

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL**

Carmem Fernandes Alves

**ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM OLHAR SOBRE A
EDIFICAÇÃO DO TREINAMENTO NO PROCESSO DE CUIDAR**

RELATÓRIO DE PESQUISA

**Rio de Janeiro
2017**

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM OLHAR SOBRE A EDIFICAÇÃO DO TREINAMENTO NO PROCESSO DE CUIDAR

Carmem Fernandes Alves

Relatório de pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-Mestrado Profissional, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nélia Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro
Março 2017

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM OLHAR SOBRE A EDIFICAÇÃO DO TREINAMENTO NO PROCESSO DE CUIDAR

Carmem Fernandes Alves

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Relatório de Pesquisa submetido ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título em Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em 14 de março de 2017.

Banca Examinadora:

Presidente, Prof^a Dr^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Prof^a Dr^a Silvia Teresa Carvalho de Araujo

Prof^a Dr^a Monica de Almeida Carreiro

Prof^a Dr^a Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

Prof^a Dr^a Inês Maria Meneses dos Santos

Rio de Janeiro
Março, 2017

DEDICATÓRIA

A Deus e a Nossa Senhora Aparecida, pela vida, família, saúde, amigos, motivação, perseverança de conquistar sonhos e transformá-los em realidade todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais Pedro e Olympia (*in memoriam*), pelo carinho e amor que recebi. Agradeço a Deus pelos anos que passamos juntos. Saudades eternas!

Ao meu esposo José Carlos, por toda a paciência, incentivo, amor e apoio nos momentos difíceis, que sem isso seria muito difícil terminar mais essa jornada. Te amo!

Aos meus filhos Hugo, Rodrigo, Mariana e minha querida nora Alessandra. Os filhos são para as mães as âncoras da sua vida (Sófocles). Amo vocês!

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Nébia Maria Almeida de Figueiredo o meu agradecimento especial pela sua sensibilidade, carinho, sabedoria e dedicação com que orientou o percurso desse trabalho e também pela amizade, apoio e incentivo presentes em todos os momentos fazendo com que este sonho se tornasse realidade.

À Prof.^a Dr.^a Mônica de Almeida Carreiro pelo carinho, apoio e amizade. Muito obrigada!

À Prof.^a Dr.^a Silvia Teresa Carvalho de Araujo, Prof.^a Dr.^a Angela Bittencourt e Prof.^a Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos pelo apoio, competência e grande participação na finalização da minha caminhada.

Aos Prof.^o Dr.^o Osnir Claudiano e Prof.^a Dr.^a Karinne Cunha, coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar e do Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro /UNIRIO pelo apoio e incentivo, vocês são muito especiais.

Ao Prof.^o Dr.^o Paulo Sergio da Silva pelo acolhimento, apoio e competência durante a elaboração e encaminhamento de artigo para publicação, muita Luz e Paz nos seus caminhos.

Às Enfermeiras Ms Stella Renault, Milena Banic, Maria da Penha Pinheiro, Maria Helena Amaral e Vanilda Souza pela grande contribuição para a realização deste trabalho com seu profissionalismo, delicadeza, dedicação e amizade.

Aos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle pelo apoio e participação durante o desenvolvimento do estudo.

À equipe de engenharia, nas pessoas dos engenheiros José Carlos da Silva Gomes, Vitor Lucas Bernardo Ferreira e do técnico de engenharia André Luiz da Silva que foram fundamentais na elaboração do artigo sobre a planta física do setor da pesquisa.

EPÍGRAFE

(...) parecerá, talvez, um estranho princípio enunciar que o primordial requisito de um hospital, consiste no dever de não prejudicar o paciente. FLORENCE NIGHTINGALE 1810-1910.

;

ALVES, Carmem Alves 2017. 153p. Dissertação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-UNIRIO. Adesão a higienização das mãos: um olhar sobre a edificação do treinamento no processo de cuidar.

RESUMO

Construir estratégias com os profissionais da enfermagem para a adesão da higienização das mãos (HM) edificando uma prática de prevenção de infecções, envolvendo, conhecimento, incorporação de mudanças e interesse no cumprimento das normas, foi o que motivou o desenvolvimento desse estudo, que teve como objetivos: 1 – Identificar situações apontadas pelos enfermeiros (as) que possam não serem facilitadoras da adesão a HM; 2 – Rastrear nestas situação que ações e comportamentos são inibidores ou não da HM; 3 – Propor revisão das estratégias utilizadas pela CCIH para adesão a HM a partir dos resultados produzidos. Método descritivo observacional, intervencionista com abordagem qualitativa, desenvolvido em Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, em enfermarias de clínicas médicas e cirúrgicas. O material obtido foi dividido em duas etapas: 1- Treinamentos programados sobre higienização das mãos, intervenções quando identificadas oportunidades para HM não realizadas e atividade experimental em que o profissional executa e interpreta a experiência que revela a sujidade invisível das mãos. 2- Produção de dados onde 31 enfermeiros (as) responderam sobre as implicações da distância da pia ou a falta delas. O tema central adesão a higienização das mãos apresentou maior evidência verbal: dever (27), ter (30), ser (43), lavar as mãos (34), higienizar as mãos (25). Verificados dados relativos a esquecimento da retirada de adornos quando realizada a HM. Os resultados demonstram que a percepção sobre os treinamentos são satisfatórias, mas atestam a falta de tempo, recursos humanos insuficiente e infraestrutura necessária para a prática da HM. Neste processo destacamos alguns pressupostos ou hipóteses a ser investigados se o olhar for outro que deveria envolver corpos, cuidados e ambiente: continuamos arriscando a pratica, nossos clientes e a nós mesmos a contribuir com as infecções hospitalares, por que não aderimos a HM como numa ação e um processo correto como é preconizado.

DESCRITORES: Higiene das mãos, Segurança do paciente, Infecção hospitalar.

ALVES, Carmem Alves 2017. 153p. Dissertation Professional Master's Degree in Health and Technology in Hospital Space - Post-graduation Program in Health and Technology in the Hospitalar-UNIRIO Space. Adhesion to hand hygiene: a look at the construction of training in the caring process.

ABSTRACT

To construct strategies with nursing professionals for the adhesion of hand hygiene (HM), building a practice of infection prevention, involving knowledge, incorporation of changes and interest in compliance with standards, was the reason for the development of this study. as objectives: 1 - Identify situations pointed out by nurses who may not be facilitators of adherence to HM; 2 - To trace in these situations that actions and behaviors are inhibitive or not of HM; 3 - To propose a review of the strategies used by CCIH to join HM from the results produced. Observational descriptive method, interventionist with qualitative approach, developed in University Hospital of the State of Rio de Janeiro, in medical and surgical clinic wards. The material obtained was divided into two stages: 1- Programmed training on hand hygiene, interventions when opportunities for unrealized HM were identified and experimental activity in which the professional performs and interprets the experience that reveals the invisible dirt of the hands. 2- Data production where 31 nurses answered about the implications of distance from the sink or lack of them. The central theme of adherence to hand hygiene presented greater verbal evidence: duty (27), to have (30), to be (43), to wash hands (34), to sanitize hands (25). Verified data on forgetfulness of the removal of adornments when performed to HM. The results show that the perception about the training is satisfactory, but it shows the lack of time, insufficient human resources and the necessary infrastructure for the practice of HM. In this process we highlight some assumptions or hypotheses to be investigated if the gaze is another one that should involve bodies, care and environment: we continue to risk practicing, our clients and ourselves to contribute to hospital infections, why we do not adhere to HM as in a action and a correct process as advocated.

DESCRIPTORS: Hand hygiene, Patient safety, Hospital infection.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AIH – Ação de Intervenção Hospitalar

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

CES – Câmara de Educação Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

EEAP – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HM – Higienização das Mãos

IH – Infecção Hospitalar

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

Portaria GM/MS – Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

PCIH – Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar

RDC/ANVISA – Resolução de Diretoria Colegiada/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUS – Sistema Único de Saúde

TCI – Termo de Compromisso com a Instituição

TCLE – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO – *World Health Organization*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cinco Momentos para Higienização das mãos, indicadores importantes para a compreensão da importância quando se fala de adesão	7
<i>Figura 2 - Caixa teste da Higienização das Mãos</i>	18
<i>Figura 3 - Produto simulador em forma de creme.</i>	19
<i>Figura 4 - Testando a higienização das mãos com profissionais</i>	19
<i>Figura 5 - Área demarcada com círculos vermelhos das mãos não higienizadas efetivamente</i>	20
<i>Figura 6 - Desenho da organização da análise das respostas (403) dos enfermeiros (as).</i>	25
<i>Figura 7 - Resultados centrais dos verbos e substantivos. Os significados dados a HM nas 1827 palavras plenas</i>	27

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Evidência verbal dos verbos de adesão à HM pelos 31 enfermeiros(as).</i>	<i>28</i>
<i>Gráfico 2 - Evidência verbal dos adjetivos de adesão à HM pelos 31 enfermeiros (as).</i>	<i>28</i>

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1 - Cursos HM:</i>	15
<i>Quadro 2 - Treinamentos HM:</i>	16
<i>Quadro 3 - Eventos: Campanha de HM</i>	16
<i>Quadro 4 - Situações registradas em Diário de Campo, com motivos e orientações.</i>	17
<i>Quadro 5 - Resultado das respostas relativas à seção B do apêndice C</i>	25
<i>Quadro 6 - Resultado das respostas relativas à seção C do apêndice C.</i>	25
<i>Quadro 7 - Resultado das respostas relativas à seção D do apêndice C.</i>	25
<i>Quadro 8 - Resultados totais das respostas relativas as seções B, C e D do apêndice C.</i>	25
<i>Quadro 9 - Palavras Centrais das questões que estimularam as Unidades de Sentido sobre HM</i>	30
<i>Quadro 10 - Pensar em lavar as mãos como lembrança do treinamento.</i>	34
<i>Quadro 11 - Relação dos elementos espaço e tempo no cuidado HM</i>	36
<i>Quadro 12 - Questão nº 1 da seção B do Apêndice 3</i>	58
<i>Quadro 13 - Síntese dos dados da questão nº 1 seção B.</i>	60
<i>Quadro 14 - Resposta da questão nº 2 seção B apêndice 3</i>	62
<i>Quadro 15 - Síntese dos dados da questão nº 2 seção B apêndice 3</i>	63
<i>Quadro 16 - Resposta da questão nº 3 seção B apêndice 3</i>	64
<i>Quadro 17 - Síntese dos dados da questão nº 3 seção B apêndice 3</i>	65
<i>Quadro 18 - Resposta questão 4 seção B apêndice 3.</i>	67
<i>Quadro 19 - Síntese dos dados da questão nº 4 seção B apêndice 3</i>	68
<i>Quadro 20 - Resposta questão 5 seção B apêndice 3</i>	70
<i>Quadro 21 -- Síntese dos dados da questão nº 5 seção B apêndice 3</i>	72
<i>Quadro 22 - Resposta questão 6 seção B apêndice 3</i>	74
<i>Quadro 23 - Síntese dos dados da questão nº 6 seção B apêndice 3</i>	76
<i>Quadro 24 - Relação dos Leitos de Julho de 2016</i>	77
<i>Quadro 25 - Resposta questão 2 seção C apêndice 3</i>	79

<i>Quadro 26 - Síntese dos dados da questão nº 2 seção C apêndice 3</i>	<i>80</i>
<i>Quadro 27 - Resposta questão 3 seção C apêndice 3</i>	<i>81</i>
<i>Quadro 28 - Síntese dos dados da questão nº 3 seção C apêndice 3</i>	<i>82</i>
<i>Quadro 29 - Resposta questão 4 seção C apêndice 3</i>	<i>84</i>
<i>Quadro 30 - Síntese dos dados da questão nº 4 seção C apêndice 3</i>	<i>86</i>
<i>Quadro 31 - Resposta questão 1 seção D apêndice 3</i>	<i>88</i>
<i>Quadro 32 - Síntese dos dados da questão 1 seção D apêndice 3</i>	<i>90</i>
<i>Quadro 33 - Resposta questão 2 seção D apêndice 3</i>	<i>92</i>
<i>Quadro 34 - Síntese dos dados da questão 2 seção D apêndice 3</i>	<i>94</i>
<i>Quadro 35 - Resposta da questão 3 seção D apêndice 3</i>	<i>95</i>
<i>Quadro 36 - Síntese dos dados da questão 3 seção D apêndice 3</i>	<i>97</i>
<i>Quadro 37 - Relação dos verbos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).....</i>	<i>99</i>
<i>Quadro 38 - Relação dos substantivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).....</i>	<i>102</i>
<i>Quadro 39 - Relação dos adjetivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as) (cont.....</i>	<i>103</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	<i>OBJETIVOS</i>	2
1.2	<i>JUSTIFICATIVA</i>	3
2	REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1	<i>INFECÇÃO HOSPITALAR</i>	5
2.2	<i>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</i>	6
2.3	<i>SEGURANÇA DO CLIENTE</i>	8
3	METODOLOGIA	11
3.1	<i>ETAPAS DA PESQUISA</i>	11
3.1.1	<i>Escolha do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) e dos espaços</i>	11
3.1.2	<i>Participantes da pesquisa</i>	12
3.1.3	<i>Aspectos éticos</i>	12
3.2	<i>MATERIAL E MÉTODOS – “MODUS OPERANDI”</i>	13
3.2.1	<i>Primeira etapa: Intervenção para edificação</i>	13
3.2.2	<i>Segunda etapa - Produção de dados</i>	20
4	ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS	22
4.1	<i>ANÁLISE DOS RESULTADOS</i>	22
4.2	<i>TRATAMENTO DOS RESULTADOS</i>	23
5	CONSIDERAÇÕES INTERMEDIÁRIAS	29
5.1	<i>A CATEGORIA E SUAS IMPLICAÇÕES:</i>	29
5.2	<i>CONSIDERAÇÕES NÃO CONTAMINADAS</i>	42
6	REFERÊNCIAS	45
7	ANEXO	49
7.1	<i>APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</i>	49
8	APÊNDICE	52
8.1	<i>APÊNDICE 1- TCLE</i>	52
8.2	<i>APÊNDICE 2- TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO</i>	54
8.3	<i>APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO</i>	55
8.4	<i>APÊNDICE 4</i>	57

8.4.1	<i>Questão nº 1 da seção B do Apêndice 3 - Como você considera a higienização das mãos no processo de cuidar? Por quê?</i>	57
8.4.2	<i>Síntese dos dados da questão nº 1 seção B - Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos e adjetivos) do Quadro 3.</i>	59
8.4.3	<i>Questão nº 2 da seção B do Apêndice 3.....</i>	61
8.4.4	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	63
8.4.5	<i>Questão nº 3 da seção B do Apêndice 3.....</i>	64
8.4.6	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	65
8.4.7	<i>Questão nº 4 da seção B do Apêndice 3.....</i>	66
8.4.8	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	68
8.4.9	<i>Questão nº 5 da seção B do Apêndice 3.....</i>	69
8.4.10	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	71
8.4.11	<i>Questão nº 6 da seção B do Apêndice 3</i>	73
8.4.12	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	75
8.4.13	<i>Questão 1 seção C apêndice 3.....</i>	77
8.4.14	<i>Questão 2 seção C apêndice 3.....</i>	78
8.4.15	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos –.....</i>	80
8.4.16	<i>Questão 3 seção C apêndice 3.....</i>	81
8.4.17	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	82
8.4.18	<i>Questão 4 seção C apêndice 3.....</i>	83
8.4.19	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).....</i>	85
8.4.20	<i>Questão 1 seção D apêndice 3</i>	87
8.4.21	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – 3.....</i>	89
8.4.22	<i>Questão 2 seção D apêndice 3.</i>	91

8.4.23	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações)</i>	93
8.4.24	<i>Questão 3 seção D apêndice 3.</i>	95
8.4.25	<i>Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações)</i>	96
8.5	APÊNDICE 5	98
8.5.1	<i>Palavras plenas - verbos</i>	98
8.5.2	<i>Relação dos substantivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).</i>	100
8.5.3	<i>Relação dos adjetivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as)</i>	103
8.6	APENDICE 6- ARTIGO I	104
8.7	APENDICE 7- ARTIGO II	121

1 INTRODUÇÃO

Edificar significa erguer, levantar, instruir ou construir algo. É um termo do latim *aedificare* e dependendo do contexto pode ser utilizado em diversas concepções (MICHAELIS, 2009). No caso desse estudo, o desafio da edificação está na prática correta da higienização das mãos (HM), de fundamental importância na prevenção e controle das infecções hospitalares. Desta forma, utilizar estratégias junto aos profissionais para a adesão à HM, ou melhor edificar uma prática envolvendo, especificamente, conhecimento, incorporação das mudanças e interesse em cumprimento das normas, foi o que motivou o desenvolvimento desse estudo.

Atuo como Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em um Hospital Universitário Público Federal desde 2009, sendo uma das responsáveis por desenvolver e aplicar o Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), além de desenvolver, atividades educativas em biossegurança e treinamento das ações de vigilância necessárias a prevenção e controle de agentes patológicos no ambiente hospitalar, incluindo aqueles decorrentes da transmissão cruzada de micro-organismos multirresistentes e orientações voltadas a segurança daqueles que cuidam.

Nestas permanentes orientações em que edificamos movimentos contínuos de intervenções para a adesão à HM dos profissionais, principalmente os de enfermagem, temos observado que apesar de conhecerem as normas de HM, nem sempre as utilizam em todas as oportunidades durante o processo de cuidar.

É comum se detectar falhas na HM, considerada a principal barreira na prevenção e controle das infecções hospitalares, assim como, a não utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), atitudes que podem expor clientes e profissionais aos riscos presentes no ambiente hospitalar.

Assim, o problema que se mostra é de interesse dos profissionais da saúde, em destaque para a enfermagem, porque são os que mais tocam e invadem o corpo dos clientes para fazer cuidados e procedimentos. Eles demonstram que parecem não compreender que não só provocam risco em seus clientes como podem ficar sob o risco de adoecimentos; também parecem não pensar que a infecção hospitalar é consequente de prática de

“descuidado” que aumenta o tempo de hospitalização do cliente, aumenta custos e pode levá-lo a morte.

Esses problemas que acreditamos rastrear, como adesão ou não da HM, trazem embutidos variáveis que devem ser investigadas em novos estudos para ampliar a compreensão mais aprofundada como: condições de trabalho, dimensionamento de pessoal, capacitação e educação pessoal e em saúde, excesso de trabalho, falta de pias exclusivas próximas aos leitos dos clientes, além de abastecimento irregular dos insumos necessários para que se processe o protocolo de HM adequadamente.

A busca de encontrar respostas sobre a adesão nasce do trabalho que tem sido realizado e definido por nós como: Ação de Intervenção Hospitalar (AIH), com ações educativas e desenvolver ações intensivas de supervisão frequente nas enfermarias, nos encontros com a equipe de enfermagem, faz-se necessário descobrir mais sobre a não adesão e que implicação decorre do que fazemos, ditamos e orientamos na CCIH.

O problema aqui colocado nos instigou a questionar:

O trabalho da CCIH no hospital tem edificado a prática de adesão a HM pelos enfermeiros(as)?

Se esta adesão não acontece, que situações podem estar interferindo para a não HM?

O que permanece no fazer e no pensar dos enfermeiros(as) após o treinamento da HM?

Estas questões delimitam o **OBJETO** deste estudo: A edificação da adesão a HM pelos enfermeiros(as) que cuidam de clientes internados nas clínicas médicas e cirúrgicas do hospital universitário campo da pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

✓ Identificar situações apontadas pelos enfermeiros(as) que possam não serem facilitadoras da adesão à HM;

✓ Rastrear nestas situações que ações e comportamentos são inibidores ou não na HM;

✓ Propor revisão das estratégias utilizadas pela CCIH para adesão à HM a partir dos resultados produzidos.

1.2 JUSTIFICATIVA

A infecção hospitalar representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre os usuários dos hospitais que se submetem a procedimentos terapêuticos ou de diagnóstico, sendo reconhecida como problema de saúde pública (LACERDA, 2003). Estudos no Brasil e no mundo, apontam que medidas simples como a higienização das mãos podem prevenir a transmissão de infecção hospitalar (BRASIL, 2013). A higienização das mãos é um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde para a segurança do cliente, sendo considerada a medida individual mais simples e eficaz para prevenir e controlar Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), (CDC, 2002), incluindo aqueles decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes (BRASIL, 2009).

Mesmo assim, são permanentes as discussões sobre a necessidade da higienização das mãos como a ação primária que deve ser realizada, antes e após qualquer atividade que envolva o cliente, o profissional, o cuidado a ser prestado e o ambiente onde se passa a assistência. A não realização dessa ação poderá ser um dos fatores prováveis de danos causados durante a prestação de cuidados à saúde.

Em 2002 na 55ª Assembleia Mundial da Saúde foram discutidas ações voltadas no sentido de apoiar estratégias mundiais para a prevenção e a mitigação de falhas no cuidado à saúde (WHO, 2008).

Posteriormente em 2004 a 57ª Assembleia Mundial da Saúde apoiou a criação da “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” lançando os chamados “Desafios Globais para a Segurança do Paciente” e o primeiro desafio tinha como foco as IRAS com o tema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” (WHO, 2005). O objetivo era promover a higienização das mãos como método sensível e efetivo para a prevenção das infecções.

Várias foram às iniciativas disseminadas pelo mundo relacionadas à melhoria da higienização das mãos em serviços de saúde, visando à prevenção de infecções e a promoção da segurança dos clientes e profissionais. Porém, o que se percebe nos dias atuais, é que a não adesão à higienização das mãos ainda é um grande desafio para a segurança e qualidade da assistência à saúde.

Essa investigação pode mostrar que a não adesão à higienização das mãos tem outros motivos, outras questões. Entender como esses profissionais cuidam da higiene de suas mãos em casa, nos cuidados com o seu corpo e com os filhos, no preparo dos alimentos, o modo como faz isso, certamente pode se estender para a prática hospitalar. Quando não higienizar as mãos pode significar riscos principalmente com clientes em situações críticas como os clinicamente debilitados, imunodeprimidos fato esses que aumentam as nossas preocupações e nos faz justificar o estudo a partir das seguintes considerações:

- a) “lavar as mãos” é um hábito que se aprende em casa e se fortalece ou não durante o processo de viver e por isso precisamos entender/ compreender que esse é o primeiro indicativo do porque ”lavar” ou não as mãos como nos é orientado;
- b) Acreditar também que higienizar ou não as mãos envolve cultura conhecimento e comportamentos muito pessoais e que são necessários estímulos externos desencadeadores de uma consciência para adesão a higienização das mãos;
- c) Que o processo de trabalho e as condições em que ele acontece pode ser outro indicador, como falta de tempo, número de pias para higienização das mãos, distância entre pia e leito, para se esquecer de higienizar as mãos;
- d) Finalmente pode ser considerada também uma questão ética no compromisso com os princípios de uma pratica adequada ou uma “supercrença” de que não estou e não vou contaminar o outro.

Mergulhar no corpo dos profissionais que cuidam é o desafio e as possibilidades de ampliar conhecimentos sobre o tema. A descoberta por meio da pesquisa sobre o que pensam os enfermeiros(as) em relação a higienização das mãos, pode indicar um novo caminho de atuação para a própria CCIH podendo apontar estratégias de atuação que induza a adesão dos profissionais a essa tão importante prática.

O estudo poderá desencadear discussões a nível hospitalar sobre essa não adesão indicando situações presentes no momento e no espaço de cuidar contribuindo para a segurança do cliente e do profissional, assim como na redução dos indicadores de IRAS. Também se poderão estimular as escolas a pensar em conteúdos de orientações sobre a higiene do corpo e higienização das mãos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *INFECÇÃO HOSPITALAR*

A história das infecções hospitalares acompanha a criação dos primeiros hospitais desde 325 d.C. Nesses nosocômios não havia separação por gravidade de doença ou técnica de assepsia que evitassem a disseminação de infecções (BRASIL, 2009). No século XIX a relação entre os hospitais e as infecções foi aventada por médicos como James Young Simpson (1811-1870) que indicou a realização de procedimentos cirúrgicos domiciliares, ao constatar que a mortalidade relacionada a amputações era de 41,6% quando realizada no ambiente hospitalar e de apenas 10,9% nos domicílios (A.T.FERNANDES; M.O.V. FERNANDES; RIBEIRO FILHO, 2000).

No Brasil, a portaria GM/MS nº 2616 de 12 de maio de 1998, definiu diretrizes e normas nacionais para a prevenção e controle de infecção hospitalar, estabelecendo as ações mínimas a serem desenvolvidas sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade das infecções relacionadas aos serviços de saúde. Para tanto, determinou a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais do Brasil e de Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar no âmbito das três esferas governamentais, que compartilhassem responsabilidades entre si e possuíssem competências e atribuições específicas visando a eficiência do controle de infecção. Destaca também a necessidade da higienização das mãos no anexo IV dessa portaria, a qual instituiu o Programa de Controle de Infecção Hospitalar nos estabelecimentos de assistência à saúde no país (BRASIL,1998).

