

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE UTILIZAÇÃO EM JALECOS USADOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UM HOSPITAL LOCALIZADO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Fernanda Daniela Lagemann¹, Mônica Jachetti Maciel²

Resumo: Os profissionais da área da saúde estão em contato direto com agentes infecciosos. O jaleco é um dos principais equipamentos de proteção individual (EPI) para estes profissionais pois serve como uma barreira protetora, reduzindo assim, os riscos de transmissão de microrganismos. Por estar exposto a diferentes agentes infecciosos, o jaleco pode se tornar um potencial reservatório de bactérias e um veículo de transmissão de patógenos para o próprio profissional, para demais pacientes e ambientes hospitalares. Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar as práticas de utilização dos jalecos usados por profissionais da saúde em um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul. Foi aplicado um questionário para conhecer qual a conduta frente ao uso e higiene desta vestimenta, averiguando como é feita a limpeza e qual a frequência de troca do jaleco. Os resultados mostraram que apenas 7 (26,92%) dos 26 profissionais avaliados trocam o jaleco apenas uma vez na semana e 73% (19) dos entrevistados comentaram que a higienização é feita pelo empregador. Conclui-se que, há necessidade de conscientização dos profissionais sobre o uso e manuseio adequado do uniforme, ressaltando a ameaça que é utilizar o jaleco em refeitórios, além de, incentivar a troca do uniforme com maior frequência, para assim garantir um atendimento de qualidade e seguro para os profissionais e pacientes.

Palavras-chave: Vestimenta. Higiene. Contaminação cruzada.

EVALUATION OF USE PRACTICES IN JACKETS USED BY HEALTH PROFESSIONALS IN A HOSPITAL LOCATED IN THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL

Abstract: Health professionals are in direct contact with infectious agents, the lab coat is one of the main personal protective equipment (PPE) for these professionals because it serves as a protective barrier, thus reducing the risks of transmission of microorganisms. Because it is exposed to different infectious agents, the lab coat can become a potential reservoir of bacteria and a vehicle for the transmission of pathogens for the professional himself, for other patients and hospital environments. Thus, the present study aimed to evaluate the practices of using the lab coats used by health professionals in a hospital located in the interior of Rio

1 Estudante do curso de Biomedicina, da Universidade do Vale do Taquari- Univates.

2 Bióloga, Doutora em Ciências Veterinárias, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora e pesquisadora da área de Ciências da Vida e do Programa de Pós-Graduação em Sistemas Ambientais Sustentáveis (PPGSAS), da Universidade do Vale do Taquari- Univates.

Grande do Sul. A questionnaire was applied to find out what the conduct regarding the use and hygiene of this garment, investigating how cleaning is done and how often the lab coat is changed. The results show that only 7 (26.92%) of the 26 adopted professionals evaluated change their lab coats only once a week and 73% (19) of the interviewees commented that the cleaning is done by the employer. It is concluded that there is a need to make professionals aware of the use and proper handling of the uniform, in order to guarantee a quality and safe care for professionals and patients.

Keywords: Dress. Hygiene. Cross contamination.

1 Introdução

Os trabalhadores da área da saúde, especialmente em âmbito hospitalar, estão em contato direto com secreções, pele e superfícies contaminadas (DIAS JÚNIOR, 2008). Para garantir a segurança destes profissionais, o jaleco, classificado como um importante Equipamento de Proteção Individual (EPI), serve como barreira protetora para as roupas e pele, reduzindo assim, os riscos de transmissão de microrganismos patogênicos (BRASIL, 2004a).

O uso inadequado dessa vestimenta é um dos principais veículos de transmissão horizontal de microrganismos no ambiente hospitalar. O jaleco deve ser usado, mantido e lavado adequadamente para reduzir a contaminação bacteriana e evitar a contaminação cruzada de potenciais superbactérias. Além disso, o uso da vestimenta fora do ambiente de saúde deve ser evitado (MISRHA *et al.*, 2020). Segundo resolução do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2005a), os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

De acordo com Silva *et al.* (2012), o jaleco deve ser preferencialmente descartável. Caso seja reutilizável, deve ser limpo ao final do período de trabalho com água e sabão, evitando o contato com outras roupas de uso comum. A passagem de ferro serve como opção extra de cuidado com a vestimenta, por ser uma contenção microbiológica caso ainda haja resquícios de contaminação após a lavagem. Aquelas vestimentas utilizadas em centros obstétricos e cirúrgicos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosas ou ao haver o contato direto com material orgânico, o jaleco passa a ser de responsabilidade do empregador (BRASIL, 2005a).

