

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre medidas de precaução de contato na assistência a pacientes com germes multirresistentes

CT (S) PATRICIA PONTES GONÇALVES CUNHA *¹ANDRÉ RICARDO ARAÚJO DA SILVA *²MAURÍCIO DE SOUZA LEÃO *³

Resumo

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) resultam em índices elevados de complicações, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multidroga resistentes (MDR). Instituições de saúde têm buscado padronizar processos de trabalho com vistas a minimizar os riscos associados ao cuidado. Objetiva-se avaliar e discutir o nível de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre medidas de precaução de contato na assistência a pacientes com germes multirresistentes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, em hospital de grande porte. Foram incluídos 25 profissionais fixos e 50 profissionais volantes que atuavam há pelo menos um mês no setor. Os dados foram coletados a partir dos questionários semiestruturados “Questionário demográfico e ocupacional” e “Questionário de conhecimento sobre as precauções de contato (QCPC)” e analisados estatisticamente no *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS). A maioria dos participantes eram mulheres, com nível superior completo, e a categoria profissional com maior participação foi a médica. Conclui-se que a necessidade de distanciamento mínimo de um metro, quando não houver disponibilidade de quarto privativo, apresentou maior percentual de dúvidas pela população estudada. As medidas a serem empregadas para prevenção das IRAS são de baixo custo material, necessitando muito mais de treinamento e incentivo à adesão para uma assistência segura e de qualidade.

Palavras-chave: Controle de Infecções; Infecção Hospitalar; Precauções Universais; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Healthcare-associated infections (HAIs) lead to high rates of complications, and favors the selection and dissemination of multidrug resistant microorganisms (MDR). To minimize such care-associated risks health care institutions have sought to standardize work processes. Hence, this study evaluates and discusses a multidisciplinary team's level of knowledge about contact precautions when caring for patients with multidrug-resistant germs. A quantitative cross-sectional descriptive study was conducted in a large hospital with 25 permanent professionals and 50 mobile professionals who had been working in the sector for at least a month. Data collected by the semi-structured questionnaires “Demographic and Occupational Questionnaire” and “Questionnaire of Knowledge on Contact Precautions (QCPC)” underwent statistical analysis using the Statistical Package for Social Science (SPSS) software. Most participants were women, with complete higher education, in the professional category of physician. The need for a minimum distance of a meter, when a private room is not available, showed the highest percentage of doubts in the studied population. HAIs prevention measures present low material cost, requiring better training and adherence promotion for a safe and quality care.

Submetido em: 23/3/2023

Aprovado em: 21/6/2023

*¹ Enfermeira. Pós-graduação. Marinha do Brasil. Hospital Naval Marcílio Dias. Departamento de Enfermagem. Rua Cesar Zama, 185, Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro (RJ). Tel: (21)96417-4300. E-mail: patricia.goncalves@marinha.mil.br ou pontes.patricia@yahoo.com.br.

*² Médico. Doutorado. Universidade Federal Fluminense (UFF). Faculdade de Medicina. Departamento de Saúde Materno-Infantil.

*³ Engenheiro. Doutorado. Universidade Federal Fluminense (UFF). Departamento de Administração.

Keywords: Infection Control; Cross Infection; Universal Precautions; Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) estão entre as principais causas de morbimortalidade em unidades de assistência hospitalar em todo o mundo¹. Elas são consideradas um dos eventos adversos mais comuns na prestação de cuidados e um importante problema de saúde pública tanto em nível endêmico quanto epidêmico².

As IRAS resultam em índices elevados de complicações à saúde, aumento do tempo de hospitalização, elevação direta dos custos da assistência, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes³. O surgimento de microrganismos multidroga resistentes (MDR) tem sido progressivo nas últimas décadas, constituindo uma ameaça à saúde pública mundial devido ao número cada vez menor de opções terapêuticas eficazes⁴. Nesse sentido, instituições públicas e privadas têm buscado padronizar processos de trabalho com vistas a minimizar os riscos associados ao cuidado em saúde no que se refere à aquisição de IRAS e de MDR em ambiente hospitalar⁵.

