

CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS PROFISSIONIAS DE ENFERMAGEM DA UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE A TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

PATRÍCIA DE CÁSSIA BEZERRA FONSECA
ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS
SANDRA MARIA DA SOLIDADE GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES
GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFRN, Natal/RN, Brasil.

Email: patbfonseca@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As Infecções Hospitalares (IH), segundo Martins (2001), são infecções adquiridas no hospital, não manifestadas ou fora do período de incubação no ato da admissão, a não ser que possam ser relacionadas à internação prévia no mesmo hospital.

O profissional de saúde tem a responsabilidade de quebrar o círculo agente infeccioso – transmissão – hospedeiro, que resulta na ocorrência de infecção hospitalar, na prática de medidas de controle que gira em torno de procedimentos básicos, como a lavagem das mãos entre outras.

Em 1847, *Ignaz Semmelweis*, preconizou a lavagem das mãos com “água clorada” para todo examinador, antes de tocar na parturiente. Esta medida contribuiu para reduzir drasticamente a mortalidade materna por febre puerperal, em apenas sete meses, de 12% a 3% (MARTINS, 2001).

Souza (2007) também ressalta que a lavagem das mãos surge como a mais simples e importante medida na prevenção de infecção nosocomial e que, sendo feita adequadamente, remove os microrganismos transitórios adquiridos no contato com os pacientes. Considera-se um ato de baixo custo e fácil, mas que vale muito para as instituições e que é um grande desafio sua adesão na prática diária pelos profissionais de saúde.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor onde os pacientes necessitam passar por múltiplos procedimentos invasivos, devido suas condições críticas de manutenção de sua própria vida. O suporte de vida que são necessários para esses pacientes, enquanto internado em UTI, levam à quebra da integridade dos sistemas orgânicos, aumentando assim o risco de aquisição de infecção hospitalar (IH) (JUNIOR, 2003). Segundo Pittet (1998), mais que um terço dos pacientes internados em UTI acaba adquirindo infecções inesperadas. Os sítios de infecção mais comuns nesses pacientes são: pneumonia, infecção da corrente sanguínea, infecção urinária e infecção da ferida cirúrgica.

Com base nestes dados surge o seguinte questionamento: Qual o grau de conhecimento que o profissional de enfermagem tem sobre a técnica de lavagem das mãos? Há adequação na prática da técnica de lavagem das mãos antes e após os procedimentos de enfermagem na UTI?

Para responder a esses questionamentos elaboramos o seguinte objetivo: verificar a relação do conhecimento e prática da técnica de lavagem das mãos pelos profissionais de enfermagem da UTI de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e observacional não participante realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado no Município de Natal/RN, o qual pertence ao Complexo de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, caracterizado como instituição de ensino universitário de médio porte.

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa obtendo parecer favorável (nº 278/09).

A população deste estudo é composta pela equipe de enfermagem da UTI do HUOL. Perfazendo o total de 41 profissionais na equipe de enfermagem lotada na UTI. Do total, 07 são enfermeiros (efetivos da instituição), 34 são técnicos de enfermagem, sendo 13 funcionários efetivos, 12 bolsistas estagiários de enfermagem contratados pelo Instituto Euvaldo Lodi (IEL) e 7 da Fundação Norte Riograndense de Pesquisa e Cultura (FUNPEC).

A coleta de dados foi realizada por 13 acadêmicos de enfermagem treinados através de aulas teóricas e práticas observacionais. Após esta etapa, os alunos foram para a UTI aplicar os primeiros instrumentos como teste, sob a responsabilidade direta da mestrandia e supervisão do orientador.

Em seguida, iniciou-se a coleta de dados e informações através do acompanhamento e observação de todos os procedimentos que ocorreram entre os períodos de 7 até 22 horas, todos os dias da semana, pela pesquisadora e acadêmicos de enfermagem devidamente treinados e escalados.

