

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PESSOAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Keyti Cristine Alves Damas Rezende*
 Anaclara Ferreira Veiga Tipple**
 Karina Machado Siqueira ***
 Sergiane Bisinoto Alves****
 Thaís de Arvelos Salgado*****
 Milca Severino Pereira*****

RESUMO

Considerando os riscos ocupacionais e a importância das medidas preventivas nos serviços de atenção básica em saúde, realizou-se essa investigação com o objetivo de avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem aos equipamentos de proteção individual (EPI) e à higiene das mãos (HM). Este estudo é epidemiológico e transversal e a coleta de dados foi realizada com os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de um distrito sanitário do município de Goiânia, mediante observação direta, não participante, com uso de *check list* e um questionário, no período de janeiro a maio de 2010. Foram avaliados, em 280 horas de observação, 149 procedimentos realizados por 28 profissionais. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequência simples. Os dados foram apresentados em forma de tabelas. Verificou-se adesão insuficiente à HM e aos EPIs. Foram encontrados baixos índices de adesão aos procedimentos recomendados, o que indica um comportamento inadequado à atenção em saúde, colocando em risco o trabalhador e o usuário. Nas unidades estudadas são necessárias ações educativas e de gestão para uma maior adesão às precauções padrão.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Controle de Infecções. Riscos Ocupacionais.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) traz consigo os princípios fundamentais adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem suas bases ideológicas estabelecidas no artigo 198 da Carta Magna de 1988. Dentre as diretrizes do SUS podemos citar a universalidade, a integralidade, a equidade, o controle social, a descentralização, a hierarquização e a regionalização⁽¹⁾.

Em atenção aos princípios do SUS e à necessidade de se reorientar o modelo assistencial vigente, a partir de 1994 o

Ministério da Saúde assumiu como prioridade a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia foi concebida para ser a porta de entrada do sistema local de saúde, funcionando como a principal estrutura de superação do paradigma dominante nesse campo e utilizando a reorientação da prática assistencial à saúde centrada na família, a qual deve ser entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social⁽²⁾.

Entendemos que nenhuma das diretrizes citadas resultará em ações efetivas se a qualidade se ausentar desse processo. Por isso, uma prática orientada pelos princípios do SUS demanda do

* Enfermeira do Hospital Materno Infantil. Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Enfermagem em Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (NEPIH). Membro da Rede Goiana de Pesquisa em Exposição de Profissionais da Área da Saúde a Material Biológico. E-mail: keytidamas@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG. Coordenadora do NEPIH. Coordenadora da Rede Goiana de Pesquisa em Exposição de Profissionais da Área da Saúde a Material Biológico, FAPEG. E-mail: anaclara.fen@gmail.com

*** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na UFG. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: karinams.fen@gmail.com

**** Enfermeira da Coordenação Municipal de Prevenção e Controle de Infecção relacionada à Assistência em Saúde do município de Goiânia. Doutoranda em Enfermagem na UFG. Membro do NEPIH. Membro da Rede Goiana de Pesquisa em Exposição de Profissionais da Área da Saúde a Material Biológico, FAPEG. E-mail: sergianebisinoto@yahoo.com.br

***** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFG. Membro do NEPIH. Membro da Rede Goiana de Pesquisa em Exposição de Profissionais da Área da Saúde a Material Biológico, FAPEG. E-mail: thataisinha@gmail.com

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UFG - aposentada. Professora Adjunto II da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Membro do NEPIH. Membro da Rede Goiana de Pesquisa em Exposição de Profissionais da Área da Saúde a Material Biológico, FAPEG. E-mail: milcaseverino@gmail.com

profissional de enfermagem e de toda a equipe de saúde o compromisso de desenvolver procedimentos seguros. Tal postura exige um fazer coerente com a maior razão de ser de sua profissão, que consiste em prevenir a doença e promover a saúde, com ações que garantam ao usuário, aos colegas de equipe e a si mesmo o menor risco possível de adoecimento ou de piora de seu estado de saúde. Os índices de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um dos principais indicadores de qualidade nesse contexto. Essa importância é justificada pelas várias consequências que sua ocorrência implica para o usuário, para seu núcleo familiar e para serviço de assistência à saúde.