O controle e a prevenção de infecção e resistência antimicrobiana também estão presentes no tópico relacionado à segurança dos processos clínicos do Plano de Ação Global para Segurança do Paciente 2021-2030⁶, atestando que a redução das taxas de infecção e a diminuição da resistência antimicrobiana estão diretamente relacionadas à segurança do paciente e à qualidade da assistência em saúde.

As medidas de prevenção e controle de infecção são reconhecidas

como importantes componentes da assistência à saúde e afetam diretamente a segurança dos pacientes¹. Nesse contexto, a preocupação com a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, com foco no cuidado livre de danos, tem sido objetivo almejado por instituições no mundo inteiro⁵.

Considerando que a disseminação de germes multirresistentes, especialmente as bactérias Gram-negativas, em ambiente hospitalar e na comunidade é um problema de saúde pública reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que os profissionais de saúde podem ser agentes disseminadores desses microrganismos, torna-se necessário que a equipe multiprofissional conheça as medidas de precaução, com intuito de minimizar a transmissão em ambiente hospitalar⁷.

O objeto do estudo consiste no conhecimento da equipe multidisciplinar sobre medidas de precaução de contato na assistência a pacientes com germes multirresistentes.

A falta de conhecimento sobre as medidas de precaução pode resultar em danos tanto ao paciente quanto ao profissional de saúde⁸. Estudos apontam que as intervenções educativas estão relacionadas ao sucesso no controle e na disseminação de germes multirresistentes^{2,9}. Diante do exposto, o objetivo deste artigo foi identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre as medidas de precaução de contato.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, em um hospital militar considerado de grande porte, na zona norte do município do Rio de Janeiro, Brasil.

O hospital recebe exclusivamente pacientes militares e seus dependentes e conta com 581 leitos de internação hospitalar e emergência 24 horas. Recebe pacientes oriundos de todas as unidades da federação brasileira e do exterior. Dispõe de uma enfermaria/unidade de internação composta de 13 quartos privativos destinados à internação de pacientes colonizados ou infectados por bactérias multirresistentes. Portanto, trata-se de estudo de cenário único.

Na instituição estudada, são considerados colonizados/infectados por germes MDR os pacientes que apresentam *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA); *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE); *Acinetobacter spp.* resistente aos carbapenêmicos; *Acinetobacter* resistente à polimixina; enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC); enterobactérias resistente à polimixina; *Pseudomonas* resistente aos carbapenêmicos; *Pseudomonas* resistente à polimixina; enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) em swabs de bloqueio de entrada, semanais ou em culturas de materiais biológicos.

O perfil epidemiológico do setor é definido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do referido hospital. Uma vez identificada a colonização/infecção na enfermaria de origem, o paciente é transferido para o setor do estudo. O setor de estudo atende pacientes de diversas especialidades médicas no mesmo espaço físico, os quais têm como característica comum a colonização por germes MDR.

Trabalham na unidade de pacientes colonizados por bactérias MDR profissionais de saúde das áreas de medicina de todas as especialidades,

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre medidas de precaução de contato na assistência a pacientes com germes multirresistentes

enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, além de copeiras, profissionais da higienização e maqueiros. Os profissionais que trabalham no setor são militares da ativa ou prestadores de serviço. Foram considerados como fixos aqueles que estão alocados somente no setor; e como volantes aqueles que se dirigem ao setor apenas para atender aos pacientes e retornam ao setor original de alocação.

Foram incluídos no estudo profissionais de saúde das áreas de medicina de todas as especialidades, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório e prestadores de serviço, como copeiras, profissionais da higienização e maqueiros. Considerando uma amostra de conveniência, utilizando os profissionais fixos do setor e volantes em uma proporção de 1:2, foram incluídos 25 profissionais fixos e 50 profissionais volantes, que atuavam há pelo menos um mês no setor.

Foram excluídos profissionais de saúde militares e civis, que atuam no setor, mas que são pertencentes

ao SCIH e ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), visto que estão diretamente envolvidos no controle de infecções e na redução de incidentes na instituição, atuando, inclusive, em educação permanente.

