

Risco ocupacional entre profissionais de enfermagem de setores críticos e adesão a precaução padrão

Riesgos laborales entre las enfermeras de sectores críticos y adhesión a las precauciones estándar

Occupational risk between critical sectors nursing professionals and adherence to standard precaution

Odinéia Maria Amorim Batista,^I Maria Eliete Batista Moura,^I Alvaro Francisco Lopes de Sousa,^{II} Denise de Andrade^{II}

^I Universidade Federal do Piauí. Brasil.

^{II} Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Brasil.

RESUMO

Introdução: Os profissionais de Enfermagem estão potencialmente expostos a acidentes ocupacionais, principalmente em setores críticos do ambiente hospitalar, devendo incorporar as precauções padrão, para minimizar este risco. A adesão as precauções padrão é fortemente influenciada por fatores psicossociais, devendo esta relação ser elucidada.

Objetivo: Apreender as representações sociais de profissionais da enfermagem sobre o risco ocupacional, e analisar sua relação com a adesão as precauções padrão.

Métodos: Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os participantes da pesquisa foram 150 trabalhadores de Enfermagem de setores críticos da rede hospitalar de Teresina, Piauí, Brasil. Os dados foram coletados por meio da técnica de associação livre de palavras, e analisados pela análise fatorial de correspondência.

Resultados: O núcleo central das representações foi composto pelos vocábulos "cuidado", "habilidade técnica" e "normas". Registrou-se que, para profissionais de enfermagem com nível médio a representação do risco ocupacional esteve

fortemente ligado á técnica, enquanto profissionais de nível superior forneceram á representação um enfoque mais biopsicológico. O domínio da técnica em procedimentos parece fornecer uma sensação de segurança que justifica a negligência no uso das medidas de precaução padrão.

Conclusões: Diferenças na forma de representar o risco ocupacional dentro de uma mesma categoria profissional configura-se em importante empecilho a adesão as medidas de precaução padrão. Essa diferença qualitativa possui potencial para influenciar, não somente nas taxas de adesão mas, na própria epidemiologia desses eventos e demonstra que não há, necessariamente, um senso comum dentro deste grupo profissional no que concerne a saúde ocupacional.

Palavras chave: Riscos ocupacionais; precauções universais; equipe de enfermagem; representação social.

RESUMEN

Introducción: los profesionales de enfermería están potencialmente expuestos a accidentes de trabajo, especialmente en sectores críticos del hospital, y deben incorporar las precauciones estándar para minimizar este riesgo. La adhesión a las precauciones estándar está fuertemente influenciada por factores psicosociales, y se debe entender esta relación.

Objetivo: identificar las representaciones sociales de los profesionales de enfermería sobre el riesgo ocupacional y evaluar su relación con el cumplimiento de las precauciones estándar.

Métodos: investigación exploratoria, enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los participantes fueron 150 trabajadores de enfermería en sectores críticos de la red hospitalaria de Teresina, Piauí, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de la asociación libre de palabras, y se analizaron mediante análisis factorial de correspondencia.

Resultados: el núcleo de las representaciones consistió en las palabras "cuidado", "habilidad técnica" y "normas". Se ha observado que para los profesionales de enfermería de nivel medio, la representación de riesgos laborales está fuertemente conectada a la técnica, mientras que los profesionales de nivel superior, a un enfoque más biopsicosocial. El campo de los procedimientos de la técnica parece proporcionar una sensación de seguridad que justifica la negligencia en el uso de las precauciones estándar.

Conclusiones: las diferencias en la manera de representar el riesgo laboral dentro de los mismos conjuntos de categorías profesionales se configura en gran obstáculo para la adhesión a las precauciones estándar. Esta diferencia cualitativa tiene el potencial de influir no solo en las cuotas de adhesión, sino también en la propia epidemiología de estos eventos, y demuestra que no existe necesariamente un sentido común dentro de este grupo profesional con respecto a la salud ocupacional.

Palabras clave: riesgos laborales; precauciones universales; grupo de enfermería; representaciones sociales.

