

Uso dos equipamentos de proteção individual em unidade de terapia intensiva

Use of personal protective equipment in the intensive care unit

Uso de los equipamientos de protección individual en unidad de terapia intensiva

Ellen Lucy Vale de Souza*; Jennara Candido do Nascimento**; Joselany Afio Caetano***; Raquel Cavalcanti Veras Ribeiro Enfermeira****

Resumo

Apesar dos grandes avanços na prevenção de infecções hospitalares, a adesão aos equipamentos de proteção individual continua sendo um importante desafio entre os trabalhadores da saúde. Foi objetivo deste estudo analisar a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades de terapia intensiva de um hospital de emergência localizado no município de Fortaleza/CE, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, realizado nas quatro unidades da referida instituição. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2008, através de entrevista e observação, respeitando-se os aspectos ético-legais. Participaram do estudo 45 trabalhadores da equipe de enfermagem da UTI, nas categorias de técnico e auxiliar. Os resultados revelam que os técnicos e auxiliares de enfermagem têm consciência da importância do uso de EPIs, porém não os utilizam com a devida frequência na prática de seu cotidiano laboral, devido a problemas de ordem comportamental e de logística. Os resultados deste estudo oferecem bases para uma reflexão quanto à importância da identificação de facilidades e dificuldades encontradas pela equipe na utilização dos EPIs.

Palavras-chave: infecção hospitalar; prevenção; equipe de enfermagem.

Abstract

In spite of great advances in the prevention of cross-infection, adherence to the use of personal protective equipment among healthcare workers is a major challenge. This study aimed to analyze the use of Individual Protection Equipment (IPE) by nursing staff in the intensive care units of an emergency hospital in Fortaleza-CE, Brazil. This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study, carried out at four units of that institution. Data collection occurred during September and October 2008, through interviews and observation, respecting ethical-legal aspects. Forty-five nursing ICU staff members in the technical and auxiliary categories have participated. The results show that nursing technicians and auxiliaries are aware of the importance of using IPE, but do not use them as frequently as necessary in their daily working practice, due to behavioral and logistic problems. These study results provide a basis for reflection on the importance of identifying the strengths and difficulties staff encounter in using IPE.

Keywords: cross infection; prevention and control; nursing team.

* Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC. Bolsista de iniciação científica - FUNCAP [ellinha_lj@hotmail.com].

** Discente do Mestrado em Enfermagem da UFC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES [jennaracandido@yahoo.com.br].

*** RN, PhD - Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC [joselany@ufc.br].

**** RN, Departamento de Enfermagem - UFC [quezhinveras@hotmail.com].

Resumen

A pesar de los grandes avances en la prevención de infecciones hospitalarias, la adhesión a los equipamientos de protección individual sigue siendo un importante desafío entre los trabajadores de la salud. Este estudio tuvo por objetivo analizar la utilización de equipamientos de protección individual (EPIs) por los trabajadores de enfermería en las unidades de terapia intensiva de un hospital de emergencia localizado en el municipio de Fortaleza/CE, Brasil. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, realizado en las cuatro unidades de la referida institución. La recolección de datos transcurrió durante los meses de septiembre a octubre de 2008, mediante entrevista y observación, respetando aspectos ético-legales. Participaron en el estudio 45 trabajadores del equipo de enfermería de la UTI, en las categorías de técnico y auxiliar. Los resultados revelan que los técnicos y auxiliares de enfermería son conscientes de la importancia del uso de EPIs, aunque no los utilicen con la debida frecuencia en la práctica de su cotidiano laboral, debido a problemas de orden comportamental y de logística. Los resultados de este estudio ofrecen bases para una reflexión cuanto a la importancia de la identificación de facilidades y dificultades encontradas por el equipo en la utilización de los EPIs.

Palabras clave: infección hospitalaria; prevención y control; equipo de enfermería.

Recebido para publicação em: 02.06.10

Aceite para publicação em: 20.04.11

Introdução

Os pacientes críticos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são mais vulneráveis à infecção hospitalar, em comparação às demais unidades. O risco de infecção é diretamente proporcional à gravidade da doença, às condições nutricionais, à natureza dos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, bem como, ao tempo de internação, entre outros aspectos (Vincent *et al.*, 2009; Silva e Ravello, 2009). É destacado que na UTI os pacientes têm de cinco a 10 vezes mais probabilidades de contrair uma infecção hospitalar e que esta pode representar cerca de 20% do total de infecções de um hospital (Vincent, 2003).