Infecção Hospitalar é aquela infecção adquirida após a admissão do paciente no hospital e que se manifeste durante a internação ou após a alta, se puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. (PORTARIA MS nº 2616/98).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 21 de fevereiro de 2002, dispõe sobre as Normas e Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistências de Saúde, definindo, entre outras, a necessidade de lavatórios/pias para a higienização das mãos (BRASIL, 2002). Esses instrumentos normativos reforçam o papel dessa prática como a ação mais importante na prevenção e no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (BRASIL, 2009).

2.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865) comprovou em 1846, a íntima relação da febre puerperal com os cuidados médicos. Ele notou que os médicos que iam diretamente da sala de autópsia para a obstetrícia, tinham odor desagradável nas mãos. Semmelweis pressupôs que a febre puerperal que afetava tantas parturientes fosse causada por “partículas cadavéricas” transmitidas da sala de autópsia para a ala obstetrícia, por meio das mãos de estudantes e médicos (A.T.FERNANDES; M.O.V.FERNANDES; RIBEIRO FILHO, 2000; TRAMPUZ; WIDMER, 2004).

Em 1847 ele instituiu que todos lavassem suas mãos com solução clorada após as autópsias e antes de examinar as pacientes da clínica obstétrica. Após essa intervenção, a taxa de mortalidade caiu de 12,2% para 1,2% (MACDONALD, 2004). Dessa forma, Semmelweis, por meio do primeiro estudo experimental sobre esse tema, demonstrou claramente que a higienização apropriada das mãos podia prevenir infecções puerperais e evitar mortes maternas (HUGONNET, PITTET, 2000).

O “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) dos Estados Unidos da América publicou em 2002 o “Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde”. Nesta publicação, o termo “Lavagem das Mãos” foi substituído por “Higienização das Mãos”, se tornando termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos e conseqüentemente evitarem as IRAS, pois o termo engloba desde a higienização simples a higienização antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antissepsia cirúrgica das mãos (BRASIL, 2009).

O protocolo para a prática de higienização das mãos tem como finalidade, instruir e promover a higienização das mãos nos serviços de saúde do país com intuito de prevenir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visando à segurança do cliente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos clientes (BRASIL, 2013).

Este protocolo deveria ser aplicado em todos os serviços de saúde, público ou privado, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência, que é o local onde os três elementos estejam presentes: o cliente, o profissional da saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o cliente ou o ambiente onde ele se encontra.

A preocupação dos órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e ANVISA que propõem como fundamental a HM através de diversos manuais, sabemos que muitas vezes estas ações não são objetivadas na prática, mesmo com as diversas oportunidades desenvolvidas pela CCIH.

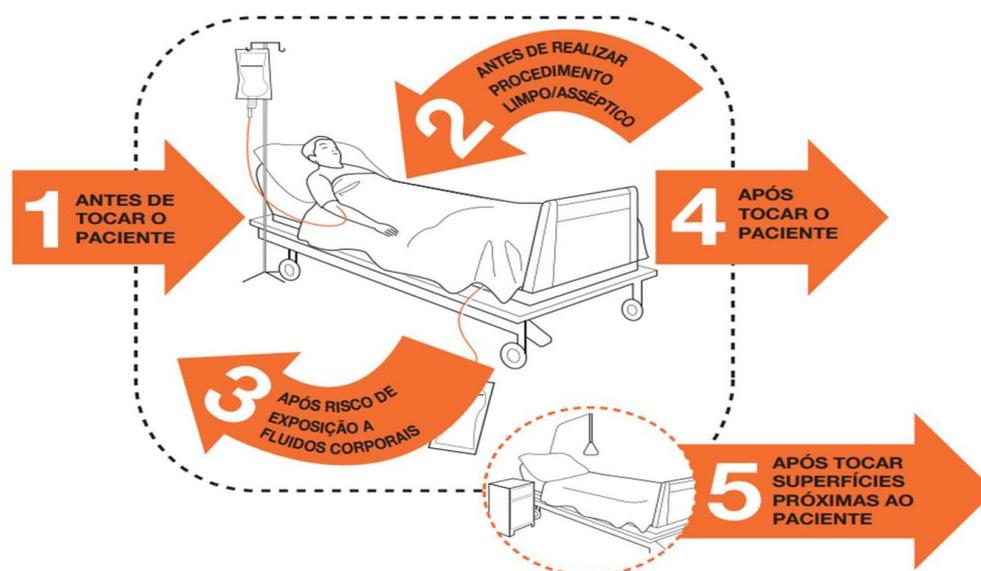


Figura 1 - Cinco Momentos para Higiênização das mãos, indicadores importantes para a compreensão da importância quando se fala de adesão
Fonte: OPAS; ANVISA, 2008b.

A proposta da OMS relaciona cinco oportunidades para a realização desse procedimento (figura 1), tendo em vista a melhora da prática de HM de maneira bem sucedida e sustentada é alcançada por meio da implantação de estratégia multimodal da OMS, ou seja, pelo conjunto de ações para transpor diferentes obstáculos e barreiras comportamentais, cuja meta era traduzir na prática as recomendações sobre a HM sendo acompanhada pela gama de ferramentas práticas para a implementação, prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde.

As ferramentas são direcionadas a gestores, profissionais da saúde e profissionais que atuam nos Serviços de Controle de Infecção, abordando temas como a mudança de sistema que consiste em assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a

prática correta da HM pelos profissionais da saúde, educação e treinamento, entre outras, assegurando a participação ativa em nível institucional e individual (OPAS, ANVISA, 2008).

Pode-se verificar que cada vez mais a mídia aponta notícias de casos de infecção hospitalar por bactérias multirresistentes que provocam o fechamento de leitos em Unidades de Tratamento Intensivo para adultos, neonatal, berçários, centros cirúrgicos, enfermarias, serviços de hemodiálise, entre outros, causando alarme não só nas coordenações de saúde pública, como também nos clientes dos serviços de saúde.

As repercussões dessas ocorrências são inúmeras, tanto para os clientes, seus familiares e o serviço de saúde. As infecções levam ao aumento do número de dias de internação causando transtornos psicológicos e sociais para o cliente, uma vez que a permanência prolongada no ambiente hospitalar pode trazer mais riscos a esse indivíduo. Nos casos de serviços de saúde, a credibilidade da qualidade do seu atendimento é afetada e os gastos com os casos de infecção hospitalar são impactantes para as instituições (BRASIL, 2013).

Entende-se que os profissionais da saúde devem repensar que as atitudes simples, como a HM, fazem toda a diferença no combate à transmissão cruzada de microrganismos resistentes. Repensar, também, que a evolução da resistência bacteriana supera em muito o avanço da tecnologia em nossa era (BRASIL, 2013).

2.3 SEGURANÇA DO CLIENTE

Durante décadas, no mundo todo, os relatos das ocorrências de erros e lesões provocadas em clientes que ocasionavam uma série de casos verdadeiramente trágicos de falhas no sistema de atendimento nas instituições de saúde, eram considerados inevitáveis. Apesar da possibilidade de ocorrerem esses agravos, houve uma crescente preocupação e investigação científica na área da saúde, com o surgimento de um número cada vez maior de relatórios governamentais e de sociedades de profissionais, sobre a necessidade de tornar esse atendimento mais seguro (VINCENT, 2009).

Um estudo do “*Institute of Medicina*” (IOM) dos Estados Unidos da América, publicado em 1999, intitulado “*To Err is Human: Building a Safer Health Care System*” - Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro – apresentou à sociedade e à comunidade científica dados surpreendentes e preocupantes. Estimaram que, entre 44.000 e

98.000 norte - americanos morrem em decorrência de erros relacionados com a assistência à saúde (KOHN et al 2000).

Os dados epidemiológicos apresentados são de uma grande potência econômica da atualidade, onde se pressupõe que as condições de trabalho são mais estruturadas e favoráveis do que as encontradas em países em desenvolvimento como o Brasil (HARADA et al 2007).

Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do cliente em todo o processo (BRASIL, 2013)

No Brasil, a OPAS/OMS em parceria com a ANVISA vem trabalhando o primeiro desafio global para a Segurança do Cliente “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura” com foco na higienização das mãos.

Em abril de 2013, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 529 que instituiu o “Programa Nacional de Segurança do Paciente”, com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e prevê ações que visam prevenir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no país (BRASIL, 2013).

A identificação, a prevenção e o controle das IRAS representam fundamentos para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance o cliente. Foram estabelecidos protocolos voltados para a segurança do cliente, tais como:

- ✓ Mecanismo de identificação do cliente;
- ✓ Orientações para higienização das mãos;
- ✓ Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
- ✓ Mecanismo para garantir segurança cirúrgica;
- ✓ Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- ✓ Mecanismo para prevenção de quedas dos clientes;
- ✓ Mecanismo para prevenção de úlcera de pressão;
- ✓ Orientações para estimular a participação do cliente na assistência prestada.

Ainda em relação à segurança do cliente destaca-se Florence Nightingale (1810-1910) que em 1854 foi convidada para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na guerra da

Criméia, com objetivo de reformular a assistência aos doentes. Florence e sua equipe de enfermeiras introduziram uma série de medidas para organizar as enfermarias que se encontravam em situação precária, ambiente sujo, sem alimentos, água potável, roupas limpas, com esgoto à céu aberto e infestado de ratos e insetos. Após a organização das enfermarias conseguiram reduzir sensivelmente a taxa de mortalidade (RODRIGUES, 1997).

A importância que Florence dava ao indivíduo sob seus cuidados e ao ambiente limpo e organizado pode-se verificar nas falas abaixo:

(...) os sintomas ou sofrimentos considerados inevitáveis e próprios da enfermidade são, muitas vezes, não sintomas da doença, mas algo bem diferente, isto é, a falta de um ou de todos os seguintes fatores: ar puro, claridade, aquecimento, silêncio, limpeza, ou de pontualidade e assistência na ministração da dieta. (FLORENCE NIGHTINGALE)

(...) parecerá, talvez, um estranho princípio enunciar que o primordial requisito de um hospital, consiste no dever de não prejudicar o paciente. (FLORENCE NIGHTINGALE)

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, intervencionista com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital Universitário do Serviço Público Federal. O estudo descritivo delinea a realidade, uma vez que tem como objetivo descrever, registrar, analisar e interpretar as dimensões, a importância e o significado de algum fenômeno, neste caso, a adesão à higienização das mãos (GIL, 2010, p.27-28).

Segundo Minayo (2008), a pesquisa qualitativa trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Destaca os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno, uma preocupação fundamental da ciência da enfermagem. Além disso, os estudos qualitativos de enfermagem geram dados ricos promovendo o aumento da sensibilidade às experiências de saúde dos outros (LOBIONDO-WOOD, HABER, 1992).

3.1 ETAPAS DA PESQUISA

3.1.1 Escolha do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) e dos espaços

Os espaços escolhidos foram às enfermarias de clínica médica e cirúrgica do HUGG, localizado na cidade do Rio de Janeiro, inaugurado em 1º de novembro de 1929. Atualmente com capacidade instalada de 233 leitos, distribuídos em 04 enfermarias Cirúrgicas, 04 enfermarias de Clínica médica, 01 enfermaria Pediátrica, Centro Obstétrico, Centro Ortopédico, Centro de Tratamento Intensivo Adulto, Centro de Tratamento Intensivo Neonatal e Hospital-Dia. Possui ainda, Centro Cirúrgico Geral, com 08 salas cirúrgicas e Recuperação Pós-Anestésica com 05 leitos, Central de Material e Esterilização, Unidade de Hemodiálise, Serviço de Hemoterapia e Unidade de Pacientes Externos, com 125 consultórios e 19 salas de exames. Após o plano de contingenciamento a partir de Julho de 2013, passou para 161 leitos distribuídos em 03 (três) enfermarias de Clínica Médica (7ª, 8ª e 10ª enfermarias) e 02 (duas) enfermarias de Clínica Cirúrgica (3ª e 4ª enfermarias). A clientela é atendida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com uma média mensal de 146

internações, 2.228 atendimentos ambulatoriais, 468 cirurgias gerais, segundo os indicadores hospitalares obtidos pelo serviço de faturamento referente ao ano de 2015.

Neste cenário escolhemos cinco enfermarias sendo três de clínica médica e duas de clínica cirúrgica todas em pleno funcionamento no período da pesquisa e sendo aquelas nas quais estão acontecendo mudanças na gestão atual e em suas reorganizações. Cada uma delas com número diferenciado de leitos, a saber: 7ª Enfermaria (17 Leitos), 8ª Enfermaria (15 Leitos), 10ª Enfermaria (11 Leitos), 3ª Enfermaria (23 Leitos) e 4ª Enfermaria (15 Leitos) e tem um quantitativo de pessoal de enfermagem para cuidar dos clientes.

3.1.2 Participantes da pesquisa

O universo do estudo é composto por 31 enfermeiros(as) escalados nas Clínicas Médicas e Clínicas Cirúrgicas, no horário diurno, que estavam exercendo suas atividades laborais no período da coleta de dados e que aceitaram espontaneamente responder ao questionário e participar do estudo.

A população de elegíveis do estudo foi determinada a partir das escalas de trabalho elaboradas mensalmente pela Divisão de Enfermagem onde constam os nomes de todos os profissionais da equipe de enfermagem, sua categoria profissional, horário e setor de trabalho.

A atividade diurna permitiu uma melhor visualização da participação dos profissionais da enfermagem nos procedimentos e cuidados assistenciais realizados. Embora saibamos que todos eles devem aderir a HM, a opção pelos enfermeiros (as), neste momento se justifica porque eles além de serem os líderes legais e técnicos da equipe, são ou devem ser os estimuladores e multiplicadores na supervisão e gerência de tudo que diz respeito à prevenção de infecção.

Foram excluídos os profissionais da enfermagem afastados do serviço durante o período da pesquisa, tais como: licença médica, férias e outros tipos de afastamento do serviço.

3.1.3 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital universitário, sob o parecer 1.516.958 de acordo com o preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e recebeu o Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética (CAAE) aprovado pelo nº 55182016.0.0000.5258 em 27/04/2016. (Anexo 1) e com os termos:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se encontra em anexo (Apêndice 1), foi apresentado e explicado aos participantes da pesquisa, antes da aplicação do instrumento de coleta de dados intitulado: A prática da higienização das mãos: um estudo sobre a prevenção das infecções hospitalares.

Foi oferecido aos participantes (enfermeiras e enfermeiros) o direito de não participar do estudo sem que isso representasse ou interferisse na sua vida profissional. Foi esclarecido, também, que a coleta de informações não traria benefícios individuais aos participantes, contudo a participação contribuiria para o desenvolvimento de estratégias para implementar a adesão à higienização das mãos neste hospital, sendo dada a alternativa do participante escolher não responder quaisquer perguntas que o fizesse sentir-se incomodado(a). Seja por ordem social ou psicológica, ele poderia optar por se excluir do estudo em qualquer etapa.

Embora os riscos decorrentes da participação dos profissionais de enfermagem fossem mínimos, uma vez que o estudo não prevê nenhuma intervenção intencional, os participantes foram solicitados a responder um questionário com perguntas abertas e fechadas.

O participante do estudo teve sua identidade preservada, pois seu nome não consta em nenhum formulário a ser preenchido pela pesquisadora. Os dados ficarão armazenados, por no máximo cinco anos, sendo depois descartados. O TCLE após ter sido lido e entendido foi assinado em duas vias, garantindo que poderiam desistir em quaisquer etapas da pesquisa, sendo entregue a cada um, uma via assinada e a segunda via ficou de posse da pesquisadora.

Esta pesquisa contou com financiamento próprio da pesquisadora, não acarretando nenhuma despesa ao participante, que também não recebeu nenhuma remuneração pela sua participação. Foi solicitado ao hospital a autorização para desenvolvimento da pesquisa e preenchido o Termo de Compromisso com a Instituição (TCI), (Apêndice 2).

3.2 MATERIAL E MÉTODOS – “*Modus operandi*”

O material obtido neste estudo foi dividido em duas etapas, a saber:

3.2.1 Primeira etapa: Intervenção para edificação

Diagnóstico em ações desenvolvidas no período da dissertação. As intervenções registradas neste estudo como um diagnóstico, na tentativa de aderir à HM fazem parte de

dados já existentes, decorrentes do trabalho da CCIH que segue orientações da OPAS/OMS, através da Aliança Mundial para Segurança dos Clientes, quando orienta que estes cursos ou outras formas de educação são estratégias de estímulo a mudanças de comportamento individual dos profissionais quando são treinados regularmente. Esta etapa se subdividiu em 03 (três) momentos que são frequentes no treinamento contínuo da CCIH, sobre a prevenção de infecções, centrado na higienização das mãos.

Primeiro Momento

Realizados 06 (seis) **Cursos HM** com carga horária de quatro horas, 07 (sete) **Treinamento HM** com carga horária de duas horas, 02 (dois) **Eventos: Campanha de HM** no mês de maio e outubro, com carga horária de quatro horas ocorridos no período da dissertação. Os dados quantificados, foram retirados dos livros ata de registros dos treinamentos da CCIH e da Educação Continuada / HUGG, apresentados no quadro abaixo:

Data	Conteúdos Teóricos	Atividade Prática
26/03/2015	Prevenção e controle de infecção hospitalar; Higienização das mãos; Biossegurança e Segurança do Paciente.	Curso em parceria com Educação Continuada. Público alvo: Residentes de Enfermagem; Atividades: Técnica de higienização das mãos com álcool gel; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.
28/03/2015	Prevenção de infecção em sítio cirúrgico; Antissepsia cirúrgica com preparo pré-operatório das mãos; Limpeza e desinfecção de artigos e áreas cirúrgicas; Biossegurança e Segurança do paciente cirúrgico.	Curso de Especialização em Instrumentação cirúrgica do HUGG com participação da CCIH . Público alvo: Equipe de enfermagem e instrumentadores dos Centros Cirúrgicos: Geral, Ortopédico e Obstétrico. Atividades: Técnica de higienização das mãos com álcool gel, antissepsia cirúrgica das mãos; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.
13/07/2015 e 14/07/2015	Limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar prevenção de infecção em profissionais da área da saúde, higienização das mãos, biossegurança, prevenção acidente biológico. Manejo dos resíduos da saúde.	Curso da CCIH. Público alvo: Funcionários do serviço de limpeza e desinfecção hospitalar. Atividades: Demonstrar técnicas de higienização das mãos, uso correto EPIs. Ensinar a identificar cartazes com avisos de precauções, a conhecer a finalidade e os cuidados no manuseio dos produtos desinfetantes utilizados, a importância da limpeza do ambiente na prevenção de doenças. Verificar o conhecimento sobre os diferentes tipos de resíduos, o processo de recolhimento e os riscos para a saúde.
20/07/2015	Prevenção e controle de Infecção hospitalar; Higienização das	Curso CCIH em parceria com Hemoterapia. Público alvo: Equipe de enfermagem. Atividades: Rotinas CCIH, uso EPIs, higienização das mãos, retirada adornos, precauções

	mãos; Biossegurança; Prevenção acidente biológico.	contato, gotículas e aerossóis, coleta <i>swabs</i> para rastreamento admissional e de vigilância.
25/01/2016 a 25/02/2016	Prevenção e controle de Infecção hospitalar com foco em prevenção de infecção cateter venoso; Higienização das mãos; Biossegurança; Prevenção de acidente biológico.	Curso CCIH em parceria com Educação Continuada. Público alvo: Equipe de enfermagem. Atividades: discutindo sobre implantação de <i>checklist</i> para avaliar o procedimento como: a técnica higienização das mãos, uso de precauções máximas de barreira na passagem do cateter venoso e antisepsia com Clorexidina.
01/04/2016	Prevenção e controle de infecção hospitalar; Higienização das mãos; Biossegurança e Segurança do Paciente; Prevenção de acidente biológico.	Curso CCIH em parceria com Educação Continuada. Público alvo: Residentes da multiprofissional; Atividades: Técnica de higienização das mãos com álcool gel; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.

Quadro 1 - Cursos HM:

Fonte: Livros ata de registros dos treinamentos da CCIH e da Educação Continuada / HUGG

Data	Conteúdos Teóricos	Atividade Prática
25/05/2015	Prevenção e controle de Infecção hospitalar; Higienização das mãos; Biossegurança; Prevenção acidente biológico.	Treinamento CCIH. Público alvo: Funcionários admitidos na equipe de enfermagem. Atividades: Rotinas CCIH, uso EPIs, higienização das mãos, retirada adornos, precauções contato, gotículas e aerossóis, coleta <i>swabs</i> para rastreamento admissional e de vigilância.
30/09/2015	Prevenção de infecção em profissionais da área da saúde; Higienização das mãos; Biossegurança; Prevenção de acidente biológico.	Treinamento CCIH. Público alvo: Acadêmicos de nutrição. Atividades: Educação em saúde e segurança pessoal; Imunização, técnica de higienização das mãos com álcool gel; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.
16/10/2015	Prevenção de infecção em profissionais da área da saúde; Higienização das mãos; Biossegurança; Prevenção de acidente biológico.	Treinamento CCIH. Público alvo: Acadêmicos de enfermagem EEAP. Atividades: Educação em saúde e segurança pessoal; Imunização, técnica de higienização das mãos com álcool gel; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.
05/04/2016	Prevenção e controle de Infecção hospitalar; Higienização das mãos; Biossegurança; Segurança do Paciente; Prevenção acidente biológico.	Treinamento CCIH. Público alvo: Residentes da medicina Atividades: Rotinas CCIH, uso EPIs, higienização das mãos, retirada adornos, precauções contato, gotículas e aerossóis, coleta <i>swabs</i> para rastreamento admissional e de vigilância.
09/05/2016	Prevenção de infecção em profissionais da área da saúde; Higienização das mãos; Biossegurança; Prevenção de acidente biológico.	Treinamento da CCIH em parceria com EEAP. Público alvo: Acadêmicos de enfermagem 5º período. Atividades: Educação em saúde e segurança pessoal; Imunização, técnica de higienização das mãos com álcool gel; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.
18/05/2015	Prevenção de infecção em profissionais da área da saúde;	Treinamento da CCIH em parceria com EEAP. Público alvo: Acadêmicos de enfermagem 4º período. Atividades: Educação em saúde e segurança pessoal;

	Higienização das mãos; Biossegurança; Prevenção de acidente biológico.	Imunização, técnica de higienização das mãos com álcool gel; demonstração da utilização dos EPIs: óculos de proteção, capote, luvas, máscara de proteção respiratória.
25/06/2016 à 27/07/2016	Testando a Higienização das mãos	Treinamento da CCIH sobre a técnica de higienização das mãos. Público alvo: Equipe de enfermagem. Atividade: Experimental utilizando como método uma atividade em que o profissional executa interpreta a experiência que revela a sujidade invisível das mãos

Quadro 2 - Treinamentos HM:

Fonte: Livros ata de registros dos treinamentos da CCIH e da Educação Continuada / HUGG

Quadro 3 – Eventos: Campanha de HM:

Data	Conteúdos Teóricos	Atividade Prática
08/05/2015	Campanha higienização das mãos	Evento da CCIH em adesão a campanha da OPAS /OMS. Público alvo: Equipe multiprofissional, clientes e acompanhantes. Atividades: Uso de cartazes, filmes, fotos e demonstração da técnica de higienização das mãos com objetivo de sensibilização referente à importância dessa ação no cuidado com a saúde e prevenção de infecção hospitalar.
18/10/2015	Campanha higienização das mãos	Evento da CCIH com ações educativas em adesão a campanha da OPS/OMS. Público alvo: Crianças da enfermaria e ambulatório da pediatria, UTI Neonatal, equipe multiprofissional e acompanhantes. Atividades: Uso de cartazes, filmes, fotos e demonstração da técnica de higienização das mãos com objetivo de sensibilização referente à importância dessa ação no cuidado com a saúde e prevenção de infecção hospitalar.

Quadro 3 - Eventos: Campanha de HM

Fonte: Livros ata de registros dos treinamentos da CCIH e da Educação Continuada / HUGG

Segundo Momento

Registros em Diário de Campo e Treinamento Permanente Diário durante as visitas da CCIH nos espaços da pesquisa (Unidades de Intervenção). Estas atividades programadas e agendadas foram articuladas com atividades diárias que chamamos de Treinamento Permanente e registradas em Diário de Campo.

Os registros foram realizados de 12 a 30 de setembro de 2016 observando o enfermeiro (a) durante a assistência, por um período de 90 minutos intervindo ao serem identificadas ações inadequadas ou não realizadas no processo de cuidar, quando o procedimento da HM não foi realizado. Perfazendo o total de 15 (quinze) enfermeiros (as)

plantonistas escalados nas 05 (cinco) enfermarias: 02 (duas) unidades de Clínica Cirúrgica e 03 (três) unidades de Clínica Médica). Totalizando 1.350 minutos correspondentes a 22 horas e meia de observação. No quadro abaixo apresentamos apenas 07 (sete) informações colhidas das observações, em virtude de 08 (oito) ações serem repetidas.