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals are potentially exposed to occupational accidents, especially in critical sectors of the hospital environment and must

incorporate the standard precautions to minimize this risk. Adherence to standard precautions is strongly influenced by psychosocial factors, should this relationship be understood.

Objective: Identify the social representations of nursing professionals about the occupational risk and to assess their relationship with adherence to standard precautions.

Methods: Exploratory research, qualitative approach, based on the Theory of Social Representations. The participants were 150 nursing workers in critical sectors of the hospital network of Teresina, Piauí, Brazil. Data were collected through the technique of free association of words, and analyzed by factorial analysis of correspondence.

Results: The core of the representations consisted of the words "care", "technical skill" and "standards". It has observed that, for nursing professionals with mid-level representation of occupational risk was strongly connected to the technique, while top-level professionals provided will represent a more biopsychosocial approach. The field of technique procedures seems to provide a sense of security that justify negligence in the use of standard precautions.

Conclusions: Differences in the way of representing the occupational hazard within the same professional category sets in major obstacle to adherence to standard precautions. This qualitative difference has the potential to influence not only on membership fees but in itself epidemiology of these events and shows that there is not necessarily a common sense within this professional group with regard to occupational health.

Keywords: Occupational risks; universal precautions; nursing, team; social representation.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde estão potencialmente expostos a acidentes ocupacionais, principalmente em setores críticos do ambiente hospitalar, como Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e sala de Hemodiálise. Nesses ambientes, é comum o elevado esforço físico e longas jornadas de trabalho, atrelado ao uso de máquinas e equipamentos novos, sem o treinamento necessário, os quais incrementam o risco de acidentes. Quando se trata dos profissionais da Enfermagem, esse risco é potencializado pela natureza das tarefas, que geralmente envolvem material biológico, carga horária de trabalho elevada e baixas taxas de adesão a medidas de precaução.^{1,2}

A exposição ocupacional vem ganhando espaço no mundo científico desde a descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV), e do registro dos primeiros casos de transmissão ocupacional deste vírus, na década de 1980, culminando na criação das Precauções Universais de contato, posteriormente denominadas Precauções Padrão. O seu uso durante a realização de procedimentos assistenciais, se configura em uma importante medida de biossegurança, a qual exige do profissional motivação, conhecimento técnico científico e a manutenção de atitudes adequadas.^{3,4}

Visando a segurança da equipe de saúde e dos pacientes, bem como minimizar o risco de transmissão das infecções, as precauções padrão (PP) foram criadas e estabelecidas nos serviços de saúde, como um conjunto de práticas preventivas

aplicadas na assistência a todos os pacientes. Sabe-se que, ainda existe grande resistência por parte da equipe de enfermagem em utilizar as precauções padrões, principalmente os equipamentos de proteção individual, apesar dos treinamentos contínuos oferecidos pela maioria das instituições de saúde.⁵

Baseado nisto, percebe-se uma tendência atual em analisar os níveis de adesão as medidas de precaução padrão entre profissionais da saúde e os motivos que os levam a cumprir ou negligenciar tais recomendações.⁶⁻⁸

Nesse sentido, dois modelos teóricos sobre adesão as precauções padrão são utilizados na atualidade: o Modelo de Sistemas de Trabalho, contemplando os fatores individuais e relacionados à instituição, e o Modelo de Adesão às precauções padrão, o qual analisa fatores individuais, psicossociais e organizacionais e sua relação com a adoção de comportamentos preventivos.⁸ Estes modelos reforçam o importante papel do meio, principalmente da "coletividade", na adesão a estas práticas, permitindo que sejam traçadas estratégias horizontais integradas e multidisciplinares baseada no conhecimento e nas práticas coletivas.

Baseado nesta problemática, elencou-se como objeto de estudo as representações sociais de profissionais da enfermagem, que atuam em setores críticos do ambiente hospitalar, sobre o risco ocupacional, com o pressuposto de que estas representações fornecerão subsídios para entender de que forma o conhecimento e as práticas destes profissionais se relacionam com a adesão às precauções padrão e consequentemente com a saúde do trabalhador de Enfermagem.

