

A Higiene das Mãos num Serviço de Urgência Geral: a percepção dos Profissionais de Saúde.

Hand Hygiene in Emergency Room: Health Professionals perception.

Pedrosa, Miguel^a; Grilo, Cristina^b; Marques, Céu^c

^a Enfermeiro, Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional, na Área de especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, Rua Tenente Raúl de Andrade N.º 16, 1.º Esquerdo, 7000-613 Évora, Portugal (PT)
mpp_12@sapo.pt

^b Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional, na Área de especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, Endereço, 1600-560 Évora, Portugal (PT)
crismgrilo@gmail.com

^c Enfermeira, Doutora em Psicologia; Professora Coordenadora, Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Bairro do Granito, Rua Rafael Bordalo Pinheiro nº26 r/c 7005-591 Évora, Portugal (PT)
mcmarques@uevora.pt

1. RESUMO e ABSTRACT

A Higienização das Mãos constitui uma medida primária, embora fundamental no controle de infeções associadas aos cuidados de saúde. Neste sentido, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infeções na Área da Saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes. Para tal, o presente artigo resulta de um trabalho de investigação de carácter exploratório e transversal (n = 102), realizado num Serviço de Urgência Geral, com o principal objetivo de modificar a cultura prevalente entre os profissionais de saúde, de forma a contribuir para o aumento da sua adesão às práticas de higienização das mãos, visando a Segurança e Qualidade.

2. INTRODUÇÃO

A infecção decorrente da prestação de cuidados de saúde constitui um dos principais problemas no âmbito da Qualidade dos Cuidados. Em termos epidemiológicos, não restam quaisquer dúvidas acerca da real transmissão de microrganismos mediante o contato direto através das mãos dos profissionais de saúde para os doentes, dando origem a infeções, consideradas consequências indesejáveis da prestação de cuidados. Neste sentido é, igualmente indiscutível, a importância da prática da higiene das mãos na prevenção das infeções adquiridas e no controlo da transmissão cruzada da infecção. Como tal, os profissionais de saúde devem higienizar as mãos de acordo com o modelo conceptual dos “*Cinco Momentos*” proposto pela OMS, aos quais correspondem as indicações ou tempos em que é obrigatória a sua realização na prática clínica. A higiene das mãos constitui uma ação simples e com impacto bastante significativo na redução das IACS (Infecção Associada aos Cuidados de Saúde), mas também na diminuição da resistência aos antimicrobianos e dos custos relacionados com a Saúde.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo exploratório e transversal, com recurso a técnicas de natureza qualitativa e quantitativa, realizado num Serviço de Urgência Geral. A Recolha de Dados decorreu ao longo do mês de Fevereiro. Foram entregues 127 Questionários. A amostra foi constituída por 102 participantes.

Recorreu-se ao Inquérito por Questionários, que incluía questões de caracterização sociodemográfica, bem como questões para recolha de evocações através da técnica de associação livre de palavras, ao estímulo “higiene das mãos”. Os dados foram tratados com recurso ao SPSS® Versão 20.0 e Evoc® (Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations) e SIMI®.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 representa a distribuição dos Profissionais de Saúde segundo o género, relativamente ao Serviço de Urgência Geral em estudo (Gráfico 1).

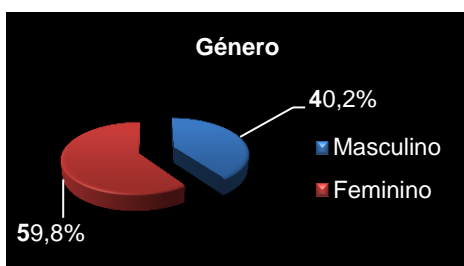


Gráfico 1 – Distribuição dos respondentes segundo o Género.

61 Respondentes são do Género Feminino (59,8%), enquanto 41 são do Género Masculino (40,2%). Verifica-se, deste modo, que no Serviço de Urgência Geral em causa para este estudo, os Profissionais de Saúde que aceitaram participar no respetivo trabalho de investigação são, maioritariamente do Género Feminino.

O Gráfico 2 representa a distribuição dos Profissionais de Saúde segundo a idade ou grupo etário, relativamente ao Serviço de Urgência Geral em estudo (Gráfico 2).