Um estudo realizado por Oliveira e Silva (2015) revelou que quase 95% dos jalecos avaliados apresentaram crescimento microbiano e aproximadamente 74% dos microrganismos apresentaram resistência a um ou mais antibióticos testados. Os agentes encontrados foram *Staphylococcus* coagulase negativa, *Kocuria spp.*, *Streptococcus spp.* e *Serratia spp.* apresentaram-se em maior proporção na região dos bolsos. Por sua vez, o *Acinetobacter baumannii*, *Enterococcus faecalis* e *Micrococcus spp* foram predominantes na região do abdômen e apenas uma cepa de *Staphylococcus aureus* foi encontrada na região do abdômen. Este trabalho confirma que os jalecos são potenciais transmissores de organismos multirresistentes.

Em uma outra pesquisa (SCHEIDT *et al.*, 2015) realizada com docentes e discentes inseridos em uma escola médica revelou que a região dos punhos dos jalecos foram os mais contaminados, em média 25 UFC por campo. Quanto as práticas de uso, 48% dos avaliados revelaram trocar o jaleco uma vez por semana, 49% não lavavam o jaleco separadamente,

58% não usam produto desinfetante e 73% utilizam a passagem a ferro como medida complementar de contenção microbiológica. As análises microbiológicas revelaram uma colonização predominante de cocos Gram-positivos, como *Staphylococcus spp.* que foi o gênero mais comum nas duas áreas analisadas (bolso e punho), seguido dos bacilos Gram-positivos e bacilos Gram-negativos. Os pesquisadores concluíram que há necessidade de conscientização dos acadêmicos e docentes sobre o uso e manuseio correto do jaleco.

Silva *et al.* (2012) fizeram uma análise das publicações científicas acerca dos potenciais riscos de contaminação associados às vestimentas dos profissionais de saúde. E constataram que é necessário sensibilizar os profissionais quanto ao uso correto das vestimentas e a sua manipulação após o uso. Mencionaram a importância dos profissionais da saúde terem a competência para reconhecer que são participantes do processo de prevenção de transmissão de infecções. E finalizaram reforçando a participação dos gestores dos serviços de saúde, pois o fazer cumprir as normas de biossegurança cabe não só ao profissional da assistência à saúde, mas também ao gestor do serviço.

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo avaliar as práticas de utilização em jalecos usados por profissionais da saúde em um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul.

2 Metodologia

O modo de abordagem da pesquisa classifica-se como quantitativo, quanto ao objetivo, a pesquisa é um estudo descritivo que utilizou como procedimentos técnicos o levantamento de dados de forma transversal.

A pesquisa foi realizada em um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul, o qual atende a uma micro-região do Estado. Apresenta-se de caráter privado, filantrópico e beneficente, composto por 221 colaboradores, 69 leitos SUS (Sistema Único de Saúde) e 15 leitos privados, sendo referência em cirurgias de coloproctologia, bucomaxilofacial, traumatologia, vascular, otorrinologia e cirurgia geral para os 35 municípios da região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

A coleta dos dados ocorreu por meio de um questionário impresso entregue aos profissionais da saúde. As questões que compuseram o questionário eram abertas. Os participantes da pesquisa foram: três enfermeiros, 12 técnicos em enfermagem, três biomédicos, dois farmacêuticos, um biólogo, um pedagogo e quatro profissionais com ensino superior incompleto, totalizando 28 questionários respondidos, porém, dois foram anulados, totalizando 26 participantes. Estes profissionais seguiram os critérios de inclusão. Um desses critérios era o de realizar o atendimento direto aos pacientes da urgência, emergência e internados de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e privado, e também deveriam vestir jaleco ou pijama hospitalar em suas atividades diárias. Foram anulados dois questionários por não seguirem o critério de inclusão, o qual era realizar suas atividades em contato direto com pacientes.

Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2021. Diante do agravamento da pandemia e por questões de segurança biológica, os questionários foram entregues a uma representante do hospital, a qual faz parte da Comissão de Controle de

Infeção Hospital. Essa profissional entregou os questionários para os demais respondentes. Após, os questionários ficaram em quarentena antes de serem analisados.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari- Univates, estando em conformidade com a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996), do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos (nº do parecer: 4.559.669). Todos os preceitos éticos foram seguidos, assim como a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos entrevistados (TCLE).

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa Microsoft® Office® Excel, no qual as informações obtidas foram tabuladas, os dados quantitativos foram expressos e analisados estatisticamente por meio de números reais (n), percentuais (%) e demonstrados por meio de tabelas. A análise das respostas dos questionários foi realizada com raciocínio indutivo, dedutivo e comparativo, além da coerência entre a pergunta e a resposta, as quais estão disponibilizadas em tabelas do Microsoft® Office® Excel.

3 Resultados

A pesquisa foi composta por 26 profissionais da saúde, sendo que todos eram do sexo feminino, de idade predominante entre 26 e 36 anos (n= 11, 42,30%). Os profissionais de maior participação no estudo foram Técnicos de Enfermagem (n= 12, 46,15%), seguidos de profissionais com ensino superior incompleto (n= 4, 15,38%), Biomédicos (n= 3, 11,53%), Enfermeiros (n= 3, 11,53%), Farmacêuticos (n= 2, 7,69%), Biólogo (n= 1, 3,84%) e Pedagogo (n= 1, 3,84%). A pesquisa não apresentou participação médica, embora os questionários tivessem sido entregues para os profissionais. O setor de maior envolvimento dos profissionais no estudo foi o laboratório (n= 12, 46,15%) (Tabela 1).

A análise do perfil dos trabalhadores revelou que a maioria deles trabalham nesta instituição entre 8 a 13 anos (n= 10, 38,46%), com jornada de trabalho de 6 horas/dia (n= 14, 53,84%), predominante no período da manhã/tarde (n= 11, 92,30%). Cerca de 92,30% (n= 24) revelam trabalhar somente neste hospital, os demais (n= 2, 7,69%) relataram trabalhar em mais instituições e realizam a troca de jaleco entre um trabalho e outro.

Quando questionada qual a frequência de troca do jaleco, 13 (50%) indivíduos revelaram trocar o jaleco de quatro a cinco vezes na semana, sete (26,92%) trocam a vestimenta apenas uma vez na semana, cinco (19,23%) entre duas a três vezes na semana e um (3,84%) voluntário não respondeu a questão.

Em relação a higienização da vestimenta, 19 (73,07%) dos pesquisados mencionaram que a mesma é higienizada pelo empregador, a menos de um ano e sete (26,92%) realizam a higienização do jaleco em casa, citando que a higienização sempre ocorreu desta forma. Em relação à forma de transporte do jaleco até seu local de trabalho, oito (30,76%) responderam que é feito em bolsas ou mochilas.

Dos profissionais que tem seu uniforme higienizado pelo hospital, 14 (53,84%) não tem conhecimento de como essa higienização é feita, quais os produtos de limpeza utilizados e demais cuidados que possam ter. Porém, nove (34,61%), mencionam não ter total conhecimento de como a lavagem é feita, somente que há uma numeração para

cada profissional, assim, cada profissional sempre usa o mesmo uniforme, não tendo compartilhamento da roupa (Tabela 1).

Em razão a atual situação em que os serviços de saúde se encontravam, no momento da aplicação dos questionários, devido à pandemia, se questionou se houve alterações no uso de EPIs e demais cuidados com o jaleco. Cerca de 68,38% (n=17) dos profissionais mencionaram que sim, pois passaram a aderir ao uso da máscara N95, touca, óculos e avental descartável no seu dia-a-dia, além, de realizar com maior frequência a troca do jaleco.

Os profissionais que fazem a higienização do uniforme em casa (n= 7, 26,92%), afirmaram utilizar a passagem de ferro como medida de contenção bacteriana, lavam a vestimenta separada das demais roupas da família e utilizam sabão e amaciante para lavagem.