Diversas atividades são desenvolvidas em uma unidade de Atenção Básica à Saúde (UABS), entre as quais se destacam os atendimentos de enfermagem, médico ambulatorial e odontológico, a realização de pequenas cirurgias, vacinação, curativos, exame colpocitológico, acompanhamento à gestante com o teste da mamãe, teste do pezinho, reprocessamento de artigos, descarte de resíduos e atividades de educação em saúde. Já a unidade de Atenção Básica à Saúde da Família (UABSF) pode empreender todas as ações acima citadas, inclusive a realização de curativos em domicílio, visitas e a prestação de outros cuidados no ambiente domiciliar.

Como a exposição a material biológico que contenha microrganismos patogênicos pode ocorrer também no ambiente extra-hospitalar e é problema recorrente para os profissionais de saúde e para os usuários, faz-se necessário propor medidas de intervenção com o intuito de minimizar esse risco.

Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, dependendo da sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores⁽³⁾. Na assistência à saúde, destaca-se entre esses fatores o risco biológico, que é responsável pelos agravos sofridos por profissionais da saúde e se relaciona às peculiaridades das tarefas executadas nas suas atividades laborais, especialmente no que diz respeito à exposição a sangue e fluidos

corpóreos de pacientes colonizados ou infectados com microrganismos patogênicos⁽⁴⁾.

O risco biológico presente na assistência à saúde também é inerente aos usuários. Estudo desenvolvido em um município de São Paulo com enfermeiros atuantes em áreas assistenciais demonstrou que entre os riscos a infecção hospitalar foi citada 30 vezes (9,9%), sendo a quarta causa mais lembrada⁽⁵⁾. A falha no controle desse tipo de risco expõe o usuário a microrganismos potencialmente patogênicos. Como o organismo doente em geral se encontra em situação de baixa imunidade, sua exposição ao risco biológico ocorre geralmente em momentos de grande vulnerabilidade.

Nesse contexto, o cumprimento das precauções padrão (PP) torna-se uma importante estratégia para a proteção de usuários e profissionais. Em face de seu risco biológico para os usuários e para os profissionais envolvidos na AB, dentre as PPs recomendadas pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁽⁶⁾ serão abordadas neste estudo a higienização das mãos (HM) e o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) como luvas, máscara, avental, gorro, sapato fechado e óculos protetores.

As PPs foram instituídas com o objetivo de minimizar o risco biológico mediante a aplicação de um conjunto de medidas a serem adotadas pelo profissional de saúde na assistência a todos os usuários - independentemente do estado presumível de infecção - e no manuseio de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. Deverão ser observadas em todas as situações nas quais houver risco de contato com sangue, líquidos corpóreos, secreções e excreções (exceto o suor), sem considerar a presença ou não de sangue visível, de pele com solução de continuidade e de mucosas⁽⁶⁾.

As PPs incluem as seguintes medidas: higienização das mãos (HM), uso de barreiras (luvas, avental, gorro, máscara), cuidado com artigos, equipamentos e roupas utilizados durante a assistência, controle de ambiente (protocolos de processamento de superfícies, manejo dos resíduos de serviço de saúde), descarte adequado de material perfurocortante e acomodação do usuário conforme nível de exigência enquanto fonte de transmissão de

infecção, entre outras⁽⁶⁾. Sua aplicação constitui uma das estratégias eficazes para o alcance das medidas de prevenção e controle das infecções, tanto para o usuário quanto para o profissional^(3,6).

A legislação sobre a saúde do trabalhador no Brasil garante o fornecimento gratuito de EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, cabendo ao empregador orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação, e exigir seu uso⁽³⁾.

Os riscos a que os trabalhadores da saúde e os usuários estão expostos e a legislação trabalhista de prevenção a esses riscos foram primeiramente caracterizados no âmbito hospitalar. Os demais espaços de realização do cuidado foram contemplados pela atualização das PPs, reeditadas em 2007⁽⁶⁾. Essa nova orientação explicita a necessidade de as medidas preventivas incidirem sobre uma nova realidade, na qual espaços extra-hospitalares, como a Atenção Básica (AB) e serviços de atendimento domiciliar e de emergência desempenham atividades de atenção à saúde.

Considerando a necessidade de empreender esforços contínuos no sentido de que as PPs sejam aplicadas em todos os níveis de atenção à saúde e seja levada em conta a percepção do risco a que estão expostos os profissionais de assistência à saúde (PAS) e a comunidade por eles assistida, este estudo teve como objetivo avaliar a adesão dos profissionais atuantes em UBASs de um distrito sanitário de Goiânia aos EPIs e à higiene de mãos.