O uso da Teoria das Representações Sociais neste estudo justifica-se pela sua aplicabilidade comprovada em pesquisas com profissionais da saúde envolvendo temas relacionados às doenças e formas de prevenção e cuidado. Há mais de meio século a Teoria das Representações Sociais, busca romper com o pensamento tradicional de conceber o sujeito separado do seu contexto social, pregando uma postura crítica em que sujeito, objeto e sociedade são inseparáveis entre si e encontram-se intimamente articulados.⁹

Ao longo dos anos a essa Teoria, que encontrou grande respaldo na área da saúde e educação, é discutida, aperfeiçoada, revista e reformulada por teóricos de todo o mundo. Acredita-se que em sua relação com a natureza, o homem, tem suas ações, comportamentos e atitudes constantemente permeadas pelo contexto sócio-histórico, bem como pelas relações sociais estabelecidas no contexto em que se inserem.¹⁰

Não é preocupação das Representações Sociais analisar acertos ou erros do conhecimento, mas sim, entender qual é a função do conhecimento e como se dá a articulação deste nas relações cotidianas. Assim, conhecer o posicionamento dos profissionais de Enfermagem, como atores sociais diretamente responsáveis pela sua proteção por meio da adesão às medidas preventivas, poderá fornecer subsídios para implementação de ações de prevenção e controle de agravos relacionados a saúde ocupacional.

Baseado nisto, objetivou-se apreender as representações sociais de profissionais da enfermagem sobre o risco ocupacional, e analisar sua relação com a adesão ao uso de precauções padrão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS). A teoria das representações sociais possui várias abordagens, entre as quais destacam-se: estrutural, dinâmica e dimensional, utilizada neste estudo. Nesta abordagem as dimensões da representação são abarcadas "seu campo estruturado, a atitude que ela carrega e que lhe dá sua coloração afetiva, e o componente de informação que ela contém".¹¹

Os participantes do estudo foram 150 profissionais da Enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que desenvolviam suas atividades em áreas consideradas críticas da rede hospitalar de Teresina, Piauí, Brasil. Os profissionais foram selecionados pelo método de amostragem aleatória simples, após sorteio. Para a inclusão na pesquisa, o profissional deveria possuir vínculo com o serviço hospitalar e atuação há pelo menos um ano no serviço. Excluíram-se os que estavam de licença ou férias e os que recusaram a participarem do estudo.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2014 á junho de 2015, por meio de entrevistas individuais. Inicialmente, buscou-se contato com os participantes na instituição de trabalho, e após a apresentação dos objetivos da pesquisa, agendou-se a entrevista para dia, local e horário mais conveniente aos profissionais que aceitaram participar do estudo. Em geral, as entrevistas ocorreram em sala reservada, com duração média de 30 minutos. Foram respeitados os critérios éticos e o caráter sigiloso. Após o preenchimento do formulário, este foi apresentado aos participantes que puderam fazer a leitura de todo o conteúdo constante; não houveram desistências.

Os dados foram coletados por meio da técnica de associação livre de palavras (TALP). Esta técnica objetiva realizar um diagnóstico psicológico sobre a estrutura da personalidade dos participantes, trazendo a consciência elementos inconscientes por meio de manifestações de condutas de reações e evocações. O TALP foi aplicado individualmente, por meio dos 3 estímulos: Infecção Hospitalar, Perfurocortante e Precaução Padrão, sendo apresentado um estímulo de cada vez e registrado as palavras evocadas para o mesmo.

Os dados foram processados no *Tri-deux-mots* versão 2.2 e analisados por meio da análise fatorial de correspondência (AFC). A análise dos dados foi realizada após a elaboração do banco de dados construído pelas variáveis fixas (sexo, faixa etária e categoria profissional) e pelas variáveis de opinião.

Os profissionais que concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos aspectos éticos e legais conforme determinação da Resolução 466/12. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 0008.0.045.000-09).

RESULTADOS

Os dados coletados, permitiram explicar as Representações Sociais dos profissionais de enfermagem obtidas através do TALP e processadas pelo *software Tri-Deux Mots*. As variáveis fixas ou sócio-demográficas foram organizadas em coluna e as variáveis ativas ou de opiniões organizadas em linha, que se confrontam e se revelam, graficamente, na representação do plano fatorial. Para

análise do material final desse processo foram consideradas as modalidades que obtiveram a contribuição por fator superior a três vezes.