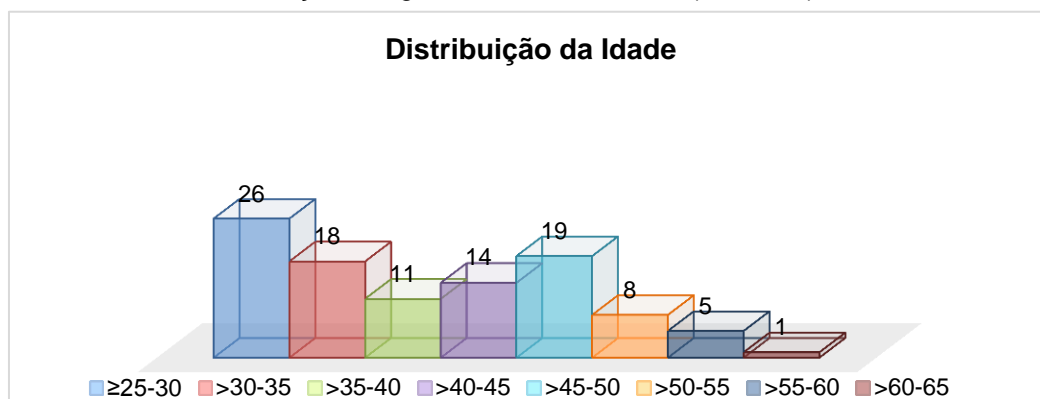


Gráfico 2 – Distribuição dos Profissionais de Saúde segundo o Grupo Etário.

A maioria dos respondentes (26) encontra-se no grupo etário entre os 25 e os 30 anos (25,5%), o grupo etário mais jovem, sendo, igualmente importante de salientar, o grupo etário entre 45 e os 50 anos, com 18,6%. No grupo etário entre os 30 e os 35 anos, existem 18 respondentes (17,6%), enquanto no grupo entre os 35 e os 40 anos (10,8%) existem 11 respondentes, entre os 40 e os 45 anos (13,7%) existem 14 respondentes, entre os 50 e os 55 anos (7,8%) existem 8 respondentes, entre os 55 e os 60 anos (4,9%) existem 5 respondentes e, por último, no grupo etário mais velho, ou seja entre os 60 e os 65 anos (1,0%), existe apenas 1 respondente. A amostra do presente estudo apresenta uma média de idades de 39,38 anos.

No que respeita à Categoria Profissional (Gráfico 3) verifica-se que a maioria dos respondentes (37) ocupa a categoria de Enfermeiro (36,3%). Por outro lado, 31,4%, ou seja, 32 respondentes referiram pertencer à categoria de Assistente Operacional, enquanto 33, ou seja, 32,4% respondentes pertencem à categoria de Médico.

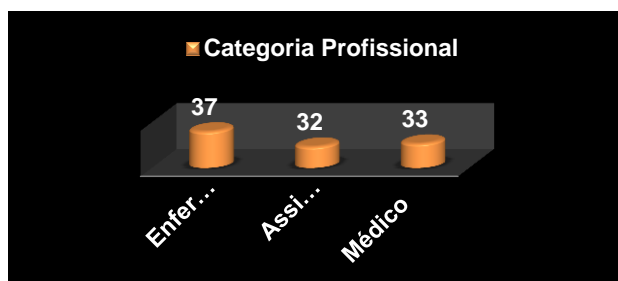


Gráfico 3 – Distribuição dos respondentes segundo a Categoria Profissional.

O Gráfico 4 representa a distribuição dos Profissionais de Saúde segundo o tempo de exercício profissional (Gráfico 4). A maioria dos respondentes (31) exercem funções há 5 ou menos anos (30,4%), sendo, igualmente importante de salientar a percentagem semelhante de Profissionais de Saúde (28) que já exercem funções no período compreendido entre 5 e 10 anos (27,5%). 9 Profissionais de Saúde já exercem funções no período compreendido entre 11 e 15 anos (8,8%), 8 no período entre 16 e 20 anos (7,8%), 11 no período entre 21 e 25 anos (10,8%), e 15 já exercem funções há mais de 25 anos (14,7%).

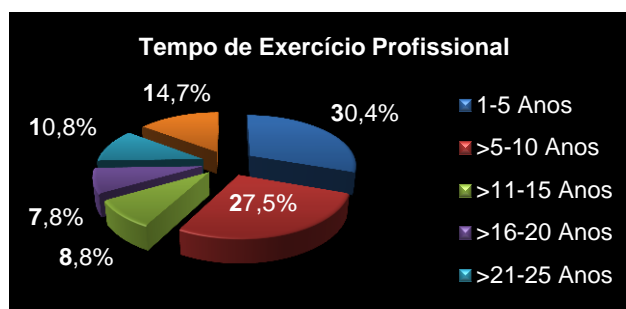


Gráfico 4 – Distribuição dos respondentes segundo o Tempo de Exercício Profissional.

Relativamente à questão Nº5 a estrutura da representação social de “Higiene das mãos” os resultados apontam para um núcleo central, conjunto de elementos consensuais ao grupo em estudo, centrados nos elementos; **microrganismos, infeção, prevenção, lavagem, higiene, transmissão, desinfeção e água e sabão**. A segunda periferia comporta elementos menos consensuais, contudo mais sensíveis à mudança em termos de representação, encontrámos, **diminuir a contaminação, segurança, saúde e formação**.