Vale a pena ressaltar que os pacientes críticos são comumente agredidos por múltiplos procedimentos invasivos e têm os mecanismos imunológicos de defesa comprometidos, tanto pelo uso de medicamentos imunossuppressores, quanto por terapias antimicrobianas, sendo mais vulneráveis a infecções interferindo em seu prognóstico (Barsanti e Woeltje, 2009). Além desse fator, a realização de procedimentos inadequados com falhas de técnica asséptica também contribui para a exposição desses pacientes a infecção (Martins, Franco e Duarte, 2007).

Dentro desse contexto, os hospitais devem adotar medidas habituais de prevenção e controle de infecções, através das precauções padrão (Aguiar, Lima e Santos, 2008). As mesmas podem ser definidas como sendo um conjunto de medidas empregadas no atendimento a todos os pacientes hospitalizados, independente de seu estado infectado ou não, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação, almejando reduzir a transmissão de agentes patogênicos. Nesse grupo estão incluídos os equipamentos de proteção individual (máscaras, óculos, protetor facial, luvas, avental) e a higienização das mãos (HM) (Couto *et al.*, 2009).

De destacar que devido à abrangência do termo “higienização das mãos”, esse procedimento engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos. As indicações para a utilização de cada uma dessas técnicas são variáveis no âmbito hospitalar, exigindo do profissional de saúde uma análise criteriosa da situação para adotar a técnica mais adequada.

Durante a assistência ao paciente, os trabalhadores de enfermagem podem contribuir para redução dos índices de infecção hospitalar através da adoção de tais precauções, porém temos observado na prática o uso inadequado ou o desuso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) por esses profissionais, além da não lavagem das mãos após a realização dos procedimentos. Isso acontece porque, na prática, muitas vezes os trabalhadores de enfermagem executam o “cuidar” dentro da perspectiva do “fazer” e, conseqüentemente, não adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, o que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do paciente sob seus cuidados. De referir que a utilização correta e frequente de EPIs pelos profissionais, associada à higienização das mãos e ao seguimento de técnicas assépticas nos procedimentos invasivos, desempenha um papel importante na redução do risco de infecção, bem como, para sua própria proteção.

Então, diante da vulnerabilidade dos pacientes internados na UTI, onde há um maior número de pacientes graves, submetidos a diversos procedimentos invasivos e, portanto, um maior risco de infecções, faz-se relevante a elaboração de um estudo que avalie a utilização de EPIs pelos trabalhadores de enfermagem. A partir de situações presenciadas por nós durante o exercício profissional, passamos a refletir sobre as razões dos trabalhadores de enfermagem não valorizarem a implementação do uso dos EPIs como medida de biossegurança, durante a sua prática assistencial. Assim, questionamos: O que leva os trabalhadores de enfermagem a não usarem os EPIs?

É objetivo deste estudo analisar a utilização de EPIs pelos trabalhadores de enfermagem nas unidades de terapia intensiva em uma instituição de emergência, com o intuito de ampliar e/ou preencher lacunas no conhecimento daqueles que prestam assistência de enfermagem em UTI, acerca da importância do uso de EPIs como medida de biossegurança no respectivo âmbito de atuação profissional.

No que se refere à assistência, a expectativa é a de que o conhecimento mais aprofundado sobre o assunto permita aos profissionais de enfermagem identificar e corrigir as situações de risco às quais estão expostos no ambiente hospitalar, em especial na UTI. E que, assim, possam adotar e implementar medidas que tornem mais segura a prática cotidiana de trabalho

não só para eles, mas também para os pacientes sob seus cuidados.