Quanto a frequência de higienização das mãos, 23 (88,46%) mencionaram realizar a limpeza com água e sabão e/ou álcool 70%, sempre que necessário. Quando questionado se há algum cuidado especial com seu uniforme, somente dois (7,69%) disseram realizar a troca do jaleco com maior frequência, observando se há manchas ou rasgos no mesmo. A maioria dos entrevistados 17(65,38%) não possuem o hábito de usar o jaleco com as mangas dobradas ou o jaleco desabotoado. Ainda, constatou-se que 16 (61,53%) dos avaliados possui o hábito de usar o jaleco em suas refeições e cerca de 10 (38,46%) não possuem este hábito.

Tabela 1- Distribuição dos participantes do estudo, de acordo com as variáveis analisadas, números reais (n) e percentuais (%)

Variáveis	Número	%
Sexo		
Feminino	26	100
Masculino	0	0
Idade		
18-25 anos	5	19,23
26-36 anos	11	42,30
37-46 anos	6	23,07
Mais de 46 anos	4	15,38
Formação		
Ensino superior incompleto	4	15,38
Ciências Biológicas	1	3,84
Pedagogia	1	3,84
Enfermeiro	3	11,53
Téc. Enfermagem	12	46,15
Biomédico	3	11,53
Farmacêutico	2	7,69
Tempo de instituição		
0-1 ano	7	26,92
2-7 anos	5	19,23
8-13 anos	10	38,46
Mais de 14 anos	4	15,38

Variáveis	Número	%
Setor de trabalho		
Laboratório	12	46,15
Centro cirúrgico	5	19,23
Urgência/Emergência	2	7,69
Estagiário	1	3,84
Leitos de Internados	6	23,07
Turno de trabalho		
Manhã e tarde	24	92,30
Noite	2	7,69
Jornada de trabalho (diária)		
6 horas dia	14	53,84
8 horas dia	11	42,30
7 horas dia	1	3,84
Trabalha em mais locais ou somente neste hospital		
Em mais locais	2	7,69
Somente no hospital	24	92,3
Troca de jaleco entre um trabalho e outro		
Sim	2	7,69
Não	0	0
Não se aplica	24	92,30
Onde leva o jaleco de casa para o hospital-do hospital para casa		
Bolsa/mochila	8	30,76
Permanece no hospital	16	61,53
Não responderam	2	7,69
Frequência de troca do jaleco		
1 vez na semana	7	26,92
2 a 3 vezes na semana	5	19,23
4 a 5 vezes na semana	13	50
Não responderam	1	3,84
Faz uso do jaleco durante as refeições		
Sim	16	61,53
Não	10	38,46
Onde é feita a higienização do jaleco		
Casa	7	26,92
Hospital	19	73,07
Quanto tempo é feito desta forma a higienização		
Sempre foi higienizado em casa	4	15,38
Sempre foi higienizado pelo hospital	2	7,69
Higienizado no hospital a, no máximo, 1 ano	15	57,69
Não responderam	5	19,23
Se higienizado em casa, faz isso com as demais roupas da casa?		
Sim	0	0
Não	6	23,07
Não responderam	1	3,84
Não se aplica	19	73,07
Se higienizado no hospital, tem conhecimento de como isso é feito?		
Sim	9	34,61
Não	14	53,84
Não responderam	3	11,53

Variáveis	Número	%
Frequência de higienização das mãos, diariamente		
2 a 10 vezes	1	3,84
11 a 19 vezes	1	3,84
Mais de 20 vezes	1	3,84
Sempre que necessário	23	88,46
Alteração de alguma conduta com o jaleco em época de coronavírus		
Sim	17	65,38
Não	9	34,61
Alteração de alguma conduta com os EPIS em época de coronavírus		
Sim	25	96,15
Não	1	3,84
Tem o hábito de usar o jaleco desbotado ou com as mangas dobradas		
Sim	5	19,23
Não	17	65,38
Não responderam	4	15,38
Possui algum cuidado especial com o jaleco		
Sim	2	7,69
Não	12	46,15
Não responderam	12	46,15

No que se refere ao conhecimento sobre Biossegurança BRASIL, 2005b) e algumas Normas Regulamentadoras (NR) n° 32 (BRASIL, 2005a) e 6 (Tabela 2) (BRASIL, 2009a) cerca de 16 (61,53%) dos entrevistados afirmam ter o conhecimento sobre o que é biossegurança e qual sua importância no âmbito hospitalar, descrevendo que é um conjunto de ações que visa a prevenção e proteção do trabalhador e paciente, dos riscos que este ambiente pode apresentar.

