



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Título de dissertação

Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controlo de infeções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos no Departamento de Medicina do Hospital Central de Maputo

Nome do estudante: **Izídio Eugénio Mafumo**

Maputo, Novembro de 2023



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Título de dissertação

Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controlo de infeções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos no Departamento de Medicina do Hospital Central de Maputo

Nome do estudante: Izídio Eugénio Mafumo

Nome e título do supervisor: Prof. Doutor Mohsin Sidat MD, MSc, PhD

Maputo, Novembro de 2023

Declaração de originalidade da Dissertação

Eu, **Izidio Eugénio Mafumo**, declaro que esta dissertação é o resultado da minha investigação individual a partir da pesquisa de obras e do campo, seu conteúdo é original e as fontes consultadas estão citadas ao longo do texto e na bibliografia final. Esta dissertação nunca foi apresentada ou publicada para a obtenção de qualquer grau académico ou num outro âmbito. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

Izidio Eugénio Mafumo

Agradecimentos

Os meus agradecimentos vão em primeiro lugar à Deus.

Ao meu Avó (em memória) José Macarringue e a minha mãe Glória Niquice, por me terem trazido ao mundo e me proporcionar educação suficiente, contribuindo incansavelmente para o meu crescimento profissional.

Expresso o meu reconhecimento e agradecimento ao meu supervisor Prof. Doutor Moshin Sidat, pela sua valiosa contribuição, abnegação, aconselhamento e incentivos que de forma paciente, pela condução de a uma aprendizagem e produção desta dissertação.

O meu agradecimento vai ainda para o Dr. Inácio Mondlane, Director do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo que sempre contribuiu em dar espaço para poder desenvolver o meu trabalho.

Aos meus Professores do curso de Mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane que que contribuíram com seus conhecimentos no curso, vai o meu muito obrigado.

À direcção científica e Pedagógica do Hospital Central de Maputo, pela sua abertura para a condução da pesquisa no Departamento de Medicina, bem como aos profissionais de saúde que participaram na pesquisa pela sua recepção, apoio e colaboração na execução deste estudo.

Ao Departamento de Formação do MISAU pela atribuição da bolsa de estudos que permitiu custear as propinas do mestrado no último ano.

Aos meus colegas em geral, e um agradecimento especial ao meu colega Dr. Fernando Fumo que contribuiu como fonte de inspiração na minha formação.

Dedicatória

Ao meu avó e amigo, José Macarringue que em vida entregou-se com toda dedicação, atenção, apoio, força e esperança contribuindo no meu crescimento desde que vim ao mundo e por ter assegurado os meus primeiros estudos que se prolongaram até os dias de hoje da minha carreira.

À minha esposa Ernestina Estrela Chongola Mafumo, mulher de fibra, pelo amor e carinho, força, cheia de fé e, sobretudo por ter me ajudado a levantar-me nos momentos difíceis da minha vida familiar e profissional a partir da Licenciatura até os dias de hoje.

As minhas filhas Larisse e Wendy por terem suportado as minhas ausências constantes e pela paciência que tiveram ao longo da minha formação.

Índice

1. Motivação	1
2. Objectivos	3
2.1. Geral.....	3
2.2. Específicos	3
3. Contribuição.....	3
4. Problema	4
4.1. Pergunta de pesquisa:.....	6
5. Revisão bibliográfica	7
5.1. Âmbito da Prevenção e Controlo das Infecções hospitalares	8
5.2. Formação em enfermagem e suas implicações na prevenção e controlo das infecções.....	9
5.3. Precauções Padrão na prevenção e controle das infecções hospitalares	10
6. Enquadramento teórico	17
7. Metodologia	20
7.1. Tipo de estudo.....	20
7.2. Local do estudo	20
7.3. Período do estudo.....	20
7.4. População de estudo.....	21
7.4.1. Amostra.....	21
7.5. Amostragem.....	21
7.6. Técnicas, instrumentos de recolha de dados.	22
7.6.1. Procedimento da recolha de dados.....	23
7.6.2. Variáveis, gestão e análise de dados	23
7.6.2.1. Variáveis de estudo	23
8. Análise e Interpretação de Dados.....	24

9. Limitações do estudo	25
10. Considerações éticas	25
11. Potenciais riscos e como serão minimizados	26
12. Consentimento informado.....	26
13. Potenciais benefícios.....	27
14.1. Características sócio-demográficas dos participantes do estudo	28
14.2. Conhecimento dos PS	29
14.3. Atitude dos PS.....	33
14.4. Prática dos participantes do estudo	37
15. Discussão de resultados	41
16. Conclusões e Recomendações	45
16.1. Conclusões	45
16.2. Recomendações.....	46
17. Referências Bibliográficas	47
18. Apêndices.....	54
18.1. Apêndice I – Folha de informação ao participante	54
18.2. Apêndice II: Declaração de Consentimento Informado.....	57
18.3. Apêndice III: Instrumento de recolha de dados	59
18.4. Apêndice IV- Termo de Compromisso	65
18.5. Apêndice V - Declaração de conflitos	66
19. ANEXOS	67
19.1. Carta de Cobertura para a realização do estudo	68
19.2. Declaração do Supervisor	69
19.3. Carta de Cobertura ao Protocolo de Investigação.....	70
19.4. Carta da CIBS FM & HCM	72

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características Sórias demográficas dos participantes do estudo.....	27
Tabela 2. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas ao conhecimento dos PS	29
Tabela 3. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros.....	30
Tabela 4. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas ao conhecimento dos Agentes de Serviço.....	31
Tabela 5. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas às Atitudes dos PS.....	33
Tabela 6. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas às Atitudes dos Enfermeiros	34
Tabela 7. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas às Atitudes dos Agentes de Serviço	35
Tabela 8. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas às Práticas dos PS	36
Tabela 9. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas às Práticas dos Enfermeiros	38
Tabela 10. Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas as Práticas de Agentes de Serviço	39

Resumo

Introdução: o conhecimento e as atitudes dos PS influenciam suas práticas e risco para infecções no contexto intra-hospitalar, havendo por isso, a necessidade de trazer pesquisas focalizadas à questão da prevenção e controle das infecções hospitalares. O objectivo principal deste estudo cinge-se na avaliação do conhecimento, atitude e a práticas dos PS em relação à prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos ao Departamento de Medicina do HCM.

Métodos: foi realizado um estudo quantitativo do tipo descritivo transversal. Os dados foram colhidos no período de Abril à Outubro de 2022, no Departamento de Medicina do Hospital Central de Maputo, com base no questionário concebido na revisão da literatura, cujas perguntas são referentes às variáveis relacionadas ao conhecimento, atitudes e práticas relativas à prevenção e controlo de infecções. Os dados foram analisados com auxílio da planilha electrónica do pacote Excel 2013 e, posteriormente, no programa estatístico SPSS versão 22 através da estatística descritiva.

Resultados: em relação ao conhecimento, os dados mostram que 78.1% (203/260) dos PS tem capacitação sobre o uso do EPIs, enquanto, cerca de 33.1% (86/260) responderam que os EPIs são insuficientes. Quanto à prática, os dados mostram que cerca de 41.2% (107/260) PS, não observam o manual de prevenção e controlo de infecções no seu local de trabalho durante a realização dos procedimentos, por outro lado, nota-se que cerca de 66.5% (173/260), também não observam as normas de utilização dos EPIs. Nesta vertente, a atitude dos dados mostra que 95% (247/260) PS, foram expostos aos riscos ocupacionais, havendo se desse modo, se reportado a exposição ou ferimento através do material perfuro cortante em cerca de 16.5% (87/260) PS. A atitude dos PS sobre o risco de contrair infecções pela não aplicação correcta das normas de PCI foi muito favorável com cerca de 97.3% (253/260), em contrapartida, a prática sobre a frequência do uso do EPI completo durante os procedimentos foi menos favorável cuja resposta foi “às vezes” com cerca de 33.5% (74/260).

Conclusões: apesar da maioria dos PS possuir um conhecimento favorável sobre o uso de EPI, a prática mostra que poucos PS usam o EPI, durante as suas actividades. O Departamento de Medicina deve garantir formações contínuas nos serviços, fornecer os EPI's completos e outros materiais utilizados para a prevenção de infecções.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde, Conhecimentos, atitudes, práticas e segurança.

Abstract

Introduction: the knowledge and attitudes of the HCPs influence their practices and risk for infections in the in-hospital context and, therefore, there is a need to bring research focused on the issue of prevention and control of hospital infections. The main objective of this study is to evaluate the knowledge, attitude and practice of Health Professionals in relation to the prevention and control of in-hospital infections of health professionals assigned to the Department of Medicine of HCM.

Methods: a quantitative cross-sectional descriptive study was conducted. Data were collected from April to October 2022, at the Department of Medicine of the Maputo Central Hospital, based on the questionnaire designed in the literature review, whose questions refer to variables related to knowledge, attitude, and practice on infection prevention and control. The data were analyzed with the aid of the 2013 Excel spreadsheet and, subsequently, in the statistical program SPSS version 22 through descriptive statistics.

Results: regarding knowledge, the data show that 78.1% (203/260) of the HCPs had training on the use of PEP, while about 33.1% (86/260) answered that PEP was insufficient. As for practice, the data show that about 41.2% (107/260) HCPs do not observe the infection prevention and control manual in their workplace during the procedures, on the other hand, it is noted that 66.5% (173/260) also do not observe the rules for the use of PPE. In the attitude aspect, the data show that 95% (247/260) PS are exposed to occupational risks, despite this, exposure or injury through sharp material was reported in about 16.5% (87/260) HCPs. The attitude of the HCPs about the risk of contracting infections if they do not correctly apply the IPC standards was very favorable with about 97.3% (253/260), on the other hand, in practice it was less favorable about the frequency of use of full PEP during the procedures whose response was "sometimes" with about 33.5% (74/260).

Conclusions: although the majority of HCPs have a favorable knowledge about the use of PEP, practice shows that few HCPs use PEP during their activities. The Department of Medicine must ensure continuous training in the services, provide complete PEP and other materials used for the prevention of infections.

Keywords: Health Professionals, Knowledge, attitudes, practices, prevention, safety.MM

Lista de abreviaturas e Acrónimos

AgS	Agente de Serviço
CDC	Centro de Controlo de doenças
COVID-19	Doença de Coronavirus 2019
CIBS- FM/ HCM	Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo
CCI	Comissão de controlo de infecções
EPI	Equipamento de Protecção Individual
HCM	Hospital Central de Maputo
HM	Higiene das mãos
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IRAS	Infecções relacionadas à Assistência à Saúde
LBTI	Infecção Latente da TB
MISAU	Ministério da Saúde
MCS	Modelo de Crenças em Saúde
PCI	Prevenção de Controlo de Infecções
PS	Profissional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
US	Unidade Sanitária
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SABA	Soluto antisséptico à base alcoólica
SARVS-CoV	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TB	Tuberculose
TARV	Terapia Antiretroviral

1. Motivação

As doenças relacionadas com infecções intra-hospitalares constituem uma realidade nas unidades sanitárias do país, contudo, há escassez de estudos representativos que mostram a real situação do fenómeno para o PS, sobretudo ao nível de um hospital de nível terciário e de referência.

A fraca adesão às normas de prevenção e controlo de infecções em combinação com adopção de comportamentos de risco que concorrem para o aumento dos níveis de infecção no seio dos Profissionais de Saúde (PS), tais como: a deficiente utilização dos equipamentos de protecção individual, a fraca lavagem das mãos, o défice descarte dos materiais pérfuro-cortantes e de lixo incentivaram a realização deste estudo. Deste modo, várias reflexões foram feitas em volta de dados estatísticos de risco de exposição às infecções seguidas nas consultas de medicina do Hospital Central de Maputo (HCM).

A escolha do HCM como foco da pesquisa deveu-se ao facto de ser um local de maior convergência dos (PS) no seu exercício profissional. A maior preocupação tem sido para os enfermeiros e Agentes de Serviço (AgS) que representam uma grande proporção nesta US, estes, realizam procedimentos com maior risco de exposição às infecções em contacto com pacientes com maior susceptibilidade, sendo que esse contacto os torna propensos e vulneráveis à contração de doenças.

No caso dos Serviços de Medicina, alberga vários PS e estudantes (nível médio e superior) que realizam os estágios pré-profissional provenientes de diferentes instituições de formação e a condição destes serviços motiva o conhecimento das suas experiências tendo em conta o contexto e como isso afecta as suas vidas.

De acordo com a informação facultada pelo MISAU, (2013), Moçambique possui um perfil de doenças que acometem os PS, em decorrência de infecções cruzadas, o que constitui um fardo de custos adicionais para o Ministério da Saúde (MISAU). Nisto, as infecções intra-hospitalares são transmitidas através do contacto com fluidos corporais em que os PS adquirem maioritariamente, as doenças comuns por via da corrente sanguínea, tais como: HIV, hepatite B, meningite, entre

outras infecções respiratórias como a tuberculose, as pneumonias e recentemente, a infecção pela nova corona vírus (Covid-19).

É nesta perspectiva, que urge a necessidade de se levar a cabo um estudo desta natureza, cuja finalidade é aferir o nível de cumprimento das directrizes ou normas de prevenção e controlo das infecções (PCI) pelos PS.

Outro aspecto motivacional, para a efectivação deste estudo, foi baseado na experiência profissional do pesquisador, durante o seu exercício profissional como enfermeiro no HCM, onde teve a oportunidade de observar casos em que enfermeiros e AgS, que por um lado, prestavam assistência aos pacientes sem luvas no manuseio das roupas contaminadas e deixavam as agulhas na camas do pacientes ao administrarem injeções/medicamentos ou ao canalizarem a veia deste, por outro lado, não desinfectavam as olivas do estetoscópio, nem os termómetros entre os pacientes e não lavavam frequentemente as mãos ou fricciona-las com álcool glicerinado a 70%, em cada paciente. Estas práticas deficientes entre enfermeiros e (AgS) têm vindo a propiciar o aumento das taxas de infecções.

Sendo a prevenção e o controlo de infecções fundamentais na adopção de normas e procedimentos seguros para o bem-estar dos Profissionais de Saúde (PS), espera-se com que os resultados deste estudo contribuam com novos conhecimentos que poderão fortalecer as estratégias já existentes no âmbito de prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares. De acordo com Damani (2012), o ambiente em que o paciente é cuidado pelo PS deve ser bem planificado para reduzir o risco de transmissão de infecções cruzadas.

Outrossim, poderá servir como uma fonte de consulta para futuras pesquisas ou guião de orientação.

2. Objectivos

2.1. Geral

Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos Profissionais de Saúde em relação à prevenção e o controlo de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos no Departamento de Medicina do HCM;

2.2. Específicos

- Descrever o conhecimento dos PS na prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares afectos no Departamento de Medicina de HCM;
- Analisar a atitude dos PS na prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares afectos no Departamento de Medicina de HCM;
- Explicar a prática dos PS na prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares afectos no Departamento de Medicina de HCM;
- Determinar a relação entre o conhecimento e a prática do PS sobre a prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares no Departamento de Medicina do HCM;
- Determinar a relação entre a atitude e a prática dos PS sobre prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares no Departamento de Medicina do HCM;

3. Contribuição

O presente estudo irá contribuir para a análise situacional de determinantes das infecções intra-hospitalares no seio dos PS com enfoque para enfermeiros e AgS, tendo em conta o peso destes em relação a ocorrência de novas infecções no Departamento de Medicina. Ao escolher uma instituição que alberga maior número destes profissionais de saúde, pretende-se confrontar de forma quantitativa as variáveis conhecimento, atitudes e práticas, e sua relação com adopção de medidas de prevenção mais seguras.

Segundo Bolick *et al.* (2000), as normas e os procedimentos de prevenção e controlo de infecção centravam-se em medidas específicas para prevenir a transmissão a partir dos doentes com doenças

transmissíveis, contudo, as evidências mostram que os PS assintomáticos que prestam assistência aos doentes são susceptíveis de transmitir as infecções.

Deste modo, os resultados desta pesquisa poderão ajudar na definição de acções estratégicas de intervenção de modo a serem promovidas medidas eficazes e seguras para prevenir as infecções, através do envolvimento de todo PS na mudança de comportamento e conseqüentemente melhorar cada vez mais a qualidade dos serviços oferecidos por estes, apesar de ainda existirem poucos estudos que abordam essa questão.