Ademais, poderá favorecer a realização de novas pesquisas sobre o tema, considerando a diversidade de aspectos a respeito que ainda não foram enfocados e que podem vir a ser abordados ou aprofundados, de acordo com o interesse do pesquisador nas questões de biossegurança do trabalho.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal sobre a utilização dos EPIs pelos trabalhadores de enfermagem. O estudo de natureza descritiva permite detalhar acontecimentos, situações e depoimentos, enriquecendo a análise das informações e propiciando ao pesquisador maior conhecimento sobre um determinado problema. Estudos exploratórios não elaboram hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar maiores informações sobre determinado assunto (Polit, Beck e Hungler, 2004).

O estudo foi realizado nas quatro unidades de terapia intensiva de um hospital de emergência, de abrangência estadual e regional, localizado no município de Fortaleza/Ceará, no Brasil. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2008.

A população acessível deste estudo foi composta de trabalhadores que fazem parte da equipe de enfermagem da UTI. O serviço de enfermagem contava com 72 trabalhadores nas categorias: enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem; que estavam distribuídos nos turnos matutino, vespertino e noturno, e trabalhavam no esquema de plantão. A amostra do estudo foi composta por 45 trabalhadores de enfermagem, nas categorias de técnico e/ou auxiliar de enfermagem, atuantes havia mais de um ano nas referidas unidades. Foram excluídos os trabalhadores que, durante o período proposto para coleta de dados, estavam de licença médica ou férias.

Os dados foram coletados por meio de entrevista e observação, e registrados manualmente, via utilização de um roteiro estruturado. A primeira parte contemplou a caracterização dos participantes segundo o sexo, faixa etária, categoria profissional,

turno de trabalho e o uso dos EPIs. Já a segunda parte foi destinada ao registro dos procedimentos realizados por cada membro da equipe de enfermagem durante a prestação do cuidado, tais como higienização das mãos, preparo das medicações, aspiração endotraqueal, punção venosa, banho no leito e higiene íntima, aferição dos sinais vitais, administração de dieta e esvaziamento do saco coletor de urina, e a utilização ou não dos EPIs.

O instrumento foi aplicado por turno, a cada trabalhador de enfermagem, assim como as observações. Os participantes foram informados do propósito do estudo e do caráter voluntário da participação, além de receberem explicações para o preenchimento do instrumento. Também receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes da coleta de dados o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, visando a preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram analisados com base nas experiências dos entrevistados face ao uso dos EPIs e na literatura selecionada, sendo representados em quadros, tabelas e categorias. As categorias resultantes foram: Uso e manuseio dos EPIs pelos técnicos e auxiliares de enfermagem; Dificuldades percebidas para o uso de EPIs; Higienização das mãos; Recursos e incentivos à prevenção de infecção hospitalar.

Resultados

Inicialmente estão apresentados os resultados relativos à caracterização da amostra e, em seguida, a análise quantitativa das variáveis significativas quanto ao uso dos EPIs.

Foram entrevistados 45 trabalhadores que compunham a equipe de enfermagem da UTI, distribuídos entre 25 auxiliares e 18 técnicos de enfermagem. Em sua totalidade eram do sexo feminino, com idades de 20 a 51 anos. Em relação à jornada de trabalho, 4 trabalhavam no período diurno e 6 no vespertino. Havia também os que trabalhavam em dois turnos, sendo 1 no período da manhã e tarde, 22 na tarde e noite, 7 na manhã e noite. A destacar que 5 ainda trabalhavam sem turno fixo.

O uso e manuseio dos EPIs pelos técnicos e auxiliares de enfermagem

De acordo com a Tabela 1, observamos o predomínio do uso do gorro, da máscara e das luvas de procedimento (28,8%) pela equipe de técnicos e auxiliares, durante a execução de atividades práticas

não invasivas. Já nas atividades invasivas, observamos o maior uso do gorro, máscara, avental e luvas estéreis (6,6%). Ressalta-se que durante a aspiração endotraqueal, não foram utilizados todos os EPIs necessários. Neste caso, nos referimos ao protetor ocular que não era disponibilizado pelo hospital.

