização das mãos, apresentação pessoal adequada, uso de EPI, descarte adequado de lixo e manutenção de ambiente limpo e organizado.

Para que ocorra a adesão às medidas de proteção em Biossegurança, torna-se necessário que o número de profissionais seja suficiente para as ações do serviço de saúde para não ocorrer sobrecarga de trabalho e que haja disponibilidade de materiais de limpeza e desinfecção em quantidade suficiente e em tempo oportuno. Recomenda-se que sejam realizadas adequações na infraestrutura física e de materiais das Unidades de Saúde que facilitem a adesão dos profissionais de saúde às Medidas de Prevenção Padrão. A instalação de

torneira de pressão com fechamento automático nas Unidades de Saúde é uma iniciativa que pode facilitar a higienização adequada das mãos.

A realização sistemática e rotineira de atividades educativas para todos os profissionais que atuam em UBS, incluindo aqueles que realizam atividades de limpeza da unidade, torna-se fundamental para a adesão às Medidas de Prevenção Padrão e incorporação delas à rotina de trabalho das equipes na APS.

Referências bibliográficas

1. Teixeira P, Valle S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996. 442p.
2. Azap A, Ergönül O, Memikoğlu KO, Yepilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY, et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *Am J Infect Control*. Feb 2005; 33:48-52.
3. Julio RS, Filardi MBS, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. *Rev Bras Enferm*. 2014 jan./fev; 67(1): 119-26.
4. Garcia-Zapata MRC, Silva e Souza AC, Guimarães JV, Tipple AFV, Prado MA, Garcia-Zapata MTA. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. *Int J Infect Control [Internet]*. 2010 [citado 20 jul 2014];6:1. Disponível em: <http://www.ijic.info/article/view/4075/3721>.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2010. 116p.
6. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Risco Biológico, Biossegurança: recomendações gerais. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2007. 120p.
7. Santos JN, Fernandes CF, Gil MP, Eugênio ML, Mancini PC. Condutas de biossegurança em ambulatório de fonoaudiologia da rede SUS. *Distúrb Comum* 2014 mar; 26(1): 42-9.
8. Aiello AE, Malinis M, Knapp JK, Mody L. The influence of knowledge, perceptions, and beliefs, on hand hygiene practices in nursing homes. *Am J Infect Control [Internet]*. 2009 [citado 17 mar 2012]; 37:164-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319389/pdf/nihms273571.pdf>
9. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de Medidas de Prevenção Padrão por profissionais de saúde. *Esc Anna Nery* 2012 jan./mar; 16(1): 103-10.
10. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Públ* 2008 jun; 24(6):1387-96.
11. Cardoso ACM, Figueiredo RM. Situações de risco biológico presentes na assistência de Enfermagem nas Unidades de Saúde da Família (USF). *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. mai-jun 2010

[citado 01 ago 2014];18(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_11.pdf

12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 outubro 2011. N.204, Sec.1, p.48.
13. Melo GSMM, Tiburcio MP, Freitas CCS, Liberato SMD, Mendes CKTT, Torres GV. Instrumentos para avaliação da habilidade técnica e do conhecimento sobre higienização das mãos. *Rev Bras Pesq Saúde* 2013; 15(3): 91-102.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC n.º 33 de 25 de fevereiro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 março 2003. N.44, Sec.1, p.45.
15. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. *Rev Lat Am Enferm*, 2002 nov./dez; 10(6): 780-86.
16. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. *Rev Esc Enferm. USP* 2010 mar; 44(1): 161-65.

DATA DE SUBMISSÃO: 27/04/2016

DATA DE ACEITE: 07/06/2016