Data	Local	Prof.	Observações	Intervenção	O Porquê
12/9/2016	CM	Enf.	Higienização das mãos com adornos (anel e relógio).	Orientação sobre a inadequação do uso de adornos durante a assistência e higienização das mãos.	Esqueceu de retirar adornos.
14/9/2016	CM	Enf.	Utilização de luvas no posto de enfermagem abrindo gaveta retirando gaze e voltando para o leito do cliente.	Orientação sobre uso adequado de luvas e o seu uso não substitui a higienização das mãos.	Faltou material e foi buscar. Ainda não tinha iniciado o procedimento.
16/9/2016	CC	Enf.	Não trocou de luvas entre os procedimentos: aspiração de traqueostomia e troca de curativo.	Orientação sobre necessidade de troca de luvas nas diferentes atividades/ cuidados no mesmo cliente.	Não planejou o número de atividades e cuidados que iria realizar.
19/9/2016	CC	Enf.	Após contato com monitor não higienizou as mãos.	Orientação sobre HM após tocar superfícies próximas ao cliente.	Foi atender ao alarme do aparelho. Não tinha álcool gel disponível.
22/9/2016	CM	Enf.	Após o manuseio de prontuário não higienizou as mãos.	Orientação sobre HM após o contato com o prontuário. Recomendado o uso de preparações alcoólicas sob a forma de gel ou líquida com glicerina.	Não usou devido ao ressecamento da pele provocado pelo uso contínuo do álcool 70% disponível no setor, não indicado para HM.
26/9/2016	CC	Enf.	Não higienizou as mãos após contato com o cliente.	Orientação sobre HM antes e após contato com cliente como medida de evitar a transmissão de infecção.	Distância do acesso a pia e falta do álcool gel.
30/9/2016	CM	Enf.	Após contato com material biológico (coleta de Swab) não higienizou as mãos.	Orientação sobre higienização das mãos após risco de exposição a fluídos corporais.	Saiu para realizar outros procedimentos e esqueceu de HM.

Quadro 4 - Situações registradas em Diário de Campo, com motivos e orientações.

Fonte: Diário de Campo da autora.

Legenda: Enf. :Enfermeiro; Prof.:Profissional; CM: Clínica Médica; CC: Clínica Cirúrgica.

Estas atividades não foram trabalhadas observando-se o número de ações e de oportunidades para à HM, como sugerido pelas diretrizes dos órgãos orientadores baseados na Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da HM (WHO, 2005; OPAS; ANVISA, 2008).

Registramos apenas o que foi feito pela CCIH, como atividade educativa nas situações encontradas durante o processo de edificação da adesão à HM e pela impossibilidade, no momento, de mensurar o consumo de sabonete líquido e preparações alcoólicas devido ao abastecimento irregular.

A falta de equipamentos necessários para a HM, como lavatórios/pias, ou sua localização não acessível e a não disponibilização de produtos e suprimentos abrangendo sabonetes, preparações alcoólicas e papel toalha, são algumas das razões apontadas para o descumprimento desta prática (HUGONNET, PITTET, 2000).

Terceiro Momento

Após os treinamentos programados e emergentes desenvolvemos uma estratégia dinâmica com o objetivo de testar o que a CCIH orienta e supervisiona sobre à HM para prevenção de infecção que teve como ação principal checar a permanência de “microorganismos nas mãos após à HM”. Utilizamos uma inovação tecnológica que já vem sendo utilizada em outras instituições de saúde (TORRANO, 2011) e que tem demonstrado resultado satisfatório com objetivo de propor revisão das estratégias utilizadas pela CCIH para estimular a adesão à HM.

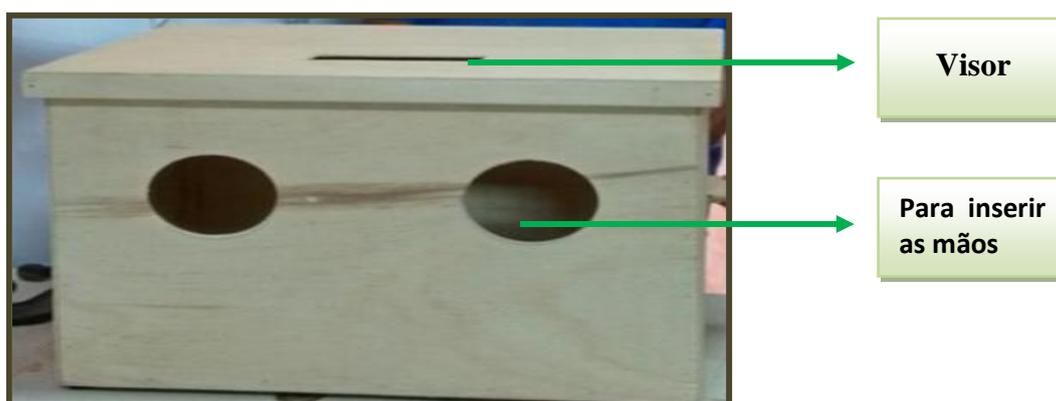


Figura 2 - Caixa teste da Higienização das Mãos
Fonte: foto da autora durante confecção da caixa.

Para tal, foi construída uma caixa de madeira (figura 2) tipo compensado, pintada internamente com tinta preta, tendo sido instaladas em seu interior duas lâmpadas de luz negra. Possui duas aberturas laterais em forma de círculo para introdução das mãos e, na parte

superior, uma abertura em forma retangular tipo visor com a finalidade de dar visibilidade ao interior da caixa.



Figura 3 - Produto simulador em forma de creme.

Fonte: foto da autora

O teste consistiu na utilização de um produto simulador de contaminação (figura 3) em forma de creme aplicado para ser friccionado nas mãos dos profissionais, que após esse procedimento foram orientados a retirar o produto fazendo à HM. Feito isso, os profissionais introduziram suas mãos na caixa teste para que eles mesmos visualizassem e verificassem a qualidade da higiene realizada (figura 4).

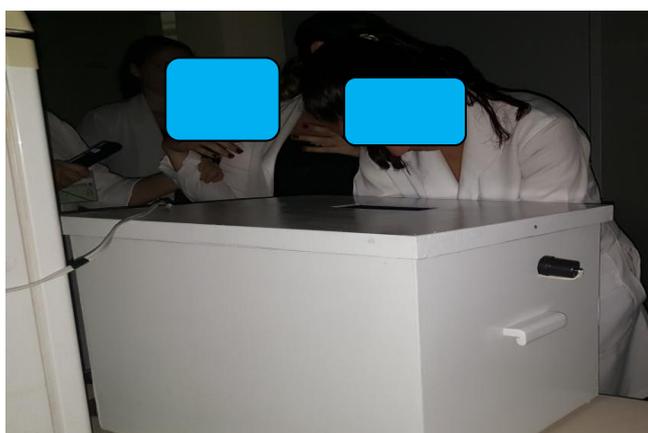


Figura 4 - Testando a higienização das mãos com profissionais

Fonte: fotos da autora durante o treinamento.

Esse momento foi fotografado (figura 5) para que os participantes observassem nas suas mãos as áreas onde haviam pontos luminescentes que na simulação indicavam a presença

de matéria orgânica. Estes pontos sinalizam os locais onde as mãos não haviam sido higienizadas corretamente e que poderiam estar contaminados com bactérias patogênicas.



Figura 5 - Área demarcada com círculos vermelhos das mãos não higienizadas efetivamente
Fonte: fotos da autora durante o treinamento.

O objetivo desse teste foi levar o profissional a refletir sobre a importância da higienização das mãos realizada com a técnica apropriada, uma ação que é fundamental para interromper eficazmente a transmissão cruzada de microrganismos durante a assistência.

De certa forma essa experiência serve para “desmistificar” a ideia de que “micróbio não é visto a olho nu”. A luz negra deixa fluorescentes as partes das mãos não higienizadas adequadamente conforme preconiza OMS.

3.2.2 Segunda etapa - Produção de dados

Assim os cursos, treinamentos, eventos, dinâmica na caixa teste foram checados como produção de dados que confirmam ou não a adesão da HM.

Nesta segunda etapa, foi aplicado um questionário (Apêndice 3), visando realizar o diagnóstico dos atos e ações desenvolvidas pela CCIH assim como situações que possibilitassem ou não a adesão da HM.

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido e aplicado pela pesquisadora e abordou 4 seções (A, B, C e D), distribuídas em 19 questões estruturadas e semiestruturadas com 13 questões abertas e 6 fechadas que foi oferecido aos participantes enfermeiros (as) que atuam nas enfermarias de clínicas médicas e clínicas cirúrgicas.

As seções foram assim distribuídas:

✓ Seção A – perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (6 perguntas fechadas);

✓ Seção B – atos e ações que devem ser praticados pela CCIH para adesão à higienização das mãos (6 perguntas abertas);

✓ Seção C – situações que podem estar relacionadas a não adesão à higienização das mãos (4 perguntas abertas);

✓ Seção D – reações e comentários à intervenção da CCIH (3 perguntas abertas).

Os questionários foram distribuídos a todos os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão descritos 31 enfermeiros (as).

Após a leitura e o aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado e os participantes responderam o questionário individualmente no decorrer do período do trabalho. A pesquisadora recolheu os questionários no mesmo dia dos plantões, os quais foram codificados por números das/dos enfermeiros de 01 a 31 garantindo o anonimato dos mesmos.

4 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS.

As respostas foram organizadas e analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009) de maneira descritiva de forma a favorecer a identificação dos saberes com maior e menor domínio pelos profissionais. Os procedimentos estatísticos descritivos, como médias e porcentagens, permitiram à pesquisadora resumir, organizar, interpretar e comunicar a informação numérica (POLIT, 2004).

Bardin (2009, p.53) sugere vários modos de organização que podem ser por associação de palavras, que permite localizar novos interesses. Para ela (p.45) a análise de conteúdo toma em consideração as significações (conteúdos), eventualmente a sua forma e a distribuição desses conteúdos. Ela procura conhecer aquilo que está por detrás das palavras sobre as quais se debruça.

Ao escolher para a análise de dados produzidos neste estudo a análise lexical, cuja concepção (p.78) quanto ao vocábulo pode-se enumerar o texto:

- Número total de palavras presentes no texto ou “OCORRÊNCIAS”;
- Número total de palavras diferentes ou VOCÁBULOS que o autor do texto utiliza (repertório lexical, campo lexical);
- Relações de ocorrências/ vocábulos que dão conta da riqueza (ou pobreza) do vocábulo utilizado pelo autor.

Podem-se classificar as unidades de vocábulos segundo as distinções: palavras plenas; isto é, “portadoras de sentido”, os verbos, adjetivos e os substantivos.

4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise foi iniciada pelos dados produzidos por 31 enfermeiros a partir das 13 questões abertas do questionário, que foram organizadas por UNIDADES DE SENTIDO ou significação, contidas em cada resposta das questões abertas.

Este momento ocorreu, segundo Bardin (2009, p. 121), em torno de três polos cronológicos:

- Pré-análise
- Exploração de material

- Tratamento dos resultados

A leitura da pré-análise, denominada também de “flutuante”, momento em que foi desvelado para as pesquisadoras reflexões sobre o saber, o dito e o fazer a higienização das mãos e os possíveis motivos de não estarem fazendo como foram orientados. Após o contato com todo o conteúdo produzido, foi criado o *corpus* do estudo, segundo orientação de Bardin (2009, p.122) sobre a regra principal denominada REGRA DA EXAUSTIVIDADE.

4.2 TRATAMENTO DOS RESULTADOS

O tratamento dos resultados obtidos, também foi seguindo às orientações de Bardin (2009, p.127), quando diz que os resultados brutos são tratados de maneira a serem significados: “falantes” – enfermeiros(as) e validados. As operações estatísticas simples (percentagem) permitiram estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos os quais se condensam e puseram em relevo informações fornecidas pela análise. Não se deve esquecer que segundo as orientações da autora, para que haja maior rigor, os resultados deverão ser submetidos à prova estatística, assim como os testes de validação.

Esse foi o momento mais exaustivo, pois tivemos que trabalhar o conjunto de 403 respostas dadas pelos participantes enfermeiros (as) em 13 questões abertas x 31 enfermeiros (as) que foram inicialmente analisadas. A regra da exaustividade, nas respostas dadas foram aplicadas a partir desse conjunto, que pode ser entendida conforme o desenho da organização da análise (figura 6), que consideramos numa amostra dos resultados centrais e que são orientadoras da definição das categorias.

O destaque das palavras plenas como portadoras de sentidos, contidas nas 977 unidades encontradas nas respostas dos (as) 31 enfermeiros (as), nos indicaram uma categoria de análise a partir do que está mostrado nos quadros números: 5, 6, 7 e 8 matematizados e qualificados nos quadros dos verbos, substantivos e adjetivos (apêndice 5, quadros: 37, 38 e 39).

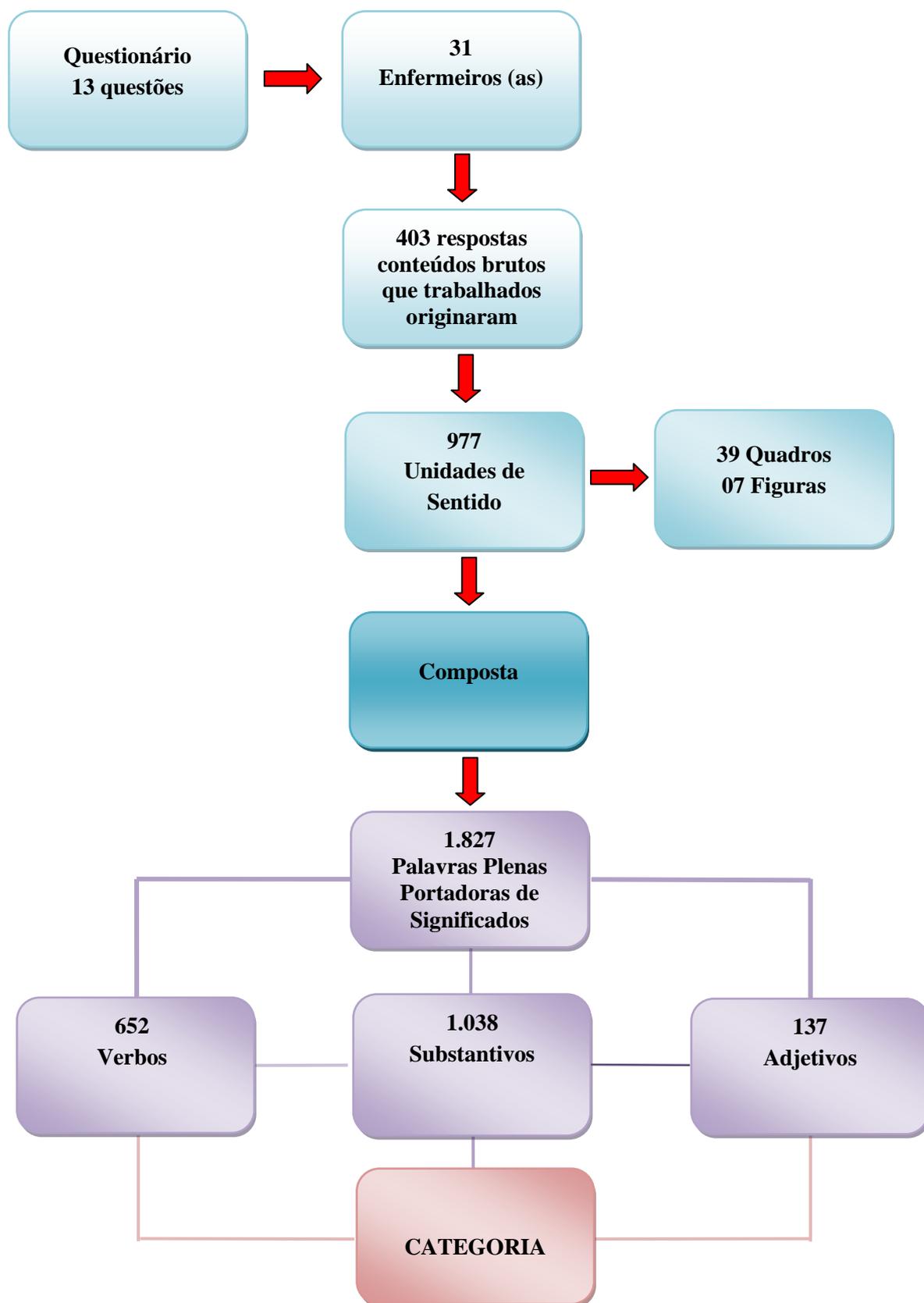


Figura 6 - Desenho da organização da análise das respostas (403) dos enfermeiros (as).

Fonte: Autoras

Respondentes	Questão	Unidades de Sentido	Verbos	Substantivos	Adjetivos
31 enfermeiras	1 da seção B	84	52	116	32
31 enfermeiras	2 da seção B	57	35	62	8
31 enfermeiras	3 da seção B	93	28	79	5
31 enfermeiras	4 da seção B	78	77	86	5
31 enfermeiras	5 da seção B	84	74	129	10
31 enfermeiras	6 da seção B	70	64	77	6
TOTAIS		466	330	549	66

Quadro 5 - Resultado das respostas relativas à seção B do apêndice C

Fonte: da autora

Respondentes	Questão	Unidades de Sentido	Verbos	Substantivos	Adjetivos
31 enfermeiras	2 da seção C	89	64	97	20
31 enfermeiras	3 da seção C	78	31	35	4
31 enfermeiras	4 da seção C	109	62	105	12
TOTAIS		276	157	237	36

Quadro 6 - Resultado das respostas relativas à seção C do apêndice C.

Fonte: da autora

Respondentes	Questão	Unidades de Sentido	Verbos	Substantivos	Adjetivos
31 enfermeiras	1 da seção D	79	43	68	16
31 enfermeiras	2 da seção D	76	60	89	7
31 enfermeiras	3 da seção D	80	62	95	12
TOTAIS		235	165	252	35

Quadro 7 - Resultado das respostas relativas à seção D do apêndice C.

Fonte: da autora

Respondentes	Seção	Unidades de Sentido	Verbos	Substantivos	Adjetivos
31 enfermeiras	B da seção C	466	330	549	66
31 enfermeiras	C da seção C	276	157	237	36
31 enfermeiras	D da seção C	235	165	252	35
TOTAIS		977	652	1038	137

Quadro 8 - Resultados totais das respostas relativas às seções B, C e D do apêndice C.

Fonte: da autora

Segundo Bardin (2009, p.122), nesse momento, não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos por esta ou aquela razão (dificuldade de acesso, impressão de não

interesse), que não possa ser justificável no plano do rigor. Esta regra é completada pela não seletividade, pois passa por diferentes operações como seleção e organização das unidades de sentido após a pré-análise. É uma longa fase cansativa e fastidiosa para podermos codificá-las. Esta etapa foi organizada em (apêndice 4):

- a) Definição das Unidades de Sentido;
- b) Trabalho e seleção das palavras plenas contidas no texto.

Os resultados desse estudo foram relacionados a apresentação dos totais parciais relativos a cada questão respondida (apêndice 4) numa matematização simples, que consiste numa técnica da explicitação aritmética, por meio do emprego do percentual racional do significado, em confronto com outros afins, ou pertinentes, dentro da linha assemelhada de cognição, e das aproximações intelectivas simples.

Apresentamos a seguir o somatório das respostas de 31 enfermeiros (as), que trabalhadas deram origem a 977 UNIDADES DE SENTIDO composta de 1.827 PALAVRAS PLENAS (652 verbos, 1.038 substantivos e 137 adjetivos) que foram organizadas para encontrar o que dá sentido nas respostas solicitadas nessa pesquisa.

A organização das palavras plenas nos obrigou a destacar na figura 6 aquelas palavras com maior número de evocações e indutoras de significados sobre a adesão a HM.

A figura 7 a seguir representa os resultados centrais das Unidades de Sentido (verbos, substantivos e adjetivos) expressos pelos (as) 31 participantes em suas verbalizações, no momento em que respondiam as 13 questões abertas do questionário. Esses resultados centrais têm por meta orientar o momento da categorização das verbalizações .

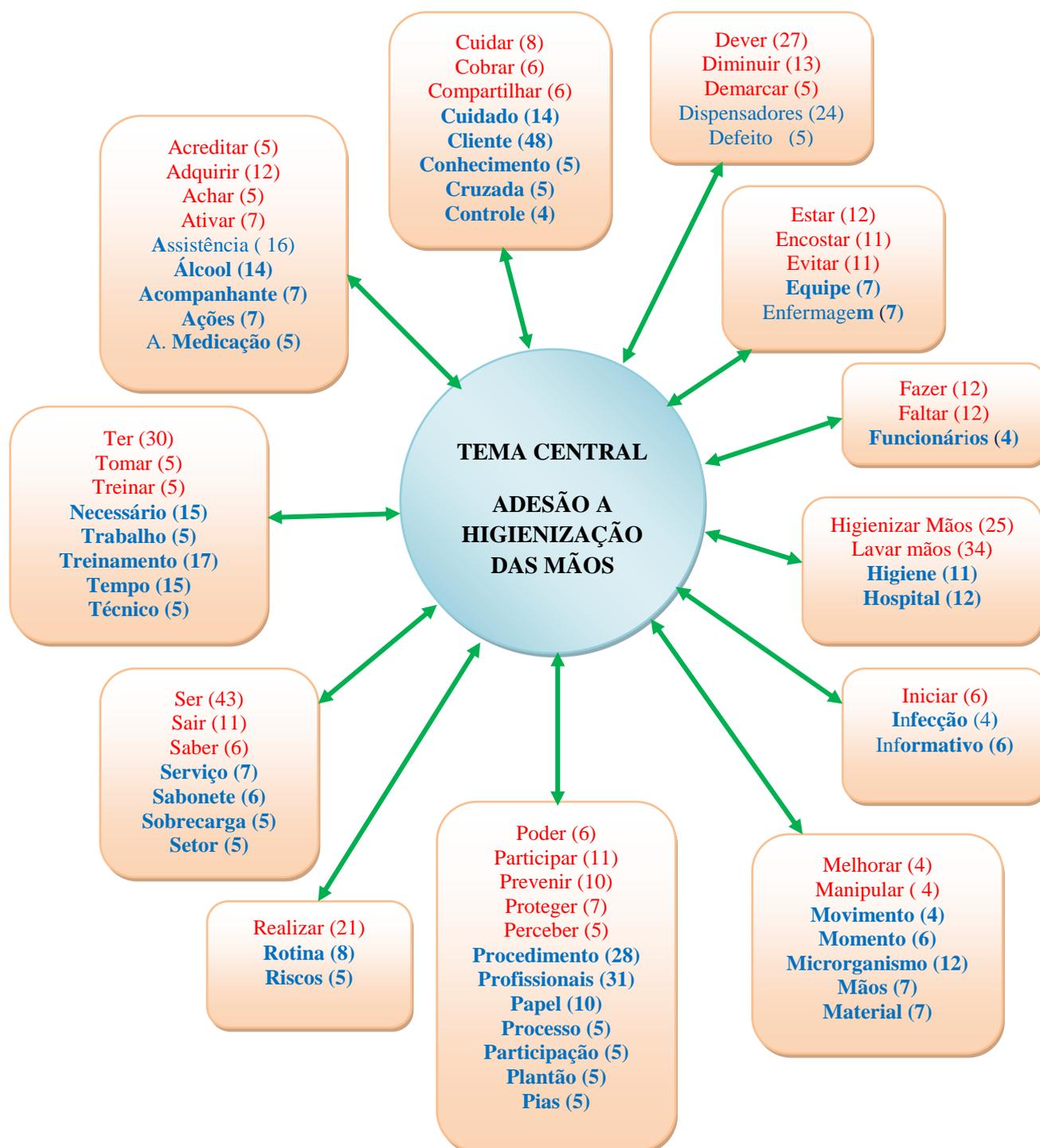


Figura 7 - Resultados centrais dos verbos e substantivos. Os significados dados a HM nas 1827 palavras plenas

Fonte: Autoras

Legenda: Verbos ● Substantivos ●

Achamos pertinente apresentar abaixo dois gráficos que destacam as palavras com maior número de evocações indutoras de significados sobre a adesão da HM.

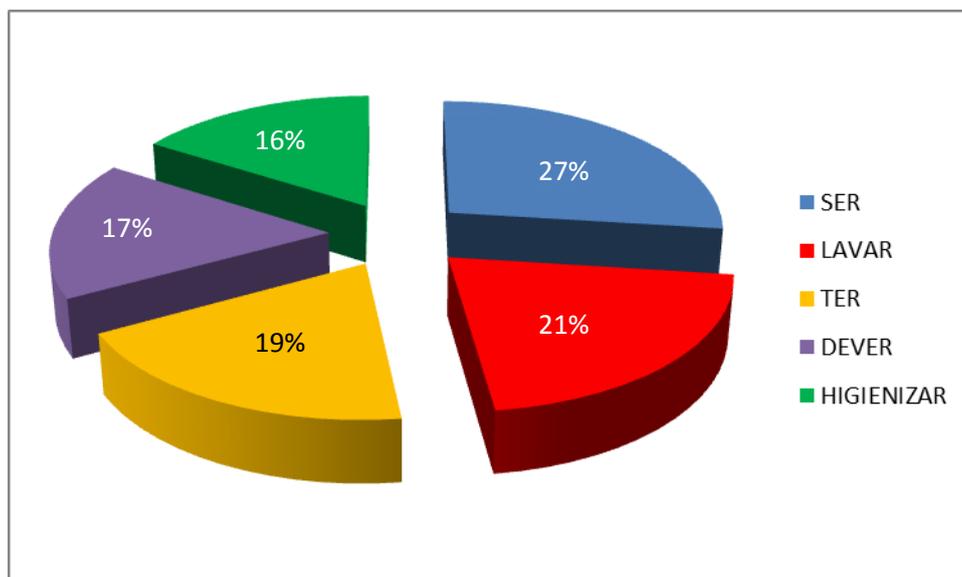


Gráfico 1 - Evidência verbal dos verbos de adesão à HM pelos 31 enfermeiros(as).