Quanto a NR n° 32 (BRASIL, 2005a), 17 (65,38%) tem conhecimento sobre a mesma, revelando que é um conjunto de medidas de proteção ao trabalhador. E por fim, a NR n° 6 (BRASIL, 2009a), cerca de 16 (61,53%) afirmam essa se relaciona ao uso correto de EPIs, como jaleco, luvas, óculos e máscaras, necessários para designar diferentes funções.

Tabela 2- Distribuição dos participantes do estudo, de acordo com as variáveis sobre Biossegurança e Normas Reguladoras, números reais (n) e percentuais (%)

Variáveis	Número	%
Conhecimento sobre Biossegurança		
Possui	16	61,53
Não possui	7	26,92
Não responderam	3	11,53
Conhecimento sobre a NR 32		
Possui	17	65,38
Não possui	5	19,23
Não responderam	4	15,38

Variáveis	Número	%
Conhecimento sobre a NR 6		
Possui	16	61,53
Não possui	7	26,92
Não responderam	3	11,53

4 Discussão

Na literatura não há um consenso de qual a frequência de troca do jaleco que é a adequada (CARVALHO *et al.*, 2009), entretanto, em documentos nacionais (BRASIL, 2004b) é recomendado a frequência de troca em diferentes situações, como, a troca de avental toda vez que realizar algum atendimento em pacientes com doenças de transmissão por aerossóis, ou quando houver qualquer sujidade visível. Contudo, em época de Covid-19, seguindo os critérios de segurança do Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul (FIOCRUZ, 2020) é indicada a troca do avental descartável após cada atendimento feito a um paciente infectado. Além do uso de máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização, deve ser usado eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, protetor ocular ou protetor de face e luvas.

Maluf, Jakemura e Ribeiro (2010) realizaram um estudo sobre a quantidade de microrganismos nos jalecos dos profissionais da saúde e verificaram que, comparado aos demais dias da semana, na quinta-feira houve a presença de um número maior de microrganismos presentes nos jalecos analisados. O que indica que os profissionais utilizam a peça mais de uma vez sem a realização da higienização. Os pesquisadores acrescentam que os microrganismos podem sobreviver entre 10 e 98 dias em tecidos como, algodão e poliéster.

Há suposições de que quanto menor a frequência de troca da vestimenta, maior é a sua contaminação (PILONETTO *et al.*, 2004) porém, Burden *et al.* (2011) mencionaram não haver diferenças microbiológicas significativas em jalecos limpos ou com maior tempo de uso. Contudo, Sanon e Watkins (2012) constataram em sua pesquisa que, alguns enfermeiros ao realizarem suas atividades com pacientes em isolamento, apresentaram uma quantidade significativa de bactérias em seus jalecos após término de plantão. O autor sugere que isso pode ter sido possível por uma falha nos aventais descartáveis usados por cima de seus uniformes, ou até mesmo, a falta de uso deste EPI. Olvera-Lopez, McCaferry e Kasubhai (2020) verificaram uma baixa adesão (21%) de lavagem dos jalecos dos médicos de medicina interna e mencionaram que uma forma de aumentar a frequência de lavagem é por meio de intervenções e capacitações, revelando o seu impacto na aparência profissional e também enfocando os riscos de IRAS.

Burden *et al.* (2011) verificaram que o jaleco se torna colonizado por bactérias muito rapidamente, alcançando uma grande quantidade de células ao final de 8, 12 ou 24 horas de uso e esta contaminação pode se manter por até mais de 48 horas, sendo assim, recomendada a troca diária do jaleco.