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha do aplicativo Microsoft Excel, em seguida, exportado e analisado no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0 Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram pesquisados 44 profissionais da equipe de enfermagem, sendo cinco (5) enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem, deles 63,64% eram terceirizados (FUNPEC e bolsistas do IEL) e 36,36% servidores da UFRN, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Tabela 1: Caracterização da população dos profissionais de enfermagem pesquisados segundo sexo, faixa etária e escolaridade. UTI – HUOL. Natal/RN, 2009.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	VÍNCULO INSTITUCIONAL				Total		χ ² ρ
	Terceirizado		Funcionário		N	%	
	N	%	N	%			
Sexo							
Masculino	9	21,4	4	9,5	13	31,0	0,654
Feminino	18	42,9	11	26,2	29	69,0	
Faixa etária (anos)							
21 a 35	19	45,2	6	14,3	25	59,5	0,055
36 a 50	8	19,0	9	21,4	17	40,5	
Escolaridade							
Nível médio	27	64,3	10	23,8	37	88,1	0,001
Nível superior	0	0	5	11,9	5	11,9	
Total	27	64,3	15	35,7	42	100	

Fonte: Própria da pesquisa.

Analisando a tabela acima, observamos que há uma maior predominância de funcionários do sexo feminino, 29 (69%), sendo em sua maioria com vínculo terceirizado (bolsista), com 18 (42,9%), com valores não significantes ($\rho = 0,654$).

Para Shimizu (2002) também cita a predominância de profissionais de enfermagem do sexo feminino, que pode ser justificado pela necessidade de se ter qualidades inerentes ao sexo feminino para o cuidar de doentes. Já Lopes (2005), complementa com o fato de que coexiste com cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associados à figura da mulher-mãe, que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde além da marca religiosa impressa, transmitido de mulher a mulher; e que a sustentação do trabalho masculino na enfermagem se dá pelos atributos relacionados à força física.

Em relação à faixa etária, vimos que a de 21 a 35 anos foi a de maior frequência, com valores de 25 (59,5%), presentes em sua maioria também no vínculo terceirizado 19 (45,2%), alcançando uma diferença não significativa ($p = 0,055$). Encontramos significância estatística de $p = 0,001$ no que se refere à escolaridade, onde 37 (88,1%) dos participantes estão no nível médio, sendo 27 (64,3%) no vínculo terceirizado.

Percebemos que os funcionários servidores têm mais idade que os terceirizados, e que existe uma predominância de estagiários jovens na instituição, especialmente os técnicos de enfermagem. Esse fato, provavelmente é justificado pela forma de contratação terceirizada, que por ter um tempo determinado de contrato, são periodicamente trocados por outros novatos e inexperientes, mantendo sempre equipes novas em idade.

A respeito dos dados profissionais complementares, temos a seguinte tabela:

Tabela 2: Caracterização da equipe de enfermagem da UTI, segundo vínculo institucional. UTI – HUOL. Natal/RN, 2009.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	CATEGORIA PROFISSIONAL						χ^2 p
	Enfermeiro		Técnico de enfermagem		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Vínculo Institucional							
UFRN	5	11,6	10	23,3	15	34,9	0,001
Terceirizado	0	0	28	65,1	28	65,1	
Outra instituição							
Sim	5	11,6	26	60,5	31	72,1	0,139
Não	0	0	12	27,9	12	27,9	
Sexo							
Masculino	1	2,3	12	27,9	13	30,2	0,596
Feminino	4	9,3	26	60,5	30	69,8	
Faixa etária							
21 a 35 anos	2	4,7	24	55,8	26	60,5	0,319
36 a 50 anos	3	7,0	14	32,6	17	39,6	
Tempo de experiência em UTI							
Até 5 anos	2	4,7	19	44,2	21	48,8	0,674
> 5 anos	3	7,0	19	44,2	22	51,2	
Total	5	11,6	38	88,4	43	100	

Fonte: Própria da pesquisa.

Vimos que os profissionais com vínculo da UFRN perfazem o total de 34,9%, com todos os enfermeiros servidores (100%) e 23% dos técnicos, em detrimento de 65,1% de técnicos de enfermagem que possuem outro vínculo empregatício, como FUNPEC e IEL. Em se tratando de um número bem maior de profissionais que não possuem vínculo seguro, os que não possuem vínculo com a instituição, são trocados frequentemente (contrato temporário) e sempre existindo profissionais novos, teoricamente em constante treinamento, precarizando assim a assistência de enfermagem ($p = 0,001$).

