

## DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS NO COTIDIANO DE TRABALHO FRENTE À INFRAESTRUTURA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA<sup>1</sup>; MARIA ELENA ECHEVARIA-GUANILO<sup>2</sup>;  
ADRIZE RUTZ PORTO<sup>2</sup>; FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – marlon\_martter@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – elena\_meeg@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – enfermeirafernanda1@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

As Infecções Hospitalares (IHs) são definidas como as infecções adquiridas após admissão do paciente em uma instituição hospitalar e estão relacionadas com a internação, os procedimentos realizados no ambiente hospitalar e/ou ambulatorial. Ainda, podem estar relacionadas às manifestações ocorridas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período (BRASIL, 1998).

A estimativa é de que a cada momento 1,4 milhões de pessoas são afetadas pelas infecções adquiridas no ambiente hospitalar (WHO, 2009). No Brasil, estima-se que atinjam aproximadamente 15% de todos pacientes hospitalizados, chegando a um número de 100 mil casos, estejam estes internados para realização de procedimentos, exames e tratamento de doenças, ou mesmo em momentos que não envolvem situações de doença, como é o caso das gestantes em período pré e pós-parto (TRIPLE; SOUZA, 2011; BRASIL, 1998).

Várias medidas vêm sendo tomadas a nível mundial no combate das IHs. No entanto, é de consenso que um dos métodos mais eficazes, de baixo custo e de fácil aplicabilidade no combate às mesmas são as boas práticas de higienização das mãos (HM) pelos profissionais que prestam assistência à saúde (COELHO; ARRUDA; SIMÕES, 2011; SILVA et al., 2013).

Dentre os fatores relacionados à baixa adesão à HM têm-se: a ausência dos equipamentos necessários (pias, lavatórios, dispensadores de sabões em locais apropriados); a falta dos insumos indispensáveis, como sabão, água, papel-toalha; falta de motivação devido à excessiva jornada de trabalho; desinteresse e negligência pessoal de determinados profissionais; presença de dermatites ou outras lesões da pele das mãos; falta de uma cultura de HM operante nos serviços de saúde; além da insuficiência de conhecimento e de capacitações (BRASIL, 2009).

Em se tratando dos problemas referentes à infraestrutura hospitalar para a HM, destaca-se que esses contribuem para a não adesão dos profissionais à prática, o que constitui um importante problema de saúde pública. Desta forma, este estudo teve por objetivo conhecer a percepção de profissionais que atuam no ambiente hospitalar acerca das barreiras encontradas por eles frente às condições de infraestrutura dos seus locais de trabalho.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “A infraestrutura de um hospital para a higienização das mãos: percepção de enfermeiros e gestores”, apresentado à Faculdade de Enfermagem da

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em junho de 2016. A investigação qualitativa foi desenvolvida no período de dezembro de 2015 à janeiro de 2016 num hospital de ensino do Sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem UFPEL sob o parecer nº 1.392.798.

Os resultados foram obtidos a partir da análise do conteúdo das respostas de uma pergunta aberta, que formava parte de um questionário com questões fechadas. A pergunta tinha como finalidade conhecer as dificuldades vivenciadas pelos profissionais em relação à infraestrutura dos seus locais de trabalho para a HM. Participaram da pesquisa 37 enfermeiros, de sete unidades de internação do referido hospital.

Cada participante teve liberdade para elencar uma ou mais dificuldades encontradas, sendo que as respostas foram agrupadas conforme a descrição de cada respondente. Desta forma foram criadas categorias (conforme o tema tratado pelos profissionais) para elucidar melhor os resultados obtidos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais aspectos relacionados às barreiras existentes nos seus ambientes de trabalho acerca da infraestrutura para a HM foram apontados pelos enfermeiros participantes do estudo.

Esses aspectos foram: a falta dos materiais básicos para a higienização das mãos - papel toalha, sabão, antisséptico – (citado 12 vezes), a inexistência de dispensadores de antisséptico nas enfermarias (8), a inexistência de lavatórios nas enfermarias (7), a falta de uma rotina diária para manutenção dos equipamentos e reposição dos insumos (6), a quantidade insuficiente de lavatórios (3), a falta de insumos no turno da noite (3), presença de dispensadores quebrados (3), a falta de cartazes explicando a técnica de lavagem e antisepsia das mãos (2), a dificuldade para comunicar a falta de determinado insumo - não há para quem solicitar – (1), a falta de dispensadores de bolso de álcool gel (1), as lixeiras se encontram longe das pias (1), a pouca quantidade de dispensadores de antisséptico existentes (1), a falta de incentivo da instituição (1), o conserto das torneiras é demorado (1), as lixeiras permanecem cheias durante longo período (1).

Conforme avaliado pelos enfermeiros a instituição apresenta diversos problemas em sua infraestrutura no que diz respeito à HM e esses problemas são potenciais fatores para a não adesão destes profissionais à prática de HM, o que compromete a qualidade da assistência em saúde, aumentando os riscos para a ocorrência das IHS (WHO, 2009).