Os dados foram coletados a partir dos questionários semiestruturados "Questionário demográfico e ocupacional", confeccionado pelos autores, e "Questionário de conhecimento sobre as precauções de contato (QCPC)", adaptado do "Questionário de conhecimento das precauções padrão (QCPP)", já validado por Valim em 2014¹⁰.

Os dados foram digitados em planilha no Excel e foi realizada análise de estatística descritiva no *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS). Todos os dados numéricos foram analisados pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Se apresentassem distribuição normal, eram expressos com média \pm desvio-padrão; caso contrário, em mediana (intervalo interquartil). Já os dados categóricos foram apresentados como frequência absoluta e percentual. A comparação entre os dados categóricos foi realizada por meio do teste exato de Fisher ou qui-quadrado. Este trabalho foi submetido previamente ao

Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado em 15 de março de 2022, com o número CAAE: 54768021.8.0000.5256.

RESULTADO

Participaram do estudo 75 profissionais: 54 do sexo feminino e 21 do sexo masculino. Observou-se que a maioria (50 profissionais) foi classificada como tipo volante. A idade média em anos foi de $33,99 \pm 6,44$. Com relação ao nível de escolaridade, destaca-se a pós-graduação, com 28/75 (37,3%) profissionais. A profissão que mais emergiu foi a médica, com 22 participantes. A média de trabalho na instituição foi de 9,35 anos, com mediana de três anos (intervalo mais frequente de 5 a 10 anos). A maioria dos profissionais 53/75 (70,7%) declarou ter apenas um vínculo empregatício. Quanto ao turno de trabalho, 55/75 (73,3%) afirmaram trabalhar no período diurno, enquanto 15/75 (20%) responderam que cumprem plantões de 24 horas.

A associação entre tipo de profissional (fixo ou volante) e conhecimento sobre medidas de precaução de contato de profissionais que trabalham em enfermaria com pacientes colonizados por germes multirresistentes pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre tipo de profissional e conhecimento sobre medidas de precaução de contato.

	Tipo de profissional		p-valor
	Fixo (n=25)	Volante (n=50)	
1. Você sabe o que são as medidas de precaução de contato?			
Sim	25 (100,0)	50 (100,0)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
2. Você sabe qual objetivo desejamos atingir ao utilizar as medidas de precaução de contato?			
Sim	25 (100,0)	50 (100,0)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre medidas de precaução de contato na assistência a pacientes com germes multirresistentes

3. A adesão às medidas de precaução de contato tem como objetivo principal proteger a equipe de saúde e os pacientes?			
Sim	24 (96,0)	49 (98,0)	
Não	0 (0,0)	1 (2,0)	0,286
Não sei	1 (4,0)	0 (0,0)	
4. Você sabe quais são as medidas de precaução de contato?			
Sim	25 (100,0)	50 (100,0)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
5. As precauções de contato devem ser aplicadas em pacientes que estejam em rastreamento?			
Sim	25 (100,0)	45 (90,0)	
Não	0 (0,0)	2 (4,0)	0,262
Não sei	0 (0,0)	3 (6,0)	
6. As precauções de contato devem ser utilizadas quando há infecção ou colonização por microrganismo multirresistente?			
Sim	25 (100,0)	49 (98,0)	
Não	0 (0,0)	1 (2,0)	0,477
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
7. São consideradas medidas de precaução de contato o uso de luvas e capote/avental durante toda a manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito?			
Sim	25 (100,0)	50 (100,0)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
8. Deve-se colocar luvas e capotes imediatamente antes do contato com o paciente ou a superfícies próximas a ele retirar logo após o uso?			
Sim	25 (100,0)	47 (94,0)	
Não	0 (0,0)	3 (6,0)	0,211
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
9. Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro?			
Sim	18 (72,0)	20 (40,0)	
Não	1 (4,0)	5 (10,0)	0,033*
Não sei	6 (24,0)	25 (50,0)	
10. Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente?			
Sim	25 (100,0)	42 (84,0)	
Não	0 (0,0)	6 (12,0)	0,107