Por outro lado, este estudo contribuirá para a redução das infecções intra-hospitalares tais como: a tuberculose, HIV, hepatite B, através do cumprimento das normas existentes.

Nos âmbitos académico e científico, o estudo poderá ser útil para futuras pesquisas como fonte de consulta para aquisição de conhecimentos sólidos. Os resultados serão depositados na biblioteca, e também serão objecto de apresentação nas jornadas científicas e seminários organizados periodicamente pelas autoridades nacionais de saúde, dado a importância que esta linha de pesquisa tem se revestido para o conhecimento dos determinantes de saúde-doença no seio dos PS em geral.

De salientar que, os resultados poderão auxiliar futuras intervenções de prevenção em locais críticos com risco elevado de transmissão.

4. Problema

Globalmente, as evidências apontam que na disseminação de infecções no ambiente hospitalar, os PS constituem um grupo considerado mais vulnerável seja pelas características associadas ao comportamento, deficiência na prática correcta a adesão à rotina de lavagem das mãos e o uso incorrecto do equipamento de prevenção individual (EPI), conseqüentemente, tem se notado um elevado índice de infecções tais como: HIV, hepatite B, entre outras doenças como Tuberculose, Pneumonias, (Bela-Anacleto ASC, et al.,2013).

Além disso, segundo os dados da OMS, referem que as práticas pouco seguras durante a realização de procedimentos provocam 21 milhões de infecções por hepatite B (33 milhões das novas infecções), 2 milhões de infecções por hepatite C (40% das novas infecções), 260.000 infecções pelo HIV (5% de novas infecções) em todo mundo. O impacto das infecções intra-hospitalares nos PS além do aumento das taxas de infecção tem causado doenças mais graves, aumento do tempo de internamento, incapacidade prolongada, aumento do número de óbitos, custos elevados para o sistema de saúde (MISAU, 2013).

Importa referir que, a Tuberculose (TB) e o HIV, a sua alta taxa morbidade e mortalidade esgota recursos humanos nos países em desenvolvimento. (OMS, 2015).

Por outro lado, estudos relatam que as infecções intra-hospitalares entre os PS, em Moçambique têm um impacto negativo nas unidades sanitárias deste país, com maior relevo nas áreas de médio e elevado risco de transmissão, tomando o exemplo dos serviços de Medicina, Cirurgia e Bloco Operatório, (MISAU, 2013). No entanto, Moçambique tem uma alta carga de TB, com 159.000 casos activos em 2016, e o HIV é altamente prevalente, afectando 45% dos moçambicanos com TB (OMS, 2017 citado por Elisabeth Nunes, 2019). Os efeitos da doença não se limitam à simples perda de mão-de-obra, mas têm implicações muito mais profundas para a estrutura de famílias, a sobrevivência de comunidades e problemas em longo prazo de capacidade de sustentação produtiva. (Prado MF et al., 2012)

Como se pode notar, os PS estão especialmente em risco de contrair a TB devido à exposição frequente a pacientes com TB infecciosa, também podem ser infectados pelo HIV, pois, a maioria dos pacientes que recebem tratamento já tem a doença. Apesar disso, Moçambique adaptou as directrizes de prevenção e controlo da infecção da tuberculose para cumprir a Política da Organização Mundial da Saúde de 2009 (MISAU, 2010). Mesmo assim, essas medidas são implementadas de forma inconsistente pelas unidades sanitárias moçambicanas.

Segundo um estudo realizado por Naidoso 2017 citado por Elisabeth Nunes, (2019), na província de Nampula, refere que 209 PS tiveram uma taxa de Infecção Turbercolosa Latente (LBTI) de 34,4% e, entre 505 PS na vizinha África do Sul obtiveram as taxas de 62-84% (Naidoso, 2017).

Por sua vez, foi realizado um estudo entre PS no HCM, concretamente, no Departamento de Medicina para o processo de triagem para um total de 645 PS com as seguintes categorias profissionais: pessoal auxiliar (49,0%), enfermeiros (17,7%), pessoal administrativo (14,8%), médicos (6,8%), laboratório (4,1%) e outros, (7,7%). Dos 645 participantes que se submeteram ao teste de HIV: 78 (12,1%) deram positivos, representando 11,3% de toda a amostra. 3(0.4%) casos de TB activa foram diagnosticados na triagem e 426 (61,8%) casos em indivíduos com LTBI, dos quais 285 eram de alta reacção (41,3% do total de participantes). Os 261 restantes (37,8%) participantes foram classificados como “sem LTBI” (Nunes et al. 2019).

Portanto, estes resultados corroboram com esta pesquisa, e sugerem que o risco ocupacional para os PS desempenha um papel importante nesse cenário. Note-se que as probabilidades das LTBI para profissionais de saúde no departamento de medicina foram significativamente elevados, possivelmente devido às fracas iniciativas de prevenção de infecções com foco nesse departamento.

Na mesma perspectiva, o relatório do HCM (2021) aponta que entre 2018 a 2020 foram notificados e rastreados para o diagnóstico da infecção activa da TB 2018 (412), 2019 (237) e 2020 (334), nos mesmos períodos houve exposição à infecção do HIV em 2018 (51), 2019 (101) e 2020 (53) PS. Por sua vez, estão em tratamento nas consultas de TARV entre os anos 2018 (670), 2019 (702) e 2020 (490) respectivamente.

Sendo a classe dos enfermeiros e AgS que está em contacto directo no cuidado ao paciente e permanece mais tempo na sua unidade, para além de manusear equipamentos e materiais médico-cirúrgicos, instrumentos perfuro-cortantes durante os procedimentos, encontram-se mais expostos às infecções cujos efeitos da doença não se limitam à simples perda de mão-de-obra, mas têm implicações muito mais profundas para a estrutura de famílias e problemas a longo prazo de capacidade de sustentação produtiva (Prado MF et al., 2012).

4.1. Pergunta de pesquisa:

1. Qual é o nível de conhecimento dos profissionais de saúde em relação à prevenção e controlo das infecções hospitalares afectos no Departamento de Medicina do HCM?

2. Qual é a atitude dos profissionais de saúde em relação à prevenção e controlo das infecções hospitalares afectos no Departamento de Medicina do HCM?
3. Como é feita a prática dos profissionais de saúde em relação à prevenção e controlo das infecções hospitalares afectos no Departamento de Medicina do HCM?

5. Revisão bibliográfica

A infecção é um problema comum nos cuidados de saúde, mas em grande parte evitável, a qual tem um impacto importante no doente e nos serviços de saúde (Wilson, 2003).

Conforme os dados da OMS (2010), a infecção hospitalar é adquirida por um paciente que foi internado por outro motivo, sem a infecção presente durante a sua admissão, mas aparecendo após a sua alta.

Também, é adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e pode também afectar os profissionais de saúde (PS) durante o exercício da sua actividade (Lisboa 2007).

As infecções adquiridas no ambiente hospitalar estão entre as principais causas de morbilidade e mortalidade e, conseqüentemente, da elevação de custo para o tratamento do doente (Sousa et al., 2019).

Aproximadamente 10% dos pacientes internados em hospitais no mundo todos são acometidos pela doença infecciosa grave. A taxa de óbito gira em torno de 15 a 50% dos casos e na sua grande maioria essas ocorrências são, amplamente, passíveis de prevenção (Daltoé T. *et all.*, 2014). Todos os anos, cerca de 5 a 10% dos pacientes hospitalizados nos EUA (quase dois milhões de pessoas) desenvolvem infecções hospitalares (Bolick *et all.*, 2000). Estes dados mostram que os PS são mais expostos a contrair infecções quando não observarem rigorosamente as medidas de PCI.

De acordo com [Wilson \(2003\)](#), cerca de 6% dos doentes hospitalizados no mundo contraem infecções durante o internamento, muitas vezes em consequência de uma técnica ou dum dispositivo invasivo utilizado pelo PS. Avaliou-se que em mais de um terço, o número destas infecções que podiam ser prevenidas através de melhoria na prática do controlo de infecção.

Importa realçar que, as infecções hospitalares são os principais desafios para os países de baixa e média renda com cuidados de saúde e com recursos limitados (Venkatesh e Goodman, 2016), e a situação é mais grave nos países em desenvolvimento, onde se estima que o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde pelos PS, sejam dois (2) a vinte (20) vezes mais altas; a proporção de doentes infectados pode exceder os 25% (Allegranzi e Pittet, 2010 citados por MISAU, (2013)).

5.1. Âmbito da Prevenção e Controlo das Infecções hospitalares

A evidência de que as infecções hospitalares contribuem para o aumento da morbilidade, mortalidade e dos custos financeiros associados aos cuidados de saúde é nos dados pelos vários estudos epidemiológicos desenvolvidos ao longo dos anos, quer a nível local, quer a nível nacional ou global. A título de exemplo, nos Estados Unidos da América estima-se que as infecções causam, por ano, aproximadamente 1,7 milhões de infecções e 99.000 mortes (Curtis, 2008). Na Europa, segundo dados dos inquéritos, indicam que a prevalência das infecções hospitalares oscila entre 5% e 10% (Lisboa, 2007; Kooi *et al.*, 2010; Gordts *et al.*, 2010).

Actualmente são conhecidas as vias de transmissão de infecção, as medidas que permitem prevenir aproximadamente 30% das mesmas, mas o debate continua sobre a resistência à mudança de atitude por parte dos profissionais de saúde. Contudo, a responsabilidade de prevenir e controlar a infecção hospitalar é individual e colectiva (Pereira *et al.*, 2005; Seto, 1995).

Mesmo com as suas limitações, os estudos de prevalência permitem identificar tendências epidemiológicas, taxas de infecção e a eficácia das medidas de prevenção e controlo implementadas. Não sendo um problema novo, a prevenção e controlo de infecções assume cada vez maior importância no país em particular e no mundo em geral.

5.2. Formação em enfermagem e suas implicações na prevenção e controlo das infeções

Numa reflexão sobre a adesão dos PS às práticas recomendadas para a prevenção e controlo de infeção, Seto (1995) aponta o facto de a maioria das infeções hospitalares serem endémicas e estarem directamente relacionadas com a fraca adesão às boas práticas de higiene das mãos, descarte de agulhas/seringas, uso das máscaras, para citar alguns exemplos. O mesmo autor refere ainda que, se não for possível uma mudança de atitude, as recomendações de prevenção e controlo de infeção não poderão ser devidamente implementadas.

De referir que, as infeções hospitalares são multifactoriais e todas as actividades para reduzir as taxas de infeção em situações de surtos e manter sob o controlo das infeções, dentro de uma instituição, devem ser resultado de um trabalho de equipa (Pereira *et al.*, 2005).

Tem sido frequentemente referenciado na investigação o papel da formação contínua como estratégia de melhoria na adesão às boas práticas no contexto da prevenção e controlo de infeção, pelos PS e dos enfermeiros em particular (Pereira *et al.*, 2005).

Embora recaia sobre os enfermeiros uma grande responsabilidade na prevenção e controlo das infeções, no seu domínio de actuação existem, também, actividades interdependentes. Os desafios para o controlo da infeção podem ser considerados individuais e colectivos e abordados pelas seguintes vertentes: estrutura organizacional; a “batalha” biológica; a epidemiologia e infeções; as medidas de prevenção e controlo das infeções; a capacitação profissional, destacando-se a educação contínua e o envolvimento do profissional, com enfoque para a sua sensibilização na adesão às medidas de prevenção e ao controlo de infeção e sentimento de compromisso com o serviço e paciente.

Apesar de responsabilidade individual de cada profissional de saúde na prevenção das infeções, é também da responsabilidade dos órgãos de gestão assegurar o cumprimento das políticas definidas pela Comissão de Controle das Infeções (CCI), na identificação dos recursos materiais adequados para o programa, a monitorização permanente das infeções e ainda aplicar os métodos apropriados para a sua prevenção (Lisboa, 2007).

Assim, os enfermeiros e AgS de saúde têm o papel privilegiado de implementar as políticas institucionais de prevenção e controlo de infecção hospitalar (Pereira *et al.*, 2005).

Pereira *et al.*, (2005) no seu estudo sobre a infecção hospitalar e suas implicações para os cuidados de enfermagem, concluiu que os enfermeiros reconhecem os desafios que os contextos de cuidados representam para a adesão às boas práticas e sofrem com o impacto decorrente das dificuldades encontradas para o controlo das infecções. Porém, na opinião do autor, essas dificuldades não deveriam constituir factores impeditivos, mas sim ser o gatilho na procura de caminhos alternativos que avancem na perspectiva do controlo das infecções. A mudança de comportamento, no sentido de racionalizar procedimentos e aprimorar normas e rotinas, expressa uma condição indispensável ao controlo das infecções, sendo necessária a motivação dos profissionais, promoção de debates, treino e divulgação de informação.

5.3. Precauções Padrão na prevenção e controle das infecções hospitalares

Actualmente, as precauções padrão são um conjunto de medidas, amplamente difundidas nas unidades de saúde que devem ser aplicadas pelo PS de rotina a todos os doentes cujo objectivo é de quebrar a cadeia de transmissão de infecção e proteger o PS (Wilson, 2003).

Segundo a informação facultada pela CCI, as precauções básicas constituem uma estratégia de primeira linha, para o controlo de infecções associadas à prestação de cuidados de saúde. É um conjunto de medidas que devem ser cumpridas sistematicamente, por todos os PS que prestam cuidados de saúde, a todos os doentes, independentemente de ser conhecido o seu estado infeccioso Lisboa, (2007).

Apesar de melhores intenções na prestação de cuidados, frequentemente, os PS assumem o papel de vectores na transmissão de infecção. Por isso a atenção necessária a simples medidas preventivas, como as definidas pelas precauções básicas, poderá reduzir significativamente esta cadeia de transmissão (Saloojee e Steenhoff, 2001).

Efectivamente, a higiene das mãos é uma das medidas mais simples e efectivas na redução das infecções associadas aos cuidados de saúde pelo que é inevitável a referência à higiene das mãos em qualquer artigo, norma ou orientação no contexto das boas práticas para a prevenção e controlo de infecção. (Won *et al.*, 2004).

Todavia, a evidência a adesão a esta prática continua a ser insuficiente e subvalorizada. Algumas das razões apontadas para esta baixa adesão são a falta de estruturas ou inadequação das normas para esta prática, número insuficiente de PS (sobrecarga de trabalho), crenças individuais, uso de EPI bem como as luvas (Allegranzi e Pittet, 2009).

Na maioria dos casos de transmissão cruzada de infecção, as mãos dos profissionais de saúde constituem a fonte ou o veículo preferencial nesta cadeia, a partir da pele do próprio doente para as mucosas (trato respiratório) ou locais do corpo, habitualmente, estéreis (sangue ou líquido cefalo-raquídeo), ou ainda proveniente de outros doentes ou do ambiente contaminado (Allegranzi e Pittet, 2009).

Assim foi criado o modelo conceptual dos “cinco momentos” para a higiene das mãos, que constituem os pontos de referência temporais para esta prática. Segundo este modelo, o profissional de saúde deve proceder à higiene das suas mãos nos seguintes momentos:

1) Antes do contacto com o doente; 2) Antes de procedimentos limpos ou assépticos; 3) após o risco de exposição a fluidos orgânicos; 4) Após contacto com o doente; 5) Após contacto com o ambiente do doente. No seu estudo de revisão sobre o papel da higiene das mãos na prevenção das infecções associadas aos cuidados de saúde (Allegranzi e Pittet, 2009).

Quanto à utilização de SABA, é indicada nas seguintes circunstâncias: antes e após contacto directo com o doente; antes de manusear dispositivos invasivos nos cuidados (independentemente do uso de luvas); ao passar de um local do corpo contaminado para outro local não contaminado durante os cuidados ao mesmo doente; após contacto com o ambiente envolvente do doente e, depois de remover luvas. A lavagem das mãos com água e sabão fica restrita às seguintes situações: quando os profissionais tenham as mãos visivelmente sujas ou contaminadas com matéria

orgânica; nas situações consideradas “sociais”, tais como: antes e depois das refeições e, depois da utilização das instalações sanitárias; ao chegar e sair do local de trabalho.