A figura, demonstra o campo de representações ou imagem sobre o conteúdo das Representações Sociais sobre as Precauções Padrão, o qual a partir da objetivação configurada no campo representacional, fez-se uma leitura e interpretação das modalidades de opinião pelas palavras evocadas, correlacionando-as com as variáveis fixas organizadas segundo os eixos ou fatores (F1 e F2).

Estão configurados os dois lados fatoriais F1 e F2, apresentados em formatos diferentes para visualização das modalidades referentes a cada um dos fatores. Apresentam-se em negrito as modalidades que compõem o fator F1, em itálico as modalidades do fator F2, e em sublinhado as modalidades comuns aos dois fatores F1 e F2. Utilizou-se o itálico e sublinhado para evidenciar as variáveis sociodemográficas que contribuíram na formação dos fatores.

Os dados apresentados a partir da figura 1 começam pelas palavras que se encontram no lado esquerdo (negativo) e direito (positivo) do F1 (eixo horizontal) e em seguida as palavras que se encontram no lado inferior (negativo) e lado superior (positivo) do F2 (eixo vertical).

Os dados obtidos deram origem a um conjunto de 454 palavras como resposta para os estímulos das quais 42 tiveram significados distintos. Esta redução obteve-se pela formação dos dicionários, por meio do agrupamento pela similaridade semântica existente entre as palavras.

Buscou-se, identificar a presença de dimensões que influenciasses as representações sociais desses participantes, principalmente no que concerne as dimensões conceituais, imagéticas e atitudinais, observadas neste estudo. A análise das dimensões foi levada em consideração por permitir, que se aborde a caracterização de determinados grupos em função de sua representação social, distinguindo grupos pelo estudo das representações partilhadas por seus membros sobre certo objeto social.

Assim, o estímulo infecção hospitalar representou para os profissionais do sexo masculino, com nível médio, e idade entre 36 a 55 anos de idade, as palavras falta de cuidado e técnica, ligados a dimensão conceitual. A dimensão atitudinal é representada pelo vocábulo limpeza. Para estes mesmos profissionais o termo perfurocortantes tem sua dimensão imagéticas associada a lesão, enquanto que precaução padrão possui sua dimensão conceitual vinculada a habilidade técnica.

Percebe-se uma forte apelação técnica, por parte dos profissionais que parecem reproduzir uma formação fortemente centrada na importância da "reprodução acrítica da técnica" atrelada a falta de clareza ideológica, para se evitar, ou ao menos minimizar o erro, e assim prevenir o acidente ocupacional.