ARQUIVOS BRASILEIROS DE MEDICINA NAVAL

Conhecimento da equipe multidisciplinar sobre medidas de precaução de contato na assistência a pacientes com germes multirresistentes

Não sei	0 (0,0)	2 (4,0)	
11. Deve-se higienizar as mãos ou friccioná-las com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente e depois da remoção das luvas?			
Sim	24 (96,0)	49 (98,0)	
Não	1 (4,0)	0 (0,0)	0,286
Não sei	0 (0,0)	1 (2,0)	
12. Deve-se realizar a troca das luvas na prestação de cuidados a pacientes diferentes?			
Sim	25 (100,0)	49 (98,0)	
Não	0 (0,0)	1 (2,0)	0,477
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
13. Uma vez que o uso de luvas pode evitar a contaminação das mãos, não é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas?			
Sim	3 (12,0)	7 (14,0)	
Não	22 (88,0)	42 (84,0)	0,748
Não sei	0 (0,0)	1 (2,0)	
14. Já recebeu treinamento sobre uso de EPIs e procedimentos seguros?			
Sim	23 (92,0)	43 (86,0)	
Não	2 (8,0)	7 (14,0)	0,451
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
15. Na sua instituição existem informes para alertar e lembrar os profissionais sobre momentos e técnica adequados para realizar a correta higiene das mãos?			
Sim	25 (100,0)	47 (94,0)	
Não	0 (0,0)	1 (2,0)	0,458
Não sei	0 (0,0)	2 (4,0)	
16. Na sua instituição existe infraestrutura para higienização das mãos como: pia com água corrente, sabão líquido, papel-toalha e preparações alcoólicas disponíveis em pontos estratégicos?			
Sim	24 (96,0)	49 (98,0)	
Não	1 (4,0)	1 (2,0)	0,621
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
17. Na sua instituição existem insumos suficientes para paramentação como: máscara, capote, luva, entre outros, disponíveis em pontos estratégicos?			
Sim	25 (100,0)	47 (94,0)	
Não	0 (0,0)	3 (6,0)	0,211
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
18. Na sua instituição existe rotina de instalação de placa de sinalização nas portas dos pacientes em rastreamento ou confirmados?			
Sim	23 (92,0)	49 (98,0)	

Fonte: Banco de dados dos autores

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi analisado o conhecimento de profissionais de saúde que trabalham em uma unidade específica para atendimento de pacientes colonizados por germes multirresistentes. Essa estratégia representa otimização de recursos humanos e possibilidade de melhor controle dos pacientes colonizados, sendo instituída em nosso hospital desde 2017. Um estudo realizado em um hospital universitário de Porto Alegre exibiu uma dinâmica de atendimento semelhante à apresentada em nosso trabalho: uma unidade de coorte para atendimento específico desse perfil de pacientes¹¹.

A maioria dos participantes eram do sexo feminino, com escolaridade a nível de pós-graduação. A categoria profissional com maior participação foi a médica. Um estudo relacionado à feminização da força de trabalho da saúde no Brasil apontou que a participação das mulheres no setor chega a quase 70% dos profissionais, sendo 62% da força de trabalho nas categorias de nível superior e 74% nas de nível médio e elementar¹².

Entre os 18 itens perguntados acerca do conhecimento sobre precauções de contato, a questão referente ao distanciamento mínimo de um metro, quando não houver disponibilidade de quarto privativo, apresentou maior percentual de dúvidas pela população estudada, com pouco mais de 40% de respostas positivas. Inferiu-se que essa dúvida emergiu devido ao fato de que, na instituição que serviu como cenário para o estudo, os pacientes que estão nas unidades de internação, quando em rastreamento ou contaminados por bactérias multirresistentes, obrigatoriamente ficam internados em quartos individuais,

conforme preconizado¹⁹, configurando um avanço positivo dessa instituição.