TABELA 1 – Distribuição dos técnicos e auxiliares de enfermagem, de acordo com a utilização dos EPIs durante procedimentos invasivos e não invasivos, em Unidade de Terapia Intensiva. Fortaleza/Ceará, 2008

| EPIs | PROCEDIMENTOS NÃO INVASIVOS * | | PROCEDIMENTOS INVASIVOS** | |
|--|-------------------------------|------|---------------------------|-----|
| | n ^o | % | n ^o | % |
| Gorro | 35 | 77,7 | 1 | 2,2 |
| Gorro e máscara | 9 | 20,0 | 1 | 2,2 |
| Gorro e avental | 1 | 2,2 | - | - |
| Gorro, máscara e avental | 7 | 15,5 | 1 | 2,2 |
| Gorro, máscara, avental e óculos | 1 | 2,2 | - | - |
| Gorro, máscara e luvas de procedimento | 13 | 28,8 | 2 | 4,4 |
| Gorro, máscara e luva estéril | - | - | 1 | 2,2 |
| Gorro, máscara, avental e luvas de procedimento | 5 | 11,1 | - | - |
| Gorro, máscara, avental, e luva estéril | 1 | 2,2 | 3 | 6,6 |
| Gorro, máscara, avental, luva estéril e óculos | - | - | 2 | 4,4 |
| Gorro, máscara, avental, luva de procedimento e óculos | 1 | 2,2 | - | - |
| Óculos | 1 | 2,2 | - | - |
| Máscara | 4 | 8,8 | - | - |
| Máscara e luvas de procedimento | 3 | 6,6 | 1 | 2,2 |
| Máscara e luva estéril | 1 | 2,2 | 2 | 4,4 |
| Máscara, luva estéril e avental | - | - | 1 | 2,2 |
| Máscara, luva de procedimento e avental | 1 | 2,2 | - | - |
| Avental | 4 | 8,8 | - | - |
| Luvas de procedimento | 3 | 6,6 | - | - |

* Aferição de sinais vitais; administração de dieta; renovação de fixação de sonda; administração de medicamentos; banho no leito; curativo; esvaziamento de saco coletor.

** Aspiração endotraqueal; punção venosa.

Dificuldades percebidas para o uso dos EPIs

Ao serem questionadas acerca das dificuldades encontradas durante o uso dos EPIs, quinze entrevistadas afirmaram deparar-se diariamente com situações que inviabilizavam a utilização dos mesmos; catorze afirmaram que “às vezes”, dez “raramente” e seis que “nunca” enfrentavam essas situações, como

pode ser visualizado a seguir: “[...] sou alérgica a máscara e o gorro dói por trás das orelhas” (A11). “[...] quando estou gripada, não consigo ficar muito tempo com a máscara” (T7). “[...] raramente consigo puncionar acesso venoso com luvas” (A30). “[...] mesmo sabendo que é para a minha proteção, às vezes me dirijo ao cliente sem a devida precaução” (T3). “[...] não são oferecidos óculos e nem propés descartáveis” (A16).

TABELA 2 – Dificuldades indicadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem para o uso dos EPIs, segundo a rotina de utilização. Fortaleza/Ceará, 2008

| Dificuldades | nº | % |
|--------------|----|-------|
| Diariamente | 15 | 33,3 |
| Às vezes | 14 | 31,1 |
| Raramente | 10 | 22,2 |
| Nunca | 6 | 13,3 |
| Total | 45 | 100,0 |

Higienização das mãos

Ao serem questionados sobre a frequência da higienização das mãos (HM), 78% dos respondentes afirmaram que realizavam a adequada antisepsia das mãos antes de todos os procedimentos a serem realizados; e 22% apenas às vezes, sob a alegação de falta de tempo. A HM é considerada a ação isolada mais importante no controle de infecções em serviços

de saúde. Quando se lava as mãos utilizando a técnica correta, eliminam-se bactérias da microbiota transitória e parte da residente, removendo microrganismos, células mortas, sujidades e oleosidade da pele. Porém, a baixa adesão dos profissionais de saúde a essa prática é, ainda, uma realidade que vem sendo constatada ao longo dos anos e tem sido objeto de estudo em diversas partes do mundo.