Quanto aos *Equipamentos de Protecção Individual (EPIs)*, estes reduzem, mas não eliminam o risco de transmissão de infecção, somente são efectivas se usado correctamente e em cada contacto. De uma forma geral, a selecção dos EPIs (luvas, máscara e respirador (N95), bata ou avental, óculos ou protector facial) depende sempre do risco de exposição a fluidos orgânicos que se antevê para cada procedimento. Não obstante, para não constituir mais um elo da cadeia de transmissão de infecção, os profissionais de saúde deverão ter alguns cuidados durante a sua utilização, (MISAU, 2013). O EPI deve ser sempre colocado imediatamente antes do contacto com o doente (porque desta forma estaremos a proteger o doente dos microorganismos oriundos de outros doentes ou do ambiente, deverá, também, ser sempre removido imediatamente após utilização).

As luvas descartáveis são o EPI mais utilizado pelo PS, mas nem sempre têm a melhor utilização, quer pelo seu uso indiscriminado, quer pelo seu uso prolongado. Como qualquer EPI, a selecção e utilização de luvas devem ser sempre sujeitas a uma avaliação prévia do procedimento e dos riscos que lhe são inerentes. Quem necessita de protecção, o profissional, o doente, ou ambos? Qual o risco de exposição a sangue ou outros fluídos orgânicos? As principais indicações para o uso de luvas são as seguintes: proteger a pele das mãos da contaminação com matéria orgânica e microorganismos; e reduzir o risco de transmissão de microorganismos para doentes e profissionais (Pratt *et al.*, 2007).

O recurso a luvas restringe-se, assim, a situações em que seja previsível o contacto com sangue ou outros fluidos orgânicos, secreções, excreções e dispositivos médicos visivelmente contaminados (como por exemplo: cateterização venosa, cuidados de higiene, realização de penso). Sempre tendo presente o objectivo de quebrar a cadeia de transmissão de infecção, as luvas devem ainda ser substituídas nos cuidados entre doentes e procedimentos diferentes no mesmo doente, principalmente sempre que se passa de um local/procedimento contaminado para um local/procedimento limpo (Lisboa, 2007).

O uso de luvas tem sido considerado um factor de risco para a não adesão à higiene das mãos (Allegranzi e Pittet, 2009), todavia o seu uso jamais substitui a necessidade de higiene das mãos por duas razões: não é negligenciável o risco de contaminação da pele com matéria orgânica aquando da remoção deste equipamento de protecção individual e; ainda que aparentemente íntegras, as luvas não são totalmente impermeáveis, sendo possível encontrar nas mãos dos profissionais *Enterococcus resistente* à Vancomicina após a remoção de luvas (Pratt *et al.*, 2007).

Desta forma, é reforçado o princípio de que o uso de luvas, como EPI diminui, mas não elimina o risco de transmissão de infecção pelas mãos dos profissionais, ainda que visivelmente limpas.

A utilização de máscaras e respiradores está intimamente relacionada com as medidas de prevenção e controlo da infecção respiratória nas unidades de saúde. Todavia, as máscaras são muito diferentes dos respiradores e têm indicações de utilização e propósitos bem diferentes.

As máscaras são testadas para um fluxo de 30l/minuto (equivalente ao fluxo do ar durante a conversação) e podem ou não ter características de fluído-resistência, e ainda serem utilizadas com o intuito de proteger os profissionais da exposição a produtos biológicos infectantes como o sangue, secreções ou excreções (por exemplo: entubação orotraqueal, aspiração de secreções, cinesiterapia); e para proteger os doentes da exposição a agentes infecciosos transportados na boca ou nariz dos profissionais, sempre que o procedimento a efectuar implique técnica asséptica tal é o caso de cirurgia, penso ao local de inserção de cateter. As máscaras podem ainda ser usadas pelos doentes para contenção de gotículas ou secreções respiratórias infectadas (como por exemplo: no contexto de higiene respiratória sempre que o doente exiba tosse intensa, ou na transferência do doente em isolamento por gotículas ou via aérea).(Lisboa, 2007).

Ora, os respiradores destinam-se à protecção dos profissionais, com o intuito de reduzir a exposição respiratória do utilizador a partículas bacterianas dispersas no ar (contidas em gotículas de dimensões inferiores a 5 µm), por exemplo nos cuidados ao doente em isolamento de via aérea ou sempre que o procedimento a efectuar seja gerador de aerossóis, como a broncoscopia (CCI, 2009). As máscaras e respiradores, como todos os equipamentos de protecção individual, são sempre de uso único.

De seguida, a selecção das batas e aventais baseia-se na natureza da interacção com o doente, da previsão de exposição a fluidos ou materiais contaminados e da necessidade de barreira contra a penetração de fluidos, ou seja, a sua impermeabilidade(Pereira *et al.*, 2005).

As batas conferem protecção do tronco, braços e até ao meio das pernas. Nisto, as batas impermeáveis têm indicação de uso em técnicas que previsivelmente causem uma contaminação significativa ou, extensa, da pele e roupa com sangue ou outros fluidos (como por exemplo, nos cuidados as doentes em isolamento por gotículas ou contacto, ou em procedimentos na sala de emergência).

As batas impermeáveis, também, podem ser esterilizadas e são indicadas para o decorrer de intervenções cirúrgicas ou outros procedimentos que exijam assépsia (como por exemplo, a inserção de cateter e cuidados de higiene e conforto ao utente) (CCI, 2009).

As batas de algodão são desaconselhadas uma vez que não são impermeáveis e quando húmidas não constituem barreira para os microorganismos (CCI 2009). Temos também os aventais de plástico que conferem protecção do tronco e minimizam o risco de contaminação do uniforme. Este tem indicação de utilização nos cuidados mais rotineiros como os cuidados de higiene, na aspiração de secreções, mas também na manipulação de produtos químicos (CCI, 2009).

Assim, as batas e aventais são de uso único e devem ser removidas, imediatamente, após os cuidados. Embora ofereçam, principalmente, protecção ao profissional de saúde, o risco de transmissão de microorganismos para outros doentes ou para o ambiente só é minimizado se forem respeitadas as regras de ouro, atrás enumeradas, uso único, eliminadas imediatamente após os cuidados adequados ao procedimento.

Por sua vez, os resíduos hospitalares podem provocar doença e alterações na saúde, mais ainda no bem-estar dos utentes, profissionais de saúde, também dos grupos populacionais. A natureza dos riscos a que nos referimos pode ser: infecciosa, química ou tóxica, que pode advir da exposição a agentes patogénicos, quer a fármacos ou produtos radioactivos (Lisboa, 2007).

Segundo o decreto 18/2003 de 02 de Fevereiro sobre a gestão de lixos biomédicos, determinam que os resíduos hospitalares sejam objectos de tratamento apropriado e diferenciado, consoante os seguintes grupos: Grupo I e II – resíduos não perigosos equiparados a urbanos; Grupo III e IV – resíduos perigosos, contaminados com matéria orgânica, pérfuro-cortantes ou resíduos químicos. Todos os resíduos hospitalares devem estar devidamente acondicionados de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo: os resíduos dos grupos I e II em saco de cor preta; os resíduos dos grupos III em saco de cor branca; os resíduos do grupo IV em saco de cor vermelha, com excepção dos materiais pérfuro-cortantes que devem ser acondicionados em contentores ou recipientes imperfuráveis.

A exposição ocupacional a agentes patogénicos transmitidos pelo sangue devido a acidentes por picada ou corte é um grande problema que preocupa a saúde ocupacional e que na maioria das vezes é prevenível. Neste contexto, o Royal College of Nursing lançou uma campanha em 2001 - Be Sharp Be Safe - com o objectivo de reduzir as taxas de acidentes profissionais resultantes de perfuro-cortantes. Uma das vertentes essenciais desta campanha foi a criação de uma rede de registo nacional a qual, em 2002 reportou 1445 acidentes por picada ou corte (dados de 15 hospitais do Reino Unido), entre os quais 52,6% foram superficiais, 44,6% moderados e 2,8% severos. Os enfermeiros foram o grupo profissional com mais acidentes de trabalho neste contexto, aproximadamente, 41,2% (Pratt *et al.*, 2007).

Sendo assim, O CDC recomenda as boas práticas para a prevenção de acidentes por picada ou corte em três aspectos essenciais: preparar o ambiente de trabalho, ser organizado, ser cuidadoso na eliminação e acondicionamento do material pérfuro-cortante. O enfermeiro se não tiver acesso a um contentor, deve fazer-se acompanhar de um contentor, com todo o material pérfuro-cortantes devidamente organizado, evitando desta forma deslocações desnecessárias. Mais ainda, deve manter-se à vista de todos pérfuro-cortantes e estar atento às pessoas em seu redor, não passar as agulhas ou outros dispositivos na mão, descartar imediatamente no contentor imperfurável, também, não pode permitir que o contentor seja preenchido a mais de 2/3 da sua capacidade (CDC, 2010).

Seria legítimo assumir que sempre que estivessem disponíveis dispositivos de segurança associados aos perfuro-cortantes, tais fossem acompanhados por uma redução dos acidentes por picada ou corte, contudo, existem algumas barreiras, ainda, a ser ultrapassadas, tais como: a resistência de profissionais à introdução de novos dispositivos médicos, dificuldade de ou não adaptação ao dispositivo médico, e falta de treino ou destreza. É por isso que, além das medidas já apresentadas, o CDC recomenda uma avaliação cuidadosa nos processos de aquisição de dispositivos médicos corto-perfurantes no sentido de assegurar a sua aceitabilidade e eficiência (Pratt *et al.*, 2007).

A higiene e limpeza do ambiente hospitalar têm como finalidade prevenir as infecções cruzadas, manter o ambiente limpo e seco, assegurar a funcionalidade de materiais e equipamentos, bem como prevenir acidentes de trabalho. Para a concretização destes objectivos, os profissionais deverão ter em conta os métodos de limpeza, a selecção de equipamentos e materiais, e as práticas de desinfecção de superfícies e pavimentos.

O ambiente hospitalar pode efectivamente ser contaminado com os microorganismos identificados e responsáveis pelas Infecções. Pelo que a sua transmissão pode ocorrer através do contacto directo com equipamento contaminado ou indirectamente, através das mãos dos profissionais de saúde. Essencialmente, o *Staphylococcus aureus* pode ser encontrado em superfícies de contacto frequente como as maçanetas das portas, os teclados de computador, dispensadores de sabão, entre outros(Pratt *et al.*, 2007).

Tendo em conta que é em zonas onde o pó está acumulado que se encontram maior número de colónias de microorganismos (Pratt *et al.*, 2007; Dancer, 2009), em que a metodologia de limpeza adoptada deve assegurar a sua remoção, mas não a sua dispersão (evitando a aspiração de partículas contaminadas). Após a higienização, as superfícies deverão, ainda, ficar secas, este requisito é essencial para manter o ambiente salubre. No que respeita à desinfecção de superfícies e pavimentos, não existe indicação para a descontaminação por rotina das superfícies, excepto no caso de derrames ou salpicos de matéria orgânica. Nesse caso, deve-se proceder à contenção do derrame (para promover a segurança do profissional), à sua remoção e lavagem da superfície, e

finalmente, procede-se a desinfecção da superfície (desta forma é garantida tanto a segurança do profissional, como a do ambiente em geral).

A higiene hospitalar é responsabilidade de todos (Pratt *et al.*, 2007), mesmo que se tenha a evidência sobre a eficácia deste cuidado na redução da infecções e no controlo de surtos, as metodologias de limpeza empregues e a adequação de desinfectantes com pouco rigor e critério, compromete seriamente a sua eficácia. Seria muito pertinente que os profissionais de saúde assumissem a relevância desta prática, elevando-a ao estatuto de condição básica para a promoção de um ambiente seguro (Dancer, 2009).

6. Enquadramento teórico

Ao longo deste tópico do trabalho académico, apresenta-se o referencial teórico do estudo no que se refere às infecções hospitalares em seus conceitos, características, possibilidades de ocorrência, ciclo da infecção, factores que interferem na defesa do organismo e principais tipos de infecções hospitalares que ocorrem com mais frequência. Segue-se com uma apreciação sobre as medidas de biossegurança que podem ser empregadas na prevenção e controle das infecções. Ainda são abordados os principais factores que predispoem os profissionais de saúde aos riscos ambientais, uma vez que estes são as principais formas de contaminação e infecção dos profissionais de saúde. O risco de transmissão de infecção para o profissional de saúde (PS) depende da hierarquização e complexidade da actividade que desenvolve na unidade sanitária.

6.1. Infecções hospitalares: conceitos e peculiaridades

A infecção pode ser definida como uma invasão por micro-organismos nocivos, que vão além da capacidade de reacção do organismo afetado e após infecção irão se multiplicar afectando os órgãos de acordo com a sua espécie e virulência (Rocha, 2007).

No caso da infecção hospitalar, considera-se como tal todo e qualquer tipo de infecção adquirida após a entrada do paciente na unidade sanitária ou após a sua alta hospitalar.

Para um melhor entendimento, apresenta-se um esquema com o ciclo da infecção, a saber:



Figura 1 - Ciclo da infecção

Actualmente existe um número considerável de modelos teóricos ou conceptuais que procuram a adopção de certos comportamentos, atitudes e práticas de profissionais de saúde que promovam o bem-estar de saúde de todos. O Health Belief Model (HBM) procura explicar e prever os aspectos comportamentais dos profissionais de saúde relativamente à prevenção e controlo de infecções intrahospitalares com maior enfoque nas crenças e atitudes (Glanz *et al.*, 2008).

A partir da compreensão de que factores individuais afectam o comportamento vários estudos sobre crenças e percepções associados ao conhecimento e a atitude dos PS demonstraram que atitude e percepção positiva do valor atribuído a essa prática deve rigoroso no controlo do comportamento associada com às boas práticas de prevenção e controlo de infecções. E, também buscavam ampliar o conhecimento e contribuir para um melhor entendimento do comportamento humano, considerando os factores ambientais e psicossociais. (Matilde *et al.*, 2012).

Neste contexto, o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) tem como fundamento uma acção ou comportamento em saúde, dependendo da percepção da susceptibilidade (percepção subjectiva do

risco do indivíduo de contrair um agravo) e severidade (gravidade ou seriedade de um risco e suas consequências para a saúde).

Considerando importante a planificação de acções interventivas, sobretudo, as relacionadas a programas de educação permanente, este estudo tem como objectivo compreender os factores relacionados ao comportamento, práticas e atitudes dos enfermeiros e AgS em matéria de PCI nas componentes de higiene das mãos, utilização do EPI, imunização contra HBV, descarte de materiais perfurocortantes, entre outros,) no departamento de Medicina.

7. Metodologia

7.1. Tipo de estudo

Para responder aos objectivos propostos, foi levado a cabo um estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, pois, analisou-se a implementação das normas de PCI pelos PS (Enfermeiros e Agentes de Serviço), através da avaliação dos conhecimentos, atitudes e sua relação com a práticas no Departamento de Medicina do HCM.

7.2. Local do estudo

O estudo foi conduzido no HCM- Departamento de Medicina do HCM, localizado na Av. Eduardo Mondlane, com limite ao banco de socorros a esquerda, Fisioterapia nas traseiras e Ministério da Saúde a direita. É composto pelos seguintes serviços: Medicina I, II, III, IV, Gastroenterologia, Cardiologia, Dermatologia, Psiquiatria, Oncologia, Cuidados Intermediários de medicina, Pneumologia, Hemodiálise, incluindo consultas externas de especialidades com a capacidade para 350 camas. As patologias infecciosas mais comuns nas enfermarias são: Meningite Meningocócia, pneumocistose, neurotoxoplasmose, criptococose, TB disseminada, miliar, extrapulmonar, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, vírus respiratórios, malária, HIV/SIDA e outras.

A razão da escolha do Departamento de Medicina, prendeu-se com o facto de atender pacientes altamente infecciosos, isto é, pacientes muito mais graves cuja transmissão da doença é extremamente fácil. É o local onde ocorrem muitas exposições a agentes patogénicos através de sangue ou fluidos corporais, lesões acidentais através dos materiais pérfuro-cortantes.