METODOLOGIA

O estudo é transversal, descritivo-exploratório e de abordagem quantitativa e foi realizado em duas UBSs, em três centros de atenção integral à saúde (CAIS) e em oito UABSFs pertencentes a um distrito sanitário de Goiânia, Goiás. Esclareça-se que Goiânia possui sete distritos sanitários.

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam nos serviços desse distrito sanitário. A seleção do referido distrito obedeceu ao de conveniência, ou seja, de o sujeito fazer parte do convênio entre a

Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde para as atividades práticas dos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.

A partir das PPs recomendadas pelos CDCs⁽⁶⁾, esse estudo teve como foco a higienização de mãos e o uso de EPIs observados durante a realização dos seguintes procedimentos: teste do pezinho, teste da mamãe, exame colpocitológico, vacinação e curativos. Para a coleta dos dados foi elaborado um *check list* para cada um dos procedimentos eleitos para o estudo, contemplando especificidades referentes à HM e aos EPIs. Para a HM foram consideradas as recomendações da *World Health Organization*⁽⁷⁾, abordando-se a disponibilidade de recursos (estrutura física e insumos) para a HM com água e sabão e com álcool a 70%, a adesão ou não à HM antes e depois de cada procedimento e o cumprimento da técnica e verificando-se a fricção palma com palma, palma com o dorso, dos espaços interdigitais, das polpas digitais e unhas e dos polegares e punhos. Quanto aos EPIs baseados nos CDCs⁽⁶⁾, considerou-se o uso ou não do jaleco, sapato fechado, luvas, máscara, gorro e óculos, tendo-se como referência os EPIs preconizados de acordo com o risco de cada procedimento. A disponibilidade dos EPIs foi conferida antes de cada período de observação.

Considerou-se como adesão a HM ter sido realizada em algum momento, ou seja, antes e depois, apenas antes ou apenas depois da execução do procedimento, e como não adesão a HM não ter sido realizada em nenhum desses momentos.

Utilizou-se, também, um questionário com questões fechadas e abertas para caracterização do profissional responsável pela realização do procedimento observado e sua qualificação para o trabalho. Esses instrumentos foram avaliados por três especialistas em controle de infecção quanto à forma e ao conteúdo das PPs, e para verificar a sua funcionalidade foi realizado um teste piloto em um serviço de atenção básica de outro distrito que apresentava características semelhantes às do distrito selecionado para o estudo. Após as modificações indicadas, os instrumentos foram considerados adequados aos objetivos propostos tanto pelos especialistas quanto pelo teste piloto.

Os dados foram coletados por três pesquisadoras, por meio de observação direta não participante, e registrados no *check list*. A coleta de dados correu no período de janeiro a maio de 2010. Padronizamos para cada unidade 20 horas de observação distribuídas em turnos de acordo com o horário de trabalho e a demanda local, perfazendo um total de 280 horas de observação. As pesquisadoras fizeram treinamento para o uso dos instrumentos para a coleta de dados, com índice de concordância de 100%.

A formatação do banco de dados foi realizada utilizando-se o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 16.0 for Windows e sua análise ocorreu por meio de estatística descritiva utilizando-se frequência simples. Os dados estão apresentados em forma de tabelas.

Com o consentimento do coordenador de cada unidade, concedido mediante apresentação da aprovação do Comitê de Ética e da autorização da Secretaria Municipal de Saúde, iniciou-se a observação, que ocorreu de acordo com a oportunidade. No sentido de evitar alterações no comportamento observado, o profissional que estava realizando o procedimento era informado de que a pesquisa objetivava verificar ações de controle de infecção, sem explicitar maiores detalhes.

Ao término do período de observação, os profissionais foram informados de que o foco da investigação fora a adesão às PPs e tiveram acesso aos registros decorrentes da observação, e aos que concordaram, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nesse momento foi aplicado ao profissional o questionário, que foi respondido e em seguida devolvido ao pesquisador.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo n.º 029/09), de acordo com as recomendações propostas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo foram realizadas 280 horas de observação, registrando-se um total de 149 procedimentos realizados por 28 profissionais. Destes, 18,8% (5) eram enfermeiros e 81,2% (23) eram técnicos em enfermagem, havendo predominância do sexo feminino (95,3%). A maioria (89,3%) desses profissionais relatou haver concluído seu curso de formação profissional havia mais de seis anos, e o tempo de qualificação para desenvolver a atividade observada declarado por 79,2% deles variou entre 01 (um) e 120 meses.