Fonte: a autora

Legenda: Verbos empregados com maior frequência: Ser : 43 vezes; lavar: 34 vezes; Ter: 30 vezes; Dever: 27 vezes e Higienizar: 25 vezes.

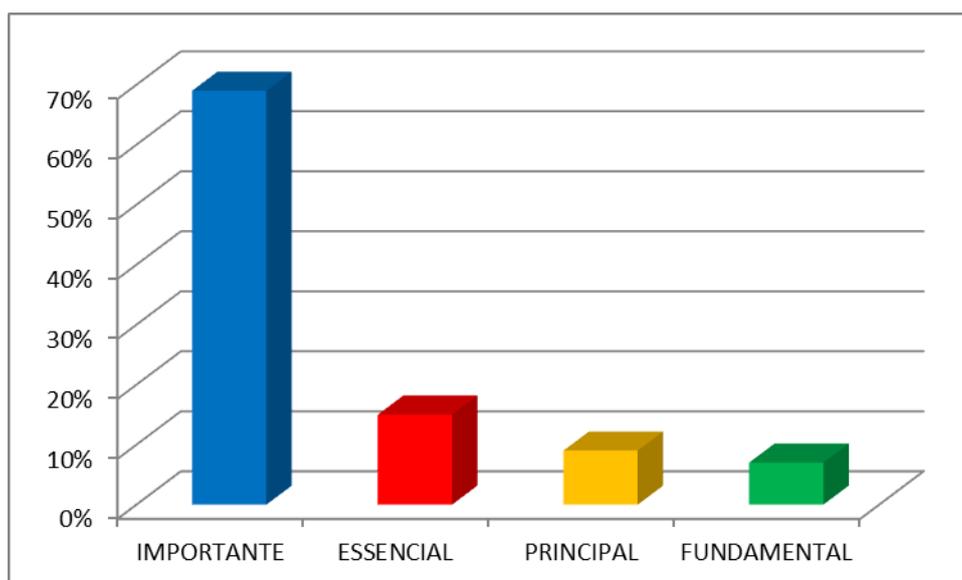


Gráfico 2 - Evidência verbal dos adjetivos de adesão à HM pelos 31 enfermeiros (as).

Fonte: a autora

Legenda: Adjetivos em destaque: Importante = 37; Essencial = 8; Principal = 5; Fundamental = 4.

5 CONSIDERAÇÕES INTERMEDIÁRIAS

Durante a organização da análise, por ocasião da leitura flutuante a – pré- análise, fomos invadidas por diversas reflexões acerca das respostas dos 31 enfermeiros (as), quando identificamos algumas tensões.

A primeira delas é de que “não existe uma linguagem clara e nem uniforme sobre suas respostas”, por exemplo. CUIDADO é entendido como: fator, atividade, assistência, procedimento, ações, processo, organizações, ajuda, educação, prevenção, etc.

O mesmo ocorreu com os VERBOS aplicados para todas as respostas, por exemplo: LEMBRAR sobre HM, responderam: infecção prevenir, processar, cuidar, programar, proteger, eliminar, intermediados como substantivos; apesar de saber ou ter aprendido sobre HM, elas não saem da questão INFECÇÃO, mas pouco falam sobre segurança do cliente; ausência total de pensar no ambiente e de tudo que está dentro dele e nem com os profissionais quando manipulam prontuários, pias, roupas, cadeiras, etc.

No meio de suas respostas elas falam de condições de trabalho, de poder e de que a CCIH precisa continuar insistindo na adesão, nos levando a inferir que a responsabilidade não é delas, mas da CCIH que deve ter a solução mesmo quando reconhecem que o trabalho da Comissão é solitário, sem poder e sem condições.

Reconhecem o trabalho realizado e lembram dos treinamentos embora não consigam fazer o que é orientado.

Assim, identificamos uma categoria de análise, sempre lembrando que um outro olhar, além do nosso pode nominá-la diferente de nós. Também é pertinente lembrar que este estudo é de um grupo de enfermeiros (as) localizado num único espaço hospitalar e que seus resultados não podem ser generalizados, mesmo acreditando que muitos dos dados produzidos podem estar latentes em outros espaços.

5.1 A CATEGORIA E SUAS IMPLICAÇÕES:

A ADESÃO de um SABER e as implicações de “NÃO FAZER: Lembrar e Resistir.

É inegável que as atividades contínuas e solitárias do treinamento da CCIH aderiu aos enfermeiros (as) um conhecimento que não sabiam ou que já haviam esquecido, quando participaram de eventos, palestras e treinamento de higienização das mãos.

Nesta categoria estão as respostas de 31 enfermeiros (as) sobre a adesão à HM que estão explicitadas nas perguntas do quadro 9 (Apêndice 3, seções: B, C e D).

Questão	Perguntas disparadoras
Apêndice 3 Seção B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerações sobre a HM. 2. O que aprendeu no treinamento e o que chamou mais atenção. 3. Lembranças dos movimentos da HM. 4. Estimular o cliente a higienizar as mãos. 5. Estimular o cliente e o acompanhante a cobrar da enfermagem a higiene das mãos. 6. Se gostaria de participar de grupo de discussão/trabalho.
Apêndice 3 Seção C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Total de pias. 2. Opinião sobre os locais de HM. 3. Opinião sobre os gestores. 4. Opinião sobre a adesão.
Apêndice 3 Seção D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepção das campanhas do CCIH e os gestores. 2. HM x tempo. 3. O que espera da CCIH, resistir e continuar.

Quadro 9 - Palavras Centrais das questões que estimularam as Unidades de Sentido sobre HM

Fonte: a autora

A organização está centrada no desenrolar das perguntas disparadoras de significados colocadas a seguir:

Ao fazer as **CONSIDERAÇÕES** sobre a higienização das mãos, eles adjetivaram a ação no processo de cuidar, como sendo **ESSENCIAL; FUNDAMENTAL e MUITO IMPORTANTE** e explicaram o porquê de modo resumido, mas que sabem que essa ação **PROTEGE, DIMINUI, ELIMINA e proporciona SEGURANÇA**, para o Controle de Infecções Hospitalares (cruzada ou não).

As respostas indicam que a adesão de um **DISCURSO** sobre a HM é associada a microbiologia: **CONSIDERAÇÕES NO PLANO DO CONHECIMENTO**, e não no plano da ação. Dos 31 enfermeiros (as), 12 (39%) não participaram dos treinamentos e nem justificaram o porquê (questão 2 da seção B).

De um modo geral afirmam a **IMPORTÂNCIA do TREINAMENTO** e o que mais **APRENDERAM** sobre a **HIGIENIZAÇÃO das MÃOS**, que não sabiam ou já haviam esquecido e nessa experiência ressaltaram da seguinte forma: “se atualizaram, despertaram para a conscientização da importância da observação”, e destacaram o que mais lhe chamou a atenção durante o treinamento:

- ✓ Tempo de lavar as mãos;
- ✓ Tempo de fricção;
- ✓ Como eliminar micro-organismos que ficam nas dobras;

- ✓ Muita pressão;
- ✓ Pouca consciência dos profissionais de saúde a detalhes tão importantes;
- ✓ Lavarem as mãos fica no esquecimento;
- ✓ Manter-se atualizada sobre HM;
- ✓ Não veem microrganismo a olho nu;
- ✓ Ação de lavar as mãos não é tão simples;
- ✓ Abreviam-se as ações de lavar as mãos;
- ✓ Negligenciam etapas sendo causada por – “condições de trabalho quando falta material, álcool gel, sabonete líquido ou poucas pias, pias distantes”;
- ✓ Chamou a atenção o treinamento, de como se faz a fricção;
- ✓ Que a microbiota só sai com o lavar as mãos;
- ✓ Não lavam as mãos no tempo certo.

Chamam atenção para um “não saber”, consciência profissional, não crença por não enxergar o microrganismo, negligência, falta de condições de trabalho.

São implicações de “saber, de fazer, de ética e de gestão. Uma primeira implicação legal- assistencial que o treinamento descortinou e mostrou muitos impeditivos que ele não resolve. Para Garcia et all (2012 p 42-57), *“treinamento é uma exigência quando se quer atendimento de excelência e que inclui a valorização do capital intelectual principalmente na era da gestão do conhecimento que passa a ser o referencial das organizações. O processo de educação se transforma constantemente por causa da influência de novas teorias por isso “um novo olhar para a área da enfermagem que deve adotar um modelo teórico que embase o “saber” e o “saber fazer”, que agregue intervenções específicas...(...). Para as autoras o grande desafio de treinamento deve romper e remover da nossa cultura de gestão os mitos e credices de que o treinamento não pode ser mensurável. Essa é uma posição que nos ajuda a entender as dificuldades durante oito anos na CCIH.*

O treinamento serviu de espaço de reflexão e descoberta não só para elas como para nós também. A permanente insistência de olhar, ensinar, checar a HM, nos indica que é valido fazer isso e que de um modo geral, surgiram respostas positivas quando elas dizem que sabem e lembram de higienizar as mãos. No entanto suas respostas indicam pouca solidez deste conhecimento quando relatam LEMBRAR que lavar as mãos durante o trabalho significa que apenas pensam ou lembram. Lembranças de todos os momentos quando chegam, quando

saem do hospital e de todos os momentos que necessitam se aproximar do cliente, que não fazem como está orientado por diversos motivos, mesmo quando respondem a questão 4 seção B, que lembrar da HM é fundamental e acrescentam SIM é claro acrescido de:

Certamente, com certeza, às vezes, sem dúvida, lógico e continuam justificando o SIM (respondido), baseado no saber sobre infecção hospitalar como PREVENÇÃO e PROTEÇÃO, mesmo que o cliente e o acompanhante que tenham que lembrá-las. Nas entrelinhas, algumas deixam escapar que, quando eles as solicitam para que façam HM, acreditam que pode AJUDAR na PREVENÇÃO (outras não).

PROTEÇÃO além de ajudar a estimular o AUTOCUIDADO, que vem compor uma resposta que trata do tema. Enquanto, logo a seguir na questão seguinte, 27 deles (as) dizem não concordar que os clientes lhes lembrem de higienizar as mãos.

Quase todas, mesmo opinando que não se incomodam acham que essa solicitação pode ser **CONSTRANGEDORA, DESCONFORTÁVEL**, mas entendem que ao serem lembradas fazem-nas pensarem em PREVENÇÃO (9), CONDIÇÕES DE TRABALHO (8), necessidade de TREINAMENTO e COMUNICAÇÃO (16).

Essa situação lembrada pode ser incorporada no cuidado (10) como Educação (3). Destacaram nesse ACHAR, que as RELAÇÕES com os profissionais de saúde (21) podem interferir na ação de higienizar as mãos.

Tudo isso nos indica acreditar o quanto um treinamento pode ser um espaço desencadeador de temas e questões sobre adesão à HM, o quanto ele pode estimular os profissionais a LEMBRAR da HM mesmo que não façam devidamente justificando com diversos motivos. (Garcia et al, 2012 p.42-57) chama a atenção para os desafios do treinamento que são as lamentações, os discursos e as desculpas que se mantém na cultura da gestão, dos trabalhadores do Hospital que estão sempre sentindo falta de condições, que se apresentam desestimulados, que tem muitos empregos e pouco tempo para estudar. O discurso da qualidade parece ser apenas dos gestores que estão longe da prática expressada num discurso de quantidade e pouco custo, sem pia, sem álcool, sem creme para proteger as mãos e pouco pessoal. Lembram a ABNT em sua Norma ISO10015 que ao “orientar sobre gestão de qualidade, indica diretrizes para o treinamento e das ações que devem ser desenvolvidas com melhorias das estratégias e dos métodos de treinamento com a finalidade de nortear a organização com requisitos para a realização de seu planejamento”.

LEMBRAR pode ser um padrão do treinamento, uma consequência dele que não se objetiva no fazer, no higienizar as mãos.

O que parece indutor de reflexão nas respostas é de que o treinamento mexe com muitos aspectos que atravessam o próprio tema **APRENDER a LAVAR e POR QUE LAVAR as MÃOS** e de como por detrás das respostas estão afirmativas de uma realidade quando deixam escapar que não fazem o que está orientado e justificam ora por que não **SABIAM** como fazer HM, ora por questões **ÉTICAS** (consciência e compromisso com o outro e com a profissão) ou por **CONDIÇÕES** de **TRABALHO** (falta de álcool gel, sabonete, pias suficientes, interesse dos gestores, etc.).

A proposta da OMS relaciona cinco oportunidades para a realização desse procedimento (figura 1), tendo em vista a melhora da prática de HM de maneira bem sucedida e sustentada é alcançada por meio da implantação de estratégia multimodal da OMS, ou seja, pelo conjunto de ações para transpor diferentes obstáculos e barreiras comportamentais, cuja meta era traduzir na prática as recomendações sobre a HM sendo acompanhada pela gama de ferramentas práticas para a implementação, prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde.

As ferramentas são direcionadas a gestores, profissionais da saúde e profissionais que atuam nos Serviços de Controle de Infecção, abordando temas como a mudança de sistema que consiste em assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a prática correta da HM pelos profissionais da saúde, educação e treinamento, entre outras, assegurando a participação ativa em nível institucional e individual (OPAS, ANVISA, 2008).

Os impeditivos sinalizados do porque não fazem a HM coloca não só o cliente, mas o ambiente e os profissionais em risco à contaminação se considerarmos que:

A infecção hospitalar representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre os usuários dos hospitais que se submetem a procedimentos terapêuticos ou de diagnóstico, sendo reconhecida como problema de saúde pública (LACERDA, 2003).

Aparentemente para os profissionais enfermeiros (as) a não adesão à HM pode estar sendo considerada uma ação banalizada, talvez por achar que não é tão grave, embora alguns digam ser fundamental à segurança do cliente.

Durante décadas, no mundo todo, os relatos das ocorrências de erros e lesões provocadas em clientes que ocasionavam uma série de casos verdadeiramente trágicos de

falhas no sistema de atendimento nas instituições de saúde, eram considerados inevitáveis. Apesar da possibilidade de ocorrerem esses agravos, houve uma crescente preocupação e investigação científica na área da saúde, com o surgimento de um número cada vez maior de relatórios governamentais e de sociedades de profissionais, sobre a necessidade de tornar esse atendimento mais seguro (VINCENT, 2009).

Um estudo do “*Institute of Medicina*” (IOM) dos Estados Unidos da América, publicado em 1999, intitulado “*To Err is Human: Building a Safer Health Care System*” - Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro – apresentou à sociedade e à comunidade científica dados surpreendentes e preocupantes. Estimaram que, entre 44.000 e 98.000 norte - americanos morrem em decorrência de erros relacionados com a assistência à saúde (KOHN et al 2000).

Apenas um enfermeiro (a) falou de sua própria higiene pessoal, mas a compreensão da HM não é de uma prática mais ampla. Nenhum deles (as) falou sobre o AMBIENTE, nem dos móveis, pisos, janelas, maçanetas, aparelhos, prontuários, banheiros, adereços, roupas, objetos de uso pessoal e dos colchões em toda sua superfície.

Carreiro (CARREIRO, 2012) em sua tese de doutorado mostra a importância da higiene dos colchões e da HM quando os manipula sendo detectado que a parte mais contaminada eram os espaços onde os enfermeiros (as) tocam para acertar os lençóis sob ele.

Ord.	Lembrança	Total
1	Sempre	10
2	Antes	19
3	Após (depois)	22
4	Ocasão de contato	01
5	Toda vez	03
6	Inúmeras vezes	01
7	Durante	03
8	No contato	10
9	Manipulação de secreção	03
10	Chegar	07
11	Sair	03
12	Entre contatos	01
		83

Quadro 10 - Pensar em lavar as mãos como lembrança do treinamento.

Fonte: a autora

No quadro 10 sobre a questão 3 seção B, os enfermeiros (as) afirmam como e quando lembram de HM, uma lembrança que está no pensamento.

Essa é uma segunda implicação ética profissional estrutural que envolve espaço tempo e esforço quando cuidam de seus clientes e da impossibilidade de HM como orientada pelos órgãos de controle.

Estamos falando da existência de pias no posto de enfermagem e/ou por boxes ou próximas aos leitos, para responderem a seguinte questão;

Situações que podem estar relacionadas a não adesão da higienização das mãos.

Suas respostas circularam sob as diferentes situações que tiveram destaques as seguintes:

- ✓ Fazemos a partir do possível;
- ✓ Número do pessoal de enfermagem;
- ✓ Total de clientes para cuidar;
- ✓ Higienizando as mãos do jeito que podemos e não como é orientado;
- ✓ Não existem pias suficientes.

Considerações essas, que se unem as outras respostas das questões da seção B, que deram origem ao primeiro artigo submetido a publicação como exigência do programa. Neste artigo através de simulação, fizemos um diagnóstico da infraestrutura de uma enfermaria padrão em termos de planta física, do dimensionamento de pessoal e tempo gasto pela enfermagem para a higienização das mãos.

Foram considerados: a) o tempo de 60 segundos para HM (ANVISA, 2009); b) a média de 12 (doze) procedimentos/cuidados com o cliente em um plantão de 12 horas; c) a planta baixa de engenharia da enfermaria, com a estratificação de todas as distâncias pia-leitopia e d) o calculo da velocidade media de deslocamento do profissional para o atendimento a cada cliente da enfermaria. Chamamos atenção nesta investigação para os percursos mais distantes (ex: percurso nº8), isto é onde se encontravam os clientes nos leitos mais afastados do posto de enfermagem, local de localização da única pia para HM do setor.

Destacamos no quadro abaixo a conclusão sobre o tempo empregado no processo de HM.

Tempo empregado na higienização das mãos:
120 segundos (HM, antes e depois) X 12 (procedimentos) = 1440 segundos (24 minutos)

Tempo empregado no deslocamento pia-leito-pia:
44 segundos (percurso nº 8) X 12 (procedimentos) = 528 segundos (9 minutos)

Tempo empregado na higienização das mãos e no deslocamento pia-leito-pia:
1440 segundos + 528 segundos = 1968 segundos (cerca de 33 minutos)

Distância percorrida para efetuar os 12 procedimentos:
48 metros (percurso nº 8) X 12 (procedimentos) = 576 metros

Quadro 11 - Relação dos elementos espaço e tempo no cuidado HM

Fonte: a autora

Se esta simulação é real (o que não é impossível de se considerar) a reflexão que fazemos é que o problema não é não higienizar as mãos, mas no total de vezes que desejamos higienizá-las independente da quantidade de pias, mas do exaustivo hábito de higienizá-las antes e depois de cada procedimento e que se amplia dependendo da demanda de cuidados de cada um deles.

Esta simulação traz muitas reflexões, por exemplo, se isto acontece, envolve várias questões, como:

- Não sabemos o tempo gasto em cada procedimento;
- Pias ruins (altas ou baixas e vazando)
- Uma única bancada para todas as atividades e cuidado como o preparo de medicamentos que também não sabemos o tempo gasto;
- Gestão do processo de cuidar como articulações com limpeza, rouparia, farmácia; almoxarifado; laboratórios; nutrição; família, entre outros profissionais que cuidam dele;
- Tempo gasto em banhos, curativos;
- Encaminhamentos de material para laboratórios;
- Encaminhamentos do cliente para exame de imagens;
- E um ALERTA – higienizar as mãos em excesso implica em SAÚDE dos TRABALHADORES da enfermagem.

A exigência da HM diante de tantas atividades desenvolvidas nos fez identificar que existe um efeito adverso que é a consequência de excesso de HM, o que implica nas micro lesões da pele dos trabalhadores da enfermagem.

Treinar em condições tão adversas, principalmente quando é possível identificar uma fragilidade no conhecimento dos enfermeiros (as) sobre infecção hospitalar (IH), CCIH, HM, nos faz pensar numa das metas para formação de enfermeiros (as), por meio da resolução CNE/CES nº 3 de 7/9/2001. “ dotar o profissional de conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva com base no rigor científico e intelectual pautado nos princípios éticos da profissão”. (Brasília DOU, 2001 p 37).

Ao responder a questão 2 da seção C os enfermeiros (as) reafirmam as considerações anteriores do quadro 12 quando dizem e apontam as dificuldades de HM por falta de tudo:

- Pias;
- Álcool
- Papel;
- Dispensadores;
- Locais distantes dos pontos de assistência;
- Torneiras (ruins).

Tudo é INADEQUADO, INSUFICIENTE, DESGASTADO, ANTIGO, falta de MANUTENÇÃO.

A terceira implicação é estrutural que torna mais complexo a educação no treinamento e os pontos principais da aprendizagem que pressupõe interação entre sujeitos, os seus comportamentos e o seu contexto de vida. Enfermeiros (as) com pouco saber e em condições tão adversas para fazer o que tem que ser feito, não consideram pontos importantes do processo de aprendizagem como: quem educa quem é educado, o que aprende e como aprende, quando se acredita que todos já são profissionais , que deveriam saber tudo isso nos induz assumir o que Gonçalves (2001) considera: “*a requisição de uma formação teórica, técnica e prática com conhecimento e aptidões que se desenvolvem e acumulam no dia a dia, sem dissociar-se do conjunto de atitudes, valores, sentimentos e crenças em face dos conhecimentos anteriores adquiridos*”.

Esses parecem indicar que os enfermeiros (as) estão marcados por condições de trabalho inadequadas, que o espaço físico não favorece fazer o trabalho correto, que o desgaste físico de ir e vir do leito a pia demanda tempo que os impede de fazer a HM.

Os sentidos são diversos que estão expressados nos verbos, nos adjetivos. Não é uma preocupação com o que tem sido sugerido como “qualidade e controle de infecção no serviços de saúde”. De um modo geral os profissionais se autodenominam sobre o que fazem como de qualidade sem saber “claramente” o que é cuidado de qualidade.

As propostas ou políticas de saúde para a CCIH não consideram aspectos importantes e subjetivos que o próprio termo indica, não considera tempo, dimensionamento de pessoal, situações e período vivenciado pelos profissionais.

Segundo Silva e Biancalana (2010) que se apoiam na autora Senje, para definir qualidade quando dizem: A qualidade do serviço é inerentemente subjetiva e pessoal, depende da harmonia entre o prestador de serviços e o cliente, depende do contentamento de quem serve e se ele está satisfeito com o emprego, depende de satisfação das experiências do cliente...(...)... São posições que não se adequam a simplesmente HM, uma ação racional que necessita de espaço tempo e condições de trabalho.

Os enfermeiros (as) falam o tempo todo, de trabalhar sem condições, no qual o padrão é FALTAR tudo.... que nos remetem as questões da gestão dos serviços/hospitais e da gestão de cuidados preventivos de infecção hospitalar que é um indicador de qualidade.

Muitos espaços nos questionários destinados para registros sobre o que pensam da situação e de como se posicionam a cerca dos gestores: que pode ser a quarta implicação filosófica existencial, apenas 16 (52%) não acreditam neles mesmo diante de tantas dificuldades por falta de condições 2 (6,4%) acreditam parcialmente e 13 (42%) acreditam neles, mesmo que destaquem muitos problemas e poucas resoluções. Quase todos 29 (94%) dizem não perceber movimento ou interesse por parte deles em valorizar a HM.

Mesmo afirmando a existência de questões ligadas a infecção hospitalar e HM é perceptível, que eles parecem temer quando falam sobre os gestores e sempre tentam justificar para amenizar a culpa que eles podem ter por “faltar tudo”.

Teoricamente e no plano científico o discurso é frágil embora façam o seu trabalho sem muita preocupação aparente, de não higienizar as mãos como deveriam, não há nem discurso e nem prática sobre gestão de riscos. O que as seduz mesmo é o trabalho incansável da CCIH, centrado em duas colegas que não perdem o estímulo e continuam insistindo e resistindo para não deixar de fazer o treinamento constante e contínuo.

Na questão 1 da seção D, os 31 enfermeiros (as) afirmaram que suas percepções sobre as campanhas da CCIH como de extrema importância (11), sempre acompanhada da afirmativa de que é fundamental, essencial, muito positiva, excelente. Mas consideram o trabalho como individual, sem poder para resolver problemas e as faltas de condições de trabalho e de que todos deveriam estar envolvidos (não só a enfermagem). É uma ferramenta para o controle e prevenção de infecção. Elas destacaram também a resistência à adesão da HM.

Assim surge mais uma implicação existencial organizacional na qual se envolve problemas de poder, modos e experiências de saber e de viver os processos de cuidar e prevenir.

Numa época em que uma questão atual é a gestão de risco, os enfermeiros (as) não falam dela claramente quando lembram do treinamento sobre HM e sua importância para a prevenção de infecções e também, não há aderência ao discurso de “segurança do paciente”.