7.3. Período do estudo

A pesquisa foi feita no II semestre de 2022, entre os meses de Abril e Outubro, após a aprovação do protocolo pelo Comité da Bioética da Universidade Eduardo Mondlane/Hospital Central de Maputo (CIBS-FM&HCM).

7.4. População de estudo

O estudo teve como população ou universo constituído por: **167** enfermeiros, **276** agentes de serviço totalizando o universo de **443** PS no Departamento de medicina.

7.4.1. Amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra foi usada a seguinte fórmula de Levin:

IC- Intervalo de confiança = 95%

Z - Nível de confiança = 1,96

d - Nível de precisão = 5%

p - Proporção assumida dos profissionais aderentes=50%

q - Proporção dos profissionais de saúde não aderentes (1-p=50%)

N - População total = 443

n = Amostra necessária para o estudo

Sendo assim, o tamanho: $n = Z.Z.p.q.N/d.d.(N-1)+Z.Z.p.q$, Onde:

a) Cálculo da amostra dos Enfermeiros: $n = Z.Z.p.q.N/d.d.(N-1)+Z.Z.p.q$,

Onde: $1,96*1,96*0,5*0,5*167/0,05*0,05* (167-1)+1,96*1,96*0,5*0,5=117$ Enfermeiros

b) Cálculo da amostra dos Agentes de Serviço: $n = Z.Z.p.q.N/d.d.(N-1)+Z.Z.p.q$,

Onde: $1,96*1,96*0,5*0,5*276/0,05*0,05* (276-1)+1,96*1,96*0,5*0,5= 161$ Agentes de Serviço

Com base nos cálculos usados, o tamanho amostra necessária para o estudo foi: **n=117** enfermeiros e **n=161** Agentes de Serviço. Sendo, o total da amostra obtido de **278** PS no Departamento de Medicina.

7.5. Amostragem

Para este estudo foi utilizada a técnica de amostragem probabilística aleatória simples, onde durante o período da colheita de dados, foi feita uma lista de todos os PS elegíveis (Enfermeiros e Agentes de Serviço) no Departamento de Medicina. Fez-se uma lista de toda população, e foi

retirada a parte dos elementos que fizeram parte da amostra. No entanto em cada serviço foram incluídos ao nível de cada serviço: (11-Enfermeiros, 14- AgS), com base nos seguintes critérios:

a) Critérios de Inclusão:

- Ser enfermeiro que presta assistência aos doentes no Departamento de Medicina independentemente do tempo de serviço, concordar em fazer parte do estudo e estar presente no momento do estudo.
- Ser Agente de Serviço (AgS) que presta assistência aos doentes no Departamento de Medicina independentemente do tempo de serviço, concordar em fazer parte do estudo e estar presente no momento do estudo.

b) Critérios de Exclusão:

- Ser enfermeiro que esteja em gozo de licença disciplinar, atestado médico por doença ou não concordar com o estudo.
- Ser Agente de Serviço (AgS) que esteja em gozo de licença disciplinar, atestado médico por doença ou não concordar com o estudo.

7.6. Técnicas, instrumentos de recolha de dados.

A luz do marco teórico, para a recolha de dados foi utilizado um questionário auto-administrado, concebido com base na revisão da literatura, cujas perguntas estavam dispostas em questões fechadas, referentes às variáveis conhecimento, atitude e prática sobre prevenção e controlo de infeções de modo a aferir a situação real.

Uma vez que, o nível de conhecimento é uma variável que não pode ser medida como tal, neste caso, foram formuladas várias questões cujas respostas são indicadoras do nível de conhecimento dos PS em relação à prevenção e controlo das infeções intrahospitalares. Em relação as atitudes, também foram elaboradas questões que demonstram a conduta dos PS na matéria em questão.

7.6.1. Procedimento da recolha de dados.

O questionário foi entregue aos enfermeiros e AgS seleccionados do departamento de Medicina, que cumpriam os critérios de inclusão para o estudo. Para o recrutamento cada participante foi fornecida uma ficha de consentimento livre e informado com explicações sobre os propósitos do estudo e suas finalidades. O questionário foi administrado em média num período de 20 a 30 minutos por cada participante, de 2ª a 6ª feira, durante o horário normal de expediente (7.30 às 12.30 horas).

Com este instrumento foram recolhidos dados correspondentes às variáveis sócio-demográficas, conhecimento, atitude e prática sobre PCI. Para os que aceitaram participar do estudo, após serem informadas os objectivos, finalidades foi-lhes assegurados a confidencialidade e o consentimento livre informado.

7.6.2. Variáveis, gestão e análise de dados

O estudo apresentou as seguintes variáveis de estudo: variável sócio-demográfico, e as variáveis independentes e dependentes.

7.6.2.1. Variáveis de estudo

a) Sócio-demográficas:

Sexo, idade, estado civil, local de trabalho, nível académico e ocupação.

b) Variáveis Independentes:

Nível de conhecimento, atitude e prática sobre a prevenção e o controle de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos.

c) Variáveis dependentes

- Cumprimento das normas de Prevenção e Controlo de Infecções intra-hospitalares actualizadas nos serviços de medicina;
- Observância/cumprimento das normas de higiene das mãos (HM), durante a assistência de doentes;

- Disponibilidade de Equipamento de Protecção Individual (EPI);
- Descarte dos materiais médico-cirúrgicos após a utilização;
- Segregação de o lixo hospitalar.

c) Matriz/tabela das variáveis

Objectivos Específicos	Variáveis de pesquisa
1. Descrever o conhecimento dos PS na prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares afectos no Departamento de Medicina de HCM;	Nível de conhecimento
2. Analisar a atitude dos PS na prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares afectos no Departamento de Medicina de HCM	Atitude
3. Explicar a prática dos PS na prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares afectos no Departamento de Medicina de HCM	Prática
4. Determinar a relação entre o conhecimento e as práticas do PS sobre a prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares no Departamento de Medicina do HCM;	Conhecimento e prática
5. Determinar a relação entre as atitudes e as prática dos PS sobre prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares com as práticas no Departamento de Medicina do HCM	Atitude e prática

8. Análise e Interpretação de Dados

Para a materialização dos objectivos propostos na presente pesquisa, os dados foram analisados com auxílio da planilha electrónica do pacote Excel 2013 e, posteriormente, no programa informático Statitcal Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

Para o tratamento das variáveis quantitativas foi para o tratamento das variáveis quantitativas foi usada a estatística descritivas através das tabelas de frequência, de acordo com os objectivos da pesquisa. Para responder os objectivos propostos os dados foram tratados com base no teste qui-

quadrado, com a finalidade de determinar a associação entre as variações categóricas conhecimento versus práticas e atitudes versus práticas em relação a PCI intra-hospitalares.

9. Limitações do estudo

Este estudo, assim como outros similares, apresenta limitações, nomeadamente: o estudo foi feito num único Departamento do HCM e não reflecte certamente a mesma realidade em outros Departamentos, como também de outros contextos hospitalares e como tal não pode ser extrapolado ou generalizado para outros contextos; a falta de disponibilidade de alguns profissionais de saúde em função da excessiva demanda de actividades desenvolvidas nos serviços; a resistência de alguns profissionais em responder o questionário, pois, para responder o instrumento toma tempo, exige atenção e reflexão e requer tomada de decisão diante de algumas questões; outros ainda temerem que as repostas possam ser usadas contra eles próprios e ainda pode ser que alguns profissionais tenham respondido a componente de atitudes com base no que se esperava (o ideal) e não necessariamente, as atitudes e comportamentos que demonstram no quotidiano quanto às medidas de prevenção das infecções intra-hospitalares. .

10. Considerações éticas

O estudo seguiu rigorosamente as normas de declaração de Helsínquia (Associação Médica Mundial, 2013), para aprovação do protocolo, foi solicitada uma carta de cobertura para recolha de dados no HCM para efeitos de autorização e apresentação ao Departamento de Medicina.

Em seguida foi submetido para revisão e posterior aprovação pelo Conselho Científico, e por fim foi submetida no Comité Institucional de Bioética da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo (CIBS-FM&HCM).

A participação do estudo foi de carácter voluntário, mediante a obtenção de um consentimento informado esclarecido por escrito e o participante estava livre de desistir em qualquer fase do estudo. A informação obtida teve um tratamento estritamente confidencial e com acesso restrito, apenas ao pesquisador.

O questionário foi conduzido numa sala privada, através do uso do sistema de codificação, excluindo o nome do participante no questionário e na base de dados digitalizados. Esta codificação consistiu em atribuir o mesmo número da ficha do questionário à ficha de consentimento informado (onde constará o nome e assinatura de participante).

A codificação por números das fichas seguiu uma ordem crescente (1,2,3...) e foi com base nestes números que o pesquisador manuseou as informações dos inquéritos físicos. Os dados colhidos serão digitalizados numa base de dados a ser criado para o efeito no software Stastical for Social Sciences (SPSS) versão 22 e armazenados no computador pessoal, somente ele terá acesso. Os flashes com cópias das informações recolhidas e os inquéritos físicos serão guardados em pastas no local de trabalho sem acesso a outras pessoas.

11. Potenciais riscos e como serão minimizados

Para este estudo, tendo em conta o risco a que os PS eram expostos ao responderem o questionário, e dada à sensibilidade de algumas questões colocadas, poderia trazer até certo ponto medo ou dúvidas sobre a sua participação em relação ao impacto que poderia trazer no desempenho no seu local de trabalho, ou fins administrativos. Para minimizar estes riscos foi preservada a confidencialidade e anonimato dos dados através da atribuição de um código numérico sequenciado e não foi feita a menção dos respectivos nomes dos PS envolvidos.

12. Consentimento informado

Para a realização do estudo, o protocolo foi apresentado e discutido junto a direcção do HCM, concretamente no Departamento de Medicina para efeitos de explicação de objectivos do mesmo e a sua apropriação. Nisto, uma credencial e um pedido de autorização para a recolha de dados foram submetidos para autorização.

Cada participante foi solicitado consentimento livre e esclarecido com vista a autorizar o questionário, previamente, submetido à pré-teste e a confidencialidade de dados. Foram também respeitados os princípios éticos de autonomia, em que todos os PS tiveram direito a sugerir algumas

situações que o deixe mais à vontade para participar do estudo, no caso da beneficência procurar-se-á fazer sempre o melhor aos participantes, e a não maleficência para evitar situações que possam prejudicar e criar danos ao PS envolvido no estudo.

13. Potenciais benefícios

A pesquisa não previa benefícios directos aos participantes, mas sim, trazer melhorias na redução das exposições do PS e mudança de comportamento, no que concerne ao cumprimento das normas e procedimentos relativos à prevenção e ao controlo de infecções.

Também permite ajudar aos responsáveis do programa a refletir sobre a importância da planificação das imunizações aos PS contra a hepatite B, pois, que a exposição através ao sangue contaminado é um dos principais veículos para a transmissão da doença. Por último, permitirá na realização do rastreio massivo aos PS face aos riscos existentes em seu ambiente de trabalho quanto às exposições aos microorganismos transmitidos, de modo a evitar a sua disseminação através de contacto com sangue e/ou fluidos corporais específicos.

14. Achados do estudo

14.1. Características sócio-demográficas dos participantes do estudo

O estudo contou com a participação de um total de 260 Profissionais de Saúde (PS) sumarizados abaixo (tabela 1), dos quais 81.2% (211/260) do sexo feminino e 18.8% (49/260) do sexo masculino. Dos 260 PS fizeram parte do estudo 43.5% (113/260) enfermeiros e 56.5% (147/260) agentes de serviço do departamento de medicina do HCM. A idade dos respondentes variou de 18 a mais de 50 anos. Entre os participantes a idade dos 26 aos 33 anos registou a maior proporção com 36.9% (96/260).

Quanto ao estado civil, verificou-se que a maioria dos participantes era solteira com cerca de 72.7% (189/260) e 23.5% (61/260) eram casados. Em relação ao nível de escolaridade, uma proporção considerável respondeu que possuía o nível médio com cerca de 70.8% (184/260) e a outra, somente 12.3% (32/260) tinha a licenciatura.

Nos achados do estudo, cerca de 59.2% (155/260) PS trabalhava em turnos, o que permitiu para a análise mais profunda sobre a determinante chave, relacionados com o conhecimento, atitude e práticas destes PS em relação PCI, no Departamento de Medicina, tendo em conta que os PS em regime de turnos sofrem muita pressão de trabalho, geralmente, no turno da noite por conta do volume de actividades atribuídas, o que pode aumentar muito a carga psicológica e colocá-lo ainda mais exposto a contrair infecções intra-hospitalares. Em relação ao local de trabalho dos PS, cerca de 51.9% (135/260) trabalhavam no serviço de internamento da Medicina, sendo o local considerado de alto risco de transmissão de infecções hospitalares, devido as variantes relacionadas com as doenças com carga de transmissão muito alta.

Tabela 1. Características Sóciodemográficas dos participantes do estudo

Variáveis sócio-demográficas	Frequência n	Percentagem (%)
Sexo		
Masculino	49	18.8
Feminino	211	81.2
Estado Civil		
Solteiro(a)	189	72.7
Casado(a)	61	23.5
Divorciado(a)	6	2.3

Viúva(o)	4	1.5
Categoria		
Enfermeiros	113	43.5
Agentes de Serviço	147	56.5
Escolaridade		
Básico	44	16.9
Médio	184	70.8
Licenciado	32	12.3
Perfil profissional		
Medicina	135	51.9
Gastroenterologia	28	10.8
Dermatologia	29	11.2
Outro	68	26.2
Faixas etárias		
18 - 25 anos	27	10.3
26 - 33 anos	96	36.9
34 - 41 anos	82	31.5
42 - 49 anos	33	12.6
Mais de 50 anos	22	8.4
Total	260	100.0

Com base na análise constante dos dados, emergiram os seguintes temas relacionados ao fenómeno do estudo:

- Contexto do trabalho dos PS,
- Conhecimento, atitudes e práticas em relação a prevenção das infeções hospitalares,
- Cumprimentos das normas de Prevenção e controlo das infeções hospitalares.

No presente estudo, os PS submetidos ao questionário apresentaram um conjunto de experiências relacionadas ao contexto em que trabalham, tempo de serviço, oportunidade de treinamento, que constituem factores determinantes para a prevenção das infeções hospitalares.

14.2. Conhecimento dos PS

O nível de informação e conhecimento sobre PCI emergiu dos achados como factor determinante, que influencia as decisões sobre o cumprimento das normas de PCI à luz do modelo teórico do Health Belief Model, sobre o comportamento dos PS durante a realização dos procedimentos que podem coloca-los em risco, particularmente, a exposição a fluidos corporais contendo agentes infecciosos que há bastante tempo é reconhecida como ameaça potencial para os PS.

Tabela 2: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas ao conhecimento dos PS

Variáveis	Respostas	
	Sim n (%)	Não n (%)
Capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intrahospitalares?	203 (78.1)	57 (21.9)
Já recebeu alguma vacina contra Hepatite B (HBV) ?	66 (25.4)	192 (73.8)
Existencia equipamentos de protecção individual e disponíveis no serviço	233 (90.0)	27 (10.0)
Os EPIs são suficientes para todos os Profissionais de saúde no seu serviço.	86 (33.1)	174 (64.9)
Os manuais ou orientações sobre PCI estão disponíveis em um local visível (Ex.higiene das mãos) no seu serviço?	233 (90.0)	27 (10.0)
A prevenção e controlo de infecções é importante no seu local de trabalho?	259 (99.6)	1 (0.4)
Os enfermeiros e AgS são responsáveis pela sua protecção contra infecções no local de trabalho?	230 (88.8)	30 (11.2)
Você tem hábito de lavar as mãos antes e depois de entrar em contacto com pacientes?	254 (97.7)	6 (2.3)
Você tem consciência dos riscos de exposição às infecções existentes no teu serviço?	255 (98.1)	5 (1.9)
O teu serviço tem disponível: Recipientes/baldes para segregação (separação) do lixo com cores?	248 (95.4)	12 (4.6)
Você conhece as cores dos recipientes/baldes usados para segregação do lixo hospitalar?	255 (98.1)	5 (1.9)
A gestão do lixo hospitalar, está associado a algum risco à saúde do profissional da saúde?	237 (91.2)	17 (6.5)
O uso de equipamento de protecção individual reduz o risco de infecção?	258 (99.2)	2 (0.8)

O estudo apresentou uma proporção relativamente alta dos PS com conhecimento sobre a importância da prevenção e controlo de infecções no local de trabalho, com cerca de 99.6% (259/260), apresentaram resultados muito aceitáveis sobre o hábito de lavar as mãos antes e depois de entrar em contacto com pacientes em cerca de 97.7% (254/260). De forma similar sobre o uso de equipamento de protecção individual e redução do risco de infecção foram muito favoráveis com cerca de 99.2% (258/260). O mesmo aconteceu em relação a capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares, onde foram favoráveis com cerca de 78.1% (203/260), bem como sobre existência e disponibilidade dos manuais sobre PCI um local visível nos serviços para todos em 90.0% (233/260).