Os procedimentos mais frequentes foram vacinação (77 = 51,8%), curativos (28 = 18,8%) e exames colpocitológicos (24 = 16,1%), e os que tiveram menor oportunidade de observação foram testes do pezinho (11 = 7,3%) e teste da mamãe (9 = 6,0%).

Como as mãos devem ser higienizadas antes e depois de cada procedimento, as 149 situações observadas representaram 298 oportunidades de HM, conforme mostra a tabela 1

Tabela 1: Higienização de mãos dos profissionais de enfermagem antes e depois dos procedimentos nas unidades de saúde de um distrito sanitário. Goiânia, Goiás, Brasil, 2010.

Higienização de mãos	Vacinas	Curativos	EC*	TM**	TP***
Antes e após	2 (2,6%)	5 (18%)	3 (13%)	2 (22%)	†
Antes	45 (59%)	14 (50%)	4 (17%)	2 (22%)	8 (73%)
Após	†	†	3 (13%)	†	†
Não adesão	30 (39%)	9 (32%)	14 (58%)	5 (56%)	3 (27%)
Total:	77 (100%)	28 (100%)	24 (100%)	9 (100%)	11 (100%)

*Exame colpocitológico, **Teste da mamãe, ***Teste do pezinho.
†HM não realizada.

Em 61 (40,9%) procedimentos não ocorreu a HM, o que significa que nem antes nem depois dos procedimentos houve atenção a essa importante medida de proteção e seguridade. Cumpre observar que os índices de não adesão à HM foram altos em todos os procedimentos observados, variando de 32,1% na realização de curativos a 58,3% na coleta de material para exame colpocitológico, e que nas situações descritas a possibilidade de exposição a material biológico esteve presente tanto para os profissionais quanto para os usuários.

Dos procedimentos observados, a HM somente antes do procedimento variou de 22,2% a 72,8%, e após o procedimento ocorreu somente em 12,5% dos exames colpocitológicos. Em tese, este comportamento indica uma maior proteção ao usuário na realização do cuidado e negligência do profissional com sua própria proteção após o cuidado.

A HM antes de qualquer procedimento tem a finalidade precípua de proteger o paciente, e após o procedimento, a de proteger o profissional. Em todos os momentos a HM revela-se muito importante para a questão da qualidade da assistência. Ao não aderir à HM o profissional deixa de cumprir um princípio elementar de higiene e a mais importante medida de controle de infecção cruzada que se conhece até a atualidade.

Em nosso estudo, os dados encontrados com relação à HM parecem diferir da realidade hospitalar, pois em muitos casos a adesão a essa prática antes do procedimento é maior, e após o procedimento, menor. Estudos envolvendo a equipe de enfermagem no âmbito hospitalar verificaram que a adesão à HM variou entre 0,4% e 20,5% antes do procedimento e entre 0,0% e 89,6% depois dele⁽⁸⁻¹⁰⁾. Comparar as diferentes realidades, hospitalar e não hospitalar, no contexto da adesão às PPs exige estudos com essa finalidade, distanciando-se dos objetivos da presente investigação. Não obstante, se observarmos atentamente a vasta literatura disponível acerca da HM e do uso de EPI, é notória a constatação de eventos que indicam falhas cometidas pelos profissionais da equipe de saúde na adesão às medidas de proteção ao paciente e segurança ocupacional, além de falhas técnicas.

Na tabela 1 observa-se que em 88 (59,0%) procedimentos ocorreu a HM, porém em apenas 12 (8,0%) ocasiões esta foi realizada antes e após o procedimento. Salientamos que nenhum procedimento apresentou índice de adesão a essa PP superior a 72,8%.