A sensação é de que essa responsabilidade não é delas, que poderiam higienizar as mãos se tivessem condições. Se quer conhecem as metas internacionais preconizadas pela *Joint Commission International (JCI, 2008)*, Segundo COHN (2006) *é preciso saber que riscos é um termo que reflete as relações das pessoas com os eventos futuros...(...)*.

Questão 2 da seção D eles (as) responderam sobre o procedimento HM X tempo 11 (25%) disseram NÃO DEMANDAR TEMPO e nas falas eles (as) dizem não receberem orientação, enquanto 20 (65%) dizem SIM sobre a demanda de tempo para HM afirmando que estão preocupados em não lavar as mãos corretamente.

Acreditam nisso para melhoria da qualidade da assistência; que a importância do processo de HM minimiza problemas relativos à infecção; eles (as) identificaram que se não lavar as mãos podem levar microrganismo para o cliente, aí é que vão gastar tempo cuidando e tratando.

São respostas as vezes não muito claras, contraditórias, pois achar importante e não higienizar as mãos adequadamente deveria estimular neles (as) reflexões e críticas sobre o seu papel sobre sua participação mais efetiva para à adesão.

De um modo geral, todos (as) têm muitas expectativas sobre o trabalho da CCIH orientando os profissionais e colocam que eles devem: Resistir, não desestimular, conseguir

colocar material para o trabalho, fiscalizar, fazer cursos, programas, campanhas. Continuar o trabalho que faz para obter maior adesão na HM.

Na verdade elas passam as lutas para as enfermeiras da CCIH admiram o trabalho delas, mas não se envolvem politicamente, não tem estratégias para fazerem suas próprias “resistências”.

O que é possível “afirmar” considerando espaço e um estudo primeiro é de que existe “algo” que precisa ser pesquisado em profundidade que envolve gestão de cuidados, ética e seriedade quando participam de pesquisa. Eles (as) dão muitos significados as suas respostas que tem motivos e experiências diversas desde a escolha de não se interessar pelo treinamento, pelo excesso de trabalho, pela falta de tudo.

Os resultados e as implicações desta categoria podem ser incluídas nas categorias instituídas por CARVALHO (2013) com implicação profissional que é da ordem dos fundamentos teóricos da profissão que diz respeito a um saber que envolve ética, história (se tivessem lido Notas sobre Enfermagem de Nightingale, quando provou que higiene diminuía a infecção e a morte dos soldados ingleses) implicação assistencial que trata do saber fazer, fundamentado cientificamente, livre de riscos e organizacional que envolve instrumentos processos e protocolos para desenvolver o trabalho neste caso a responsabilidade (legal) de aderir a HM.

Em outro caso pensar no conceito de implicação que é tema de interesse das ciências humanas utilizado na Pesquisa-Ação.

Conceito que se enquadra a nossa pesquisa e nossos achados que pode avançar na produção do conhecimento sobre infecção hospitalar e HM que acontece e existe na instituição hospital que é orientado por BARBIER (1983) como implicação do:

- nível psicoafetivo;
- nível histórico existencial;
- Nível estrutural-profissional.

Neste caso a implicação psicoafetiva individual quando nos chocamos diante do que encontramos e de nossas responsabilidades como interessados em treinamento e adesão da HM.

Esta implicação nos deixa pouco à vontade, mexe com sentimentos e nos faz refletir sobre as pedagogias que temos utilizado em nossos treinamentos. É mais difícil para nós

reconhecer que não há adesão à HM; existe uma adesão “simbólica” ao treinamento que está edificado como reconhecimento dele que é do inconsciente individual.

Essa discussão nos faz ter um outro olhar sobre os desafios da prevenção e controle das IH e da tentativa de oito anos nos treinamentos propostos pela CCIH.

Sentimos que para os enfermeiros (as), as enfermeiras da CCIH são líderes, muitas vezes carismáticas que eles (as) respeitam e esperam delas resistência para continuar fazendo o que fazem, embora reconheçam que elas não tem poder e força para mudar e adquirir coisas (questões econômicas).

A implicação Histórico-Existencial está articulada ao primeiro nível e diz respeito ao próprio envolvimento das enfermeiras da CCIH que estão engajadas nas lutas em “tentar” prevenir as IH através da adesão da HM e são também “autoridade científica” o que pode induzir a adesão ou não à HM.

Para nós é preciso compreender o jogo da CCIH que envolve todos os enfermeiros (as), cada um em seu momento existencial. Nessa existência está o jogo no trabalho que fazemos e que devemos considerar os nossos problemas.

Saber e não fazer a HM nos faz pensar na nossa existência de pessoas que se comprometeram com clientes e equipe de enfermagem. Os enfermeiros (as) são líderes, organizadores do processo de cuidar e nós não assumimos, segundo BARBIER (1983, p.111) os enfermeiros (as) sujeitos sociais dependem de constelações de hábitos adquiridos (em relação as IH e HM) de esquemas de pensamentos e percepções sistemáticos que devem representar um molde para nossa prática científica e provavelmente o que é influenciado no treinamento.

A implicação estrutural profissional, envolve a mediação constante que a CCIH faz com os enfermeiros (as) das unidades de internação, BARBIER (1985, p.116) diz que a intermediação envolve atividade profissional (de enfermeiras da CCIH) e o seu princípio de realidade que permite avaliar a importância das dimensões anteriormente discutidas.

É impossível não considerar questões econômicas e de poder que envolve os gestores e suas ideologias utilizadas no plano da ação – controle de IH e HM através não só do treinamento, mas preocupados em tratar do que prevenir.

Na verdade estamos indicando que o nosso olhar sobre o objeto de nosso estudo não diz respeito apenas a HM, mas a outras abordagens (psicologia, psicanálise), “considerando o ser humano fora da esfera do trabalho” BARBIER (1985, p.116).

5.2 CONSIDERAÇÕES não contaminadas

É possível afirmar, mesmo neste estudo limitado a um único hospital que a Edificação do treinamento acontece e a adesão a HM ainda permanece no plano do pensamento dos enfermeiros (as), que lembram do que foi ensinado mas não podem executar por falta de tempo, espaço e condições de trabalho.

Durante oito anos de trabalho ininterrupto na CCIH e diante dos resultados, nos vimos diante do enraizamento de um discurso que não é novo: não pode, não tem, não acreditam, reclamam, se desculpam e protegem os gestores.

Também, não é possível desconsiderar o momento sociopolítico que o Brasil vive e o HUGG em particular, com muitas mudanças inclusive de lideranças. Numa política que objetiva a quantidade e desconhece a real importância do que é qualidade no plano de fazer, que envolve riscos e segurança para clientes e profissionais, os resultados procedem.

Neste processo destacamos alguns pressupostos ou hipóteses a ser investigados se o olhar for outro que deveria envolver corpos, cuidados e ambiente: continuamos arriscando a prática, nossos clientes e a nos mesmos a contribuir com as IH por que não aderimos a HM como numa ação e um processo correto como é preconizado.

Continuamos reclamado num discurso nada científico e nem político a esperar que os outros resolvam os problemas para nós. Assumir os riscos sem criar dispositivos de ações políticas e éticas faz parte de um corpo de enfermagem historicamente marcado pela submissão, medo de reagir e/ou de perder o emprego.

Os significados majoritários que estão na figura 6 como palavras produtoras de significados acerca da HM, como:

- É preciso CUIDAR apesar de;
- É preciso COBRAR treinamento;
- É preciso COMPARTILHAR saber;
- É preciso TER conhecimento;

- É preciso DIMINUIR, EVITAR infecções;
- É preciso DEMARCAR um saber e uma prática;
- É preciso EVITAR, ENCOSTAR para não contaminar;
- É DEVER aprender;
- Como FAZER sem pia, sem álcool;
- LAVAR as mãos como higiene hospitalar;
- PARTICIPAR do controle;
- TER condições de trabalho.

Para nós implicados neste estudo também envolve assumir riscos e os desafios de investigar um problema que já deveria estar resolvido que desconstrói as afirmativas que não fazem a HM porque não fazemos o papel social que desenvolvemos; que sujeitos políticos somos; até onde nossos corpos e relações suportam os problemas identificados e que não são de hoje um olhar radical para dizer que as propostas de treinamento a gestão de cuidados necessitam se reorganizar, transformar e mudar nosso comportamento ético, político, profissional e social.

Quando eles (as) lembram (padrão LEMBRAR-SE do treinamento) e solicitam a resistência da CCIH eles (as) nos implicam e se implicam eticamente, profissionalmente porque não conseguem lutar e nem encontrar saídas para uma prática sem risco e arriscada ou porque, simplesmente, estamos contaminados pela “banalização geral” de que a saúde está um caos ninguém (gestores liga para isso), eles (as) que não têm poder vão ligar por quê?

Ninguém sabe de fato o que a enfermagem faz e vive; investigar o que povoa os pensamentos dos enfermeiros (as) é um desafio e nós pesquisadores não temos a certeza de que o que responderam é real ou existem situações não ditas.

O que o estudo deixa em causa é que estamos implicados na ação e adesão a HM e que precisamos rever para considerar como sugestões futuras com um novo olhar:

- Estamos muito tempo na CCIH e tudo que fizemos está banalizado que não desperta interesse em engajamento?
- Em luta coletiva?
- Em mudança de comportamento?
- Os conteúdos do curso e dos treinamentos mantém as mesmas estratégias que não estimula os profissionais a rever sua prática científica e política?

- Em que base estão asseguradas as ações e orientações sobre gestão de cuidados não só para HM, mas o corpo, o espaço, a mente?
- O que tem impedido que não estamos considerando nos treinamentos, o estímulo a tomada de consciência ativa para a HM?
- Qual tem sido o papel de gestores e da CCIH sobre a introdução de uma dimensão sistêmica no treinamento que deve ser incluído nos cursos, como:
 - Meios;
 - Produtos (base material);
 - Homens e suas práticas (base social);
 - Os códigos e suas linguagens funcionais (base comunicacional);
 - Práticas proclamadas (base ideológica).

Como se estrutura a enfermagem na nova gestão e reorganização do HUGG e que significado tem sua presença nesse processo no interior dos grupos, no pensamento e na efetividade e no comportamento da enfermagem?

Enfim, resolver estas questões só nos faz acreditar que ensinar e fazer parece-nos uma luta sem fim.

6 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: **Higienização das Mãos**. Brasília: ANVISA, 2009. 105p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – ANVISA. Assistência Segura: Uma **Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o **Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

CARREIRO, Mônica de Almeida. **Um estudo sobre a efetividade da higiene do leito do cliente: o cuidado de enfermagem para atividades preventivas relacionadas ao colchão**. Rio de Janeiro, 2012. 222 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – UFRJ, EEAN.

CARVALHO, Vilma de. Sobre a identidade profissional na enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev Bras Enferm** 2013; 66 (esp): 24-32.

CDC (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION) Guideline for hand hygiene in health-care setting: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand hygiene Task Force. **MMWR Recomm Rep**, Atlanta, v. 51, n. RR-16, p. 1-45, Oct. 2002.

COHN, Luiz, O. C. A. Sociedade de Risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública** 2006; 22 (11).

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO / CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES Nº3. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 7 nov. 2001. Disponível: portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em: 26 jan. 2017.

FERNANDES, A. T.; FERNANDES, M.O.V.; RIBEIRO FILHO, N. As bases do hospital contemporâneo: a enfermagem, os caçadores de micróbios e o controle de infecção. In:

FERNANDES, A.T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.p. 56-74.

FIGUEIREDO, Nebia M. A.; FRANCISCO, M. T. R.; TONINI, Teresa M., SANTOS, Iraci.(et al) **Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar**; SP, Editora Atheneu, 2004 - Serie atualizada v.2 - Capítulo 2 Ecologia do Ambiente Terapêutico do Cuidar: interações da Enfermagem para e com Sujeito/Pessoas.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2016.

GARCIA-Vazquez E, Murcia-Paya J, Allegue JM, Canteras M, Gomez J. [Influence of a multiple intervention program for hand hygiene compliance in an ICU]. *Med Intensiva Soc Espanola Med Intensiva Unidades Coronarias*. 2012 Mar;36(2):69-76.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010 p.27-28.

GONÇALVES, S. – **Teorias da aprendizagem praticas de ensino**: contribuições para formação de professores Coimbra: ESEC, 2001.

HARADA, M.J.C.S.; PEDREIRA, M.L.G.; PETERLINI, M.A.S.; PEREIRA, S.R. **O Erro Humano e a Segurança do Paciente** – 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2007.

HUGONNET, S.; PITTET, D. Hand hygiene: beliefs or science? **Clinical Microbiology and infection**, {S.I.}, v. 6, n. 7, p. 348-354, july 2000.

Joint Commission International Center for patient Safety 2008 International patient Safety Goals. Disponível em: www.jcipatientsafety.org. Acesso em: 22 janeiro 2017.

KOHN, L.; CORRIGAN, J.; DONALDSON, M.; Eds. *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*. Washington, DC: **Committee on Quality of Health Care in America**, Institute of Medicine: National Academy Press, 2000.

LACERDA, R. A. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência à saúde. In: **Controle de Infecção em Centro Cirúrgico**: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 9-23.

LOBIONDO-WOOD, G e HABER, J. **Pesquisa em enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.

LOURAU, René in BARBIER, R. **Pesquisa-Ação** na Instituição Educativa. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

MACDONALD, A. et al. Performance feedback of hand hygiene, using alcohol gel as the skin decontaminant, reduces the number of inpatients newly affected by MRSA and antibiotic costs. **J Hosp Infect**, London, v. 56, n. 1, p. 56-63, jan. 2004.

MARTINS, K. A. TIPPLE, A.F.V.; 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 (4): 485-92.

MICHAELIS. **Dicionário Prático da Língua Portuguesa**. Melhoramentos, 2009.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11ª ed – São Paulo: Hucitec,2008.

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 de maio de 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria MS nº 529 de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 de abril de 2013.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma Regulamentadora nº32, de 11 de novembro de 2005**. Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de novembro de 2005. (Atualizada pela Portaria nº 1748 de 30 agosto de 2011).

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**. São Paulo, v. 1, n. 3, 1996.

NIGHTINGALE, F. **Notas de Enfermagem: o que é e o que não é**; Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: **Corte**, 1989.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE); ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA). **Guia para implantação da estratégia**

multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura. Brasília: Opas/Anvisa, 2008a. 63p.

POLIT, D.F. et al. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES, E. A. C. Histórico das infecções hospitalares. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **infecções hospitalares; prevenção e controle.** São Paulo: Sarvier, 1997. p. 3-27.

SANTOS, I.; GAUTHIER, J.; FIGUEIREDO, N.M.A.; PETIT, S.H. Prática da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais - abordagem sociopoética. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 2005.
SENNA, Kátia Marie Simões e. **Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Profissionais de Saúde Relacionados à Higiene das Mãos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Cristiane P.; BIANCALANA, Maria Lucia N. – Capítulo II – **Indicadores de Controle de Infecção Relacionada aos Serviços de Saúde.** São Paulo: Yendis, 2010. p. 73-74.

TRAMPUZ, A.; WIDMER, A. F. Hand hygiene: a frequently missed lifesaving opportunity during patient care. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 79, n. 1, p. 109-116, jan. 2004.

TORRANO, LM. Experiência de educação em saúde para segurança do paciente. Disponível em: <http://www.foruns.unicamp.br/Arquivos%20Biblioteca%20Virtual/Palestras/08-11/Educa%20C3%A7o%20em%20Servi%20C3%A7o.pdf> . Acesso em: 22 de novembro 2016.

VIANA, Dirce; LEÃO, Elizabeth Ribeiro e FIGUEIREDO, Nébia M. A. (Organizadores). **Especializações em Enfermagem- atuação, intervenção e cuidados de enfermagem.** São Caetano do Sul; Yendis 2010.

VINCENT, Charles. **Segurança do Paciente:** Orientações para evitar eventos adversos/ Charles Vincent; tradução de Rogério Videira. – São Caetano do Sul, SP: Vendis, 2009.

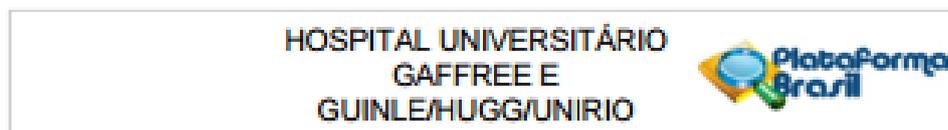
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. (Advanced Draft):** a summary. Clean hands are safer hands. Geneva 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance For Patient Safety. **Forward Programme 2008-2009.** Geneva, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance For Patient Safety. **Global Patient Safety Challenge 2005-2006.** Clean Care is Care. Geneva 2005.

7 ANEXO

7.1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE BOAS PRÁTICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:UM ESTUDO AVALIATIVO SOBRE O TRABALHO DE PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: CARMEM FERNANDES ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55182018.0.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.516.958

Apresentação do Projeto:

Projeto pretende identificar que situações podem estar relacionadas à não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem do HUGG, a partir dos dados encontrados, definir que atos e ações devem ser praticados pela CCIH, que corroborem para essa tão importante adesão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a adesão à prática de higienização das mãos para a construção de um vídeo institucional.

Objetivo Secundário:

- 1- Fazer um diagnóstico dos atos e ações desenvolvidos pela comissão de infecção hospitalar (CCIH), que possa indicar adesão da higienização das mãos;
- 2- Identificar situações apontadas pela equipe de enfermagem, que possam ou não, serem facilitadoras da adesão da higienização das mãos;
- 3- Rastrear ações e comportamentos que intervêm ou não, na adesão da higienização das mãos;
- 4- Propor estratégias de intervenção na adesão, a partir dos resultados encontrados.

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775		CEP: 22.270-004
Bairro: Tijuca		
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO	
Telefone: (21)1264-5317	Fax: (21)1264-5177	E-mail: cephugg@gmail.com

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E
GUINLE/HUGG/UNIRIO**



Continuação do Parecer: 1.016.000

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem risco significantes e com benefícios de aprimorar e fixar a prática da higienização das mãos, melhorando a qualidade da assistência prestada , diminuindo a infecção hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Traza-se de um estudo descritivo,observacional com abordagem qualitativa, que será desenvolvido no HUGG, num período de três meses.Serão abordadas com um questionário para coleta de dados a equipe de enfermagem das unidades clínicas e cirúrgicas. A análise dos dados será feita pelos princípios de BARDIN,se proporá recomendações e será feito um vídeo institucional da higienização em si.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendendo a portaria.

Recomendações:

Desnecessário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_691433.pdf	12/04/2016 15:08:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	12/04/2016 15:06:58	CARMEM FERNANDES ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	12/04/2016 15:05:43	CARMEM FERNANDES ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.doc	12/04/2016 14:47:54	CARMEM FERNANDES ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Maré e Barca nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 20.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1264-5317

Fax: (21)1264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E
GUINLE/HUGG/UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.516/2016

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Abril de 2016

Assinado por:
Pedro Eder Portari Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 20.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1264-5317

Fax: (21)1264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

8 APÊNDICE

8.1 APENDICE 1- TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da PESQUISA Intitulada Edificação da prática da Higienização das Mãos: Um Estudo avaliativo sobre o trabalho de Prevenção das Infecções Hospitalares em um Hospital Universitário, sob a responsabilidade da pesquisadora Carmem Fernandes Alves, sob a orientação da Prof.^a Dr^a Nêbia Maria de Almeida de Figueiredo.

OBJETIVOS: Fazer um diagnóstico dos atos e ações desenvolvidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que possa indicar adesão da Higienização das Mãos; Identificar situações apontadas pelos Enfermeiros, Residentes, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que possam ou não serem facilitadoras da adesão à HM; Rastrear ações e comportamentos que intervêm ou não na adesão da HM e Propor estratégias de intervenção, a partir dos resultados encontrados.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para aprimorar a prática da higienização das mãos e a consequente prevenção das infecções hospitalares. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará por meio do preenchimento de um instrumento de coleta de dados, tipo questionário – A Prática da Higienização das Mãos: Um Estudo Sobre a Prevenção das Infecções Hospitalares. O instrumento aborda: o perfil demográfico e funcional dos participantes do estudo; atos e ações que devem ser praticados pela CCIH para a adesão da higienização das mãos; situações que podem estar relacionadas a não adesão da higienização das mãos e reações e comentários da equipe à intervenção da CCIH. Você poderá escolher não responder quaisquer perguntas que (o) ou (a) façam sentir-se incomodado (a), bem como excluir-se do estudo em qualquer etapa. Utilizaremos as suas respostas como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, uma vez que não realizará nenhuma intervenção intencional, psicológica ou social nos participantes do estudo. Você pode achar que determinados tópicos do questionário incomodam a você, porque as informações que coletamos são referentes à assistência prestada na unidade de atuação. Assim você pode escolher em não participar de quaisquer discussões que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua participação ajudará a aprimorar a prática da higienização das mãos, melhorando a qualidade da assistência prestada, e a consequente prevenção das infecções hospitalares, mas não será necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para a própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE Estará também assegurado o princípio da autonomia podendo o participante recusar e retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem penalização alguma ou interferência na sua vida profissional ou pessoal. O participante do estudo terá sua identidade preservada por meio da codificação das respostas ao questionário. Seu nome não constará em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo desta pesquisa revelará os nomes de quaisquer participantes. Os dados ficarão armazenados, por no máximo, cinco anos, sendo depois descartados. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Esta pesquisa contara com financiamento do próprio do pesquisador. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Carmem Fernandes Alves no telefone celular: 21-999158917 ou no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, pelo telefone 2264-5645, ou ainda CEP/HUGG Rua Mariz e Barros, n°775- 4º Andar (Prédio do Hospital B:Tijuca,telfone:2264-5177.Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, sendo a mestranda Carmem Fernandes Alves, pesquisadora principal, sob a orientação da Prof.^a Dra Nêbia Maria de Almeida de Figueiredo . As investigadoras

estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: _____

Endereço _____ Telefone: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este (a) participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

Carmem Fernandes Alves

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-Mestrado Profissional

CEP/HUGG

Rua Mariz e Barros, Nº 775 – 4º andar (Prédio do Hospital) Bairro: Tijuca

Telefone: 2264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

8.2 APENDICE 2- Termo de Compromisso da Instituição



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-HUGG HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

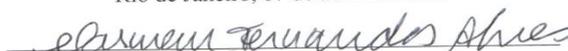
TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu Carmem Fernandes Alves, portadora do RG nº 3105206 SSP-RJ, aluna do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional, vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, assumo o compromisso com o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO, a realizar a pesquisa sob o título de: “Edificação da prática da Higienização das mãos: Um estudo avaliativo sobre o trabalho de prevenção das infecções Hospitalares em um Hospital Universitário” sob a orientação da Profª Drª Nébia Maria de Almeida de Figueiredo. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento na área de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e Pesquisa desta Instituição de Ensino em atendimento a Resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 07 de abril de 2016.


Carmem Fernandes Alves

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional




Carmem Fery
Representador HUGG
Portaria nº 133 - 12/12/2014

CEP/HUGG
Rua Mariz e Barros, Nº 775 - 4º andar (Prédio do Hospital) Bairro: Tijuca
Telefone: 2264-5177
E-mail: cephugg@gmail.com

5. Você acha que estimular o paciente e acompanhante a lembrar o profissional de saúde a higienizar as mãos antes de realizar o procedimento é uma ação de cuidar? Por quê?

.....

6. Gostaria de participar de um grupo de profissionais da instituição com o objetivo de promover a higienização das mãos? Por quê?

.....

SEÇÃO C: Situações que podem estar relacionadas a não adesão da higienização das mãos.

Situações de não adesão à higienização das mãos
1. Quantas pias para higienização das mãos e quantos leitos existem em sua unidade?
2. O que você acha dos locais (pias / torneiras) e materiais (dispensadores, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel) destinados à higienização das mãos no seu setor de trabalho?
3. Em sua opinião existe o apoio dos gestores para melhorar a infraestrutura quanto a prática da higienização das mãos?
4. Em sua opinião quais as situações que podem estar relacionadas a não adesão dos profissionais à higienização das mãos?

Seção D: No momento da intervenção da Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) quais são as reações e comentários da equipe.

Reações e comentários à Intervenção da CCIH
1. Como você percebe a campanha da CCIH para implementar a higienização das mãos?
2. Você acredita que a higienização das mãos em alguns momentos demanda mais tempo para realizar o seu serviço? Por quê?
3. O que você gostaria e espera da CCIH quanto à higienização das mãos?

Sua participação foi muito importante!
 Obrigada por você ter participado desta pesquisa!

8.4 APÊNDICE 4

8.4.1 Questão nº 1 da seção B do Apêndice 3 - Como você considera a higienização das mãos no processo de cuidar? Por quê?