Se utilizado de forma inadequada, o jaleco pode se tornar um reservatório e um veículo de microrganismos, principalmente nas regiões dos punhos e bolsos, e assim serem

disseminados entre pacientes e profissionais da saúde (SCHEIDT *et al.*, 2015). Vale ressaltar que apesar do jaleco ser um EPI exclusivo das instituições de saúde, há uma deficiência de cuidados dos profissionais de saúde, que trafegam por corredores, refeitórios, e em lugares públicos como restaurantes, bares e ônibus (CARDOSO *et al.*, 2010).

O estudo feito por pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), apontaram a presença de bactérias em 48 (95,8%) dos jalecos analisados. Entre as bactérias encontradas, havia *Staphylococcus aureus*, principal responsável pelas infecções hospitalares. A proposta da pesquisa surgiu após a constatação de que alunos e residentes do hospital-escola do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, da rede estadual de saúde, saíam para o almoço em bares e restaurantes sem tirar o jaleco (MALUF; JUKEMURA; RIBEIRO, 2010).

Para garantir a conduta correta do uso do jaleco, a Norma Regulamentadora (NR) n° 6, dispõe que os mesmos devem ser de mangas longas, devendo cobrir, além dos braços, o dorso, as costas e as pernas acima dos joelhos e mantidos sempre abotoados. Essa vestimenta não deve ser usada fora dos centros de saúde (BRASIL, 2009a).

Para garantir a integridade física do trabalhador e dos usuários dos centros de saúde, o Ministério da Saúde descreve a importância da biossegurança hospitalar, a qual é um conjunto de ações que tem como finalidade prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos em função às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente (BRASIL, 2010).

A proximidade com as mãos pode favorecer a colonização de microrganismos comensais, como *Staphylococcus*, na região dos punhos do jaleco (OLIVEIRA; SILVA, 2015). A higienização adequada e frequente das mãos, são imprescindíveis para minimizar este tipo de contaminação cruzada, as quais ocorrem através da transmissão de microrganismos, com o contato direto entre indivíduos ou indireto disseminados em utensílios, equipamentos de segurança e bancadas, podendo assim ser levado a vários ambientes, não necessariamente hospitalares (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Destaca-se ainda que a limpeza correta das mãos juntamente com a higienização dos jalecos, pode ajudar a prevenir diversas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), as quais são quaisquer infecções adquiridas aos usuários de hospitais ou qualquer centro de atendimento à saúde. O controle das IRAS tornou-se um desafio nas instituições de saúde, devido às importantes complicações relacionadas à assistência ao paciente (SANTOS *et al.*, 2005).

No que se diz respeito a forma adequada de limpeza e higienização do jaleco, o recomendado é o que mesmo seja feito pelo hospital. Segundo a ANVISA (BRASIL, 2009b) deve-se evitar o manuseio do jaleco contaminado, após o seu uso deve ser acondicionado em sacos plásticos e retirados somente no momento da lavagem. A recomendação é de que a limpeza deva ser realizada pelo hospital. As etapas de higienização devem incluir: pré lavagem com água em temperatura ambiente, retirando-se assim, a maior sujidade da vestimenta; em seguida o item deve ser limpo com água quente e sabão e por fim deve ser deixado de molho com desinfetantes como, hipoclorito, amaciante e finalizado com enxágue.

De acordo com Silva *et al.* (2012) o jaleco deve ser preferencialmente descartável, caso seja reutilizável, e higienizado pelo funcionário, este deve ser limpo ao final do período de trabalho com água e sabão, evitando-se contato com outras roupas de uso comum, a passagem de ferro serve como opção extra de cuidado com a vestimenta, por ser uma contenção microbiológica caso ainda haja resquícios de contaminação após a lavagem.

5 Conclusão

Os jalecos, quando não manejados de forma adequada, podem ser fontes de diferentes microrganismos, constituindo, assim, veículo de patógenos. A segurança do trabalhador e dos usuários dos centros de saúde, é um alicerce entre conhecimento, conscientização e capacitação, para garantir um atendimento de qualidade e seguro para os profissionais e pacientes. Para tornar isso possível é necessário haver o conhecimento de normas regulamentadoras e de biossegurança, pois elas foram criadas para garantir a integridade física e a saúde destes profissionais e dos demais usuários dos centros de saúde.