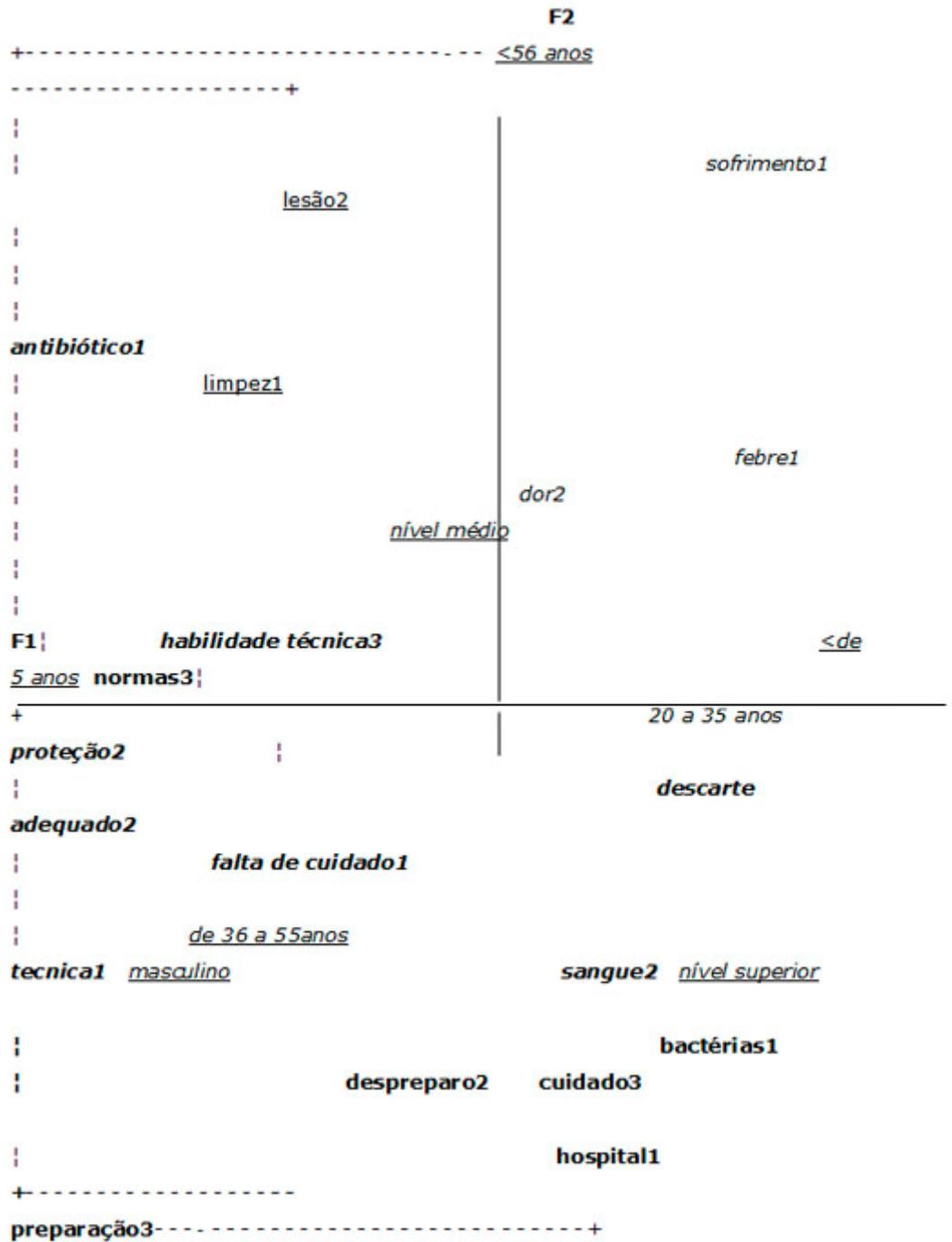


Fig. Representação gráfica do plano fatorial sobre o risco ocupacional entre profissionais de enfermagem de setores críticos do ambiente hospitalar.

Legenda:

- | | | |
|---|---------------------|-----------------|
| Plano fatorial | Palavras indutores | Variáveis Fixas |
| Fator 1 (Negrito) = [eixo horizontal - 1- Infecção Hospitalar esquerda (negativo) e direita (positivo)] | 2- Perfuro-cortante | 15 - Idade |
| Fator 2 (Itálico) = [eixo vertical - superior (positivo) e inferior | 3- Precaução Padrão | 16- Sexo |

(negativo)]

17- Tempo/Profissão

Sublinhado = modalidades que existem em ambos os vetores

18 - Escolaridade

No lado oposto (direito), positivo do F1, para as profissionais do nível superior de 20 a 35 anos de idade e com menos de 5 anos de profissão, o estímulo infecção hospitalar, já ganha uma conotação prescritiva, representada por antibiótico, na dimensão imagética; enquanto perfuro cortante foi tido como sinonímia de proteção e descarte correto, representando a dimensão atitudinal, uma vez que se aproxima da ação-prevenção ao tempo que se distancia da representação do grupo anterior ligado a consequência do ato. Para este mesmo grupo, precaução padrão é representada pelo vocábulo normas, na dimensão conceitual.

Portanto, este grupo profissional manifesta por meio das evocações que o risco ocupacional, nas suas dimensões revelam uma forte relação de causa e consequência ancoradas em falhas procedimentais, desorganização do ambiente de trabalho e negligência profissional.