Silva (2008) afirma que, por ser um hospital de ensino justificaria a contratação de técnicos terceirizados (IEL e FUNPEC), que ali existiam para serem treinados e que não assumiriam em sua totalidade os cuidados diretos ao paciente crítico, mas sim, acompanhados por um funcionário efetivo e sob a supervisão do enfermeiro do setor. No entanto, foi evidenciado que os bolsistas assumem os cuidados em sua totalidade.

Acerca da existência de outro vínculo empregatício, nota-se que 72,1% dos observados apresentaram a existência de outro e que 60% deles são técnicos de enfermagem, o que nos

leva a crer que com a duplicidade de carga horária diária a serem cumpridas, possa levar a uma maior ocorrência de equívocos iatrogênicos na prática diária ($p = 0,139$).

Essas ocorrências iatrogênicas não são somente efeitos indesejáveis ao paciente, torna-se extremamente prejudicial, remetendo inevitavelmente ao contexto da avaliação da qualidade nos serviços de saúde (PADILHA, 2001). Relata também em relatos de incidência, que a maioria estava relacionada ao manuseio das vias aéreas e dos drenos, tubos e cateteres.

Observou-se a predominância do sexo feminino na área de enfermagem, com 30 (69,8%), sendo seguido pelo masculino com 13 (30,2%) do total, não observado significância estatística ($p = 0,596$).

Ainda Lopes (2005) refere em seu estudo que em 1987, existia em todas as categorias da equipe de enfermagem, uma predominância do sexo feminino, sendo 94,1% dos enfermeiros e de 89% para os técnicos. Informa também que até 2003, esses valores tem apresentado um aumento de caráter gradual e estável na quantidade de profissionais de enfermagem do sexo masculino. Comparando na categoria de enfermeiros, o índice aumentou de 5,9% (na década de 80) para 7,9% (20 anos depois).

Encontramos uma predominância de enfermeiros na faixa etária de 36 – 50 anos, com 3 (60%) seguido por 2 enfermeiros (40%) na categoria de 21 – 35 anos.

Dados semelhantes aos nossos foram encontrados por Koizumi (1998) num estudo realizado nas UTIs do município de São Paulo, onde a faixa etária predominante foi de até 35 anos; e tinham entre 1 - 10 anos de formado.

Miyadahira (1999) discorda e mostra em seu trabalho realizado numa Unidade de Terapia Intensiva do município de São Paulo, uma predominância de 26 a 35 anos (59,5%) de enfermeiros.

No setor em estudo, os profissionais são mais jovens, com uma maior predominância de técnicos de enfermagem, talvez em decorrência da alta rotatividade de bolsistas terceirizados (FUNPEC E IEL).

Em relação ao tempo de experiência em UTI, a tabela acima mostra que 22 (51,2%) dos pesquisados tinham experiência de mais de cinco anos em UTI, e 21 (48,8%) referiram ter até cinco anos de experiência, o que nos leva a concluir a não existência de interferência dos seus conhecimentos nas suas condutas observadas.

Encontramos na maioria dos pesquisados a presença de outro vínculo empregatício, com 31 (72,1%), sendo 26 (60,5%) na categoria de técnico de enfermagem e 5 (11,6%) enfermeiros.

No entanto dados contrários ao nosso foram encontrados por Miyadahira (1999), onde mais da metade dos pesquisados, 52,3% trabalhava na área de terapia intensiva num período de 1 a 5 anos. E concordando conosco no tocante a existência de outros vínculos empregatícios (51,9%).

No mesmo trabalho, Miyadahira (1999) indagou nove enfermeiros de várias instituições sobre a questão de se contratar enfermeiros recém-graduados para trabalhar numa UTI. Deles, quatro afirmaram que sim, mas que antes seriam treinados noutros setores até estarem capacitados a assumirem sozinhos o referido setor; e cinco disseram não contratar, preferindo enfermeiros já experientes na área.

A tabela abaixo mostra que a maioria dos profissionais (81,4%) afirma lavar as mãos antes e após todo procedimento realizado no paciente, sendo 72,1% de técnicos de enfermagem e 9,3% de enfermeiros, não mostrando significância ($p = 0,932$).