Em relação a existência e disponibilidade dos EPIs nos serviços, cerca de 90.0% (233/260) dos PS respondeu favoravelmente, no entanto, na questão seguinte, sobre se os EPI's eram suficientes para todos os PS, não foram favoráveis com cerca de 33.1% (86/260). Com relação ao

conhecimento sobre o risco elevado de infecção a que estavam expostos, e respectivas cores dos recipientes/baldes usados para segregação do lixo gerado durante os procedimentos foram muito favoráveis com cerca de 98.1% (255/260) (Tabela 2).

Em relação a importância do uso do EPI e sua correlação com a redução do risco de infecção, os respondentes foram muito favoráveis com cerca de 99.2% (258/260), bem como a gestão do lixo hospitalar e o risco à saúde do PS com cerca de 91.2% (237/260).

Alguns PS tiveram um nível de conhecimento muito fraco em relação a vacina contra Hepatite B (HBV), onde na pergunta sobre se já havia recebido alguma vacina contra Hepatite B (HBV), cerca de 73.8% (192/260) respondeu não favorável. Por um lado, os enfermeiros não conheciam a importância da vacina de VHB em cerca de 26.5% (30/113) (tabela 3). Na mesma questão houve deficiência de conhecimento pelos Agentes de Serviço com cerca de 24.5% (36/147) (tabela 4).

Entre os PS envolvidos no estudo, quanto ao nível de conhecimento em matéria capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares, cerca de 78.8% (89/113) enfermeiros recebeu a formação, sendo que 77.6% (114/147) foram agentes do serviço.

Tabela 3: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas aos conhecimentos dos Enfermeiros

Variáveis	Respostas	
	Sim n (%)	Não n (%)
Já recebeu uma capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intrahospitalares?	89 (78.8)	24 (21.2)
Já recebeu alguma vacina contra Hepatite B (HBV) ?	30 (26.5)	83 (73.5)
Existem equipamentos de protecção individual e disponíveis no seu serviço?	104 (92.0)	9 (8.0)
Os EPIs são suficientes para todos os Profissionais de saúde no seu serviço.	28 (27.5)	82 (72.5)
Os manuais ou orientações sobre PCI estão disponíveis em um local visível (Ex.higiene das mãos) no seu serviço?	93 (82.3)	20 (17.7)
A prevenção e controlo de infecções é importante no seu local de trabalho?	113 (100)	0
Os enfermeiros e AgS são responsáveis pela sua protecção contra infecções no local de trabalho?	107 (95.5)	6 (4.5)
Você tem hábito de lavar as mãos antes e depois de entrar em contacto com pacientes?	110 (97.3)	3 (2.7)
Você tem a consciência dos riscos de exposição às infecções existentes no teu serviço?	110 (97.3)	3 (2.7)
O teu serviço tem disponível: Recipientes/baldes para segregação (separação) do lixo com cores?	107 (94.7)	6 (5.3)
Você conhece as cores dos recipientes/balde usado para segregação do lixo hospitalar?	113 (100)	0

Sabe como se faz o descarte das agulhas e objectos cortantes com segurança?	112 (99.1)	1 (0.9)
A gestão do lixo hospitalar, está associado a algum risco à saúde do profissional da saúde?	105 (92.9)	8 (7.1)
O uso de equipamento de protecção individual reduz o risco de infecção?	112 (99.1)	1 (0.9)

No entanto, receberam a 1ª dose da vacina contra Hepatite B (HBV) 26.5% (30/113) enfermeiros e 24.5% (36/147) agentes de serviço sem, no entanto, completarem a 3ª dose da vacina. Do mesmo modo, apesar de haver disponibilidade dos EPIs nos serviços, cerca de 72.5% (82/113) dos enfermeiros não foram favoráveis ao responder que os EPIs não eram suficientes, e os agentes de serviço foram favoráveis em cerca de 87.8% (129/147).

Tabela 4: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas aos conhecimentos dos Agentes de Serviço

Variáveis	Respostas	
	Sim n (%)	Não n (%)
Já recebeu uma capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intrahospitalares?	114 (77.6)	33 (22.4)
Já recebeu alguma vacina contra Hepatite B (HBV)?	36 (24.5)	109 (74.1)
Existem equipamentos de protecção individual e disponíveis no seu serviço?	129 (87.8)	17 (11.6)
Os EPIs são suficientes para todos os Profissionais de saúde no seu serviço.	58 (37.5)	92 (62.5)
Os manuais ou orientações sobre PCI estão disponíveis em um local visível (Ex.higiene das mãos) no seu serviço?	130 (88.4)	17 (11.6)
A prevenção e controlo de infecções é importante no seu local de trabalho?	146 (99.3)	1 (0.7)
Os enfermeiros e AgS são responsáveis pela sua protecção contra infecções no local de trabalho?	123 (83.7)	24 (16.3)
Você tem hábito de lavar as mãos antes e depois de entrar em contacto com pacientes?	144 (98.0)	3 (2.0)
Você tem a consciência dos riscos de exposição às infecções existentes no teu serviço?	145 (98.6)	2 (1.4)
O teu serviço tem disponível: Recipientes/baldes para segregação (separação) do lixo com cores?	141 (95.9)	6 (4.1)
Você conhece as cores dos recipientes/balde usado para segregação do lixo hospitalar?	142 (96.6)	5 (3.4)
A gestão do lixo hospitalar, está associado a algum risco à saúde do profissional da saúde?	132 (89.8)	15 (10.2)
O uso de equipamento de protecção individual reduz o risco de infecção?	146 (99.3)	1 (0.7)

14.3. Atitude dos PS

O estudo revelou uma atitude favorável dos PS em relação ao risco de contrair infecções intra-hospitalares, se não aplicarem correctamente as normas de PCI com cerca de 97.3% (253/260), e sobre a importância da capacitação em matéria de prevenção e controlo de infecções cerca de 96.5% (251/260). Em relação a questão se o ambiente de trabalho podia influenciar na exposição dos PS a riscos ocupacionais, 95% (247/260) concordou que sim, e também maior percentagem em cerca de 97.3% (253/260) respondeu que havia riscos em contrair as infecções intra-hospitalares se não aplicarem correctamente as normas de PCI.

Os resultados do estudo mostram (Tabela 7) que os PS foram pouco favoráveis na atitude referente aos Agentes de Serviço sobre disponibilidade dos EPI's no serviço, durante a assistência ao paciente com cerca de 71.4% (105/147), e o mesmo sucedeu com a obrigatoriedade do uso da máscara facial e óculos de protecção, durante os procedimentos com produção de aerossóis, na qual foram menos favoráveis com cerca de 74.1% (109/147). Por outro lado, (tabela 6) nos mesmos itens analisados (tabela 5) os enfermeiros foram não favoráveis com cerca de 72.6% (82/113) e 84.1% (95/113) respectivamente.

O estudo revelou atitude não favorável sobre a obrigatoriedade da vacina de hepatite B (HBV) para os PS com cerca de 50.8 % (132/260) (Tabela 5). Constatou-se que os enfermeiros não foram favoráveis com cerca 53.1% (60/113), e os agentes de serviço com cerca 49.0% (72/147), pois, ambos consideraram não ser obrigatória a vacina contra VHB durante a indução desde a 1ª dose até completar a 3ª dose, o que resultou na dúvida seguinte, se caso houvesse a disponibilidade da vacina, todos os PS aceitariam vacinar, e estes responderam favoravelmente cerca de 84.1% (95/113) enfermeiros (tabela 6), e 91.2% (134/147) agentes de serviço (tabela 7).

Tabela 5: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas as Atitudes dos PS

Variáveis	Respostas		
	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Não sei n (%)
A capacitação em matéria de prevenção e controlo de infeções é importante para os profissionais de saúde?	251 (96.5)	6 (2.3)	3 (1.2)
O ambiente de trabalho pode influenciar a exposição do profissional de saúde a riscos ocupacionais?	247 (95.0)	5 (1.9)	8 (3.1)
Todos os profissionais de saúde correm risco de contrair infeções intra-hospitalares se não aplicarem correctamente as normas de PCI?	253 (97.3)	7 (2.7)	0
A protecção do enfermeiro e AgS é muito importante no sector da saúde?	249 (95.8)	9 (3.5)	2 (0.8)
Todos os equipamentos de protecção individual estão disponíveis/acessíveis no serviço durante a assistência ao paciente?	187 (71.9)	65 (25.0)	8 (3.1)
O uso da máscara facial e óculos de protecção durante os procedimentos com produção de aerossol é obrigatório?	204 (78.5)	35 (13.5)	21 (8.1)
A exposição individual ao risco no local de trabalho deve ser considerada como um problema no serviço?	197 (75.8)	50 (19.2)	13 (5.0)
A avaliação de riscos é importante para a protecção da sua saúde ocupacional?	239 (91.9)	11 (4.2)	10 (3.8)
Os materiais perfuro-cortantes devem ser descartados em caixa incineradora?	255 (98.1)	2 (0.8)	3 (1.2)
As agulhas devem ser reencampadas novamente após o uso?	204 (78.5)	49 (18.8)	7 (2.7)
Existem normas de prevenção e controlo de infeções afixadas no local visível no seu serviço?	232 (89.2)	20 (7.7)	7 (2.7)
A vacina de hepatite B (HBV) para os profissionais de saúde é obrigatória?	132 (50.8)	45 (17.3)	82 (31.5)
Caso não tenha sido vacinado contra vírus de Hepatite B (HBV) antes, está disposto a vacinar?	229 (88.1)	7 (2.7)	24 (9.2)
O vírus de hepatite B (HBV) pode ser transmitido através de lixo biomédico?	173 (66.5)	26 (10.0)	60 (23.1)

Quanto a cada um dos componentes específicos, das precauções de segurança, foi analisada a proporção dos enfermeiros que responderam favorável na questão relacionada com agulhas que deviam ser re-encapadas novamente após o uso no paciente com cerca de 82.3% (93/113). Portanto., os enfermeiros assumem que o risco é reduzido com esta medida (tabela 6).

Tabela 6: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas as Atitudes dos Enfermeiros

Variáveis	Respostas		
	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Não n (%)
A capacitação em matéria de prevenção e controlo de infeções é importante para os profissionais de saúde?	112 (99.1)	1(0.9)	0
O ambiente de trabalho pode influenciar a exposição do profissional de saúde a riscos ocupacionais?	111 (98.2)	1 (0.9)	1 (0.9)
Todos os profissionais de saúde correm risco de contrair infeções intra-hospitalares se não aplicarem correctamente as normas de PCI?	110 (97.3)	3 (2.7)	0
A protecção do enfermeiro e AgS é muito importante no sector da saúde?	112 (99.1)	1 (0.9)	0
Todos os equipamentos de protecção individual estão disponíveis/acessíveis no serviço durante a assistência ao paciente?	82 (72.6)	29 (25.7)	2 (1.8)
O uso da máscara facial e óculos de protecção durante os procedimentos com produção de aerossol é obrigatório?	95 (84.1)	10 (8.8)	3 (2.7)
A exposição individual ao risco no local de trabalho deve ser considerada como um problema no serviço?	90 (79.6)	20 (17.7)	3 (2.7)
A avaliação de riscos é importante para a protecção da sua saúde ocupacional?	106 (93.8)	3 (2.7)	4 (3.5)
Os materiais perfuro-cortantes devem ser descartados em caixa incineradora?	111 (98.2)	2 (1.8)	0
As agulhas devem ser reencampadas novamente após o uso?	93 (82.3)	16 (14.2)	4 (3.5)
Existem normas de prevenção e controlo de infeções afixadas no local visível no seu serviço?	96 (85.0)	13 (11.5)	4 (3.5)
A vacina de hepatite B (HBV) para os profissionais de saúde é obrigatória?	60 (53.1)	21 (18.6)	32 (28.3)
Caso não tenha sido vacinado contra vírus de Hepatite B (HBV) antes, está disposto a vacinar?	95 (84.1)	3 (2.7)	15 (13.3)
O vírus de hepatite B (HBV) pode ser transmitido através de lixo biomédico?	87 (77.0)	9 (8.0)	1 (0.9)

Tabela 7: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas as Atitudes dos Agentes de Serviço

Variáveis	Respostas		
	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Não sei n (%)
A capacitação em matéria de prevenção e controlo de infeções é importante para os profissionais de saúde?	139 (94.6)	5 (3.4)	3 (2.0)
O ambiente de trabalho pode influenciar a exposição do profissional de saúde a riscos ocupacionais?	136 (92.5)	4 (2.7)	7 (4.8)
Todos os profissionais de saúde correm risco de contrair infeções intra-hospitalares se não aplicarem correctamente as normas de PCI?	143 (97.3)	4 (2.7)	
A protecção do enfermeiro e AgS é muito importante no sector da saúde?	137 (93.2)	8 (5.4)	2 (1.4)
Todos os equipamentos de protecção individual estão disponíveis/acessíveis no serviço durante a assistência ao paciente?	105 (71.4)	36 (24.5)	6 (4.1)
O uso da máscara facial e óculos de protecção durante os procedimentos com produção de aerossol é obrigatório?	109 (74.1)	25 (17.0)	13 (8.8)
A exposição individual ao risco no local de trabalho deve ser considerada como um problema no serviço?	107 (72.8)	30 (20.4)	10 (6.8)
A avaliação de riscos é importante para a protecção da sua saúde ocupacional?	133 (90.5)	8 (5.4)	6 (4.1)
Os materiais perfuro-cortantes devem ser descartados em caixa incineradora?	144 (98.0)	3 (2.0)	
As agulhas devem ser reencampadas novamente após o uso?	111 (75.5)	33 (22.4)	3 (2.0)
Existem normas de prevenção e controlo de infeções afixadas no local visível no seu serviço?	136 (92.5)	7 (4.8)	3 (2.1)
A vacina de hepatite B (HBV) para os profissionais de saúde é obrigatória?	72 (49.0)	24 (16.3)	51 (34.7)
Caso não tenha sido vacinado contra vírus de Hepatite B (HBV) antes, está disposto a vacinar?	134 (91.2)	4 (2.7)	9 (6.1)
O vírus de hepatite B (HBV) pode ser transmitido através de lixo biomédico?	86 (58.5)	17 (11.6)	44 (29.9)

A protecção contra riscos ocupacionais é uma das atitudes muito importantes no manuseio de materiais e equipamentos que podem estar contaminados. Nesta variável, em relação ao vírus de hepatite B (HBV) ser transmitido através de lixo biomédico, os PS concordaram com cerca de 66.5% (173/260), dos quais cerca de 58.5% (86/147) (tabela 7) eram AS, importa referir que estes AS que manuseiam o lixo biomédico desde a separação até ao tratamento final (incineração).

14.4. Prática dos participantes do estudo

Ao avaliar a prática dos PS (tabela 8), em relação a frequência na utilização do manual de prevenção e controlo de infeções no serviço, os PS responderam não foram favoráveis com resposta “às vezes” cerca de 55.4% (144/260). Quanto à frequência dos PS em re-encapar as agulhas, depois de entrar em contacto com pacientes e antes de deitá-las na caixa incineradora, responderam favoravelmente cerca de 65.3% (169/260) PS. Por outro lado, sobre a frequência do uso do EPI adequado (completo) durante os cuidados de saúde, foram pouco favoráveis com “às vezes” cerca de 28.6% (74/260).