UNIDADES DE SENTIDO		
Part.	Resposta	Por quê
01	Essencial	Todo procedimento inicia pela higienização das mãos (1).
02	Fundamental e Essencial	Diminui o risco de contaminação (2). Diminui a disseminação de infecção cruzada (3).
03	Importantíssima Principal Primeiro	Diminui o risco de infecção (4). Principal cuidado (5). Primeiro cuidado (6). Controle de infecção (7).
04	Fundamental	Representa segurança (8).
05	Muito importante	Evita infecção cruzada (9).
06	Principal fator	Redução de índices de infecção (10). Diminui o risco de infecção (11). Reduz microbiota (12).
07	Importante	Previne ou diminui a infecção hospitalar (13).
08	Importante	Diminui infecção (14). Para que não haja infecção cruzada (15).
09	Principal	Um dos principais tópicos no cuidar (16). Prevenção de infecção cruzada (17).
10	Ato muito importante	Procedimento simples que salva vidas (18).
11	Pratica de extrema importância	Previne diversas doenças (19). Prevenimos também doenças nos outros (20).
12	Extrema importância	Reduz e minimiza os riscos de infecção hospitalar (21).
13	Importante	Previne infecção (22).
14	Importante	Evita proliferação de micro-organismos no ambiente hospitalar e fora dele (23).
15	Essencial	Para qualidade e segurança da assistência (24). Favorece a prevenção (25). Controla as infecções (26).
16	Importante	Protege o profissional e o cliente (27). Protege nas atividades laborais (28). Evita a propagação de bactérias. (29).
17	Fundamental	Evitamos a aquisição de infecção pelo cliente (30).
18	Mais importante que tudo	A higienização das mãos evita transmissão de micro-organismos (31).
19	Essencial importância	Ajuda na prevenção de infecções (32). Evita a transmissão de micro-organismos entre pessoas (33).
20	Fundamental	Lavando as mãos combate micro-organismos (34). Ajuda na prevenção de infecção (35).
21	Cuidado primordial	Protege a saúde (36). Combate micro-organismos (37).
22	Importante Eficiente	As mãos são meio de transmissão de bactérias (38). Eficiente meio de controle de infecção (39). Previne a transmissão de bactérias para o cliente (40).
23	Importante	A higienização das mãos é importante veículo de fortalecimento de relação entre o cliente e a enfermeiro (a)(41).
24	Essencial	Todo procedimento deve iniciar com a higienização das mãos (42).
25	Muita importância	Evita infecção cruzada (43). Também nos protege com esse hábito (44).
26		Cuidar para não disseminar micro-organismos para outros,

	Sim	clientes e ambientes (45).
27	Essencial e indispensável	Prevenção de infecção no ambiente hospitalar (46). Prevenção ocupacional pela exposição de agentes biológicos (47).
28	Fundamental	Podemos levar infecção (48).
29	Suma importância Determinante	A higienização das mãos deve ser feita em todos os momentos do cuidar (49). A higienização das mãos pode ser determinante para os resultados de recuperação do cliente e para proteção do profissional (50).
30	Essencial	Ponto de partida para todos os processos (51).
31	Muito Importante Principal cuidado	As infecções são carreadas principalmente pelas mãos (52). A higienização das mãos Salva vidas (53)

Quadro 12 - Questão nº 1 da seção B do Apêndice 3

8.4.2 Síntese dos dados da questão nº 1seção B - Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos e adjetivos) do Quadro 3.

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ajudar	2	Aquisição	1	Ato muito importante	1
Carrear	1	Agentes	1	Cuidado primordial	1
Combater	2	Ambiente	3	Determinante	1
Controlar	1	Atividades	1	Eficiente	1
Cuidar	3	Assistência	1	Essencial	4
Dever	2	Bactéria	3	Essencial importância	1
Diminuir	6	Biológico	1	Extrema importância	2
Disseminar	1	Cliente	6	Fundamental	4
Evitar	7	Contaminação	1	Indispensável	1
Favorecer	1	Controle	2	Importante	5
Haver	1	Cruzada	5	Importantíssimo	1
Iniciar	2	Cuidado	2	Mais importante	1
Lavar	1	Disseminação	1	Muito importante	3
Levar	1	Doenças	1	Primeiro	1
Minimizar	1	Enfermeiro	1	Principal	2
Prevenir	6	Exposição	1	Principal cuidado	1
Poder	2	Fortalecimento	1	Principal fator	1
Proteger	4	Hábito	1	Suma importância	1
Reduzir	3	Higienização das mãos	7		
Representar	1	Hospitalar	4		
Salvar	2	Índices	1		
Ser	2	Infecção	21		
		Laborais	1		
		Mãos	3		
		Microbiota	1		
		Micro-organismos	6		
		Momentos	1		
		Ocupacional	1		
		Pessoas	1		
		Ponto de partida	1		
		Prevenção	5		
		Procedimento	3		
		Processo	1		
		Profissional	2		
		Proliferação	1		
		Propagação	1		
		Proteção	1		
		Qualidade	1		
		Recuperação	1		
		Relação	2		
		Resultados	1		
		Riscos	4		

		Saúde	1		
		Segurança	2		
		Simple	1		
		Tópicos	1		
		Transmissão	4		
		Veículo	1		
		Vidas	2		
TOTAL	52		116		32

Legenda: 31 enfermeiros produziram:

Unidades de Sentido – 84 → 31 (enfermeiros) + 53 (falas)

Verbos – 52

Substantivos – 116

Adjetivos – 32

Quadro 13 - Síntese dos dados da questão n° 1seção B

8.4.3 Questão nº 2 da seção B do Apêndice 3

O que você aprendeu no treinamento sobre HM que lhes chamou mais atenção e o porquê?

UNIDADES DE SENTIDO		
	RESPOSTA	PORQUÊ
01	Não tive treinamento	Ø
02	Ø	Por que adquiri treinamento na universidade (1)
03	O passo a passo para todo o processo funcionar	Para diminuir o risco (2). Diminuir a disseminação (3). Diminuir a infecção (4).
04	Aprender o quanto risco oferecemos aos nossos pacientes; Aprendi os passos para higienização e os momentos de fazê-la	Ø
05	Aprendi a escovação	Ø
06	Já tive oportunidade em outro hospital	No treinamento foi deixado cartazes ilustrativos que demonstraram com clareza a lavagem das mãos (5)
07	A forma como lavar e o tempo	Observa que os profissionais lavam as mãos com tempo inadequado . (6)
08	A forma correta da higienização	Porque você aprende a sua importância e como aplica-la no dia a dia (hospital) (7)
09	Modo correto de realizar a higiene o passo a passo da técnica	A higiene na técnica faz com que toda a mão seja higienizada. (8).
10	Ø	Ø
11	Sobre a microbiota das mãos e a lavagem correta	Porque ela só sai das mãos, após a lavagem correta das mãos. (9).
12	Ø	Não recebi esse treinamento
13	A importância de higienizar as mãos; Seguir todos os passos conforme preconizado .	O que demanda atenção é o momento da fricção (10).
14	Lavar as mãos é uma técnica complexa	Ø
15	Nunca tive treinamento no local do serviço	Ø
16	A forma correta de lavar as mãos.	Porque com a sobrecarga de serviço, muitas das vezes, negligenciamos etapas. (11). Abreviando ações da higiene das mãos (12).
17	A importância da higienização.	Como evitar propagação do microrganismo (13).
18	Grande quantidade de micro-organismos contida nas mãos	Porque a olho nu, nada vemos (14)
19	Ações que são utilizadas mecânicas e químicas.	A ação mecânica da fricção das mãos. (15) O uso de soluções como álcool gel (16).
20	Ø	Não participei do treinamento, porque sou nova funcionária (17) Nunca participei desse treinamento (18).
21	Os passos e os momentos da higienização das mãos	Porque podemos levar risco aos nossos clientes.
22	O passo da higienização palmar.	A fricção da região palmar não era realizada (19)
23	A relevância do treinamento constante	Para manter a equipe atualizada (20); Fazendo da lavagem da mão o ato mais do que natural e necessário (21)
24	Higienização das unhas que possui um detalhe importante fica no esquecimento ?	Ø
25	Antes do treinamento não tínhamos consciência de como era importante. A higienização das mãos na técnica requer muita paciência	A fricção das pontas dos dedos na palma das mãos para higiene das unhas e palma (22)
26	Ø	Porque não fiz o treinamento nesta unidade (23)

27	Não participei do treinamento	Ø
28	As dobrinhas da mão que nós esquecemos	Podem reter micro-organismos (24)
29	Ø	Não tive treinamento (25)
30	Para mim foi um reforço	Atualização do processo de higienizar (26)
31	O tempo de fricção que deve ser pelo menos 30 segundos	Ø

Quadro 14 - Resposta da questão n° 2 seção B apêndice 3

8.4.4 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Aprender	3	Treinamento	8	Importância	5
Diminuir	3	Mãos	6	Complexa	1
Lavar	3	Fricção	5	Grande	1
Fazer	3	Microrganismo	3	Inadequado	1
Ser	3	Lavagem	3		
Ter	2	Higiene	3		
Participar	2	Tempo	2		
Adquirir	1	Técnico	2		
Aplicar	1	Abreviando	2		
Atualizar	1	Equipe	2		
Chamar	1	Atualizado	2		
Conter	1	Unidade	2		
Deixar	1	Universidade	1		
Demonstrar	1	Risco	1		
Esquecer	1	Infecções	1		
Evitar	1	Disseminação	1		
Ir	1	Ilustrativo	1		
Manter	1	Clareza	1		
Observar	1	Profissionais	1		
Oferecer	1	Inadequado	1		
Receber	1	Atenção	1		
Seguir	1	Momento	1		
Ver	1	Carga	1		
		Serviço	1		
		Negligência	1		
		Ações	1		
		Propagação	1		
		Olho	1		
		Funcionário	1		
		Participação	1		
		Natural	1		
		Necessário	1		
		Processo	1		
		Enfermagem	1		
	35		62		8

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 57 → 31 (enfermeiros) + 26 (falas)

Verbos – 35

Substantivos - 62

Adjetivos – 8

Quadro 15 - Síntese dos dados da questão nº 2 seção B apêndice 3

8.4.5 Questão nº 3 da seção B do Apêndice 3

Durante seu trabalho quais são os momentos em que você LEMBRA de fazer a higienização das mãos?

	UNIDADES DE SENTIDO
	RESPOSTA
01	SEMPRE que vai ao posto (quando?) (1)
02	ANTES e APÓS procedimentos (Quais?) (2)
03	PUNÇÃO VENOSA ; SINAIS VITAIS ; (3) ENCOSTAR no cliente (4)
04	ANTES do contato com o cliente (5); ANTES da realização de procedimentos (6); APÓS contato com fluídos (7); APÓS contato com o cliente (8); APOS contato com a área do cliente .(9)
05	POR OCASIÃO da assistência (10)
06	TODA vez que MANIPULA a medicação (11)
07	A TODO o momento (12)
08	TODO momento (13); ANTES de preparar a medicação (14)
09	Na CHEGADA a enfermaria (15); ANTES e APÓS procedimento realizado (16)
10	SEMPRE que retorno dos leitos dos clientes para o PE (17)
11	SEMPRE antes e depois de lidar ou cuidar do cliente (18)
12	INUMERAS VEZES por dia (19); ANTES iniciar qualquer procedimento (20). APÓS qualquer procedimento (21)
13	ANTES, DURANTE e após procedimento (22).
14	TODO momento (23).
15	Ao CONTATO com o cliente (24); Na PASSAGEM de um boxe para outro (25)
16	ANTES e APÓS procedimento invasivo (26). SEMPRE após entrar em contato com o cliente independente da ação (27).
17	TODAS as vezes que julgue importante (28). No manejo com o cliente (29).
18	ANTES e APÓS qualquer procedimento (30).
19	Todos os momentos durante os cuidados (31).
20	Ao CHEGAR e SAIR da unidade (32); No INICIO e TÉRMINO de qualquer procedimento , de qualquer contato (33). Contato com o cliente ou equipamento do leito (34).
21	TODOS , principalmente ANTES de iniciar qualquer procedimento (35).
22	SEMPRE atenta a esse processo de combate e prevenção de infecção (36).
23	ANTES e DEPOIS do contato com o cliente (37). DEPOIS de qualquer procedimento invasivo ou não (38). Ao chegar no setor ; (39). Quando passar de um cliente para o outro (40).
24	Ao ENTRAR no leito do cliente (41). A cada mudança dos clientes e TROCA de luva (42). Em qualquer procedimento técnico sempre (43).
25	TODAS as VEZES em que atendemos um cliente em que temos contato (44). Quando fazemos nossas necessidades fisiológicas (45). Quando chegamos de algum lugar (46).
26	TODOS os momentos (47). ANTES e APÓS administração de medicação (48). ANTES e APÓS qualquer procedimento (49).
27	APOS realização de procedimentos nos clientes (50). APÓS a retirada das luvas (51). Antes do preparo de medicação (52). Entre um cliente e outro quando manipulo (53).
28	SEMPRE. ANTES e DEPOIS de lidar com o cliente (54). ANTES de trocar equipamentos no leito (55). Para minha higiene pessoal (56). Em procedimentos diferentes (57).
29	Ao realizar assistência direta ao cliente (58).
30	Praticamente SEMPRE que vou prestar assistência direta ao cliente (59). Ao TERMINO da assistência, não com a mesma frequência, mas TENTO (60).
31	ANTES e DEPOIS do contato com o cliente (61). ANTES e APÓS preparo de medicação (62).

Quadro 16 - Resposta da questão nº 3 seção B apêndice 3

8.4.6 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Manipular	4	Cliente	18	Importante	1
Iniciar	3	Procedimento	16	Invasivo	2
Chegar	2	Assistência	5	Técnico	1
Cuidar	2	Ad. Medicamentos	5	Diferente	1
Preparar	2	Medicações	5		
Realizar	2	Área do cliente	2		
Sair	2	Combate	2		
Atentar	1	Cuidado	2		
Encostar (contato)	1	Enfermaria	2		
Fazer	1	Equipamento	2		
Ir	1	Luvas	2		
Julgar	1	Momento	2		
Lidar	1	Passar de um para outro	2		
Manejar	1	Prevenção	2		
Realizar	1	Posto Enfermagem	2		
Retirar	1	Fluídos	1		
Terminar	1	Higiene Pessoal	1		
Trocar	1	Início do Trabalho	1		
		Necessidade	1		
		Ocasão	1		
		Punção	1		
		Retorno	1		
		Secreções	1		
		SV	1		
		Termino do Trabalho	1		
	28		79		5

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 93 → 31 (enfermeiros) + 62 (falas)

Verbos – 28

Substantivos – 79

Adjetivos – 5

Quadro 17 - Síntese dos dados da questão nº 3 seção B apêndice 3

Quadro 18 – Resposta questão 4 seção B apêndice 3.

8.4.7 Questão nº 4 da seção B do Apêndice 3.

O que você Acha de ESTIMULAR e ORIENTAR o cliente e acompanhante a higienizar as mãos

UNIDADES DE SENTIDO		
Enf.	Acha	Por que?
1	Sim, claro	Para qualquer cuidado (1). Para qualquer pessoa (2). Higienizar as mãos sempre é uma ação de cuidar (3).
2	Sim	Porque evita contaminação cruzada (4).
3	Sim	Porque a conscientização faz parte do processo (5).
4	Sim	Porque educamos o cliente (6). Orientamos o cliente (7). Cliente orientado pode zelar pela saúde (8). Cobrar toda a equipe para realizar procedimentos de higienização (9).
5	Com certeza	Pois pode levar a contaminação do cliente (10).
6	Claro	Claro que sim. Porque você está se protegendo e protegendo ao outro (11).
7	Sim	O cuidado tem que começar no cliente (12). Ele deve ser bem instruído para que possa também corrigir ao outro, para melhorar seu bem estar (13).
8	Sim	Trabalhamos com prevenção (14).
9	Sim	Evitamos infecção (15).
10	Sim	Para evitar contato com a mão (16). Tentando assim prevenir infecção cruzada (17).
11	As vezes	Os acompanhantes resistem fazer a higienização das mãos (18).
12	Sim	Porque previne a proliferação de germes e doenças (19).
13	Sim	Somente quando todos se conscientizarem da importância da lavagem de mãos de forma correta (20). Estarão se protegendo e protegendo o próximo também (21).
14	Sim	Para prevenir infecção
15	Sim	Contudo estamos em um HU (22). Estamos simplesmente “caminhando” ainda com algumas ações simples de cuidado (23). Estamos vivendo um dia a dia sem continuidade (24).
16	Sim	Porque torna-os colaboradores e agentes na prevenção e infecções hospitalares (25)
17	Logico	Os acompanhantes têm papeis de suma importância na ação de cuidar direto (26). Depende do cliente dar ou não comprometimento desta ação poderá proliferar bactérias (27).
18	Sim	Pois podem carregar micro-organismos (28). Eu também posso levar micro-organismo para ele (cliente) (29).
19	Sim	O cliente e principalmente o acompanhante tem contato com objetivos comuns com outros clientes (30).
20	Sem dúvida	Porque com o tempo cuidado vira óbito (31).
21	Sim	Ajudar com prevenção de doenças para cliente e acompanhante (32).
22	Sim	Por meio desse conhecimento eles vão conscientizando outras pessoas, incluindo familiares e vizinhos (33)

23	Sim	Pois os dois são importantes veículos de transporte de micro-organismos de dentro e para fora do hospital e para todos os setores do hospital (34)
24	Sim	O acompanhante também cuida (35). O acompanhante contribuí com a assistência de enfermagem (36).
25	Sim	Devido à infecção cruzada (37).
26	Com certeza	Pois irá colaborar na prevenção, na possível contaminação de cliente (38).
27	Sim	Porque o cliente conhece os riscos (39). Participar de seu tratamento (40). Ajuda a monitorar as ações que envolvem sua saúde (41). Os acompanhantes e clientes no intuito de ajudar o outro acabam se expondo e expondo o cliente sob seu cuidado (42).
28	Sim	Porque a assistência de enfermagem prevê educação em saúde (43). Para que os clientes e acompanhantes sejam participativos (44).
29	Sim	Porque vai estimular seu autocuidado (45).
30	Certamente que sim	Tudo começa na higienização das mãos de forma correta (46).
31	Sim	Porque previne infecção hospitalar (47).

Quadro 18 - Resposta questão 4 seção B apêndice 3.

8.4.8 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Estar	9	Cliente	11	Claro	1
Prevenir	8	Acompanhante	8	Importante	2
Poder	7	Microrganismo	8	Instruído	1
Proteger	5	Cruzada	6	Lógico	1
Cuidar	4	Infecção	6		
Evitar	4	Higienização	6		
Ser	4	Conscientização	5		
Começar	3	Contato	4		
Orientar	3	Hospitalar	4		
Conscientizar	2	Mãos	4		
Dever	2	Procedimento	4		
Fazer	2	Cuidado	3		
Levar	2	Contaminação	2		
Realizar	2	Correta	2		
Tentar	2	Doença	2		
Ter	2	Educação	2		
Acabar	1	Forma	2		
Cobrar	1	Pessoa	2		
Colaborar	1	Doente	1		
Conhecer	1	Processo	1		
Contribuir	1	Proliferação	1		
Corrigir	1	Transporte	2		
Depender	1				
Ir	1				
Melhorar	1				
Participar	1				
Resistir	1				
Tornar	1				
Trabalhar	1				
Ver	1				
Viver	1				
Zelar	1				
	77		86		5

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 78 → 31 (enfermeiros) + 47 (falas)

Verbos – 77

Substantivos – 86 Adjetivos – 5

Quadro 19 - Síntese dos dados da questão nº 4 seção B apêndice 3

8.4.9 Questão nº 5 da seção B do Apêndice 3

Você acha que estimular o cliente, o acompanhante a lembrar ao profissional de saúde a higienizar as mãos antes de realizar o procedimento é uma ação de cuidar? Porquê?

Enf.	UNIDADES DE SENTIDO	
	Pergunta	Por que
1	Sim	É uma ação de cidadania (1)
2	Sim	O cliente e o acompanhante lembram novamente a importância do HM (2)
3	Sim	Esse processo procura ser incorporado nas ações de cuidar (3).
4	Claro que sim	A educação e o cuidado devem ser de todos e para todos (4). Quando o cliente cobra , também nós educamos (5).
5	Com certeza	<input type="checkbox"/>
6	Acho muito importante	Se o profissional esquece o acompanhante treinado tem o dever de lembrar a esse profissional (6). Para o bem do cliente (7).
7	Sim	Pois os profissionais nem sempre tem atenção e o cuidado devido (8). A demanda é grande , nem sempre o profissional está atento (9).
8	Sim	Redução de infecção hospitalar (10).
9	Sim (constrangedor)	Porém é constrangedor (11). O profissional é obrigado saber que antes e após cada procedimento deve ser feito HM (12).
10	Não	Não deveria ser necessário lembrar ao profissional que ele deve HM (13).
11	Sim	Para evitar troca de bactéria entre clientes (14). Troca de infecção cruzada (15).
12	Acho que sim	Apesar de achar que o profissional pode encarar isso de maneira adequada (16).
13	Sim	Quando todos se unirem para um projeto maior poderão melhorar a assistência evitando agentes infecciosos (17).
14	Sim	Porque o profissional esquece (18).
15	Sim	Uma ação de cuidado, de responsabilidade geral não somente da enfermagem (19). Cada setor deveria treinar o seu funcionário, o aluno e o professor (20). Não tem como uma pessoa do setor ficar responsável por essa medida (21).
16	Sim	Valoriza a participação do cliente e acompanhante em todas as etapas do processo de cuidar (22). Atuamos como barreira as falhas (23). Evitamos os riscos evidentes no combate hospitalar (24).
17	Sim	Evita propagação do microrganismo (25).
18	Sim	Mas deveria ser o contrário (26). É vergonhoso lembrar-me de uma das minhas responsabilidades (27).
19	Não	Não é função dessas pessoas (28).
20	Sim	Mas acho que esse cuidado já deveria está incutido em cada profissional de saúde (29).
21	Sim	Pois se o profissional deixa de HM pode por em risco de

		contaminação o cliente e os demais da unidade (30).
22	Sim	Pela má qualificação de alguns profissionais que nos enquadram nesse processo (31).
23	Apesar de não achar, sim	Não é função do cliente e do acompanhante (32). Acredito que a equipe deve conhecer sua função (33). O cliente está atentado para seu autocuidado (34).
24	Sim	Pois na correria do dia a dia, a sobrecarga de serviço nos faz esquecer de HM (35). A HM é uma prática necessária (36).
25	Sim	Porque existem muitos profissionais de saúde mesmo sabendo de sua importância não fazem (37). Por descuido ou por não achar importante, não fazem (38).
26	Pode até ser um ponto positivo	Pois às vezes no decorrer do dia a HM acaba sendo despercebida (39). Pequenos detalhes (40). Porém é uma obrigação do profissional à prática desse procedimento (HM) (41). Deve existir outra forma de lembrá-lo (42).
27	Sim	Quem tem conhecimento previne ações de risco (43). E a sobrecarga leva os profissionais a pular etapas do cuidar, como a HM (44). Mas, para tal, devemos ter condições de trabalho e materiais e insumos suficientes (45). Caso contrário só gerará mais estresse profissional e mais risco para o cliente (46).
28	Sim	Pode constranger em princípio (47). Mas é importante para o profissional saber que ensina mais como exemplo do que com palavras (48).
29	Sim	Pelo mesmo motivo já afirmado na questão anterior (49).
30	Não	Deveria ser uma ação conjunta (50). Mas acredito não ser necessário (51). Pode criar desconforto ao profissional dependendo do acompanhante (52).
31	Sim	A gestão de autocuidado (53).

Quadro 20 - Resposta questão 5 seção B apêndice 3

8.4.10 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ser	14	Cliente	11	Vergonhoso	4
Dever	12	Falhas	7	Importante	2
Poder	5	Profissional	9	Constrangedor	1
Saber	5	HM	8	Grande	1
Achar	3	Cuidado	7	Novamente	1
Cuidar	3	Acompanhante	5	Pequenos	1
Descuidar	3	Sobrecarga (trabalho)	5		
Esquecer	3	Ação	4		
Lembar	3	Necessário	4		
Creditar	2	Cruzada	3		
Educar	2	Infecção	3		
Existir	2	Pratica	3		
Atuar	1	Responsabilidade	3		
Cobrar	1	Riscos	3		
Creditar	1	Todos	3		
Decorrer	1	Contrário	2		
Deixar	1	Hospitalar	2		
Depender	1	Participação	2		
Encarar	1	Procedimento	2		
Ficar	1	Processo	2		
Gerar	1	Adequada	1		
Prevenir	1	Aluno	1		
Procurar	1	Assistência	4		
Pular	1	Atenção	1		
Reduzir	1	Bactérias	1		
Treinar	1	Condições	1		
Trocar	1	Conhecimento	1		
Unir	1	Contaminação	1		
Valorizar	1	Demanda	1		
		Despercebida	1		
		Detalhes	1		
		Enfermagem	3		
		Etapas	1		
		Estresse	1		
		Exemplo	1		
		Existentes	1		
		Forma	1		
		Função	1		
		Geral	1		
		Incorporado	1		
		Insumos	2		
		Maneira	1		
		Materiais	1		
		Melhorar	1		
		Microrganismo	1		
		Obrigação	1		
		Obrigado	1		
		Palavras	1		
		Professor	1		

		Proposto	1		
		Qualificação	1		
		Serviços	1		
		Setor	1		
		Trabalho	1		
		Unidade	1		
	74		129		10

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 84 → 31 (enfermeiros) + 53 (falas)

Verbos – 74

Substantivos - 129

Adjetivos – 10

Quadro 21 -- Síntese dos dados da questão nº 5 secção B apêndice 3

8.4.11 Questão nº 6 da seção B do Apêndice 3

Você gostaria de participar de um grupo de trabalho com objetivo de promover HM? Porquê?