No F2 (eixo vertical), no lado inferior negativo da figura, o estímulo infecção hospitalar representou, para profissionais com faixa etária de 36 a 55 anos da categoria nível superior e sexo masculino, bactérias e hospital na dimensão conceitual. Esse aspecto revela a forte ligação biomédica veiculada ao meio ambiente e microorganismos nele presente. O termo indutor perfuro cortante foi associado a sangue na dimensão imagética e despreparo na dimensão atitudinal.

Chama-se atenção para a forte associação entre risco ocupacional e risco biológico, mesmo que na dimensão imagética, onde o sangue representa o principal fluido de transmissão, e que acarreta mais medo. Precaução padrão também foi evocada em uma dimensão procedimental associado a preparação e cuidado. O domínio correto da técnicas é associado como um fator que proporciona a segurança dos profissionais, bem como de toda a equipe. Trata-se do desempenho de habilidades executadas com base na experiência vivida pelos sujeitos dentro do ambiente hospitalar.

No F2 (eixo vertical) no lado superior positivo da figura 1, encontra-se as objetivações das representações sociais dos profissionais de enfermagem de nível médio e com menos de 56 anos de idade sobre os termos indutores utilizados.

Para estes a dimensão imagética do estímulo infecção hospitalar é associado a sofrimento e febre, enquanto a conceitual associada a limpeza. Diferente do grupo anterior, percebe-se aqui um enfoque biopsicológico da infecção hospitalar por parte dos profissionais, ainda associado a boas práticas, ou como eles representam "boas técnicas", a limpeza. O estímulo perfuro cortante, também foi associado a uma dimensão imagética, revelada pelo vocábulo dor. Nesse lado do eixo, não evidenciou-se uma representação significativa sob o estímulo precaução padrão, uma vez que o software não registrou associação do estímulo a vocábulos.

DISCUSSÃO

O risco ocupacional avaliado a partir da conjuntura das Representações Sociais, possibilitou a construção de ideias, explicações e afirmações que provêm do cotidiano dos profissionais de enfermagem através das comunicações entre estes indivíduos e suas experiências socialmente compartilhadas.

Em setores críticos, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) a clientela costuma demandar mais cuidados e atenção de alta complexidade, com corriqueiras situações emergenciais. Além disto, é comum a realização de procedimentos invasivos, o que propicia a exposição a riscos biológicos. Assim, a utilização de medidas preventivas, para garantir a saúde ocupacional é de extrema importância, estando as mesmas fortemente atrelada a adesão ao uso de precaução padrão.^{6,12}

Essa adesão, é influenciada por fatores individuais e relativos ao trabalho, fortemente enraizada na percepção dos sujeitos da sua própria prática aliada a natureza e percepção do risco, bem como os obstáculos presentes no ambiente de trabalho.¹³

Apesar da maioria das exposições ocupacionais poderem ser prevenidas pela adesão às precauções padrão, que incluem o uso de EPI e o descarte adequado de materiais perfuro cortantes, apenas este foi representado pelos profissionais nos depoimentos, o que pode ser explicado pela forte campanha mundial que vincula perfuro cortante a exposições biológicas, com enfoque em não reencapar agulhas.¹⁴

O uso do EPI, traduzido como normas pelos participantes, ainda encontra-se fortemente atrelado a crença comportamental do uso em situações que oferecem medo severidade ou susceptibilidade às doenças. No entanto, os profissionais da saúde devem considerar todos os pacientes potencialmente contaminados, principalmente na presença de sangue e outras secreções.¹⁵

As ações de enfermagem são complexas e, a depender da dinâmica de trabalho podem configurar-se em empecilhos ao uso das medidas de precaução, como ocorre em atendimento de maior urgência, á exemplo de paradas cardiorrespiratória. Além disso, a atribuição de que precauções podem atrapalhar ou dificultar a técnica são rotineiramente apontadas como razões para não aderir ao uso das mesmas.¹⁶

Percebeu-se neste estudo uma supervalorização da técnica ou prática clínica. Os participantes revelaram forte tendência em atrelar técnica, representada como anos de trabalho, a uma menor percepção subjetiva de risco. Essa percepção é compartilhada por profissionais mais velhos e que atuam a mais tempo nos serviços, e parece influenciar no valor atribuído à segurança no ambiente de trabalho. Esse equívoco, deve ser contornado pois pode influenciar diretamente na epidemiologia dos acidentes ocupacionais.