TABELA 3 – Distribuição da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem segundo a indicação da lavagem das mãos no desenvolvimento das atividades diárias. Fortaleza/ Ceará, 2008

| Frequência da higienização das mãos | nº | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Sempre | 35 | 78,0 |
| Às vezes | 10 | 22,0 |
| Nunca | - | - |
| Total | 45 | 100 |

Recursos e incentivos à prevenção de infecção hospitalar, segundo o suporte da instituição

De acordo com a Tabela 1, 82% das técnicas e auxiliares de enfermagem afirmaram que o hospital disponibilizava os materiais necessários a uma assistência de qualidade. Das que afirmaram o oposto, 18% referiram-se aos protetores oculares, que não eram disponibilizados pelo hospital, e aos propés, que não eram mais fornecidos aos profissionais da unidade por orientação da

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição.

Ao buscarmos a opinião dos auxiliares e técnicos de enfermagem, confirmamos que 51% destes reconheciam a inadequação e desfavorecimento das instalações do hospital para o controle de infecções, como pode ser observado nos relatos que se seguem: “[...] não existe isolamento para paciente e o fluxo de pessoas que não são do setor é muito grande [...]” (T10). “[...] pias não adequadas para a lavagem das mãos [...]” (A41). “[...] o leito de isolamento ainda está sendo providenciado [...]” (T7).

TABELA 4 – Proporção de recursos e incentivos à prevenção de infecção hospitalar, segundo o suporte da instituição. Fortaleza/Ceará, 2008

| Recursos | Sim | | Não | |
|--|-----|------|-----|------|
| | nº | % | nº | % |
| Fornecimento de EPIs pela instituição | 37 | 82,0 | 8 | 18,0 |
| Incentivo ao uso de EPIs | 35 | 78,0 | 10 | 22,0 |
| Programas de controle de infecção hospitalar | 32 | 71,0 | 13 | 29,0 |
| Estrutura física favorável | 22 | 49,0 | 23 | 51,0 |

Discussão

As máscaras, gorros e óculos de proteção devem ser usados na realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue ou outros fluidos corpóreos nas mucosas da boca, nariz e dos olhos (Scheidt, Rosa e Lima, 2006). A não observação de tais medidas representa risco tanto para o profissional que executa a técnica, quanto para quem recebe o cuidado (Ximenes Neto *et al.*, 2007).

Chamou-nos a atenção o fato de os profissionais, por diversas vezes, utilizarem EPIs mal posicionados, expondo não apenas a si, mas também os pacientes sob seus cuidados. Estudo realizado em uma UTI apontou que 44% dos trabalhadores de enfermagem não utilizavam os EPIs no momento em que se acidentaram com material biológico, evidenciando a importância do uso desses equipamentos durante as situações práticas (Bonni *et al.*, 2009).

A adesão aos EPIs é uma importante medida de proteção aos profissionais de saúde, embora a não obediência a certos critérios, tais como uso adequado e frequência de troca, possam expor os profissionais a acidentes e contaminações (Souza *et al.*, 2008). Estudo realizado com profissionais que atuam no centro cirúrgico de uma instituição americana apontou que 51,4% dos participantes sofreram cortes durante o desempenho de suas funções, 62,1% foram expostos a fluidos biológicos e 39,6% foram expostos a ambos. O mais significativo é que, nessas ocorrências, o uso dos EPIs foi negligenciado por 14,1% dos que sofreram cortes e por 5% dos que sofreram exposição a fluidos biológicos (Gailiene e Cenekiene, 2009). Apesar da maior parcela dos respondentes possuírem conhecimento acerca da utilização correta dos EPIs, a prática diária mostrou o contrário. Mesmo após ser orientada pela enfermeira do plantão quanto ao uso correto dos EPIs em determinadas práticas,

a equipe ainda conservou hábitos inadequados, tais como dirigir-se aos leitos contaminados sem os equipamentos necessários, entrando em contato direto com o paciente, além de não higienizar as mãos antes de seguir ao próximo leito.

Muitos dos depoimentos revelam que a não utilização dos EPIs durante as atividades práticas pela equipe avaliada estava relacionada mais à comodidade dos profissionais, do que a problemas de ordem logística. Não que este último motivo seja menos relevante que o primeiro, mas a postura inadequada das técnicas e auxiliares de enfermagem, em não respeitar determinadas normas e orientações por conveniência, é um aspecto que merece ser trabalhado pelas instituições empregadoras, bem como, as formadoras.