Enf.	UNIDADES DE SENTIDO	
	Pergunta	Porque
1	Sim	Gosto de trabalhar com objetivo de mudança de comportamento ou mudança de conscientização (1)
2	Sim	Para divulgar as informações dos profissionais (2).
3	Sim	O movimento precisa ser gradativo e constante (3).
4	Sim	Acho até que já participo (4)
5	Sim	É meu sempre bom (5).
6	No momento não	Teria que ter mais disponibilidade (6).
7	Sim	É mais um meio de “discernir” as informações corretas (7).
8	Sim	Ajudar nosso hospital a diminuir a infecção hospitalar (8)
9	Sim	Saber não ocupar espaços (9). É importante (10). Para mim que cuidado (11)
10	Não	∅
11	Sim	Para mim quanto mais esclarecimento for passado e equipe multiprofissional, melhora os resultados no ato de cuidar (12).
12	Acho que não	Não tenho tempo disponível fora dos meus plantões (13).
13	Não	No momento minhas atribuições tomam meu tempo integral (14). Para participar temos que de fato agir (15)
14	Não	Já tenho minhas tarefas (16).
15	Não	Tenho outras responsabilidades e estou desmotivado com tudo que diz respeito ao controle de infecção hospitalar (17). A rotina parece que só existe no CTI (18). Discutir com o grupo ações para que tudo dê certo (19). Creio que o treinamento tem que partir das rotinas de cada setor antes de treinar o funcionário (20).
16	Sim	Por que gostaria de participar de ações que favoreçam a assistência (21) e a segurança do cliente, principalmente por ser uma das metas internacionais para a segurança do cliente (22).
17	Certamente Não	Porém o enfermeiro (a) durante as suas atividades poderão educar sempre (23). Somos sempre comunicadores direto e indiretamente tanto para os profissionais (equipe) como familiares (24).
18	Não	∅
19	Pode ser	∅
20	∅	Seria uma oportunidade interessante (25).
21	Sim	Porque sinto que sempre posso aprender, mas em grupo (26). Gosto de dividir conhecimento com a equipe (27).
22	Sim	Para concretizar a importância desse procedimento de HM (28).
23	Não	Falta disponibilidade de tempo - (29) Temos o papel de orientador (30).

24	Ø	No meu setor já faço isso com meus colaboradores (31).
25	Talvez sim	Se fosse um projeto diferente, mais dinâmico , porque não se formam repentinos (32)
26	Sim	Se for realizado em horário que não atrapalhe a execução do serviço no qual eu estou escalado (33).
27	Sim	Gostaria de contribuir para uma assistência de qualidade (34), e menor risco no nosso cliente e nosso cuidado (35). Evitando prolongamento da internação hospitalar pela infecção relacionada a hospitalização (36).
28	Sim	Já tive oportunidade e é muito gratificante (37).
29	Sim	Ø
30	Sim	Quanto mais pessoas da área infectando e incentivando a manutenção do conhecimento, melhor (38).
31	Sim	Previne infecção hospitalar (39).

Quadro 22 - Resposta questão 6 seção B apêndice 3

8.4.12 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ter	9	Infecção	4	Importante	2
Ser	8	Hospital	3	Constrangedor	1
Gostar	4	HM	3	Grande	1
Participar	3	Assistência	2	Novamente	1
Cuidar	2	Cliente	2	Pequenos	1
Estar	2	Disponibilidade	2		
Achar	1	Equipe	2		
Ajudar	1	Grupo	2		
Agir	1	Informações	2		
Aprender	1	Mudança	2		
Atrapalhar	1	Oportunidade	2		
Concretizar	1	Profissionais	2		
Contribuir	1	Relacionamento	2		
Crer	1	Rotina	2		
Dar	1	Segurança	2		
Diminuir	1	Ações	1		
Discutir	1	Atividade	1		
Disseminar	1	Atribuições	1		
Dividir	1	Colaborador	1		
Divulgar	1	Comportamento	1		
Educar	1	Comunicadores	1		
Escalar	1	Conhecimento	1		
Evitar	1	Conscientização	1		
Existir	1	Constante	1		
Fazer	1	CTI	1		
Favorecer	1	Cuidado	1		
Formar	1	Desmotivado	1		
Ir	1	Dinâmica	1		
Incentivar	1	Diretos	1		
Infectar	1	Disponibilidade	1		
Ocupar	1	Enfermeiro	1		
Parecer	1	Escalado	1		
Partir	1	Espaço	1		
Poder	1	Funcionário	1		
Precisar	1	Gradativo	1		
Prevenir	1	Informação	1		
Realizar	1	Internacionais	1		
Saber	1	Intervenção	1		
Sentir	1	Metas	1		
Tomar	1	Momento	1		
Trabalhar	1	Movimento	1		
Treinar	1	Objetivo	1		
		Orientador	1		
		Papel	1		

		Passado	1		
		Plantão	1		
		Possibilidade	1		
		Prático	1		
		Pressão	1		
		Procedimento	1		
		Procedimento	1		
		Profissional	1		
		Projeto	1		
		Qualidade	1		
		Respeito	1		
		Resultado	1		
		Serviço	1		
		Tempo	1		
	64		77		6

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 70 → 31 (enfermeiros) + 39 (falas)

Verbos – 64

Substantivos - 77

Adjetivos – 6

Quadro 23 - Síntese dos dados da questão nº 6 seção B apêndice 3

8.4.13 Questão 1 seção C apêndice 3

Situações de não adesão a HM. Quantos leitos existem em sua Unidade.

Setor		Ativos		Inativos	Total
Urologia - 5ª Enfermaria		0	0	16	16
Clínica Cirúrgica – 6ª Enfermaria		0	0	22	22
Cardiopneumologia – 9ª Enfermaria		0	0	18	18
Clínica Cirúrgica B 3ª Enfermaria	3ª Enfermaria	4	23	3	36
	5ª Enfermaria	5			
	6ª Enfermaria	5			
	Geral	5			
	Otorrino/Vascular	3			
	UI	1			
Clínica Cirúrgica A 4ª Enfermaria	3ª Enfermaria	5	15	0	15
	4ª Enfermaria	4			
	6ª Enfermaria	5			
	UI	1			
Clínica Médica B 7ª Enfermaria	7ª Enfermaria	9	19	0	19
	9ª Enfermaria	9			
	UI	1			
Clínica Médica A 8ª Enfermaria	8ª Enfermaria	13	15	0	15
	UI	1			
	Isolamento	1			
Clínica Médica A 10ª Enfermaria	10ª Enfermaria	10	12	1	13
	UI	1			
	Isolamento	1			
Obstetrícia	Gestação	5	38	0	38
	Puerpério	15			
	Pré-parto	3			
	UNIP +RN em Aloj. Coni.	15			
Pediatria	Leitos	10	11	0	11
	Isolamento	1			
CTI NEO	Leitos	5	6	0	6
	Isolamento	1			
CTI Adulto	Leitos	6	8	0	8
	Isolamento	2			
Ortopedia	Ortopedia	12	22	0	22
	Neurologia	5			
	Extra	4			
	UI	1			
Hospital Dia	Leitos	10	10	0	10
TOTAL			179	4	193

Quadro 24 - Relação dos Leitos de Julho de 2016

8.4.14 Questão 2 seção C apêndice 3

Situações que podem estar relacionadas com a não adesão a HM.

O que você acha dos locais (pias e torneiras) e materiais (dispensadores de sabonete líquido, papel toalha e álcool gel) destinados a HM no setor de seu trabalho.

Enf.	Unidades de Sentido
1	Insuficiente e inadequados (1).
2	Deveria ter pia em cada leito, assim como dispensadores (sabonete líquido, álcool gel, papel e toalha). (2)
3	Locais precisam ser adequados (3). Assim como alguns materiais como álcool gel (4)
4	Torneiras adequadas sem dispensadores de sabonetes com papel toalha sem álcool (5)
5	Péssimo (6)
6	Infelizmente as pias dos quartos não tem como utilizar (7)
7	Acho que não estão conformes (8). Algumas pias estavam entupidas (9). Só após 4 solicitações consertaram os dispensadores (10).
8	Sim (11)
9	Quando existem os materiais é bom (12). Uma pia na enfermaria para 14 leitos é pouco (13).
10	Insuficiente e inoperantes (14). Quando quebra não há reposição (15).
11	Regular poderia ser mais funcional (16).
12	Nem todos são adequados (17). Uma das pias é muito baixa o que faz que espalhamos toda a água (18). Não temos álcool na enfermaria (19). Não temos papel toalha (20).
13	Sim, embora dificuldades sejam constantes (21).
14	Ø
15	Muito antiga, defeitos constantes (22).
16	Insumos e muitas estruturas (pias e torneiras) qualitativas e quantitativas insuficientes (23).
17	Suma importância que auxilia na limpeza das mãos (24). Proteção de bactérias (25). Temos falta de álcool gel nos locais apropriados (26).
18	Uma das pias é muito pequena e longe do sabonete (27). A outra pia de tamanho normal, porém longe do papel toalha (28). As torneiras são horríveis (29).
19	Suficientes para o uso (30).
20	São bons (31).
21	Não são satisfatórias (32).
22	Estão em locais bem visíveis (33). Bem colocados para que não haja esquecimento de realizar os procedimentos (34).
23	Não são todos adequados (35). Alguns faltam principalmente álcool (36).
24	Apenas sabonete líquido e papel toalha (37).
25	Uma pia apropriada para lavagem de mãos e da enfermaria (38).
26	Pias estão pingando (39), jogando água para todos os lados (40). Poucos dispensadores de álcool gel (41).

27	Os dispensadores estão quebrados (42). Não há dispensadores na entrada do setor e nem nos corredores (43). Muitas vezes os conteúdos dos dispensadores não estão disponíveis na instituição (44). As pias dos quartos não tem boa localização (45), ficam atrás da cadeira do acompanhante (46).
28	Há pias desativadas (47), que poderiam ser reabertas (48). Os dispensadores de sabão são poucos funcionais (49). Nem sempre há álcool gel (50), porque o dispositivo e o refil são de alto custo (51).
29	Insuficientes (52).
30	Quanto às pias e as torneiras não são ideais de se usar (53). Quanto aos dispensadores faltam com frequência (54). Álcool gel nunca tem na unidade (55).
31	O número de pias poderia ser maior (56). Álcool gel não é encontrado nos dispensadores (57). Os refis não são fornecidos (58).

Quadro 25 - Resposta questão 2 seção C apêndice 3

8.4.15 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos

Evocações) do Quadro 17

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ser	17	Acesso	1	Adequado	2
Faltar	7	Álcool Gel	11	Antiga	1
Estar	6	Cliente	3	Apropriado	1
Haver	6	Condições	3	Entupida	1
Ter	6	Defeito	5	Horríveis	1
Poder	4	Dificuldades constantes	1	Importância	1
Consertar	2	Dispensadores	18	Inadequado	3
Existir	2	Enfermeira	1	Insuficientes	4
Auxiliar	1	HM	3	Pequenos	1
Colocar	1	Impossibilidade	1	Péssimo	1
Dever	1	Insumos	4	Regular	1
Encontrar	1	Locais	3	Ruim	1
Espalhar	1	Materiais	4	Satisfatórias	1
Fazer	1	Papel toalha	6	Suficiente	1
Fornecer	1	Pia	13		
Funcionar	1	Pouco	1		
Jogar	1	Proteção	2		
Precisar	1	Quebra	1		
Quebrar	1	Refil	2		
Realizar	1	Reposição	1		
Usar	1	Sabonete	6		
Utilizar	1	Solicitações	1		
		Torneira	6		
	64		97		20

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 89 → 31 (enfermeiros) + 58 (falas)

Verbos – 64

Substantivos - 97

Adjetivos – 20

Quadro 26 - Síntese dos dados da questão nº 2 seção C apêndice 3

8.4.16 Questão 3 seção C apêndice 3

Em sua opinião existe apoio dos gestores para melhorar a infraestrutura quanto a prática de HM?

Enf.	Unidades de Sentido
1	Não (1)
2	Sim (2). Com concurso de treinamento para profissionais (3).
3	Efetivamente , não (4). As ações de apoio são transitórias (5).
4	Não (6). Os gestores normalmente não acham importantes a HM (7)
5	Não (8)
6	Eu acho que poderia ter mais relação e treinamento para profissionais (9)
7	Os gestores são os primeiros a motivar (10). Muitos ainda são resistentes a HM (11).
8	Sim (12)
9	Não (13). É importante no processo de não existir infecção (14).
10	Não (15).
11	Sim (16).
12	Vejo maior incentivo da CCIH de outros gestores não (17).
13	Sim (18). Embora dificuldades sejam constantes (19).
14	Não (20).
15	Não (21).
16	Não (22).
17	Existe o querer e o fazer (23). Até o merecer , mas acredito que por conta das solicitações (24). Impedem o processo o que dificulta (25). Mas dentro do possível, temos pelo menos sabonete líquido (26).
18	Não (27). Porque sempre há reformas das pias (28), mas continuam no mesmo (29).
19	Sim (30).
20	Sim (31).
21	Não (32).
22	Sim. Por meio de ensinamento (33). Aulas práticas , conscientizações e lembretes (34).
23	Parcial (35). Acredito que eles priorizam outras coisas dentro da instituição (36).
24	Não (37).
25	Sim (38).
26	Não (39). Não vejo nenhuma movimentação em prol da prática da HM (40).
27	Não (41).
28	Parcialmente (42). A reposição dos insumos não é continua (43).
29	Não (44).
30	Não (45). Não percebo nenhum movimento nesse sentido (46).
31	Sim (47)

Quadro 27 - Resposta questão 3 seção C apêndice 3

8.4.17 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ser	6	Gestores	3	Importante	2
Ver	3	LM	2	Efetivamente	1
Acreditar	2	Movimentação	2	Normalmente	1
Existir	2	Processo	2		
Querer	2	Treinamento	2		
Ter	2	Ações	1		
Apoiar	2	Aulas práticas	1		
Achar	2	Banheiro	1		
Continuar	1	Concurso	1		
Difícultar	1	Conscientizações	1		
Difícultar	1	Constantes	1		
Fazer	1	Dificuldades	1		
Impedir	1	Funcionamento	1		
Motivar	1	Incentivo	1		
Perceber	1	Infecção	1		
Poder	1	Instituições	1		
Priorizar	1	Lembretes	1		
Transmitir	1	Pias	1		
		Possível	1		
		Prática	1		
		Profissionais	1		
		Reforma	1		
		Relações	1		
		Reposição	1		
		Resistentes	1		
		Sabonete líquido	1		
		Sentido	1		
		Solicitações	1		
		Transitórias	1		
	31		35		4

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 78 → 31 (enfermeiros) + 47 (falas)

Verbos –31

Substantivos -35

Adjetivos – 4

Quadro 28 - Síntese dos dados da questão n° 3 seção C apêndice 3

8.4.18 Questão 4 seção C apêndice 3

Em sua opinião quais as situações que podem estar relacionadas a não adesão dos profissionais a HM?

Enf.	Unidades de Sentido
1	Inadequação dos materiais para HM (1). Falta de fiscalização (2). Falta de trabalhos e treinamento da equipe (3). Falta de conscientizações dos profissionais (4). Distribuição de profissionais/clientes insuficiente (5).
2	Sim (6). Descaso dos profissionais (7).
3	Falta de condições mínimas para HM (8). Falta de dispensadores e álcool (9).
4	Falta de profissionais (10). Falta de pias, dispensadores, álcool e sabonete (11). Falta de educação (12). Falta de vontade (13).
5	Falta de treinamento (14). Falta de fiscalização e de insumos (15).
6	Falta de interesse (16). Falta (principalmente) de conhecimento quanto aos riscos, da falta dos mesmos (17).
7	Falta de hábito (18). Resistência de algumas categorias (19).
8	Falta de hábitos de higiene (20). Falta de noção de higiene (21).
9	Que consiga higienizar a equipe multiprofissional quanto à importância da HM (22).
10	Falta de hábito (23). Esquecimento (24). Falta de material (25).
11	Falta de boa vontade (26).
12	Falta de sabão, papel toalha para secar as mãos (27).
13	Cultural (28). Achar que nunca irá nos acontecer nada, apenas ao semelhante (29).
14	Gasto de tempo (30).
15	Cobrança em relação aos cuidados em todas as unidades (31). Fazemos a mesma enfermagem no CTI quanto nas enfermarias (32).
16	Falta de insumos (33). Infraestrutura inadequada (34). Maior necessidade de ações que continua sobre a essencialidade de higienização das mãos (35). Conscientizações (36). Sobrecarga de serviço (37).
17	Treinamento em serviço (38). Falta de infraestrutura de repente uma pia (39). Conscientizações na que julgamos importante para a prática (40).
18	Falta de pias nos boxes dos clientes (41). Falta de responsabilidade (42). Falta de amor à sua saúde e do cliente (43).
19	Pouca quantidade de profissionais (44). Muito serviço (45).
20	A não compreensão da tamanha importância da HM (46). Os riscos reais de transmissão de micro-organismos com hábito de lavar as mãos (47).
21	Falta de treinamento periódico para todos que iniciam qualquer tipo de atividade na instituição (48). Inclusive para internos e residentes (49).
22	Nenhuma (50). O ato de lavar as mãos já faz parte do cotidiano (51). Todos os profissionais deveriam ter consciência (52).

23	Distância da pia do posto e da área de medicação (53). Falta de material (54).
24	Falta de orientação (55). Falta de compromisso por parte da equipe médica (56). Falta de adesão dos profissionais de saúde (57).
25	Não tem obstáculos (58). Quando queremos fazer – lavar as mãos (59).
26	É uma situação que não existe justificativa para não realização de lavar às mãos (60).
27	Que junto possamos reduzir o número de infecções relacionadas a assistência (61). Que possa nos auxiliar na luta por uma assistência de qualidade (62). Lavando às mãos (63). Cobrando insumos (64). Monitorando rotinas (65). Divulgando atualizações no tema (66). Sugerir mudanças necessárias na infraestrutura (67). Padrões para internações dos clientes (68).
28	Pressa (69). Desvalorização do ato de lavar as mãos (70). Desconhecimento sobre contaminações (71).
29	Atuações e cobrança mais presentes (72).
30	Acredito que a falta de lavatórios próximos aos leitos influência bastantes (73). Mas só pia não resolve o problema (74). Deve ser feito uma manutenção mesmo com exaustão das técnicas (75). Os profissionais como um todo na busca de sensibilização de cada um (76).
31	Falta de profissionais, pias, dispensadores para sabão e álcool (77). Falta educação e de vontade (78).

Quadro 29 - Resposta questão 4 seção C apêndice 3

8.4.19 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações).

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Faltar	33	Profissionais	8	Importante	3
Cobrar	3	Pias	4	Boa	1
Fazer	3	HM	8	Insuficiente	1
Dever	2	Dispensadores	3	Mínima	1
Iniciar	2	Álcool	3	Inadequada	1
Lavar	2	Insumos	3	Principal	1
Poder	2	Higiene	2	Cultural	1
Ser	2	Atualização	1	Semelhante	1
Achar	1	Categorias	1	Muito	1
Acontecer	1	Cliente	3	Periódicos	1
Acreditar	1	Conscientização	5		
Atuar	1	Condições	3		
Buscar	1	Conhecimento	2		
Divulgar	1	Contaminação	1		
Existir	1	Descaso	1		
Gastar	1	Desvalorização	2		
Julgar	1	Distribuição	1		
Monitorar	1	Educação	1		
Querer	1	Exausta	1		
Reduzir	1	Fiscalização	2		
Sugerir	1	Hábito	4		
		Infraestrutura	4		
		Interações	1		
		Interesse	1		
		Manutenção	3		
		Monitorações	1		
		Mudanças	1		
		Necessária	1		
		Padrões	1		
		Presença	1		
		Pressa	1		
		Problema	1		
		Reconhecimento	1		
		Resistência	1		
		Resolve	1		
		Rotinas	1		
		Sabonete	4		
		Sensibilizar	1		
		Tema	1		
		Treinamento	6		
		Vontade	1		
		Riscos	3		
		Cobrança	1		
		Sobrecarga	1		
		Responsabilidade	1		
		Estimulação	1		

		Compromisso	1		
		Esquecimento	1		
		Desconhecimento	1		
		Luta	1		
		Amor	1		
		Saúde	1		
	62		105		12

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 109 → 31 (enfermeiros) + 78 (falas)

Verbos – 62

Substantivos -105

Adjetivos – 12

Quadro 30 - Síntese dos dados da questão nº 4 seção C apêndice 3

8.4.20 Questão 1 seção D apêndice 3

Como você percebe a campanha do CCIH para implementar a HM?

Enf.	Unidades de Sentido
1	De extrema importância fundamental para diminuir as fontes de infecção (1).
2	Num trabalho individual sem apoio institucional (2)
3	É atuante dentro das limitações diárias (3). Grandes demandas de atividades (4).
4	∅
5	Fundamental, Essencial (5).
6	Acho bem ativa (6). Percebo grandes preocupações pela instituição (7).
7	Como parte primordial no processo de higienização (8). Tendo como ferramenta de rastreo e a análise das instituições hospitalares (9).
8	∅
9	Importante para que se aprenda a técnica correta de HM (10).
10	CCIH tenta implantar (11), mas não há boa adesão das equipes (médico, enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga) e dos gestores (12). Faltam materiais (13).
11	Acho a campanha do CCIH boa , pois cumpre com seu objetivo (14). A CCIH ensina os profissionais à importância da HM (15).
12	Sinceramente tenho visto pouco sobre o tema (16). Pelo menos não no meu plantão (17).
13	Muito positivo (18).
14	Pelas várias palestras no HU (19).
15	Prefiro não responder nesse momento (20).
16	Com grande importância , principalmente pelo fato de haver treinado in loco (21). Acredito na necessidade de maior prioridade dos treinamentos (22). Que mais venha no decorrer do ano (23). Assim como extra (24).
17	Um estímulo a capacitação desses movimentos (25). Uma vez que você estimula o treina o profissional (26). É da competência da CCIH (27).
18	Bastante interessada e bem clara (28).
19	Eficiente (29).
20	Por ser nova funcionária (30) ainda participei do treinamento (31).
21	Importante , porém insatisfatório pelo fato de não ser algo que acompanhe todos os plantões e todos os setores (32).
22	Deveria abranger toda a equipe multidisciplinar (33).
23	Constante , mas sem força diante das necessidades (34). De adaptação dos setores (35). Da falta de material (36).
24	Necessária (37).
25	De muita importância para as pessoas que não são orientadas (38). Relembra as que já foram instruídas sobre (39).
26	Ainda não presenciei nenhuma campanha do CCIH (40) a não ser esse questionário (41).

27	Percebo uma excelente iniciativa que deva atingir a todos os grupos de profissionais e acadêmicos (42). Horários, setores e plantões (43).
28	É muito bem vinda (44) e deve ser ininterrupta (45).
29	Não percebo a campanha (46).
30	Percebo que existe uma resistência não só da enfermagem como de outras categorias (47).
31	Fundamental importância para controle da infecção hospitalar (48).

Quadro 31 - Resposta questão 1 seção D apêndice 3

8.4.21 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações) do Quadro 23.

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ser	7	HM	7	Importância	5
Perceber	5	Campanha	3	Grande	2
Dever	4	Plantão	3	Boa	1
Estimular	2	Profissionais	3	Clara	1
Faltar	2	Setores	3	Correta	1
Presenciar	2	Equipe (multidisciplinar)	2	Excelente	1
Treinar	2	Infecções	2	Ininterrupta	1
Vir	2	Institucional	2	Insatisfatório	1
Abranger	1	Material	2	Insatisfeito	1
Achar	1	Necessário	2	Prioridade	1
Acreditar	1	Treinamento	2	Sinceramente	1
Atingir	1	Acadêmicos	1		
Atuar	1	Adaptações	1		
Decorrer	1	Adesão	1		
Ensinar	1	Análise	1		
Existir	1	Ativa	1		
Haver	1	Atividade	1		
Implantar	1	Capacitação	1		
Ir	1	Categorias	1		
Participar	1	Constante	1		
Preferir	1	Consulta	1		
Rastrear	1	Controle	1		
Relembrar	1	CTI	1		
Responder	1	Demanda	1		
Tentar	1	Diárias	1		
		Enfermagem	1		
		Fato	1		
		Ferramenta	1		
		Força	1		
		Funcionária	1		
		Gestores	1		
		Horários	1		
		Hospitalar	1		
		Individual	1		
		Instruídas	1		
		Interessado	1		
		Limitações	1		
		Movimento	1		
		Objetivo	1		
		Orientadas	1		
		Pessoas	1		
		Preocupação	1		
		Questionário	1		
		Resistência	1		
		Resposta	1		
		Técnica	1		
		Trabalho	1		

		Unida	1	
	43		68	16

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 79 → 31 (enfermeiros) + 48 (falas)

Verbos – 43

Substantivos - 68

Adjetivos – 16

Quadro 32 - Síntese dos dados da questão 1 seção D apêndice 3

8.4.22 Questão 2 seção D apêndice 3.

Você acredita que a HM em alguns momentos demanda mais tempo para realizar o serviço e por quê?