Neste contexto, foi também avaliado se a execução da técnica de HM foi feita conforme a recomendação da WHO⁽⁷⁾. Das 298 oportunidades de HM observadas, em apenas 17 (5,3%) ocasiões a técnica foi executada de maneira correta. Embora a HM seja a medida individual mais simples e de menor custo para prevenir a disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde, estudos na área hospitalar mostram a baixa adesão dos PASs à HM, bem como falhas na técnica, o que tem causado preocupações em todo o mundo. No Brasil, alguns estudos mostram índices entre 84,4% de não adesão à HM até casos em que a técnica recomendada para HM foi negligenciada em todas as ocasiões⁽¹¹⁻¹⁷⁾.

Lembramos que cerca de 30% dos casos de IRAS são considerados preveníveis por medidas básicas, como a HM com água e sabão não medicamentoso ou preparações alcoólicas nas formas líquida ou de gel, contendo álcool etílico a 70% (p/p) como ingrediente ativo⁽¹⁸⁾. Sugerimos que nas unidades sejam discutidas e implementadas ações educativas com vistas a orientar e estimular o autocuidado, motivando esses profissionais à prática correta e frequente de HM.

A disponibilidade de EPIs nas unidades de saúde é condição para que os trabalhadores possam usar esses equipamentos na prestação de cuidados. Nos postos de trabalho as EPIs, descartáveis ou não, deverão ser oferecidos pelos empregadores aos trabalhadores que executam atividades de risco, em número suficiente, de forma a garantir seu imediato fornecimento ou reposição, pois usá-los é dever dos profissionais⁽³⁾.

Nas salas onde os procedimentos observados neste estudo eram realizados verificamos que jalecos e luvas estavam disponíveis para o uso. O mesmo não ocorreu nas salas de exame colpocitológico e vacina com relação a óculos de proteção, gorro e máscara, EPIs que não foram encontrados disponíveis aos profissionais em

quantidade suficiente para atender à demanda do serviço.

A Tabela 2 apresenta os registros a respeito do uso dos EPIS recomendados para cada

procedimento incluído neste estudo, identificado no momento da observação.

Tabela 2: Uso de EPIS por profissionais de enfermagem durante a realização dos procedimentos observados em unidades de saúde do Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Goiás, Brasil, 2010.

EPI	Vacinas (n = 77)	Curativos (n=28)	EC* (n=24)	TM** (n=9)	TP*** (n=11)
Jaleco	58 (75%)	19 (67,8%)	14 (58%)	8 (89%)	2 (18%)
Sapato fechado	38 (49%)	14 (50%)	14 (58%)	5 (56%)	-
Luvas	Na	23 (82,%)	21 (88%)	9 (100%)	11 (100%)
Máscara	Na	19 (68%)	4 (17)	Na	†
Gorro	Na	19 (68%)	Na	Na	†
Óculos	Na	‡	Na	Na	†

*Exame Colpocitológico, **Teste da Mamãe, ***Teste do Pezinho

Na -não se aplica. - não obrigatório para realização dos referidos procedimentos

‡EPI não disponível.

Os EPIS mais frequentemente usados foram as luvas, com índices que variaram de 82% a 100%; por outro lado, não foi notado o uso de os óculos de proteção. Salientamos que, apesar dos componentes culturais relacionados ao uso de jaleco branco por profissionais de saúde, o índice de adesão a este equipamento variou entre 18% a 89%.

A proximidade com a comunidade, exigida pelos pressupostos da Atenção Básica, pode influenciar na atitude desses profissionais, já que o clima de informalidade acaba surgindo no relacionamento entre o profissional e o usuário. A adesão ao EPI ainda se constitui em um desafio na prática dos profissionais de saúde, e a subjetividade parece participar dos aspectos intervenientes dessa adesão.

É interessante observar que em uma mesma unidade um determinado EPI é disponibilizado para alguns procedimentos e para outros não, como foi o caso das máscaras, que não eram disponibilizadas na sala do teste do pezinho, mas o eram, pelo menos parcialmente, nos exames colpocitológicos. Parece que os EPIS são distribuídos para os locais onde tradicionalmente são utilizados, nos quais talvez o risco seja mais

explícito. Percebemos nessa situação que falta alguém na equipe que atue indicando os EPIS necessários a cada situação e explicita com clareza sua necessidade. Acreditamos que esse é um papel inerente ao enfermeiro da equipe.

O enfermeiro deve ter participação propositiva no planejamento e execução de atividades referentes à segurança ocupacional e do paciente. Deve-se considerar que a não disponibilidade de um EPI caracteriza um problema de gestão, o que impossibilita a avaliação da sua adesão. A qualidade do serviço prestado sofre interferências pela falta de compromisso profissional e, ainda, pela falta de compromisso do gestor em prover as unidades com os equipamentos recomendados por protocolos nacionais e internacionais.