Observações cotidianas no ambiente de trabalho permitiram constatar que ainda existem, entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, muitas dificuldades em aceitar novas práticas de controle de infecção hospitalar, apesar de já existirem protocolos estabelecidos com essas práticas em cada uma dessas instituições (Kunzle *et al.*, 2006). Destaca-se nesses documentos a recomendação para a utilização de solução antisséptica de base alcoólica para higienização das mãos sempre que estas não estiverem visivelmente sujas, além de outros cuidados, tais como a utilização de EPIs durante os diversos procedimentos.

A adesão ao uso dos EPIs está diretamente relacionada à percepção que os profissionais têm acerca dos riscos aos quais estão expostos e da susceptibilidade a esses riscos (Lio *et al.*, 2010). Desse modo, medidas de cunho educativo podem ser uma alternativa para melhoria do serviço prestado por esses sujeitos, no que se refere à adesão às precauções padrão. Muitas vezes a formação dispensada ao profissional técnico e auxiliar de enfermagem não contempla conteúdos

relativos à problemática da infecção hospitalar, com ênfase nas medidas de prevenção e controle.

Em relação ao acesso e disponibilidade dos materiais, observa-se através dos relatos que a instituição não oferecia todos os EPIs necessários ao exercício das atividades assistenciais da equipe, contradizendo o que é preconizado nos protocolos de prevenção de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde. Esses achados vêm ao encontro dos dados de outros estudos envolvendo a utilização de EPIs pela equipe de enfermagem, onde, além das questões de ordem comportamental e logística, também são apontados como aspectos dificultadores da adesão aos EPIs a falta de tempo, situações de emergência, sobrecarga de trabalho, desconhecimento acerca do uso, entre outros (Bonni *et al.*, 2009; Efstathiou *et al.*, 2011; Lio *et al.*, 2010).

A literatura recomenda que, para a adequada HM, o profissional deve estar desprovido de qualquer tipo de adorno (anéis, pulseiras e relógios), para iniciar o procedimento. As mãos devem ser friccionadas de forma vigorosa, utilizando-se água e sabão abundantes, durante o período de 40 a 60 segundos, dando especial atenção ao dorso, área interdigital, polegares, falange, unhas e punho. Vale ressaltar que a eficácia desse procedimento está diretamente relacionada ao uso do agente tópico com eficácia antimicrobiana, à técnica executada, ao tempo utilizado e à continuidade dessa ação (Brasil, 2007).

Tendo por base tais parâmetros, observamos que, na prática, 23 das 45 auxiliares e técnicas de enfermagem entrevistadas gastavam em média de 4 a 14 segundos realizando a lavagem das mãos; as outras 21 gastavam em média de 15 a 30 segundos; e uma gastou aproximadamente 50 segundos higienizando as mãos. Pouco mais da metade (53%) das respondentes realizaram a lavagem das mãos com fricção vigorosa e quantidade ideal de sabão.

Observamos ainda situações onde, além da higienização ser realizada em um período curto, de 4 a 14 segundos, não houve o uso de sabão. Percebemos também situações esporádicas onde, ao término de determinados procedimentos, como banho no leito, higienização e aspiração endotraqueal, não se realizou a higienização das mãos, prosseguindo para o leito seguinte. Estudos apresentam diferentes motivos para a baixa adesão à higienização das mãos, como falta de motivação, ausência de pias próximas ao paciente e de recursos adequados, reações cutâneas

nas mãos, falta de tempo, irresponsabilidade, falta de consciência sobre a importância das mãos na transmissão de microrganismos (Neves *et al.*, 2006).

Como medida de controle de infecção hospitalar, a HM é recomendada ao se iniciar o turno de trabalho e após o seu término, entre um procedimento e outro, antes e após o contato com o paciente, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas por material biológico, antes do preparo e manipulação de medicamentos, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre procedimentos que envolvam dispositivos invasivos ou em ocasiões onde exista risco para disseminação de patógenos aos pacientes e ao ambiente (Brasil, 2007; Siegel *et al.*, 2007).