Outro achado equivocadamente é que não é necessário higienizar as mãos depois de retirar as luvas, considerando que seu uso pode evitar a contaminação das mãos, o que foi relatado por 13% em nosso trabalho. Um estudo semelhante, realizado em um hospital universitário de uma capital do Sul do Brasil, com 52 pessoas, no ano de 2017, identificou uma taxa de 28,75% de profissionais de saúde que não realizavam a higienização das mãos após a retirada das luvas¹³, valores maiores que os encontrados no nosso trabalho. No entanto, evidências apontam que as mãos dos profissionais de saúde são uma das maiores fontes de infecção cruzada na instituição hospitalar, quando não higienizadas corretamente, mesmo com a utilização de luvas^{3,14,15}.

A higiene das mãos é um dos pilares da prevenção de infecções, sendo uma das mais importantes estratégias de precaução disponíveis, e deve ser realizada antes de calçar e na troca de luvas¹. Tanto a periodicidade quanto a técnica de higienização das mãos devem ser divulgadas e estimuladas³. Essa medida simples, de baixo custo e eficaz, está sempre presente em qualquer estratégia multifacetada de controle de surtos ou prevenção de disseminação de MDR¹.

Um percentual elevado de participantes informou ter recebido treinamento sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e procedimentos seguros. A totalidade respondeu ainda que conhecia “o que” e “quais” são as medidas de precaução e o “objetivo” de implementá-las. A educação continuada é apontada como importante mecanismo de envolvimento dos profissionais nas

medidas de precaução¹⁶. Esse fato pode ser associado ao cronograma anual de treinamentos obrigatórios realizado pela Divisão de Treinamento em Serviço de Enfermagem e pelo SCIH.

Foi realizada a associação entre as variáveis tipo de profissional (fixo ou volante) e conhecimento sobre medidas de precaução de contato. Os profissionais volantes apresentaram maior percentual de dúvidas. Portanto, o recomendado é que se mantenha uma equipe exclusiva para atendimento dos pacientes colonizados/infectados¹, restringindo ao máximo possível a circulação de outros profissionais de outros setores.

Uma equipe com menor rotatividade de profissionais pode se traduzir em um grupo mais coeso em relação a participação em treinamentos, alinhamento de rotinas e boas práticas a serem aplicadas no cotidiano da unidade/instituição. Essa não é a realidade do cenário estudado, que, pela característica da carreira militar, impõe aos profissionais embarques e desembarques frequentes, tornando a educação permanente um desafio, no entanto factível, como pode ser evidenciado pelos resultados encontrados.

O cumprimento das medidas de precaução é fundamental, estudos têm evidenciado que essa ação minimiza a ocorrência das IRAS e a transmissão de doenças infecciosas¹⁷. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam a utilização de medidas de precaução padrão e de contato para prevenção e controle de bactérias MDR¹⁹.

Este estudo apresentou as seguintes limitações: ter sido realizado em unidade específica para pacientes colonizados, o que pode não ser a realidade de algumas instituições. No entanto, em situações de surto,

é recomendada e aceita a estratégia de coorte de pacientes com germes multirresistentes semelhantes¹. Outra limitação foi a execução em instituição militar, com fidelidade maior de recursos humanos da área da saúde, o que pode ter influenciado o adequado conhecimento da maioria dos itens referentes à precaução de contato. É possível que outras instituições encontrem resultados semelhantes na dependência de um programa voltado para capacitação e educação permanente de recursos humanos.

CONCLUSÃO

O nível de conhecimento dos profissionais de saúde da equipe multiprofissional relacionado aos procedimentos seguros no cuidado de pacientes colonizados por bactérias multirresistentes foi satisfatório, com exceção do distanciamento mínimo de um metro entre os leitos, especificamente para os profissionais volantes, ou seja, que trabalham eventualmente no setor.

Sobre todas as questões que envolvem conhecimento e uso de EPI para minimização das IRAS e para contenção da disseminação de germes MDR, é pertinente salientar que a maioria das medidas a serem empregadas são de baixo custo material, necessitando, em alguns casos, muito mais de treinamento e incentivo à adesão às práticas para uma assistência de qualidade e queda das taxas de IRAS, que se traduzirão em um cuidado de qualidade e seguro para os pacientes e para os profissionais.