Diante disto, pode-se concluir que existe a necessidade de conscientização dos profissionais sobre o uso e manuseio adequado do uniforme, para assim garantir um atendimento de qualidade e seguro. A revisão de políticas de segurança e biossegurança seria de relevância, lembrando o perigo que é utilizar a vestimenta em refeitórios e incentivar a troca do uniforme com maior frequência, além de todos serem higienizados pela instituição.

Referências

ALMEIDA, A. C. P. D. *et al.* Estudo sobre a contaminação de jaleco por *Staphylococcus* como subsidio para o conhecimento das infecções cruzadas. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 152-161, 2015.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Infecção relacionada a assistência à saúde- Módulo 5- Risco ocupacional e medidas de precaução e isolamento**. São Paulo: ANVISA, 2004b. 64 p. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/iras/20Isolamento.pdf>. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2009b. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005b- **Dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10, de out. de 1996 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União (DOU), de 16 out. 1996, nº 201, seção 1:2 108285.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Relatório final- Trabalho a respeito de jalecos (2004a)**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/ctbio/docs/jaleco2.pdf>. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Organização Pan-Americana da Saúde. Biossegurança em Saúde: Prioridades e Estratégias de Ação (2010)**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/biosseguranca_saude_prioridades_estrategicas_acao.pdf. Acesso em agosto de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma Regulamentadora nº 6 - equipamento de proteção individual – EPI**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br>. Acesso em: maio de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005a. Norma Reguladora nº 32. **Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_485.pdf. Acesso em: maio de 2021.

BURDEN, M. *et al.* Cleaned Physician Uniforms and Infrequently Washed White Coats Have Similar Rates of Bacterial Contamination After an 8-Hour Workday: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Hospital Medicine**, n. 6, v. 4, p. 177-82, 2011.

CARDOSO, A.A. *et al.* Avaliação das condições higiênico-sanitárias de jalecos e mãos de profissionais da saúde, usuários de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar. **Revista Higiene Alimentar**, v. 24, n. 180/181, p. 43-47, 2010.

CARVALHO, C. M. R. *et al.* Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 18, n. 2, pp. 355-360, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200020>. Acesso em: maio de 2021.

DIAS JÚNIOR, P. P. Jaleco: uso correto na hora certa, em local apropriado. **Revista Eletrônica de Ciências**, v. 43, p. 1-12, 2008. Disponível em: http://www.cdcc.usp.br/ciencia/artigos/art_43/editorial_ed43.html. Acesso em: maio de 2021.

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para Gestores (2020). Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.pdf. Acesso em: maio de 2021

MALUF, M. Ê. S.; JUKEMURA, D.; RIBEIRO, D. *F Potencial da vestimenta médica como possível fonte e veículo de transmissão de micro-organismos*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.pucsp.br/pesquisa-seleta-2011/projetos/293.php>. Acesso em: maio de 2021.

MISHRA, S. K. *et al.* Bacteria on Medical Professionals' White Coats in a University Hospital. **Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology**, v. 2020, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://downloads.hindawi.com/journals/cjidmm/2020/5957284.pdf>. DOI: 10.1155/2020/5957284. Acesso em: fevereiro de 2022.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. D. M. Jalecos de trabalhadores de saúde: um potencial reservatório de microrganismos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 5, p. 440-448, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112590>. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v48i5p440-448. Acesso em: maio de 2021.

PILONETTO M. *et al.* Hospital gowns as a vehicle for bacterial dissemination in an intensive care unit. **Brazilian Journal of Infection Disease**, v. 8, n. 3, p. 206- 210, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15476052/>. Acesso em: maio de 2021.

SANON, M. A.; WATKINS, S. Nurses' uniforms: How many bacteria do they carry after one shift?. **Journal of Public Health Epidemiology**, n. 4, v. 10, p. 311-315, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4180417/>. Acesso em: maio de 2021.

SANTOS, A.A.M. *et al.* **Diagnóstico do controle da infecção hospitalar no Brasil**. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2005. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlde/Infectes%20Hospitalares_diagnostico.pdf. Acesso em: maio 2021.

SCHEIDT, K. *et al.* Práticas de utilização e perfil de contaminação microbiológica de jalecos em escola médica. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 48, n. 5, p. 467-477, 2015.

SILVA, G. S. *et al.* Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**. v. 16, n. 1, p. 103-110, 2012.