Tabela 8: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas às Práticas dos PS

Variáveis	Respostas		
	Sempre n (%)	As vezes n (%)	Nunca n (%)
Com que frequência utiliza o manual de prevenção e controlo de infeções no seu local de trabalho?	107 (41.2)	144 (55.4)	9 (3.5)
Com que frequência reencampa as agulhas depois de serem usadas antes de deitá-las na caixa incineradora?	169 (65.3)	74 (28.6)	16 (6.2)
Com que frequência usa o equipamento de protecção individual adequado(completo) durante a prática profissional?	173 (66.5)	87 (33.5)	-
Com que frequência usa as luvas durante os procedimentos de risco?	243 (93.8)	13 (5.0)	3 (1.2)
Com que frequência troca de luvas entre os contactos com os diferentes pacientes?	200 (77.5)	51 (19.8)	7 (2.7)
Com que frequência lava as mãos após a remoção das luvas?	216 (83.4)	40 (15.4)	3 (1.2)
Com que frequência lava as mãos com detergente/sabão adequado após o contacto com os pacientes?	230 (88.5)	30 (11.5)	0
Com que frequência descarta o lixo biomédico produzido de forma separada?	208 (80.0)	43 (16.5)	9 (3.5)
Você tem separado o lixo de acordo com seu tipo em cada recipiente no local de produção?	238 (91.5)	19 (7.3)	3 (1.3)
Com que frequência faz o tratamento do lixo infeccioso com desinfectantes químicos?	135 (51.9)	81 (31.2)	44 (16.9)
	Sim n (%)	Não n (%)	
Alguma vez sofreu exposição/ferimento pelo material pérfuro-cortante nos últimos 12 meses?	43 (16.5)	217(83.5)	
Se sim, fez a profilaxia pós- exposição para HIV?	36 (19.9)	224 (80.1)	
Você já atendeu seu telemóvel com luvas?	49 (18.8)	211 (81.2)	

Quanto a questão ligada a frequência do uso das luvas durante os procedimentos de risco cerca de 93.8% (243/260) foi muito favorável, o mesmo acontecendo com a separação do lixo, de acordo com seu tipo, em cada recipiente no local de produção com cerca de 91.5% (238/260) e o nível de frequência da lavagem das mãos, após a remoção das luvas com 83.4% (216/260).

No entanto, ao avaliar-se a conduta dos PS, no caso de sofrer uma exposição/ferimento com material biológico através de acidente ocupacional, foi muito baixo em 16.5% (43/260), e só fizeram a profilaxia/tratamento de curta duração (4semanas) somente 16.9% (36/260) dos PS. Portanto, cerca de 51.9% (135/260) PS referiram que sempre faziam o tratamento do lixo infeccioso com desinfetantes químicos e por sua vez, somente 18.8% (49/260) responderam que atendiam os telemóveis com luvas nas mãos. (Tabela 8)

Quanto as práticas referentes aos enfermeiros que utilizam com frequência os manuais de PCI, o nível de resposta foi pouco favorável, ao responderem “sempre” cerca de 41.2% (107/113), tendo o mesmo sucedido com os Agentes de Serviço com cerca de 41.5% (61/147). (tabelas 9 e 10). Verificou-se que, dos 260 PS questionados se re-encapavam as agulhas, depois de serem usadas e antes do descarte na caixa incineradora, as respostas dos enfermeiros não foram favoráveis com cerca de 68.8% (77/113). No mesmo item, os agentes de serviço, cerca de 62.9% (92/147) responderam que sempre reencapavam as agulhas depois de serem usadas e antes do descarte na caixa incineradora.

Quanto as práticas dos enfermeiros sobre o uso do EPI completo com frequência durante os procedimentos, somente cerca de 64.6% (73/113) referiram que sempre. Embora, a classe dos AgS ter respondido favoravelmente que usavam com frequência cerca de 68% (100/147).

Tabela 9: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas as Práticas dos Enfermeiros

Variáveis	Respostas		
	Sempre n (%)	As vezes n (%)	Nunca n (%)
Com que frequência utiliza o manual de prevenção e controlo de infeções no seu local de trabalho?	46 (40.7)	64 (56.6)	3 (2.7)
Com que frequência reencampa as agulhas depois de serem usadas antes de deitá-las na caixa incineradora?	77 (68.8)	30 (26.8)	6 (5.4)
Com que frequência usa o equipamento de protecção individual adequado(completo) durante a prática profissional?	73 (64.6)	40 (35.4)	
Com que frequência usa as luvas durante os procedimentos de risco?	108 (95.6)	5 (4.4)	
Com que frequência troca de luvas entre os contactos com os diferentes pacientes?	87 (77.0)	23 (20.4)	3 (2.7)
Com que frequência lava as mãos após a remoção das luvas?	90 (79.6)	23 (20.4)	
Com que frequência lava as mãos com detergente/sabão adequado após o contacto com os pacientes?	93 (82.3)	20 (17.7)	
Com que frequência descarta o lixo biomédico produzido de forma separada?	90 (79.6)	20 (17.7)	3 (2.7)
Você tem separado o lixo de acordo com seu tipo em cada recipiente no local de produção?	106 (93.8)	5 (4.4)	2 (1.8)
Com que frequência faz o tratamento do lixo infeccioso com desinfectantes químicos?	62 (54.9)	34 (30.1)	17 (15.0)
	Sim n (%)	Não n (%)	
Alguma vez sofreu exposição/ferimento pelo material perfuro-cortante nos últimos 12 meses?	22 (19.5)	91 (80.4)	
Se sim, fez a profilaxia pós- exposição para HIV?	18 (15.9)	95 (84.1)	
Você já atendeu seu telemóvel com luvas ?	24 (21.2)	89 (78.8)	

Os resultados do estudo (tabela 10) mostraram que foram pouco favoráveis cerca de 41.5% (61/147) dos agentes de serviço utilizavam com frequência o manual de prevenção e controlo de infeções no seu local de trabalho. No que tange a segurança ao re-encapar as agulhas, depois de serem usadas e antes de deitá-las na caixa incineradora, cerca de 62.6% (92/147) responderam que sempre.

Enquanto, para a avaliação de adesão ao uso de EPI completo, durante a prática profissional, somente 68.0% (100/147) dos AgS responderam sempre. Os AgS com pontuação muito favorável em cerca de 91.8% (135/147) foram classificados com aderentes ao uso frequente das luvas durante

os procedimentos de risco e cerca de 93.2% (137/147) na higienização das mãos com água e sabão após o contacto com os pacientes.

Nos aspectos relacionados com a frequência na troca de luvas para cada paciente somente 76.6% (113/147) respondeu que sempre trocava. Feita a questão sobre o tratamento do lixo infeccioso com desinfectantes químicos, cerca 49.7% (73/147) respondeu favorável “sempre”.

Tabela 10: Frequência dos participantes do estudo entre as variáveis relacionadas as Práticas dos Agentes de Serviço

Variáveis	Respostas		
	Sempre n (%)	As vezes n (%)	Nunca n (%)
Com que frequência utiliza o manual de prevenção e controlo de infecções no seu local de trabalho?	61 (41.5)	80 (54.4)	6 (4.1)
Com que frequência reencampa as agulhas depois de serem usadas antes de deitá-las na caixa incineradora?	92 (62.6)	44 (29.9)	11 (7.5)
Com que frequência usa o equipamento de protecção individual adequado(completo) durante a\ prática profissional?	100 (68.0)	47 (32.0)	0
Com que frequência usa as luvas durante os procedimentos de risco?	135 (91.8)	8 (5.4)	3 (2.0)
Com que frequência troca de luvas entre os contactos com os diferentes pacientes?	113 (76.9)	28 (19.0)	4 (2.7)
Com que frequência lava as mãos após a remoção das luvas?	126 (85.7)	17 (11.6)	4 (2.8)
Com que frequência lava as mãos com detergente/sabão adequado após o contacto com os pacientes?	137 (93.2)	10 (6.8)	0
Com que frequência descarta o lixo biomédico produzido de forma separada?	118 (80.3)	23 (15.6)	6 (4.1)
Você tem separado o lixo de acordo com seu tipo em cada recipiente no local de produção?	132 (89.8)	14 (9.5)	1 (0.7)
Com que frequência faz o tratamento do lixo infeccioso com desinfectantes químicos?	73 (49.7)	47 (32.0)	27 (18.4)
Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)	
Alguma vez sofreu exposição/ferimento pelo material perfuro-cortante nos últimos 12 meses?	21 (14.3)	126 (85.7)	
Se sim, fez a profilaxia pós- exposição para HIV?	18 (12.2)	129 (87.8)	
Você já atendeu seu telemóvel com luvas?	25 (17.0)	122 (83.0)	

Importa referir que, os AS referiram ter sofrido exposição/ferimento pelo material perfurocortante nos últimos 12 meses somente 14.3% (21/147), dentre os quais fizeram a profilaxia pós- exposição para HIV cerca de 12.2 (18/147). No tocante a utilização do telemóvel durante os procedimentos com luvas cerca de 17.0% (25/147) referiu que atendiam com luvas.

15. Discussão de resultados

O estudo explorou as experiências dos PS do departamento de medicina em relação ao nível de conhecimento, atitudes e práticas sobre a PCI na perspectiva quantitativa. Poucos estudos foram realizados com enfoque na análise do problema. Os achados da nossa pesquisa revestem-se de importante relevância para a compreensão do fenómeno em estudo.

A pesquisa identificou várias experiências com relação ao conhecimento dos PS, bem como vários determinantes comportamentais relacionados com a capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares, com cerca de 78.1% (203/260) que foram favoráveis e na mesma senda foram documentadas as práticas relacionadas com a frequência na utilização do manual de prevenção e controlo de infecções no seu local de trabalho com apenas 41.2% (107/260) PS.

Entre os PS envolvidos no estudo, quanto ao nível de conhecimento em matéria de capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares, cerca de 78.8% (89/113) dos enfermeiros recebeu a formação, e cerca de 77.6% (114/147) eram Agentes do Serviço. Estes factos foram demonstrados pelos estudos sobre o papel da formação contínua como estratégia de melhoria na adesão às boas práticas no contexto da prevenção e controlo de infecção pelos PS e dos enfermeiros em particular (Pereira *et al.*, 2005). Além disso, o hospital deve sensibilizar a todos PS para o treinamento periódico sobre a administração da PPE, protocolos e descarte seguro de resíduos biologicamente perigosos para à sua segurança no ambiente de trabalho e por sua vez, os PS devem estar comprometidos com as práticas seguras.

Segundo Pereira *et al.*, 2005, a mudança de comportamento, no sentido de racionalizar procedimentos e aprimorar normas e rotinas, expressa uma condição indispensável ao controlo das infecções, sendo necessária a motivação dos profissionais, promoção de debates, treino e divulgação de informação.

No estudo do conhecimento, sobre se os EPIs eram suficientes para todos os PS no seu serviço, com cerca de 33.1% (86/260) respondentes não favoráveis, que correlacionado com a prática na frequência do uso do EPI (completo), durante a realização dos procedimentos cerca de 66.5%

(173/260) foram aderentes. Sobre estes factos Wilson (2003) assume que as precauções básicas constituem uma estratégia de primeira linha, para o controlo de infecções associadas à prestação de cuidados de saúde, são destinadas a todas as pessoas que tenham contacto com os doentes em todos os locais onde são prestados cuidados de saúde, seja qual for o diagnóstico ou a suspeita de diagnóstico. De igual modo, a selecção e uso dos EPIs dependem sempre do risco de exposição a sangue e fluidos orgânicos que se anteveem para cada procedimento e para não constituir um elo na cadeia de transmissão de infecção, os PS devem ter muito cuidado durante a sua utilização. (MISAU, 2013).

A pontuação do nível de conhecimento dos PS foi muito pouco favorável sobre o número dos PS que receberam a 1ª dose da vacina contra Hepatite B (VHB) com cerca de 25.4% (66/260), facto consubstanciado com a prática negativa e de risco, onde os PS responderam que re-encapavam com frequência as agulhas, depois de serem usadas e antes de deitá-las na caixa incineradora com cerca de 65.35% (169/260). Pratt *et al.*, (2007) revela que em 2002, num estudo feito foram reportados 1445 acidentes por picada ou corte (dados de 15 hospitais do Reino Unido), entre os quais cerca de 52,6% foram superficiais, 44,6% moderados e 2,8% severos, onde os enfermeiros e agentes de serviço são o grupo de profissionais com mais acidentes de trabalho, neste contexto, com aproximadamente cerca de 41,2%. Esta situação carece de melhoramento significativo do fraco conhecimento que os PS têm, pois, de acordo com a OMS (2010) as práticas pouco seguras durante a realização de procedimentos com materiais perfuro-cortantes tem provocado 21 milhões de infecções por hepatite B (cerca de 33 milhões das novas infecções), 2 milhões de infecções por hepatite C (com 40% das novas infecções), 260.000 infecções pelo HIV (com 5% de novas infecções) em todo mundo (MISAU, 2013).

O mesmo autor refere que o impacto das infecções intra-hospitalares nos PS, além do aumento das taxas de infecção, tem causado doenças mais graves, aumento do tempo de internamento, incapacidade prolongada, aumento do número de óbitos, bem como elevados custos para o sistema de saúde. A vacinação irregular dos PS ou quase inexistente dentro do hospital movida por questões associadas a insuficiência da vacina contra o VHB, coloca em risco os PS e exprimem o fraco conhecimento sobre a importância da vacina contra VHB por parte dos enfermeiros com

cerca de 26.5% (30/113) (tabela 3) e pelos Agentes de Serviço cerca de 24.5% (36/147). Para a OMS (2010) a imunização universal contra VHB é uma medida preventiva eficaz e primordial contra a doença.

Os resultados do estudo sobre o conhecimento dos enfermeiros no descarte das agulhas e objectos perfurocortantes com segurança foram muito favoráveis com cerca de 99.1% (112/113), estes dados foram correlacionados com a prática se re-encapavam sempre as agulhas depois de serem usadas e antes de deitá-las na caixa incineradora com cerca de 68.8% (77/113). O CDC (2010) recomenda as boas práticas para a prevenção de acidentes por picada ou corte em três aspectos essenciais: preparar o ambiente de trabalho, ser organizado, ser cuidadoso na eliminação e acondicionamento do material pérfuro-cortante. O enfermeiro se não tiver acesso a um contentor, deve fazer-se acompanhar de um contentor, com todo o material pérfuro-cortante devidamente organizado, evitando desta forma deslocações desnecessárias, deve descartar imediatamente no contentor resistente e não permitir que o contentor esteja cheio mais de 2/3 da sua capacidade (CDC, 2010).

Outra questão muito relevante em relação à atitude dos PS sobre a prevenção das infecções, os respondentes foram favoráveis sobre a utilização das directrizes sobre protocolos de PCI com somente 50.8% (132/260) e com mesma pontuação concordaram que a vacina de hepatite B (HBV) para os PS era obrigatória.

A respeito da exposição anterior a riscos biológicos cerca de 16.5% (43/260) PS reportaram a exposição/ferimento pelo material pérfuro-cortante nos últimos 12 meses, entre eles cerca de 19.9% (36/260) haviam feito a profilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV (tabela 8). Há necessidade de abordar estas deficiências como forma de melhorar o conhecimento e adesão as directrizes sobre profilaxia pós-exposição ao HIV e/ou VHB e sua gestão, como estratégias essenciais para a segurança dos PS.

Um aspecto não muito importante nos achados deste estudo ligado ao género refere que cerca de 81.2% (211/260) são do sexo feminino (tabela 1), o que pode explicar a fraca adesão na notificação dos casos de exposição a sangue ou fluidos através de cortes ou picadas com agulhas, olhando para as consequências que podem advir nelas em relação ao parceiro conjugal.

Outro dado importante sobre o fraco reporte dos casos de exposição, está conjugado ao deficiente uso do EPI pelos PS que foi inaceitável, 58.84% (153/260), onde a maioria destes trabalha em turnos, cujas maiores chances do risco ocupacional ocorrem no turno da noite. Em relação ao uso do telefone celular durante a prática das suas actividades profissionais, cerca de 18.8% (49/260) dos participantes do estudo responderam que sempre atenderam seus telefones com luva na mão (tabela 8). De acordo com Saloojee e Steenhoff (2001) frequentemente, os PS assumem o papel de vectores na transmissão das infecções cruzadas através das luvas ao tocar no paciente, portas, mesas, maçanetas e podem contaminar outros colegas. Por isso, a adopção das medidas preventivas definidas pelas precauções básicas, poderá reduzir significativamente esta cadeia de transmissão.