Por outro lado, houve casos em que, embora o EPI estivesse presente, mesmo que em número insuficiente, a adesão foi nula. Os óculos de proteção estavam disponíveis para metade dos procedimentos, e mesmo assim não houve adesão. Apesar de não se assegurar a adesão apenas fornecendo os EPIS, o fato é que a sua indisponibilidade inviabiliza seu uso.

O uso de óculos e máscara é recomendado em procedimentos que geram projeções, respingos ou aerossóis de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções⁽⁶⁾. Esses riscos estão presentes na realização de teste do pezinho, de exame colpocitológico e de curativos.

Esta realidade mostra um cenário de negligência por parte de profissionais e gestores no que se refere ao risco biológico presente nas práticas assistenciais desenvolvidas pela Atenção Básica, pois as leis que regem esse assunto e seus desdobramentos são de domínio público e o dever de serem cumpridas lhes é intrínseco. As falhas relacionadas à provisão dos EPIs, ao não uso desses quando disponíveis e à incipiente fiscalização e cobrança traduzem uma postura que parece ignorar os riscos associados à ausência de tais cuidados.

No tocante aos riscos ocupacionais para trabalhadores de UBSs, um estudo de revisão constatou que o risco biológico foi abordado em 66,7% dos estudos analisados e considerados como frequente fator de periculosidade e insalubridade nesse ambiente de trabalho⁽¹⁹⁾. Em um centro municipal de saúde foi constatado um grande número de acidentes com perfurocortantes, relacionados à necessidade de manter-se em estado de constante atenção, ritmo de trabalho intenso e interrupção recorrente⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que é inadequada a adesão à higiene de mãos e ao uso de EPIs por parte dos trabalhadores da Atenção Básica atuantes no distrito sanitário em estudo. Os baixos índices de HM, somados a falhas na técnica, constituem um comportamento de risco que pode afetar tanto a saúde do profissional quanto a do usuário. Observamos que esses profissionais não

utilizaram vários dos EPIs indispensáveis à manutenção da segurança na realização de suas práticas. Mesmo em ocasiões em que todos os EPIs indicados se faziam presentes, não foi observada uma adesão em conformidade com o que é recomendado pelos órgãos normativos e de controle Anvisa e Ministério da Saúde.

Acreditamos que as falhas relativas à disponibilidade desses equipamentos nos serviços integrantes do estudo podem influenciar seu baixo índice de uso. Se esses recursos estivessem disponíveis em todas as oportunidades necessárias, profissionais conscientes da importância de sua utilização poderiam aderir aos EPIs com vista à proteção individual e coletiva.

Cumpre lembrar que é preciso realizar uma gestão com provisão e previsão de recursos materiais adequados e condizentes com a realidade e demanda de cada setor. Acreditamos que ações educativas voltadas à consolidação de uma prática profissional consciente do risco biológico envolvido nas várias ações dos PAS são necessárias para que ocorra uma maior adesão às PPs. Apontamos ainda a necessidade de que comissões de controle de infecção sejam constituídas para atuar nos diversos distritos sanitários, orientando e supervisionando tanto o uso quanto a provisão desses recursos.

Recomendamos reforços nos programas de educação continuada e treinamento em serviço nas políticas públicas voltadas à Atenção Primária nas unidades de saúde, bem como a adoção de práticas de prevenção e controle de infecções e seguridade ocupacional. Os dados encontrados reforçam a necessidade de maior investimento nas ações de proteção ao trabalhador e ao usuário e na gestão dos serviços, com vista a um adequado planejamento de demanda e oferta de equipamentos de proteção.

ADHESION TO HAND HYGIENE AND USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT FOR NURSING PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the adherence to the Personal Protective Equipment (PPE) and Hand Hygiene (HH) by health professionals who work in Primary Health Care in a District of Goiânia - GO. Data were collected from January to May 2010 through direct and no participant observation, reported in a check list and a questionnaire for the characterization of the professional. An evaluation of 149 procedures performed by 28 professionals in 280 hours of observation was carried out. Data analysis was performed through descriptive statistics, using simple frequency. The data was presented in tables. There was poor adherence to HH and PPE. The low rates of HH, in addition to non-adherence to proper technique form a risk behavior that

endangers health professionals and users. Failures related to the availability of PPE in the studies services can influence the low adherence to them. Educational and management actions aimed to consolidate a professional practice, awareness of the potential biological risk and importance of the availability of resources, are necessary for a greater adherence to this Standard Precautions (SP).