Tabela 3: Conhecimento dos profissionais pesquisados quanto à execução da lavagem das mãos antes e após qualquer procedimento. UTI – HUOL. Natal/RN, 2009.

			CATEGORIA PROFISSIONAL		Total
			Enfermeiro	Técnico	
Lavagem antes e após	Não	N	1	7	8
		%	2,3%	16,3%	18,6%
	Sim	N	4	31	35
		%	9,3%	72,1%	81,4%
Total	N	5	38	43	
	%	11,6%	88,4%	100,0%	

Fonte: Própria da pesquisa.

Sabemos quanto à importância da lavagem das mãos para o profissional de saúde, no tocante à ruptura na cadeia de transmissão das infecções associadas aos cuidados em saúde, a adesão a essa medida tem sido o grande desafio às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) das instituições de saúde. Entretanto, quando se questiona o profissional acerca do conhecimento e da prática de tal execução, o assunto se torna até embaraçoso, pois dificilmente ele assume que pode ter falhas num aspecto tão simples, porém fundamental.

Pesquisa desenvolvida numa Sala de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital escola de Goiânia mostra que a frequência da lavagem das mãos antes e após os procedimentos foi maior na categoria de enfermeiro. Entretanto, tanto o enfermeiro quanto o técnico tiveram baixa adesão ao procedimento (BARRETO, 2009).

Durante a observação da técnica de lavagem das mãos foi constatado que os valores de adequações chegaram a 44%, enquanto que as inadequações chegaram a 56% nos profissionais técnicos de enfermagem, visto que a maioria dos erros ocorreu na ausência da lavagem das mãos antes e após a realização dos procedimentos. A observação da conduta do profissional enfermeiro durante este mesmo procedimento revelou um percentual de 42,9% de adequações e 57,1% de inadequações.

Ainda em se tratando da lavagem das mãos, optamos em cruzar dados de categorização do conhecimento (adequado ou inadequado) com o grau de conhecimento calculado a partir do total de acertos, assim ficando: bom (maior e igual a 21 adequações), regular (20 a 15 adequações) e ruim (menor que 15 adequações).

Essa prática é consensual quanto sua realização, pois quando realizada com produtos e com a técnica inadequados, aumenta sensivelmente a transmissão de microrganismos entre pacientes (transmissão cruzada), elevando as taxas de infecções hospitalares, o tempo de internação do paciente, o risco de complicações clínicas, além dos custos hospitalares em decorrência do exposto, sendo assim essencial a realização de atividades institucionais para favorecer a adesão dos profissionais à lavagem das mãos.

Tabela 4: Categorização da prática da lavagem das mãos segundo o grau de conhecimento dos técnicos de enfermagem. UTI-HUOL. Natal/RN, 2009.

		GRAU DE CONHECIMENTO			Total	
		Bom (≥ 21)	Regular (20 a 15)	Ruim (<15)		
Lavagem das mãos	Inadequado	N	1	21	12	34
		%	2,6	55,3	31,6	89,5
	Adequado	N	0	3	1	4
		%	0	7,9	2,6	10,5
Total		N	1	24	13	38
		%	2,6	63,2	34,2	100,0

Source: Own research

Observamos na tabela 4 que no item lavagem das mãos, os técnicos apresentaram uma deficiência em sua execução, mostrando maiores percentuais quanto ao grau de conhecimento concentrados entre regular e ruim, totalizando 86,9% de inadequação, não alcançando valores significativos ($\rho = 0,849$).

Ao realizar teste de correlação de Pearson entre as variáveis de conhecimentos acertos totais com a lavagem inadequada das mãos antes e após os procedimentos, encontramos significância de $\rho = 0,021$, deduzindo-se que o referido pelas categorias profissionais nas entrevistas realizadas, não confirmou com a prática observada durante a pesquisa.

Turrini (2000) afirma em seu trabalho sobre a percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para infecção hospitalar, realizado em um hospital público, com abordagem fenomenológica, que a lavagem das mãos pode ter sido um fator relacionado à manutenção dos níveis de infecção hospitalar, porém de difícil adesão. Ainda refere existir proporções inadequadas entre profissionais e pacientes, ocasionando a lavagem das mãos de forma inadequada na técnica e no seu tempo de duração, dessa forma, a instituição estaria encorajando as infrações.