Por um lado, a correlação da atitude dos PS sobre o risco de contrair infecções se não aplicarem correctamente as normas de PCI foi muito boa com cerca de 97.3% (253/260), e por outro lado, a prática dos PS foi muito pouco favorável com cerca de 16.5% (43/260) que fizeram o reporte da exposição/ferimento com material biológico, e destes PS aderiram ao tratamento profiláctico pós-exposição ao HIV cerca de 19.9% (36/260).

16. Conclusões e Recomendações

16.1. Conclusões

- Os resultados deste estudo permitiram concluir que os PS são, na sua maioria, do sexo feminino, solteiros, com o nível médio, com uma média de idades entre 26-33 anos e provenientes do departamento de medicina.
- Maior número destes PS trabalha em turnos 59.2% (155/260), o que permitiu uma análise mais profunda sobre as experiências relacionadas com o conhecimento, atitude e práticas.
- Quanto aos factores ligados ao conhecimento verificou-se que a maioria dos PS incluídos no estudo tinha conhecimento aceitável.
- Em relação às questões ligadas às atitudes, constatou-se que a maior parte dos PS não foram aderentes, cujos factores estão relacionados com a disponibilidade dos EPIs nos serviços durante a assistência ao paciente e uma atitude muito pouco favorável, sobre a obrigação dos PS tomarem a vacina de hepatite B (HBV).
- O controlo das infecções na sua prática visa reduzir a incidência das infecções intra-hospitalares, contudo, maior parte destes PS demonstraram muita insegurança no manuseamento e descarte de materiais perfurocortantes, pois, re-encapavam as agulhas depois de usá-las em contacto com pacientes e antes de deitá-las na caixa incineradora, aumentando o risco de acidentes a sangue e fluidos corporais.
- Tendo sido avaliado o conhecimento, atitudes e práticas entre os enfermeiros e agentes de serviço no departamento de medicina, algumas pontuações entre os PS foram pouco favoráveis e houve prevalência de PS não vacinados contra a vacina de VHB.
- Por sua vez, no uso da profilaxia pós-exposição, foi muito limitado o reporte para o início do tratamento profilático pelo PS, o que denota fraco conhecimento da sua importância pelo PS.

16.2. Recomendações

- O HCM – Departamento de Medicina deve garantir formações contínuas ao nível do departamento e garantir o fornecimento adequado e consistente de EPI's e outros materiais utilizados para a prevenção de infecções. Além disso, deve haver sensibilização e treinamento sobre a lavagem correcta das mãos, descarte de materiais perfuro-cortantes, administração da profilaxia pós-exposição ao HIV, incluindo seus benefícios para o PS.
- Os protocolos (manuais) sobre o descarte seguro dos materiais biológicos devem ser assegurados e afixados junto aos locais de procedimento.
- Os PS deverão levar a cabo a supervisão rigorosa das práticas dos estudantes estagiários e avaliar o seu nível de competência em relação aos padrões aceitáveis de segurança no ambiente do trabalho.
- Os PS devem conhecer as medidas para a sua protecção, melhorar a organização de trabalho, implementar as precauções padrão e descartar os lixos biomédicos de maneira adequada para evitar a exposição ocupacional.
- Ao MISAU, cabe criar directrizes actualizadas sobre protocolos de prevenção e controlo de infecções para todos os PS, a partir dos recém-admitidos, de modo a melhorar o conhecimento e a adesão aos procedimentos.
- Por último, estudos periódicos e abrangentes devem ser conduzidos, incluindo diferentes tipos e níveis de unidades sanitárias em grande escala.

17. Referências Bibliográficas

1. Allegranzy, B; Pittet, D.- Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*. ISSN 0163-4453. Vol. 73, nº 3 (2009);
2. Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. (2011);
3. Associação Médica Mundial (2013). Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. Retrieved from <http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>;
4. Bela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. (2013);
5. Belo C, Naidoo S. Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among healthcare workers in Nampula central hospital, Mozambique. *BMC Infect Dis*. 2017;17.
6. Burns, N. & Grove, S.K. (2011). *Understanding nursing research. Building an Evidence-based Practice*. 5th edition. Missouri: Elsevier;
7. Dancer, S. J. – The role of the environmental cleaning in the control of hospital acquired infections. *Journal of Hospital Infection*. ISSN 0163-4453. Vol. 73 (2009);
8. Diana Bolick... et. Al, (2000), *Segurança e Controlo de Infecção*; rio de Janeiro; Reicham& Afonso Editores;
9. Centers for Disease Control and Prevention – Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program. Atlanta (2010?). Consultado em 5 Ago. 2021 Disponível em <http://www.cdc.gov/sharpsafety>;

10. Corrêa, Luci – Impacto da prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde: segurança e redução dos custos. Einstein: Educação Continuada em Saúde. São Paulo. ISSN 1679-4508. Vol. 6, nº 4 Pt 2 (2008);
11. Comissão de Controlo de Infecção – Norma de equipamento de protecção individual. Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, 2009;
12. Collins, A.S. (2008). Patient safety and quality: an Evidence-based handbook for nurses. Acessado em 23/03/2021;
13. Couto et all. (2009). Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença. Epidemiologia, controle e tratamento. 4a ed. Rio de Janeiro: edições Guanabara Koogan;
14. Custódio, H.T. & Steele, R.W (2013). Hospital acquired infections. *Medscape, Drugs, Disease and Procedures*. Available at:
<http://www.emedicine.medscape.com/article/967022.overview>. Acessado em 16 Marco 2021;
15. CDC (2016). Healthcare-associated Infections. *Saving Lives, Protecting people* Available at:
<http://www.cdc.gov/hai/surveillance>. Acessado em 30Março 2021;
16. Damani, N. (2012). Manual of infection prevention and control. 3rd edition. Oxford University Press;
17. Daltoé T, Breier A, Santos HB, Wagner MB, Kuchenbecker RS. Serviços de Controle de Infecção Hospitalar: características, dimensionamento e atividades realizadas. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2014 June 23];12(1):35-45. Available from:
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4041.pdf>;
18. Fontana, Rosane Teresinha – As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. ISSN 00347167. Vol. 59, nº 5. 2006;

19. Infections. *Merit Research Journal of Biochemistry and Bioinformatics*, 2(2):38-48.
Missouri Nursing Practice Act.year.
Availableat:<http://www.mo.gov/living/lpha/phnursing/practiceact.php>. [Acessada em 20 March 2021];
- 20.GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388:1459–544.
21. Guedes, Matilde, Miranda Fernanda, Maziero Eliene, Cauduro Fernanda, Cruz Elaine, Nursing Professionals’ Compliance with hand-washing: an analysis according to the health belief model. Consultado em 10 de Jun. de 2021, disponível em
22. Lacerda MKS, Souza SCO, Soares DM, Silveira BRM, Lopes JR. Precauções padrão e precauções baseadas na transmissão de doenças: revisão de literatura. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2015 Feb 03];4(4):254-9. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4952/3985>;
<https://core.ac.uk/download/pdf/328056267.pdf>;
23. MARTINS, Maria Aparecida. (2001). *Manual de Infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle*. 2a ed., Rio de Janeiro: Edições MEDSI;
24. Mishta, P.H., Banerjee, P. &Gosain, H. 2014. Study of Healthcare-Associated;
McQuoid-Mason, D. 2012. Hospital Acquired Infections – When are hospitals legally liable? *Medicine and the law. South African Medical Journal* 102(6)2012;
25. MISAU. (2013) Manual de Referencia de Prevenção e Controlo de Infecções nas Unidades Sanitárias, jhpiego/CDC, Maputo;

26. Ministério da Saúde (MISAU), Moçambique. Política e Plano Nacional de Controlo da Infecção para a Tuberculose em Unidades Sanitárias e ambientes conglomerados de Moçambique. 2010. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/mozambique.pdf>. Accessed 19 Janeiro 2022.
27. Ministério da Saúde – Programa nacional de prevenção e controlo de infecção associada aos cuidados de saúde. Lisboa: DGS, 2007, Consultado em 10 Maio. 2021. Disponível em <http://www.dgs.pt>;
28. Ministério da Saúde – Recomendações para as precauções de isolamento, precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão. Lisboa: DGS, 2007. Consultado em 29 Maio 2021. Disponível em <http://www.dgs.pt>;
29. Ministério da Saúde – Recomendações para controlo do ambiente: princípios básicos. Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge: PNCI, Consultado em 19 Maio 2021. Disponível em <http://www.dgs.pt>;
30. Muñoz-price, L. Silvia; Weinstein, Robert A. – *Acinetobacter baumannii*. The New England Journal of Medicine. ISSN 1533-4406. Vol. 358, nº 12 (Mar., 2008), p. 1271-1281;
31. Nejad, S.B., Allegranza, B., Syed, S.B., Ellis, B. & Pittet, D. 2011. Health-Care Associated Infections in Africa: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*;
32. Nunes Elizabete A. et all. (2019) - Tuberculosis infection risk, preventive therapy care cascade and incidence of tuberculosis disease in healthcare workers at Maputo Central Hospital, Department of Internal Medicine, Maputo Central Hospital, Av Agostinho Neto-364, Maputo, Mozambique;
32. Ojulong, J., Mitonga, K.H. & Lipinge, S.N (2013). Knowledge and attitude of infection prevention and control among health sciences students at the University of Namibia. *African Health Sciences* 13(4):1071-1078;

33. Ordem dos Enfermeiros – Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Divulgar (Out. 2003). Consultado em 16 Abril 2021. Disponível em <http://www.oe.pt>;
34. WHO - Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge - clean care is safer care. Geneva, 2009;
35. Parryford, F. 2015. Infection control precautions to minimize transmission of acute respiratory tract infections in healthcare settings. Protecting and improving the nation's health. *Public health England*;
36. Pereira, Milca Severino; Souza, Adenícia Custódia Silva e; Tipple; Anaclara Ferreira Veiga; PRADO, Marinésia Aparecida do – A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. ISSN 0104-0707. Vol. 14, nº 2 (Abr.-Jun. 2005);
37. Pittet D.- Infection control and quality health care in the new millennium. *Am. J. Infect. Control.* 2005;33(5):258- 67;
38. Pittet, D. – Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology.* Vol. 21 (2000);
39. Pittet, Didier; Mouroga, Philippe; Perneger, Thomas - Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Annals of Internal Medicine.* Vol. 130, nº 2 (19 Jan., 1999), p. 126-129;
40. Pratt, R. J. et al. - epic: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection.* ISSN. Vol. 65, suplemento (2007);
41. Prado MF, Oliveira ACJ, Nascimento TMB, Melo WA, Prado DB. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. *Ciências e Cuidados de Saúde [Internet].* 2012 July/Sept [cited 2014 Nov 06];11(3):557-64;

42. Potter & Perry. (2006). *Fundamentos de Enfermagem*. 6a ed., Guanabara Koogan. Salama, R. (2015). Concept of Prevention and Control. Suez Canal University Egypt. *Community medicine*;
43. Rocha, Walter Mendes. *Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
44. Saloojee, H.; Steenhoff, A. – The health professional’s role in preventing nosocomial infections. *Postgraduate Medicine Journal*. Vol. 77 (2001), Consultado em 2 Jun. 2021, Disponível em <http://www.bmjournals.com>;
45. Seto, W. H. – Staff compliance with infection control practices: application of behavioural sciences. *Journal of Hospital Infection*. ISSN 0163-4453. Vol. 30, suplemento (1995);
46. Shahida, S.M., Islam, A., Dey, B.R., Islam, F., Venkatesh, K. & Goodman, A (2016). Hospital acquired infections in low and middle-income countries: Cause analysis and the development of infection control practices in Bangladesh. *Open Journal of Obstetrics and Gynaecology*;
47. Sydnor, E.R.M, & Perl, T.M. (2011). Hospital Epidemiology and Infection Control in Acute-care Setting. *Clinical microbiology review*;
48. Souza, Ellen Lucy Vale de; Nascimento, Jennara Candido do; Caetano, Joselany Afio; Enfermeira, Raquel Cavalcanti Veras Ribeiro – Uso dos equipamentos de protecção individual em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem Referência*. ISSN 0874-0283. III Série, nº 4 (Jul. 2011);
49. TIETJEN, Linda et al. (2006). *Prevenção e Controlo de Infecções*. 1ª edição, EUA;
- UNAIDS (2015b). Factsheet (2015), Disponível em:
http://www.unaids.org/sites/default/files/média_asset/20150901_Fact sheet_2015_en.pdf;

50. WON, S. P. et al. – Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. Universidade de Chicago. Vol. 25 (2004);

51. WHO (2010). The Burden of Health Care-Associated Infection World Wide. Available at: <http://www.who.int/gpsc/country-work/summary-20100430-en.pdf>. [Accessada em Março 2021];

52. WHO (2010). WHO best practices for injections and related procedures toolkit;

World Health Organization. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization; 2014. Report No.: ISBN 978-92-4-156480-9

53. WHO (2015). Infection prevention and control in healthcare. Available at: http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/en/. [Accessado em 24 March 2021];

54. WHO (2015). WHO announces new policy guidelines on injection safety. The pharmaceutical journal. Acessado em 20 de Janeiro de 2020 , Disponível em: <http://www.pharmaceutical-journal.com/newsand-analysis/news-in-brief/who-announces-new-policy-guidelines-on-injectionsafety/20067949.article>;

55. WHO (2016). Patient safety Ndola Central Hospital, Zambia in partnering with Guy's and St. Thomas' Foundation Trust, London. Acessado em 23 de Fevereiro de 2021;disponivem em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/first-wave/ndola-london/en/>;

56. WILSON, Jennie (2003). *Controlo de Infecção na prática clínica*, 2a edição, Loures, Lusociência.

18. Apêndices

18.1. Apêndice I – Folha de informação ao participante

Instituição: Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina.

Título do protocolo: Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controlo de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos ao Departamento de Medicina do Hospital Central de Maputo.

Investigador principal: Izidio Eugénio Mafumo

Filiação: Faculdade de Medicina - Universidade Eduardo Mondlane

Nome do Financiador: Nenhum (Fundos próprios)

A. ORIENTAÇÕES

1. Introdução:

Caro (s) participante (s),

Antes de mais gostaria de me apresentar. Assim, meu é nome Izídio Mafumo. Sou estudante de Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane e estou a fazer um estudo de fim de curso.

Com o presente estudo que pretendo desenvolver aqui no Hospital Central de Maputo procuro avaliar as experiências de enfermeiros e agentes de serviço em termos de conhecimentos, atitudes e práticas em matéria de prevenção e controlo das infecções intra-hospitalares. Desta forma, queria convidá-lo (s) a participar (em) deste estudo que é muito importante. Caso tenha(m) dúvidas, fique(m) à vontade em colocar qualquer questão a qualquer momento.

Não é obrigatório responder agora se quer ou não participar deste estudo. Pode perguntar a alguém da sua confiança e responder mais tarde

2. Justificação da pesquisa

Pretendemos fazer este estudo para avaliar quais são as vossas percepções, atitudes e práticas sobre acções de prevenção de infecções nos Serviços da Medicina que consideramos fundamentais para a prestação de serviços de qualidade.

3. Objectivo da pesquisa

Com o estudo que queremos fazer no(s) serviço(s), pretende-se conhecer quais as experiências dos enfermeiros e agentes de serviço que têm em relação às normas de prevenção e ao controlo de infecções intra-hospitalares, com a finalidade de ajudar a reduzir as infecções, especialmente aos PS, pacientes, familiares e todos que visitam a US e melhorar a qualidade da assistência nos cuidados de saúde.

4. Tipo de pesquisa e procedimentos

Trata-se de um estudo descritivo-quantitativo, isto é, queremos que os participantes pensem abertamente sobre o tema do estudo. Ao participante ser-lhe-á pedido que responda a um questionário em função dos objectivos do estudo, caso decida participar irá responder as perguntas individualmente, de forma livre sem a influência de outros elementos que podem influenciar.