Keywords: Nursing. Primary health care. Infection control. Occupational risks.

ADHESIÓN A LA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y AL USO DE EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD

RESUMEN

Considerando los riesgos ocupacionales y la importancia de las medidas preventivas en los servicios de atención básica en salud, se realizó esa investigación con el objetivo de evaluar la adhesión de los profesionales de enfermería a los equipamientos de protección individual (EPI) y a la higiene de las manos (HM). Este estudio es epidemiológico y transversal y la recolección de datos fue realizada con los profesionales del equipo de enfermería que actúan en las unidades de un distrito sanitario del municipio de Goiânia, mediante observación directa, no participante, con uso de check list y un cuestionario, en el período de enero a mayo de 2010. Fueron evaluados, en 280 horas de observación, 149 procedimientos realizados por 28 profesionales. El análisis de los datos ocurrió por medio de estadística descriptiva, utilizándose frecuencia simple. Los datos fueron presentados en forma de tablas. Se verificó adhesión insuficiente a la HM y a los EPIs. Fueron encontrados bajos índices de adhesión a los procedimientos recomendados, lo que muestra un comportamiento inadecuado a la atención en salud, poniendo en riesgo al trabajador y al usuario. En las unidades estudiadas son necesarias acciones educativas y de gestión para una mayor adhesión a las precauciones patrón.

Palabras clave: Enfermería. Atención Primaria a la Salud. Control de Infecciones. Riesgos Ocupacionales.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos [site de Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República; 1988 [acesso em 25 jan 2011]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
4. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Contamination risks caused by occupational accidents with cutting and piercing material among nursing workers. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2004; 12: 36-42.
5. Lima LF, Leventhal LC, Fernandes MPP. Identificando os riscos do usuário hospitalizado. *Einstein*. 2008; 6: 434-38.
6. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Health care infection control practices advisory committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. *Am J Infect Control*. 2007; 35(10 Suppl2): S65-164.
7. World Health Organization. The WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft). Global Patient Safety Challenge 2005-2006: "Clean Care is Safe Care". Geneva:WHO Press; 2006. 205p. Disponível em: <<http://www.who.org>>.
8. Martins KA, Tipple AFV, Souza ACS, Barreto RASS, Siqueira KM, Barbosa JM. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. *Ciênc cuid saúde*. 2008; 7: 485-92.
9. Garcia-Zapata MRC, Souza ACS, Guimarães JV, Tipple AFV, Prado MA, Garcia-Zapata MTA. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. *Int J Infect Control*. 2010; 6: 1-8.
10. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. 2010;12:266-71. [acesso em 25 jan 2011]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>>.
11. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev paul pediatr*. 2009; 27: 179-85.
12. Scheidt KLS, Carvalho M. Avaliação da prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14: 221-25
13. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16: 103-10.
14. Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Fernandes Junior FF, Oliveira Junior FS. Handwashing adherence between the multiprofessional team of the infantile intensive care unit. A descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [online]. 2007; 6(1). [acesso em 25 jan 2011]. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/issue/view/6>>.

15. Coelho MS, Silva Arruda C, Faria Simões SM. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. *Enfermería Global*. 2011; 21: 1-12.
16. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11: 334-40.
17. Cruz EDA, Pimenta FC, Palos MAP, Silva SRM, Gir E. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. *Ciência y Enfermería*. 2009; 15: 33-8.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde. Higienização das mãos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
19. Chiodi BM, Marziale MHP. Riscos ocupacionais nos Trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. *Acta paul enferm*. 2006; 19:212-17.
20. Farias SNP, Zeitoune RCG. Riscos no trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2006; 13:167-74.

Endereço para correspondência: Karina Machado Siqueira. Faculdade de Enfermagem. Rua 227 Qd 68, S/N - Setor Leste Universitário. CEP: 74605-080. Goiânia, Goiás

Data de recebimento: 24/02/2012

Data de aprovação: 20/08/2012