A instituição de saúde deve ser um ambiente seguro para o desempenho adequado das atividades laborais da equipe de enfermagem. Durante o período de observação, foi possível identificarmos algumas falhas na estrutura física da unidade que favoreciam a disseminação de contaminantes, tais como a localização do expurgo que era utilizando pelas três UTIs. Como não existia uma orientação diferenciada para descarte de material e o retorno às UTIs, o corredor principal acabava favorecendo a propagação de possíveis contaminantes entre as dependências.

Chamou a atenção o quantitativo insuficiente de lavatórios para a correta HM de profissionais e visitantes do setor. Eles devem ser de fácil localização, além de possuírem dispensadores de sabão e porta papel-toalha ou secador elétrico para a correta execução da HM. Outro ponto que deve ser observado diz respeito à separação entre os lavatórios destinados aos profissionais e aos visitantes. É importante fazer essa segregação, a fim de se evitar a contaminação do ambiente de trabalho, além de contribuir para maior organização do setor.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tem dedicado esforços na elaboração de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando à adesão de profissionais de saúde às práticas de HM (World Health Organization, 2006). Dentre essas medidas, merecem ser destacadas as de cunho educativo, a exemplo da educação em serviço, na busca por melhores práticas entre os profissionais.

Quando questionados em relação à existência de programas de incentivo à utilização de EPIs promovidos pela instituição empregadora, 78% dos

auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados responderam que o hospital cumpria esse papel; já 22% afirmaram não reconhecer esse estímulo. Em relação à existência de programas educacionais para o combate e controle das infecções hospitalares, 71% dos entrevistados afirmaram saber da existência de tais programas e 29% relataram não serem informados de tais programas.

Através do relato verbal dos profissionais, percebemos que esta menor porcentagem de auxiliares e técnicos de enfermagem que afirmaram desconhecer a existência de cursos e palestras estava relacionada à divulgação ineficaz dos mesmos. Muitos profissionais chegavam ao setor de educação continuada depois do prazo estabelecido para o encerramento ou quando o curso já havia sido iniciado. Em contrapartida, a instituição alegava fazer a divulgação de momentos educativos voltados a diversas temáticas, com especial destaque para a problemática da infecção hospitalar, através de panfletos afixados nos murais de avisos espalhados pelas unidades.

A educação é uma forma viável de implementar estratégias de prevenção e controle de infecções no contexto assistencial, pois favorece a adoção de novas práticas a partir das informações dispensadas (Souza *et al.*, 2008). Desse modo, fica evidente a necessidade de se reavaliar a forma de divulgação adotada pela instituição empregadora, a fim de ampliar o número de profissionais habilitados a lidar com as situações diversas que compõem o cuidar, no contexto das UTIs.

Conclusão

Conhecer não significa ter atitudes corretas. Partindo desse pressuposto, tem-se discutido bastante a lacuna existente entre o conhecimento e a atitude. Embora muitas vezes o profissional de saúde relate dispor de conteúdos teóricos, ele ainda apresenta atitudes incompatíveis com o mencionado. Isso é reflexo de falhas no processo de formação dos profissionais de nível técnico, que se agravam com as limitações de ordem estrutural e logística das instituições de saúde às quais pertencem.

A adesão às precauções padrão pela equipe avaliada ainda não atendia ao que é preconizado como ideal. Muitos profissionais ainda conservam certos hábitos inadequados, comprometendo a qualidade da

atenção dispensada, além de aumentar as chances de acidentes ocupacionais. Em se tratando do uso dos EPIs, a baixa adesão sofreu influência de aspectos comportamentais, tais como o desconforto durante o uso, a dificuldade para realizar determinados procedimentos, dentre outros.

Em vista desses resultados, é imprescindível a elaboração de estratégias de cunho educativo que motivem os profissionais a desenvolver posturas mais eficazes no desenvolvimento de suas atividades laborais. Investimentos dessa natureza são fundamentais ao exercício consciente e seguro da profissão, contribuindo para a redução dos índices de infecção hospitalar e adoção de práticas mais seguras. A HM das mãos, neste estudo, demonstra uma realidade que merece ser melhor trabalhada nas instituições de saúde. A desinformação do profissional em relação à higienização adequada reduz significativamente a eficácia e a adesão a este método tão importante na prevenção e controle das infecções hospitalares. Evidenciou-se que as dificuldades percebidas pelas técnicas e auxiliares de enfermagem estavam relacionadas à qualidade e disponibilidade de equipamentos (lavatórios, dispensadores de sabão, porta papel-toalha) e de insumos (água, sabão, papel-toalha). Desse modo, torna-se necessário que as instituições ofereçam a estrutura adequada ao desempenho das atividades assistenciais.