5. Anonimato

Está assegurado o anonimato do participante, em que os dados servirão apenas para o presente estudo, sendo que; ser-lhe-á atribuído um código, pelo qual será identificado em qualquer fase do estudo, sem risco de divulgação do nome, nem do local de trabalho. Toda a informação será guardada em segurança e, nenhuma outra pessoa não autorizada terá acesso ao conteúdo do questionário respondido por si.

5. Responsabilidade do participante

Pede-se que o participante forneça informação correcta sobre sua experiência de modo a obterem-se conclusões certas e coerentes.

6. Possíveis Riscos

Não corre nenhum risco com o presente estudo, porém, poderá gastar algum tempo com a equipa de pesquisa a responder às questões a serem colocadas, as quais consideramos inofensivas à sua integridade e/ ou personalidade.

7. Benefícios

Este estudo não espera trazer benefícios pessoais directos aos participantes. A pesquisa poderá ajudar a reforçar o conhecimento sobre as infecções intra-hospitalares e melhorar os serviços na assistência de pacientes com qualidade. Outrossim, os resultados do estudo poderão ajudar as actividades de prevenção das doenças comuns e graves entre PS e os utentes que procuram os serviços de atendimento no HCM.

8. Partilha de resultados

Depois de terminar o estudo, vamos elaborar um relatório e entregar resultados à Faculdade de Medicina. Depois da aprovação, será marcada a defesa, na qual iremos apresentar o estudo. A mesma servirá para o investigador concluir o Mestrado em Saúde Pública.

Por último, iremos apresentar os resultados ao HCM, para a sua partilha com outros departamentos e serviços. Os resultados serão, também, divulgados nas próximas edições de Jornadas Científicas da Faculdade de Medicina da UEM e do HCM.

9. A quem contactar para questões acerca do estudo?

Em caso de ter dúvidas sobre o estudo ou caso queira obter informações adicionais sobre o estudo, pode contactar: Investigador do estudo: Izidio Mafumo – Telemóvel: +258

827002980/842605894; Supervisor: Prof. Doutor Moshin Sidat, Telemóvel: +258 827725564; Comité Nacional de Bioética para Saúde: Telefone 21430814/21427131 Ministério da Saúde, Av. Eduardo Mondlane.

18.2. Apêndice II: Declaração de Consentimento Informado

Pesquisa: Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controle de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos aos Serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo

Pesquisador: Izidio Mafumo

Código do participante _____

Eu, _____ (participante), fui convidado para participar do estudo realizado nesta instituição sobre: "**Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controle de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos aos Serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo**", e declaro que:

1. Fui informado de forma satisfatória que o presente estudo tem por finalidade recolher informação de experiências sobre conhecimento, prática e atitudes dos profissionais de saúde no âmbito da prevenção e controlo de infecções, com o propósito de formular estratégias que assegurem melhores práticas para a redução de infecções cruzadas no seio dos profissionais de saúde e utentes. Irei responder a um questionário sobre os dados sócio-demográficos, factores: conhecimentos, atitudes e práticas sobre prevenção das infecções intrahospitalares.

Fui, devidamente, explicado sobre a minha participação deste estudo, de riscos e benefícios que dela decorrem;

2. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material, nem monetária por participar do estudo, em que a minha participação é voluntária;

3. Fui, devidamente, esclarecido do direito que tenho em me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo no meu seguimento;

4. Compreendi que a informação relativa a minha participação terá carácter confidencial, isto é, privada e secreta;

5. Compreendi, também, que se tiverem perguntas, poderei fazê-las contactando a qualquer momento o Sr. Izidio Mafumo, investigador principal deste estudo, através do telefone número: 842605894;

6. Ou, então, se não tiver alguma pergunta sobre os meus direitos, tanto que participante desta pesquisa, ou se sentir que não fui tratado de forma adequada, poderei contactar a secretaria do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo pelo telefone: 825881101

Aceita participar no estudo sim _____

Não _____

Assinatura do participante

Data e hora

Assinatura da pessoa que realizou a explicação do consentimento

Data e hora

18.3. Apêndice III: Instrumento de recolha de dados

Tema: Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controle de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos no Departamento de Medicina do Hospital Central de Maputo.

NB: Coloque X a melhor escolha no seu código de resposta

1.SIM

2. NÃO

Parte I: Aspectos Sócio-demográficas e relacionadas ao Serviço de Medicina

1.Género

Masculino

Feminino

2.Idade em anos

3. Estado Civil

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viúva(o)

4.Profissão

Enfermeiro

Agente de serviço

5. Nível Académico

Básico

Médio

Licenciado

Mestrado

Outro (Especifique)

6. Serviço

Medicina	Gastroenterologia	Oftalmologia	Dermatologia	Outro(Especifique)
<input type="checkbox"/>				

7. Há quanto tempo trabalha no sector da saúde? _____ **anos**

7.1. Há quanto tempo trabalha no sector em que se encontra actualmente? _____ **anos**

8. Quantas horas de trabalho faz habitualmente? _____ **horas**

8.1. Trabalha em turnos?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

9. Já recebeu uma capacitação sobre prevenção e controlo de infecções intrahospitalares?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

10. Já recebeu alguma vacina contra Hepatite B (HBV)?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

10.1. Se sim, quando recebeu?

Anos	<input type="checkbox"/>	Meses	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	-------	--------------------------

11. Se sim, quantas doses já tomou?

Apenas a 1ª dose	<input type="checkbox"/>	Apenas a 2ª dose	<input type="checkbox"/>	3ª dose (completa)	<input type="checkbox"/>
Ano	<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>	Ano	<input type="checkbox"/>

12. Existem equipamentos de protecção individual e disponíveis no seu serviço?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	-------------------	--------------------------

12.1. Os EPIs são suficientes para todos os Profissionais de saúde no seu serviço.

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	-------------------	--------------------------

13. Os manuais ou orientações sobre PCI estão disponíveis em um local visível (Ex. higiene das mãos) no seu serviço?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------	-------------------	--------------------------

14. Onde obteve conhecimentos sobre precauções de protecção contra infecções intra-hospitalares?

Através da capacitação	<input type="checkbox"/>	Através dos manuais, livros	<input type="checkbox"/>	Através do colega	<input type="checkbox"/>	Outras fontes (especifique)	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

Parte II. Questões de conhecimento

15. A prevenção e controlo de infecções é importante no seu local de trabalho?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

16. Os enfermeiros e AgS são responsáveis pela sua protecção contra infecções no local de trabalho?

Sim Não

17. Você tem hábito de lavar as mãos antes e depois de entrar em contacto com pacientes?

Sim Não

18. Você tem a consciência dos riscos de exposição às infecções existentes no teu serviço?

Sim Não

19. O teu serviço tem disponível: Recipientes/baldes para segregação (separação) do lixo com cores?

Sim Não

20. Você conhece as cores dos recipientes/baldes usados para segregação do lixo hospitalar?

Sim Não

21. Sabe como se faz o descarte das agulhas e objectos cortantes com segurança?

Sim Não

22. Qual é a capacidade da caixa de materiais perfuro-cortantes?

1/2 cheio 3/4 cheio Muito Cheio Não sei

23. De acordo com as normas de profilaxia pós-exposição ao HIV (PPE), qual é o tempo máximo para iniciar a profilaxia?

24 horas 48 horas 72 horas Não sei

24. A gestão do lixo hospitalar, está associado a algum risco à saúde do profissional da saúde?

Sim Não Não sei

25. O uso de equipamento de protecção individual reduz o risco de infecção?

Sim Não Não sei

Parte III: Questões de Atitude

26. A capacitação em matéria de prevenção e controlo de infecções é importante para os profissionais de saúde?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

27. O ambiente de trabalho pode influenciar a exposição do profissional de saúde a riscos ocupacionais?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

28. Todos os profissionais de saúde correm risco de contrair infecções intra-hospitalares se não aplicarem correctamente as normas de PCI?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

29. A protecção do enfermeiro e AgS é muito importante no sector da saúde?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

30. Todos os equipamentos de protecção individual estão disponíveis/acessíveis no serviço durante a assistência ao paciente?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

31. O uso da máscara facial e óculos de protecção durante os procedimentos com produção de aerossol são obrigatórios?

32. A exposição individual ao risco no local de trabalho deve ser considerada como um problema no serviço?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

33. A avaliação de riscos é importante para a protecção da sua saúde ocupacional?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

34. Os materiais pérfuro-cortantes devem ser descartados em caixa incineradora?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

35. As agulhas devem ser reencampadas novamente após o uso?

Concordo	<input type="checkbox"/>	Discordo	<input type="checkbox"/>	Não sei	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

36. Existem normas de prevenção e controlo de infeções afixadas no local visível no seu serviço?

Concordo

Discordo

Não sei

37. A vacina de hepatite B (HBV) para os profissionais de saúde é obrigatória?

Concordo

Discordo

Não sei

38. Caso não tenha sido vacinado contra vírus de Hepatite B (HBV) antes, está disposto a vacinar?

Concordo

Discordo

Não sei

39. O vírus de hepatite B (HBV) pode ser transmitido através de lixo biomédico?

Concordo

Discordo

Não sei

Parte IV: Questões de Práticas

40. Com que frequência utiliza o manual de prevenção e controlo de infeções no seu local de trabalho?

Sempre

Às vezes

Nunca

41. Com que frequência reencampa as agulhas depois de serem usadas antes de deitá-las na caixa incineradora?

Sempre

Às vezes

Nunca

42. Alguma vez sofreu exposição/ferimento pelo material perfuro-cortante nos últimos 12 meses?

Sim

Não

43. Se sim, fez a profilaxia pós-exposição para HIV?

Sim

Não

44. Com que frequência usa o equipamento de protecção individual adequado(completo) durante a prática profissional?

Sempre

Às vezes

Nunca

45. Com que frequência usa as luvas durante os procedimentos de risco?

Sempre Às vezes Nunca

46. Com que frequência troca de luvas entre os contactos com os diferentes pacientes?

Sempre Às vezes Nunca

47. Com que frequência lava as mãos após a remoção das luvas?

Sempre Às vezes Nunca

48. Com que frequência lava as mãos com detergente/sabão adequado após o contacto com os pacientes?

Sempre Às vezes Nunca

49. Você já atendeu seu telemóvel com luvas?

Sim Não

50. Com que frequência descarta o lixo biomédico produzido de forma separada?

Sempre Às vezes Nunca

51. Você tem separado o lixo de acordo com seu tipo em cada recipiente no local de produção?

Sempre Às vezes Nunca

52. Com que frequência faz o tratamento do lixo infeccioso com desinfectantes químicos?

Sempre Às vezes Nunca

Fim

Muito Obrigado

18.4. Apêndice IV- Termo de Compromisso

TERMO DE COMPROMISSO DO INVESTIGADOR

Eu, Izídio Eugénio Mafumo, investigador principal do estudo “**Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controle de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos aos Serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo**” comprometo-me a cumprir todos os requisitos éticos Nacionais e Internacionais estipulados para pesquisa envolvendo humano, respeitar a autonomia individual dos participantes do estudo, maximizar os benefícios e minimizar os riscos, bem como proteger a privacidade e manter a confidencialidade de todos os participantes da pesquisa.

Comprometo-me igualmente a não efectuar qualquer alteração ao protocolo aprovado pelo comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina & Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM), do consentimento informado de cada participante ao meu estudo e processar toda informação obtida com toda confidencialidade. Finalmente, comprometo-me a garantir que todos os dados recolhidos no âmbito deste estudo não sejam usados para quaisquer outros fins que não sejam os referidos no protocolo de pesquisa submetido ao CIBS.

Maputo, aos 05 de Abril de 2022

Izídio Eugénio Mafumo

(Investigador Principal)

18.5. Apêndice V - Declaração de conflitos

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Eu, Izídio Eugénio Mafumo, investigador principal do estudo “**Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controle de infecções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos aos Serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo**” declaro que participei na elaboração do protocolo de pesquisa e estarei directamente envolvido na recolha de dados, análise e apresentação dos resultados da pesquisa acima citada. Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro. Não existe nenhum vínculo com companhias farmacêuticas que produzam fármacos ou outras tecnologias usadas no estudo. Esta pesquisa é levada a cabo pelo meu interesse científico e pela sua importância para Saúde Pública.

Assim, declaramos que não antevemos nenhum tipo de conflito de interesse com relação a pesquisa que lidero como investigador principal.

Maputo, aos 05 de Abril de 2022

Izídio Eugénio Mafumo

(Investigador Principal)

19. ANEXOS

19.1. Carta de Cobertura para a realização do estudo



HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA

Ref.^o n.º 318/624/21/DCP/HCM/21

Maputo, aos 18 de Junho de 2021

Assunto: Carta de Cobertura para realização de estudo

Servimo-nos deste meio para informar que o Sr. Izídio Eugénio Mafumo, funcionário do Instituto de Ciências de Saúde e estudante da Faculdade de Medicina, está autorizado a colher dados para a pesquisa “**Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais de saúde em relação à prevenção e controlo de infecções intra-hospitalares nos serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo**”.

Com os melhores cumprimentos.

A Directora Científica e Pedagógica

Prof.^a Doutora Cesaltina Lorenzoni
(Médica Patologista, MSc, MPH, PhD)

Hospital Central de Maputo. Av. Agostinho Neto 1164. Tel/Fax 21320287/8

19.2. Declaração do Supervisor

Faculdade de Medicina

Declaração do supervisor

Eu, **Mohsin Sidat**, na qualidade de supervisora do mestrando **Izidio Eugénio Mafumo**, declaro que o Protocolo apresentada com o título: *”Avaliação dos conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a Prevenção e Controlo de Infecções Intra-hospitalares dos Profissionais de Saúde afectos aos Serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo”* foi por mim verificado e reúne condições de ser submetido ao Comité Institucional d Bioética e Científico na Faculdade de Medicina para avaliação.

Maputo, aos 23 de Julho de 2021

O Supervisor



Prof. Doutor Mohsin Sidat, MD, MSc, PhD

(Professor Associado)

19.3. Carta de Cobertura ao Protocolo de Investigação

Faculdade de Medicina



Visto
Jahit Sacarlal

O Director da Faculdade
Prof. Doutor Jahit Sacarlal, MD, MPH, PhD
(Professor Associado)

Ao Comité Institucional de Bioética em Saúde
da Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo (CIBS FM&HCM)

CARTA DE COBERTURA AO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DO
ESTUDANTE DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Como parte integrante das obrigações do curso de Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, o Mestrando **Izidio Eugénio Mafumo**, pretende efectuar uma investigação intitulada "*Avaliação dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a Prevenção e o Controlo de Infecções Intra-hospitalares dos Profissionais de Saúde afectos aos Serviços de Medicina do Hospital Central de Maputo*"

Espera-se assim que a experiência adquirida nesta pesquisa possa contribuir para elevar o grau de conhecimentos científicos da proponente e acima de tudo contribuir para enriquecer evidências científicas no campo de Saúde Pública em Moçambique e no mundo em desenvolvimento.

Ciente da relevância desta pesquisa e por se tratar de estudante, a Faculdade de Medicina espera maior ponderação e assim apoia e sugere sua implementação.

Maputo, aos 22 de Julho de 2021

A Coordenadora do Curso

Doutora Khátia Rebeca Munguambe
(Prof. Auxiliar)

19.4. Carta da CIBS FM & HCM



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): **Izídio Eugénio Mafumo**

Protocolo de investigação: **Versão 2.0, de 05 de Abril de 2022**

Consentimentos informados: **Versão 2.0, de 05 de Abril de 2022**

Questionário: **Versão 2.0, de 05 de Abril de 2022**

Guião de entrevista: **N/A**

Do estudo:

TÍTULO: "Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção e o controle de infeções intra-hospitalares dos profissionais de saúde afectos no Departamento de Medicina do Hospital Central de Maputo"

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 04 de Novembro de 2021 e que será incluída na acta 10/2021, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão se realizou de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número CIBS FM&HCM/060/2021.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 24 de Abril de 2023. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: APROVADO

Jacinta Silveira Langa

Assinado em Maputo aos 25 de Abril de 2022

Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende n°702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página 1 de 1