1º Quadrante - Núcleo Central				4º Quadrante - 2ª Periferia		
OME < 2,7				OME ≥ 2,7		
	Elementos	f	OME	Elementos	f	OME
f ≥ 17	Microrganismos	17	2,000	Diminuir contaminação	5	2,800
	Infeção	70	2,271	Segurança	8	3,250
	Prevenção	28	2,286	Saúde	15	3,867
	Lavagem	37	2,297	Formação	9	4,333
	Higiene	28	2,357			
	Transmissão	39	2,615			
	Desinfeção	21	2,619			
	Água e sabão	20	2,650			

Figura 2 – Estrutura da representação social de “Higiene das Mãos”

No que respeita às coocorrências entre os diferentes elementos das representações é possível verificar que o elemento **infeção** mantém a centralidade, confirmando ser um elemento consensual. É possível observar algumas coocorrências fortes. Nomeadamente entre os elementos **infeção** e **microrganismos**, **infeção** e **assepsia** e **infeção** e **segurança**, as restantes coocorrências com infeção são na maioria moderadas o que também é interessante de observar. Destacam-se também coocorrências fortes entre os elementos **higiene** e **diminuir a contaminação** e **boas práticas** e **formação**.



Figura Nº 2 – Rede de similitude para o estímulo “Higiene das mãos”

Como resposta à Questão N.º 6 do Inquérito por Questionário “*Tem conhecimento da campanha preconizada pela Organização Mundial de Saúde dos «5 momentos da higiene das mãos»*”, a maioria dos inquiridos (74), ou seja, 72,5% responderam que sim, têm conhecimento, enquanto 27,5%, ou seja, 28 respondentes, afirmam não ter qualquer conhecimento.

Por último, quanto à 7.ª e última Questão do Inquérito por Questionário “*Já teve alguma formação sobre a «higiene das mãos»*”, a maioria dos inquiridos (75), ou seja, 73,5% responderam que sim, já tiveram formação sobre a temática, enquanto 26,5%, ou seja, 27 respondentes, afirmam não ter tido qualquer tipo de formação sobre a mesma.

5. CONCLUSÕES

Podemos concluir que os participantes neste estudo, pertence a três grupos profissionais diferentes dentro da área da saúde, são maioritariamente do sexo feminino, ainda que a diferença não seja significativa, o grupo etário mais representativo é o dos 25 aos 30 anos e na maioria tem entre 1 a 5 anos de serviço. No que respeita às representações sociais de “Higiene das mãos”, podemos afirmar que para estes participantes, esta é construída em torno de elementos consensuais e menos consensuais, dando origem a uma pequena teoria. Ou seja “A higiene das mãos” é representado por **microrganismos** que podem conduzir a **infecção** e levar à **transmissão** para outros intervenientes. Contudo a **prevenção** deve ser uma arma poderosa a utilizar, através da **higiene** frequente fazendo a **lavagem** com **água e sabão** e/ou **desinfecção**. Podemos ainda referir que a **higiene** adequada faz **diminuir a contaminação** e que os bons resultados resultam de **formação** que conduzem a **boas práticas**. Através destes resultados podemos concluir que as IACS não sendo um problema novo assumem cada vez maior importância em Portugal e no mundo. Estudos internacionais revelam que cerca de 1/3 das infeções adquiridas no decurso da prestação de cuidados são seguramente evitáveis, esta assunção encontra-se espelhada na representação de Higiene das mãos construída pelos participantes neste estudo. O que vai ao encontro das recomendações da OMS, que considera a implementação da estratégia multimodal como um método fidedigno para proporcionar melhorias sustentadas a nível da higiene das mãos. Os cinco componentes que integram esta estratégia são: Disponibilização de solução antisséptica de base alcoólica (SABA), e acesso a lavatórios, água, sabão e toalhetes; Formação/educação; Observação e informação de retorno; Lembretes informativos; Cultura de segurança.

6. REFERÊNCIAS

- Jaffar A, Mahmoud S, Nashma A, Richard B, Birrer M. Promoting and sustaining a hospital-wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care associated infections. *American Journal of Infection Control*. 2013;1-5.
- World Health Organization (WHO). Hospital Hygiene and Infection Control – Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. 2003(14):148-158.
- World Alliance for Patient Safety. Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge: Clean care is Safer Care. 2009. OMS. Genebra.
- Direção Geral da Saúde (DGS). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas

Unidades de Saúde. Circular Normativa N.º 13/DQS/DSD. 2010.

5. Abric J. Méthodes D'Étude des Représentations Sociales. Editions Érès Ramonville Saint-Agne. 2005.