Os resultados deste estudo oferecem bases para uma reflexão quanto à importância das precauções padrão no contexto do cuidado em UTI, além da identificação de facilidades e dificuldades encontradas pela equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem na utilização das mesmas e sobre o reconhecimento das condições oferecidas pelas instituições empregadoras para o desenvolvimento das atividades assistenciais.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, D. F. ; LIMA, A. B. G. ; SANTOS, R. B (2008) - Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 12, nº 3, p. 571-75.
- BARSANTI, M. C. ; WOELTJE, K. F (2009) - Infection Prevention in the intensive care unit. *Infectious disease clinics of north America*. Vol. 23, nº 3, p. 703-725.
- BONNI, A. M [et al.] (2009) - Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva a material biológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Em linha].

- Vol. 11, nº 3, p. 658-64. [Consult. 27 Mar. 2010]. Disponível em: WWW:URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a25htm.
- BRASIL. Agência Nacional de vigilância Sanitária (2007) - **Higienização das mãos em serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA.
- COUTO, R. C [et al.] (2009) - **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan.
- EFSTATHIOU, G [et al.] (2011) – Factors influencing nurses compliance with standard precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: a focus group study. **BMC Nursing**. [Em linha]. Vol. 10, nº 1. [Consult. 22 Mar. 2010]. Disponível em: WWW:URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/1.
- GAILIENE, G.; CENEKIENE, R. (2009) - Professional biological risk factors of health care workers. **Medicina**. Vol. 45, nº7, p. 530-536.
- KUNZLE, S. E. M [et al.] (2006) - Auxiliares e técnicos de enfermagem e controle de infecção hospitalar em centro cirúrgico: mitos e verdades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 40, nº 2, p. 214 –220.
- LIO, Y [et al.] (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, **China International Journal Infectious Disease**. Vol.14, nº 2, p.1106-1104.
- MARTINS, M. I. T. M. ; FRANCO, M. J. B. ; DUARTE, J. C. (2007) - Um estudo caso sobre os custos das infecções no Centro Hospitalar Cova da Beira. **Referência**. Série 2, nº 4, p. 79-90.
- NEVES, Z. C. P [et al.] (2006) - Higienização das mãos: O impacto de estratégias de incentivo à adesão entre os profissionais de saúde de uma unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol.14, nº 4, p. 546-552.
- POLIT, D. F. ; BECK, C. T. ; HUNGLER B. P. (2004) - **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- SCHEIDT, K. L. S. ; ROSA, L. R. S. ; LIMA, E. D. F. A. (2006) - As ações de biossegurança implementadas pelas comissões de controle de infecções hospitalares. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Vol.14, nº 3, p. 372-377.
- SIEGEL, J [et al.] (2007) - Helth Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. **American Journal Infectious Control**. Vol. 35, nº 10, p. 65-164.
- SILVA, N. B. ; RAVANELLO, M. L. (2009) – Prevenção de infecção hospitalar em terapia intensiva de adultos. In: COUTO, R. C [et al.] - **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan. p.526-533.
- SOUZA, A. C. S [et al.] (2008) - Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Em linha]. Vol.10, nº 2, p. 428-37. [Consult. 27 Mar. de 2010]. Disponível em: WWW:URL: < http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a14.htm
- VINCENT, J. I. [et al.] (2009) - International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. **Jama**. Vol. 302, nº 21, p. 2323-2329.
- VINCENT, J. I. (2003) - Nosocomial infections in adult intensive-care units. **Lancet**. Vol. 361, nº 9374, p. 2068-2077.
- XIMENES NETO, F. R. G [et al.] (2007) - Biossegurança na assistência ao parto: uma análise dos saberes dos acadêmicos de enfermagem. **Enfermería Global**. Vol.11, nº 11, p. 1-11.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2006). **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2006-2007**. Geneva: WHO Press. 56p.