CONCLUSÕES

Concluimos que os profissionais aqui pesquisados, caracterizam-se por serem predominantemente com vínculo institucional terceirizado (64,3%), do sexo feminino ($\rho = 0,654$), na faixa etária de 21 a 35 anos ($\rho = 0,055$), com nível médio de escolaridade ($\rho = 0,001$). Deles, 11,6% são enfermeiros e 88,4% técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de experiência em UTI, a maioria relatou ter mais que cinco anos 51,2% ($\rho = 0,674$).

Desta forma, deduzimos a existência de precaridade em relação à assistência de enfermagem prestada no referido setor aos usuários, uma vez que a alta rotatividade dos profissionais terceirizados os deixa em situação de constante treinamento, sendo sempre novos em idade, como a faixa etária que encontramos neste estudo (21 a 35 anos).

Ressaltamos a importância nos dados encontrados sobre o conhecimento e conduta na execução da lavagem das mãos, onde a maioria dos profissionais refere que deve ser realizada antes e após todo procedimento (81,4%), mas que na prática vimos dados não concordantes ao do conhecimento, onde 40,3% dos profissionais o fazem adequadamente. Dado esse preocupante, pois a lavagem das mãos constitui numa prática imperativa na prevenção e controle de infecções hospitalares, devendo esse profissional aderir a essa conduta o quanto antes, para que possa minimizar os danos causados ao paciente. Esse fato pode ser considerado como iatrogenia em decorrência da hospitalização, uma vez que esta prática tem sido consensual na opinião dos autores, quanto à disseminação das doenças que ocorre com a não adesão à lavagem e higienização das mãos.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, R. A. S. S.; ROCHA, L. O.; SOUZA, A. C. S. et al. Higienização das mãos: a adesão entre profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.11, n.2, p.334-340, 2009.
- JÚNIOR, C. T et al. Prevalence rates of infection in intensive care units of a tertiary hospital. **Rev. Hosp. Clín.**, v.58, n.5, 2003. Disponível em: < HTTP://www.scielo.br.
- KOIZUMI, M. S.; KIMURA, M.; MIYADAHIRA, A. M. K. et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do Município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.6, n.3, p.33-41, 1998.
- LOPES, M. J. M., LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, p.105-125, jan./jun. 2005.
- MARTINS, M. A. Aspectos gerais das Infecções Hospitalares. In: MARTINS, M. A. **Manual de Infecção Hospitalar**. Minas Gerais/BH: MEDSI, p.3-9, 2001.
- MIYADAHIRA, A. M. K.; CRUZ, D. A. L. M.; PADILHA, K. G. et al. Recursos humanos das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.7, n.5, p.15-23, 1999.
- PADILHA, K. G. Ocorrências iatrogênicas na UTI e o enfoque de qualidade. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.9, n.5, p.91-96, 2001.
- PITTET, D. et al. The Intensive Care Unite. In: BENNET, J. V. et al. **Hospital Infections**. USA: Lippincott – Raven, 1998.
- SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n.2, p.148-155, 2002.
- SILVA, M. A. **Atuação dos profissionais de enfermagem durante o processo transfusional na UTI de um hospital universitário**. Natal, 2008, 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Assistência à Saúde) – Departamento de Enfermagem da UFRN.
- SOUZA, A. C. S., TIPPLE, A. F. V., BARBOSA, J. M. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p.724-735, 2007.
- TURRINI, R. N. T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para infecção hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n.2, p.174-184, 2000.

AUTOR PRINCIPAL:

PATRÍCIA DE CÁSSIA BEZERREA FONSECA:

RUA MASSARANDUBA, Nº 292, NOVA PARNAMIRIM,

CEP: 59086260, NATAL/RN – BRASIL. Email: patbfonseca@hotmail.com

CO- AUTOR:

ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS – Email: rosanakelly@yahoo.com.br

SANDRA MARIA DA S. GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES – Email: gvt@ufrnet.br

GILSON DE VASCONCELOS TORRES – EMAIL: gvt@ufrnet.br