Conclui-se que diferenças na forma de representar o risco ocupacional dentro de uma mesma categoria profissional configura-se em importante empecilho a adesão as medidas de precaução padrão. Essa diferença qualitativa possui potencial para influenciar não somente nas taxas de adesão mas na própria epidemiologia desses eventos e demonstra que não há, necessariamente, um senso comum dentro deste grupo profissional no que concerne a saúde ocupacional.

Suscitar essa discussão, com base na teoria das representações sociais, possibilitou um melhor entendimento sobre atividades cognitivas, simbólicas e afetivas desse grupo profissional, relacionadas à saúde ocupacional, possibilitando uma reflexão para implementação de gerenciamento de riscos que visem à saúde dos profissionais.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mbaisi EM, Wanzala P, Omolo J. Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in a provincial hospital, Kenya, 2010. *Pan African Medical Journal*. 2013 [cited 2015 Aug 12]; 14(1): [aprox. 10 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23504245>
2. Haagsma JA, Tariq L, Heederik DJ, Havelaar AH. Infectious disease risks associated with occupational exposure: a systematic review of the literature. *Occup Environ Med*. 2012 [cited 2015 Aug 12]; 69(2):140-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22006935>
3. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *Aids*. 2014 [cited 2015 Aug 12]; 28(10):1509-19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809629>
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. 2007 [cited 2015 Aug 12]. Available from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>
5. Lam SC. Universal to standard precautions in disease prevention: preliminary development of compliance scale for clinical nursing. *Int J Nurs Stud*. 2011 [cited 2015 Aug 12]; 48(12):1533-9. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(11\)00264-1/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(11)00264-1/abstract)
6. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM, Canini SRMS, Gir E. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [cited 2015 Aug 12]; 47(3):686-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300686
7. Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJI, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Adesão às precauções padrão sob o prisma do Modelo de Crenças em Saúde: a prática de reencapar agulhas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 12]; 20(1):193-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000100193&script=sci_arttext&lng=pt
8. Malaguti-Toffano SE, Santos CB, Canini SRMS, Galvão MTG, Brevideilli MM, Gir E. Adherence to standard precautions by nursing professionals in a university hospital. *Acta paul enferm*. 2012 [cited 2015 Aug 12]; 25(3):401-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300013&script=sci_arttext&lng=en

9. Banchs MA. Representaciones sociales en proceso: su análisis através de grupos focales. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005. p. 401-23.
10. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das representações sociais: 50 anos. 1th. Brasília: ed. Technopolitik; 2011.
11. Banchs MA. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. In: conferência internacional sobre Representações Sociais. México; 1998. p. 01-15.
12. Oliveira LB, Guimaraes MSO, Silva WC, Sousa AFL, Moura MEB. Nurses´ health and safety: ergonomic risks in critical hospital units. J Nurs UFPE on line. 2014 [cited 2015 Aug 12];8(8):2633-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6013/pdf_5845
13. Santos EI, Gomes AMT, Marques SC. Occupational accidents and protective practices in social representations of nurses concerning their vulnerability. Rev Baian Enferm. 2015 [cited 2015 Aug 12];29(4):391-9. Available from: http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13802/pdf_20
14. Markkanen P, Galligan C, Laramie A, Fisher J, Sama S, Quinn M. Understanding sharps injuries in home healthcare: The Safe Home Care qualitative methods study to identify path ways for injury prevention. BMC Public Health. 2015;15(1):359.
15. Hessels AJ, Larson EL. Relationship between patient safety climate and standard precaution adherence: a systematic review of the literature. J Hospit Infec. In press. 2016;92(4):349-62.
16. Brevideilli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. Rev Saúde Pública. 2009 [cited 2015 Aug 12];43(6):907-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600001&lng=en

Recibido: 2016-03-05
Aprobado: 2016-03-26

Odinéa Maria Amorim Batista. Universidade Federal do Piauí. Brasil. Dirección electrónica: oenf@ufpi.edu.br