É importante salientar que a falta de lavatórios no interior de algumas das enfermarias relatada pelos profissionais, bem como a falta de dispensadores de antisséptico observada pelos mesmos, são importantes problemas de infraestrutura em relação aos equipamentos necessários para a HM no ambiente hospitalar, principalmente por esses dois constituírem os equipamentos básicos necessários para a HM e, na falta destes, torna-se impossível a realização desta prática.

Em relação à disponibilidade de lavatórios, as evidências apontam que a proporção lavatório/leito é capaz de influenciar na adesão dos profissionais à HM. Quanto maior for a disponibilidade de lavatórios, maior será a participação dos profissionais de saúde na prática de HM sendo que a disponibilidade de um lavatório para quatro leitos confere adesão de 51% à lavagem das mãos com

água e sabão, ao passo que em enfermarias onde há disponibilidade de um lavatório para cada leito, a adesão aumenta para 76% (BOYCE, 2001).

Melhores taxas de adesão à HM também são encontradas em relação à disponibilidade do antisséptico. Resultados de um estudo realizado em um hospital materno-infantil de Brasília evidenciaram uma relação positiva entre a disponibilidade do material e a adesão à HM. Isto é, mostrou que ao serem disponibilizados dispensadores de álcool para os 304 leitos do hospital, a adesão à HM, através da fricção das mãos com preparação alcoólica, aumentou de 12% para 42% (MENDES et al., 2013).

A disponibilidade de uma infraestrutura hospitalar com equipamentos corretos, bem como a presença de insumos estocados em quantidade suficiente para a jornada de trabalho dos profissionais são aspectos fundamentais para a garantia da adesão à prática de HM. De acordo com Bathke (2013), quando a infraestrutura para a HM se apresenta deficiente em termos de funcionalidade implica em riscos à segurança do paciente, por possibilitar mais chances de IHS, haja visto que a HM é a principal forma de combate às infecções.

Vale ressaltar que o aumento das infecções promulga o aumento do uso de antimicrobianos e, com isso, a existência de uma gama enorme de micro-organismos resistentes. Isso constitui um importante problema de saúde global, pois o desenvolvimento de novos antimicrobianos não acompanha o desenvolvimento dos germes multirresistentes, o que torna as infecções bastante graves, por muitas vezes fatais (OMS, 2012). Neste sentido, observa-se a necessidade e a importância da HM no ambiente hospitalar com condições suficientes para garantir que esta prática aconteça.

De acordo Martins et al. (2008) e Silva et al. (2013), a equipe de enfermagem representa o maior contingente de profissionais nos serviços de saúde, bem como os principais atores envolvidos na prestação do cuidado ao paciente. No entanto, são os profissionais que menos realizam a HM diante das oportunidades expostas, sendo esta condição ainda mais agravada quando não há nas instituições condições que favoreçam a prática.

A realidade das condições elencadas pelos 37 enfermeiros abordados na pesquisa é comum em diversos serviços de saúde, e estão de acordo com os principais fatores relacionados à baixa adesão à HM.

#### 4. CONCLUSÕES

As unidades avaliadas de acordo com a percepção dos enfermeiros refletem que a instituição apresenta problemas na infraestrutura hospitalar no que diz respeito aos equipamento e insumos para a HM. Estes problemas são condições que influenciam na adesão dos profissionais à HM, impedindo que os mesmos a realizem, seja pela falta de lavatórios e dispensadores de álcool, ou mesmo pela falta de reposição dos insumos, principalmente o sabão líquido.

Ressalta-se a necessidade de se ter condições adequadas de infraestrutura para a HM, principalmente no ambiente hospitalar, sendo um ambiente propício para a ocorrência das IHS resulta em complicações para a saúde do paciente, aumentando o seu tempo de internação e aumentando os custos para a instituição.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATHKE, J. et al. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34 n.2, p.78-85, 2013.

BOYCE, J. M. Antiseptic technology: access, affordability and acceptance. **Emerging Infectious Diseases**, v.7, n.2, p.231-233, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998**. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente: Higienização das Mãos**. Brasília: ANVISA, 2009. 93p.

COELHO, M. S.; ARRUDA, C. S.; SIMÕES, S. M. F. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. **Revista Eletronica Trimestral de Enfermeria**, n.21, p.1-12, 2011.

MARTINS, K. A. et al. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v.7, n.4, p.485-492, 2008.

MENDES, F. M. R. et al. Sucesso na Melhoria da Higienização das Mãos em um Hospital Materno Infantil, Brasil. **Journal of Infectology and Control**, v.2, n.3, p.150-152, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A crescente ameaça da resistência antimicrobiana**. 16p. 2012. Disponível em:<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75389/3/OMS\\_IER\\_PSP\\_2012.2\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75389/3/OMS_IER_PSP_2012.2_por.pdf)>. Acesso em: 7 set. 2015.

SILVA, B. V.; et al. Adesão da higienização das mãos por profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.2, n.1, p.33-37, 2013.

TRIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S. Prevenção e controle de infecção: como estamos? Quais avanços e desafios? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.1, p.10-11, 2011.

WHO, World Health Organization. **WHO Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives**. Geneva: 2009.