O treinamento dos profissionais de saúde emergiu como uma estratégia efetiva para a adoção de práticas seguras na assistência à saúde, sendo uma ferramenta para conscientizar e estimular a adesão das medidas de precaução.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA; 2021 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2021/03/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>.
2. World Health Organization (WHO). Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2023 Feb 13x]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259462/9789241550178-eng.pdf>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: medidas de prevenção de infecção relacionada assistência à saúde. Brasília, DF: ANVISA; 2017 [cited 2022 Dec 15]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>.
4. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Soucy JR, Westwood D, et al. Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect*. 2021 [cited 2023 Mar 12]; 27(4):520-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7785281/>.
5. Silva LC, Caldas CP, Fassarella CS, Souza PS. Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: a systematic review. *Aquichan*. 2021 [cited 2023 Mar 10]; 21(2):e2123. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v21n2/2027-5374-aqui-21-02-e2123.pdf>.
6. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
7. Paula DM. Precauções de contato: conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em um hospital geral de Belo Horizonte [master's thesis on the Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008 [cited 2022 Sep 23]. 110p. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-7GBG6R/1/daniela_mascarenhas_de_paula.pdf.
8. Faria LBG, Santos CTB, Faustino AM, Oliveira LMAC, Cruz KCT. Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão em unidades críticas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 28]; 28:e20180144. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CyNfyfNjvgWCgKTGMkN6pwt/?format=pdf&lang=pt>.
9. Ministry of Health (NZ). Guidelines for the control of multidrug-resistant organisms in New Zealand. Wellington: Ministry of Health; 2007 [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guidelines-for-control-of-multi-drug-resistant-organisms-dec07.pdf>.
10. Valim MD, Marziale MHP. Adaptação cultural e validação do "Questionnaires for knowledge and compliance with standard precaution" para enfermeiros brasileiros. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 20]; 34(4). Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09012015-114413/publico/MARILIADUARTEVALIM.pdf>.
11. Macedo ABT, Junges M, Mello DB, Lovatto CG, Souza SBC. Unidade para portadores de germes multirresistentes: elaboração de um protocolo de atendimento de pacientes. *Rev Enferm Atual*

In Derme [Internet]. 2017 [cited 2023 Fev 21]; 83(21):61-66. Available from: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/574/539>

12. Wermelinguer M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. Divulg Saúde Debate. 2010 [cited 2023 Fev 22]; (45):54-70. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>

13. Silva JKC, Matos E, Souza SS. Bundle de cuidados para a prevenção e o controle

de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto. Rev Fun Care Online. 2020 [cited 2023 Fev 21]; 12:176-182. Available from: http://seer.unirio.br/cuidado-fundamental/article/view/7192/pdf_1.

14. Galvão CM. Níveis de evidência. Acta Paul Enferm. 2006 [cited 2022 Dec 21];19(2):V. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=pdf&lang=pt>.

15. Grewal H, Varshney K, Thomas LC, Kok J, Shetty A. Blood pressure cuffs as a vector for transmission of multi-resistant organisms: colonisation rates and effects of disinfection. Emerg Med Australas [Internet]. 2013 [cited 2022 Dec

26]; 25(3):222-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23759042/>.

16. Oliveira GR, Batista FGN, Daltro KPS. Adesão às precauções padrão por profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Rev Bras Saúde Funcional [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 27];10(1):37-45. Available from: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1414/1090>.

17. Zeb S, Ali TS. Factors associated with the compliance of standard precaution: review article. J Pak Med Assoc. [Internet] 2021 [cited 2023 Fev 20]; 71(2-B):713-717. Available from: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/10497>.

BRASILEIROS RUMO AO MAR



COM SAÚDE VOCÊ PODE TUDO

Ficar bem informado nunca é demais. O podcast **Momento Saúde Naval** sempre conta com profissionais da saúde para falar sobre prevenção de doenças, novos serviços ou dicas de bem-estar.

 Podcast



Ouçã e sugira que seus pacientes também acompanhem o podcast nas principais plataformas de áudio ou no site. Acesse www.saudenaval.mar.mil.br/momento-saude-naval