Enf.	UNIDADES DE SENTIDO	
	Pergunta	Por que
1	Sim	Porque tenho que ir até o posto de enfermagem (1) para poder realizar (2)
2	Sim	A demanda é maior, mas é irrelevante (3). Que sejam realizados os passos corretos da prática da HM (4).
3	Não	Acredito que é uma questão de prática diária (5). E nem para as situações para assistência do cliente (6).
4	Ø	Ø
5	Não	Ø
6	Sim	Pode ser que até tome mais tempo (7). Mas sabemos que é importante (8).
7	Não	Ela pode minimizar problemas muito maiores posteriormente (9). Não só para o cliente como para o profissional (10).
8	Ø	Ø
9	Não	É importante para o processo de não existir infecção (11).
10	Não	Tem que ser um ato automático (12).
11	Não	Ø
12	Sim	Demanda , mas é um tempo realmente necessário (13).
13	Sim	Seguir todos os passos que demanda tempo (14). Qualidade de produtos para realizar HM é preciso (15).
14	Sim	A técnica é extensa (16), com a lavagem das mãos nós perdemos tempo (17). Pelo contrário com essa medida evitamos complicações futuras (18). Aí sim , perderemos tempo (19) para resolver as implicações por conta da infecção (20).
15	Ø	Ø
16	Sim	Porque é necessária a pausa para efetuar a HM (21). Nos diferentes momentos da assistência (22).
17	Sim	Porque embora não demore muito para realizar (23), devemos seguir e fazer o passo (24).
18	Não	Só levamos alguns minutos (25) para executar essa ação importantíssima (26).
19	Não	Para mim faz parte do serviço (27).
20	Não	Demanda minutos necessários para a HM (28). No pré e pós-atendimentos , porém não diminui ou justifica a não realizar da HM (29).
21	Não entendi	Mas acho que não se perde nada em HM (30).
22	Não	Estamos melhorando a qualidade do serviço (31).
23	Sim	Não posso partir direto de um leito para outro para praticar a assistência (32).
24	Sim	Porque um HM requer tempo (33).
25	Sim	Temos que parar para lavar as mãos a cada procedimento feito (34).
26	Não	Claro que não, faz parte do nosso dia-a-dia (35).

27	Sim	Pela indisponibilidade e pela distância dos dispensadores (36). Durante o plantão a rotina é agitada (37). Conscientização (38). Números de funcionários suficientes (39).
28	Não	A HM é parte do serviço (40).
29	Não	Hábito cotidiano não ocupa tempo (41).
30	Não	Não vejo assim (42). Ao contrário, pois a HM deveria fazer parte do procedimento a ser realizado (43).
31	Sim	Seria o primeiro passo (44). Demanda muito mais tempo (45).

Quadro 33 - Resposta questão 2 seção D apêndice 3

8.4.23 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações) .

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Ser	11	HM	13	Agitada	1
Demandar	5	Realizações	8	Importante	3
Fazer	5	Necessário	4	Irrelevante	1
Perder	4	Cliente	4	Maiores	1
Realizar	3	Dispensadores	3	Suficiente	1
Dever	2	Minutos	3		
Demorar	2	Passos	3		
Lavar	2	Profissionais	3		
Poder	2	Assistência	2		
Seguir	2	Contrário	2		
Ter	2	Futuras	2		
Achar	1	Infecções	2		
Acreditar	1	Momento	2		
Diminuir	1	Qualidade	3		
Efetuar	1	Procedimento	2		
Estar	1	Realizações	1		
Evitar	1	Serviço	2		
Executar	1	Atendimento	1		
Existir	1	Autômato	1		
Ir	1	Complicações	1		
Justificar	1	Conscientização	2		
Melhorar	1	Cotidiano	1		
Minimizar	1	Dia-a-dia	1		
Ocupar	1	Diferente	1		
Parar	1	Distancia	1		
Partir	1	Enfermagem	1		
Precisar	1	Extensão	1		
Requerer	1	Fatores	1		
Resolver	1	Habito	1		
Saber	1	Implicações	1		
Tomar	1	Indisponibilidade	1		
		Leito	1		
		Medida	1		
		Numero	1		
		Parte	1		
		Pausa	1		
		Plantões	1		
		Posto	1		
		Prática diária	1		
		Primeiro	1		
		Problemas	1		
		Procedimento	1		
		Produto	1		
		Realizado	1		
		Rotina	1		
		Técnica	1		
	60		89		7

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 76 → 31 (enfermeiros) + 45 (falas)

Verbos – 60

Substantivos - 89

Adjetivos – 7

Quadro 34 - Síntese dos dados da questão 2 seção D apêndice 3

8.4.24 Questão 3 seção D apêndice 3.

O que você gostaria e espera da CCIH para implementar a HM.

Enf.	Unidades de Sentido
1	Gostaria que CCIH tivesse poder de pelo menos conseguir colocar sabão e álcool gel em dispensadores em cada setor (1).
2	Ø
3	Que consiga futuramente mobilizar e conscientizar a equipe profissional (2). Profissionais que fazem parte da assistência de nossos clientes (3).
4	Ø
5	Maior fiscalização (4).
6	Sempre que for possível mais treinamento (5).
7	Continuidade a companhia de todas as categorias (6).
8	Ø
9	Que consiga conscientizar a equipe multidisciplinar da importância da HM (7).
10	Que continue tentando melhorar a implementação da HM (8).
11	Que façam mais campanhas para conscientização da HM (9).
12	Espero mais palestras (10) Talvez explicar melhor (11). Sobre resultado culturas (12).
13	Mobilizar e sensibilizar os profissionais (13). De maneira compreensiva, atentando para as limitações do profissional e da Instituição (14).
14	Treinamento e orientação (15).
15	Que não fiquem desmotivados com seu trabalho (16). Pois é muito complicado ficar fechando os olhos para a questão da HM (17).
16	Promoção de eventos visando à conscientização da importância da adesão a HM (18). Criar folder explicativo sobre a importância da HM para clientes e acompanhantes (19).
17	Que mantenha a conscientização da importância da HM (20).
18	Que continue batendo na mesma tecla (HM) (21). Há um ditado popular que diz: água mole em pedra dura tanto bate até que fura (22).
19	Mais ações de educação permanente (23).
20	Campanhas que de alguma forma conscientize profundamente os profissionais de saúde sobre a importância da HM (24).
21	Gostaria que a rotina fosse igual em toda a instituição (25) não só de alguns setores (26). Que houvesse treinamento periódico para todos os funcionários e profissionais (27). De uma maneira que todos se sintam incentivados a colaborar com a rotina (28).
22	Mais divulgação e conscientização (29).
23	Álcool gel em todos os leitos, melhoria das pias (30). Infraestrutura para prestador de cuidado (31).
24	Que ela continue com esse empenho (32).
25	Sempre orientado (33). Pois tem sempre alguém que está iniciando na enfermagem e na profissão e tem dúvidas (34).
26	Que exemplifique melhor os objetivos de um questionário quando o mesmo for entregue (35).
27	Que juntos possamos reduzir o número de infecções relacionadas à assistência (36). Que possa nos auxiliar na luta por uma assistência de qualidade (37). Cobrando insumos (38). Monitorando rotinas (39). Divulgar atualizações no tema (40). Sugerir mudanças necessárias na infraestrutura (41). Padrões para internações dos clientes (42).
28	Que vença pelo cansaço a resistência das pessoas (43). A CCIH precisa persistir, preservar (44).
29	Atuações e cobrança mais presente (45).
30	Que fosse ainda mais paciente (46). Não desistir de continuar insistindo na adesão (47). A CCIH poderia fazer somente campanha sem programa de educação continuada (48).
31	Que continue divulgando a importância do HM (49).

Quadro 35 - Resposta da questão 3 seção D apêndice 3

8.4.25 Destaque das Palavras Plenas (verbos, substantivos, adjetivos do que aprenderam e porque no treinamento de lavagem das mãos – Evocações)

Verbos	Total	Substantivos	Total	Adjetivos	Total
Conscientizar	4	Profissional	9	Importância	4
Ter	4	HM	6	Compreensiva	3
Continuar	4	Rotina	4	Desmotivado	2
Divulgar	3	Cliente	4	Maior	1
Ficar	3	Álcool	3	Melhor	1
Poder	3	Dispensador	3	Mole	1
Conseguir	2	Setor	3		
Fazer	2	Treinamento	3		
Gostar	2	Campanha	2		
Melhorar	2	Equipe	2		
Ser	2	Instituições	2		
Tomar	2	Maneira	2		
Atentar	1	Presente	2		
Auxiliar	1	Ações	1		
Bater	1	Acompanhante	1		
Cobrar	1	Adesão	2		
Colaborar	1	Atualizações	1		
Colocar	1	Campanhas	1		
Criar	1	Cansaço	1		
Desistir	1	Categoria	1		
Entregar	1	Continuidade	1		
Esperar	1	Contraste	1		
Estar	1	Cuidado	1		
Ficar	1	Dispensário	1		
Fiscalizar	1	Ditado	1		
Haver	1	Divulgação	1		
Insistir	1	Duvidas	1		
Manter	1	Educação	1		
Mobilizar	1	Empenho	1		
Monitorar	1	Evento	1		
Orientar	1	Folder	1		
Persistir	1	Funcionários	1		
Precisar	1	Hospitalização	1		
Preservar	1	Implementação	1		
Promover	1	Incentivador	1		
Reduzir	1	Infecção	1		
Sensibilizar	1	Informativos	1		
Sentir	1	Infraestrutura	1		
Sugerir	1	Insumos	1		
Vedar	1	Intenção	1		
Vencer	1	Leitos	1		
		Limitações	1		
		Momento	1		
		Multidisciplinar	1		
		Necessária	1		
		Objetivos	1		
		Orientação	1		
		Padrão	1		
		Palestra	1		

		Periódico	1		
		Pessoas	1		
		Popular	1		
		Possível	1		
		Prestação	1		
		Programa	1		
		Promoção	1		
		Questionário	1		
		Resistência	1		
		Sabão	1		
		Tecla	1		
		Tema	1		
		Trabalho	1		
		,			
	62		95		12

Legenda: 31 enfermeiras produziram:

Unidades de Sentido – 76 → 31 (enfermeiros) + 45 (falas)

Verbos – 62

Substantivos - 95

Adjetivos – 12

Quadro 36 - Síntese dos dados da questão 3 seção D apêndice 3

8.5 APÊNDICE 5

Nessa etapa foram processadas as palavras plenas (652 verbos, 1038 substantivos e 137 adjetivos) das unidades de sentido provenientes das evocações dos 31 enfermeiros (as).

8.5.1 Palavras plenas - verbos

Verbo	Quant.	Verbo	Quant.	Verbo	Quant.
A		Conter	1	Esquecer	5
Abranger	1	Continuar	7	Estar	18
Acabar	1	Controlar	6	Estimular	2
Achar	7	Corrigir	1	Evitar	12
Acontecer	1	Creditar	3	Executar	1
Acreditar	5	Crer	1	Existir	10
Adquirir	2	Criar	1	TOTAL E	60
Agir	1	Cuidar	12	F	
Ajudar	2	TOTAL C	75	Faltar	43
Aplicar	1	D		Favorecer	2
Apoiar	2	Dar	1	Fazer	16
Aprender	4	Decorrer	2	Ficar	5
Atentar	1	Deixar	2	Fiscalizar	1
Atingir	1	Demandar	5	Formar	1
Atrapalhar	1	Demonstrar	1	Fornecer	1
Atualizar	1	Demorar	2	Fortalecer	1
Atuar	3	Depender	2	Funcionar	1
Auxiliar	2	Descuidar	3	TOTAL F	71
TOTAL A	36	Desistir	1	G	
B		Dever	24	Gastar	1
Bater	1	Dificultar	2	Gerar	1
Buscar	1	Diminuir	10	Gostar	6
TOTAL B	2	Discutir	1	TOTAL G	8
C		Disseminar	5	H	
Chamar	1	Dividir	1	Haver	9
Carregar	1	Divulgar	5	TOTAL H	9
Chamar	1	TOTAL D	67	I	
Chegar	2	E		Impedir	1
Cobrar	7	Educar	3	Implantar	1
Colaborar	1	Efetuar	1	Incentivar	1
Colocar	3	Encarar	1	Infetar	1
Combater	1	Encontrar	1	Iniciar	6
Começar	3	Encostar (contato)	1	Ir	6
Concretizar	1	Ensinar	1	Insistir	1
Conhecer	1	Entregar	1	TOTAL I	17
Conscientizar	6	Escalar	1	J	
Conseguir	2	Espanhar	1	Jogar	1
Consertar	2	Esperar	1	Julgar	2

Justificar	1
TOTAL J	4
L	
Lavar	7
Lembrar	3
Levar	4
Lidar	1
TOTAL L	15
M	
Manejar	2
Manipular	4
Manter	2
Melhorar	4
Minimizar	5
Mobilizar	1
Monitorar	2
Motivar	3
TOTAL M	23
O	
Observar	1
Ocupar	2
Oferecer	1
Orientar	4
TOTAL O	8
P	
Parar	1
Parecer	1
Participar	7
Partir	2
Perceber	6
Perder	4
Persistir	2
Poder	24
Precisar	4
Preferir	1
Preparar	2
Presenciar	2
Preservar	1
Prevenir	18
Priorizar	1
Procurar	1
Promover	1
Proteger	8
Pular	1
TOTAL P	87
Q	
Quebrar	1
Querer	3
TOTAL Q	4
R	
Rastrear	1
Realizar	10
Receber	1
Recuperar	1
Reduzir	5
Relembrar	1
Requerer	1
Resistir	1
Resolver	1
Responder	1
Retirar	1
TOTAL R	24
S	
Saber	6
Sair	8
Secar	1
Seguir	3
Sensibilizar	1
Sentir	2
Ser	55
Sugerir	2
TOTAL S	78
T	
Tentar	3
Ter	30
Terminar	1
Tomar	4
Tornar	1
Trabalhar	2
Transmitir	1
Treinar	4
Trocar	2
TOTAL T	48
U	
Unir	1
Usar	1
Utilizar	1
TOTAL U	3
V	
Valorizar	1
Vedar	1
Vencer	3
Ver	3
Vir	3
Viver	1
TOTAL V	12
Z	
Zelar	1
TOTAL Z	1
TOTAL GERAL	652

Quadro 37 - Relação dos verbos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).

8.5.2 Relação dos substantivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).

Substantivo	Quant.	Substantivo	Quant.	Substantivo	Quant.
A		Concurso	1	TOTAL D	
Abreviando	2	Condições	4	85	
Acadêmicos	1	Conhecimento	5	E	
Ação	8	Conscientizações	6	Educação	4
Acesso	3	Constante	3	Empenho	4
Acompanhante	13	Consulta	1	Enfermagem	3
Ad. Medicamentos	5	Contaminação	6	Enfermaria	2
Adaptações	3	Contato	5	Enfermeira	3
Adequada	4	Continuidade	2	Entupida	4
Adesão	3	Contrário	3	Equipamento	2
Álcool	15	Contraste	1	Equipe	6
Aluno	1	Controle	3	Escalado	1
Ambiente	4	Correta	8	Exposição	6
Análise	1	Cotidiano	2	Espaço	3
Área do cliente	2	Cruzada	7	Estresse	4
Assistência	9	CTI	2	Etapas	3
Atenção	3	Cuidado	14	Educação	4
Atendimento	1	Campanha	5	Evento	1
Ativa	1	Categoria	3	Exausta	1
Atividade	3	TOTAL C		Exemplo	1
Atribuições	3	D		Existentes	1
Atualização	5	Defeito	5	TOTAL E	
Aulas	2	Demanda	2	54	
Autômato	1	Descaso	1	F	
Autômato	1	Desmotivado	2	Falhas	11
Aquisição	5	Despercebida	1	Falta	6
Agente	4	Desvalorização	1	Fato	1
TOTAL A		Detalhes	1	Fatores	1
103		Dia-a-dia	1	Ferramenta	1
B		Diferente	1	Fiscalização	1
Bactérias	3	Dificuldades	2	Fluídos	1
Banheiro	1	Dinâmica	1	Folder	1
Biológico	6	Diretos	8	Força	1
TOTAL B		Dispensador	22	Forma	3
10		Disponibilidade	6	Fricção	5
C		Disseminação	2	Função	1
Cansaço	5	Distancia	6	Funcionamento	1
Capacitação	8	Distribuição	14	Funcionária	4
Carga	4	Ditado	1	Fundamental	2
Clareza	2	Diversas	1	Futuras	2
Cliente	44	Divulgação	2	TOTAL F	
Colaborador	1	Doença	1	42	
Combate	5	Duvidas	4	G	
Complicações	2			Gel	11
Comportamento	2			Geral	1
				Gestores	4

Gradativo	1
Grupo	2
TOTAL G	19
H	
Habito	2
Higiene	12
HM	43
Horários	1
Hospital	3
Hospitalar	6
Hospitalização	1
TOTAL H	68
I	
Infecção	41
Informações	3
Informativos	3
Infraestrutura	5
Início	4
Ilustrativo	1
Implementação	1
Implicações	1
Impossibilidade	1
Inadequado	11
Incentivador	1
Incentivo	2
Incorporado	1
Índices	4
Indisponibilidade	5
Individual	1
Institucional	2
Instituição	1
Instituições	2
Instruído	2
Insuficiente	5
Insumos	5
Intenção	1
Interações	1
Interessado	1
Interesse	1
Internacionais	1
Intervenção	1
Irrelevante	1
TOTAL I	109
L	
Lavagem	3
Leito	2
Lembretes	1
Limitações	2
Locais	3
Luvas	2
TOTAL L	13
M	
Maneira	3
Manutenção	1
Mãos	19
Materiais	5
Medicações	5
Medida	1
Melhorar	1
Metas	1
Micro-organismos	12
Minutos	3
Momento	7
Monitorações	1
Movimentação	2
Movimento	2
Mudança	3
Multidisciplinar	1
TOTAL M	67
N	
Natural	14
Negligência	1
Numero	1
TOTAL N	16
O	
Objetivo	3
Obrigação	2
Ocasião	1
Olho	1
Oportunidade	1
Orientação	1
Observação	1
Orientadas	1
Orientador	1
TOTAL O	12
P	
Padrão	2
Palavras	1
Palestra	1
Papel	5
Parte	1
Participação	3
Passado	1
Passar e lado	2
Passos	5
Pausa	1
Periódico	1
Pessoa	5
Pia	12
Plantão	3
Popular	1
Possibilidade	1
Possível	2
Posto	3
Pouco	1
Pratica	6
Preocupação	1
Presença	1
Presente	1
Pressa	1
Pressão	1
Prestação	1
Prevenção	2
Primeiro	2
Principal	2
Problema	2
Procedimento	23
Processo	6
Produto	1
Professor	1
Profissionais	35
Programa	1
Projeto	1
Proliferação	1
Proliferações	1
Promoção	2
Propagação	1
Proposto	1
Proteção	2
Punção	1
TOTAL P	134
Q	
Qualidade	4
Quebra	1
Questionário	2
TOTAL Q	7

R			
Realizações	9	Todos	3
Realizado	1	Tópico	1
Reconhecimento	1	Torneira	4
Refil	2	Trabalho	3
Reforma	3	Transitórias	1
Relacionamento	2	Transmissão	5
Relações	4	Transporte	1
Reposição	4	Treinamento	14
Resistência	4	TOTAL T	43
Resolve	1	U	
Respeito	1	Unida	1
Responsabilidade	3	Unidade	3
Resposta	1	Universidade	1
Resultado	1	TOTAL U	5
Retorno	1	V	
Risco	8	Vidas	2
Rotina	8	Vontade	1
TOTAL R	54	TOTAL V	3
S		TOTAL GERAL	1038
Sabão	1		
Sabonete	6		
Saúde	2		
Secreções	1		
Segurança	5		
Sensibilizar	2		
Sentido	1		
Serviço	5		
Setor	7		
Sobrecarga	5		
Solicitações	2		
Suficiente	1		
Sinais vitais (SV)	1		
TOTAL S	39		
T			
Tecla	1		
Técnica	4		
Tema	2		
Tempo	3		
Termino	1		

Quadro 38 - Relação dos substantivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).

8.5.3 Relação dos adjetivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as).

A	
Agitada	1
Antiga	2
Ato muito importante	1
TOTAL A	4
B	
Baixa	1
Boa	4
TOTAL B	5
C	
Clara	1
Claro	1
Complexa	2
Compreensiva	2
Constrangedor	2
Correta	2
Cuidado primordial	1
TOTAL C	11
D	
Desmotivado	2
Determinante	1
Diferente	1
Dura	1
TOTAL D	5
E	
Eficiente	1
Efetivamente	1
Essencial	6
Essencial importância	2
Extrema importância	3
Excelente	2
TOTAL E	15
F	
Fundamental	4
TOTAL F	4
G	
Grande	5
TOTAL G	5
H	
Horríveis	1
TOTAL H	1
I	
Importância	16
Importante	21
Importantíssimo	2
Inadequado	3
Indispensável	1
Indisponibilidade	1
Infelizmente	1
Ininterrupta	1
Insatisfatório	1
Insatisfeito	1
Instruído	1
Insuficiente	3
Irrelevante	1
Invasivo	1
TOTAL U	54
L	
Lógico	1
Longe	1
TOTAL L	2
M	
Maior	1
Maiores	1
Mais importante	1
Melhor	1
Mínima	1
Mole	1
Muito	1
TOTAL M	7
N	
Normalmente	1
Novamente	2
TOTAL N	3
P	
Pequeno	3
Péssimo	1
Principal	3
Principal cuidado	1
Principal fator	1
Periódicos	1
Prioridade	1
TOTAL P	12
R	
Ruim	1
Novamente	2
TOTAL R	3
S	
Satisfatórias	1
Semelhante	1
Sinceramente	1
Suma importância	1
TOTAL S	4
T	
Técnico	1
TOTAL T	1
V	
Vergonhoso	3
TOTAL V	3
TOTAL GERAL	137

Quadro 39 - Relação dos adjetivos verbalizados pelos 31 enfermeiros (as) (cont)

8.6 APENDICE 6- ARTIGO

Zaqueiro Neto é encontr... X Facebook X Publicação - pssilva2008 X Envíos activos X

www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/author

infomed UNIVERSIDAD VIRTUAL DE SALUD | BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD

Editorial Ciencias Médicas | ISSN 1561-2961 Salir | Mi perfil | Español

 **Revista Cubana de Enfermería**

Inicio > Usuario/a > Autor/a > Envíos activos

Envíos activos

ACTIVO/A ARCHIVAR

DD-MM	ID.	ENVIAR SECCIONES/AUTORES/AS	TÍTULO	ESTADO
177611-25	ART	Alves, Silva, Machado, Figueiredo	ENTRE A PIA E O CLIENTE: IMPLICAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO...	Asignación en espera

Elementos 1 - 1 de 1

EMPEZAR UN NUEVO ENVÍO
HAGA CLIC AQUÍ para ir al primer paso del proceso de envío en cinco pasos.

Enlaces reback

TODOS NUEVO PUBLICADO OMITIDOS

FECHA DE CREACIÓN	VISITA URL	ARTÍCULO	TÍTULO	ESTADO	ACCIÓN
No hay ningún enlace reback.					

Enviar artículo

AUTOR/A

Envíos

- Activo/a (1)
- Archivar (0)
- Nuevo envío

ENLACES DE INTERÉS

 **RED Edit**
RED IBEROAMERICANA DE EDICIÓN CIENTÍFICA EN ENFERMERÍA

SÍGUENOS EN:



Publicar Omitir Eliminar Seleccionar todo

Windows taskbar: 11:52 29/11/2016

A enfermagem entre a pia e o cliente: implicações para higienização das mãos

The nursing between the sink and patient: implications for hands hygien

Carmem Fernandes Alves¹ • Paulo Sergio da Silva² • Wiliam César Alves Machado³ • Nébia Maria Almeida de Figueiredo⁴

1 Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional - UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG/UNIRIO. Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E - mail: carmem.hrm@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professor no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Teresópolis (RJ), Brasil. E-mail: pssilva2008@gmail.com

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Professor no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: wilmachado@uol.com.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Professora Emérita da UniRio. Coordenadora do Grupo de Pesquisa – Enfermagem e Cuidado - CNPq. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: nebia@unirio.br

RESUMO: Objetivos: determinar o distanciamento entre a pia e os leitos dos clientes mensurando os movimentos feitos pela enfermagem bem como efetuar medições do tempo nos percursos entre a pia e os leitos caracterizando, dessa forma, os achados e suas implicações indicando os motivos para adesão ou não da higienização das mãos. Método: qualitativo, observacional interventiva e, através de cálculo matemático simples, determinou-se, então, que para a realização de 12 (doze) procedimentos de rotina a um cliente em leito mais afastado da pia. Resultados: o profissional de enfermagem caminhou 576 metros e consumiu 33 minutos, sendo 24 minutos para a higienização das mãos e 9 minutos nos deslocamentos pia-leito-pia. Complementando, 31 enfermeiras responderam sobre as implicações da distância da pia ou a falta delas e de material. Conclusão: o espaço e o tempo

foi um fator de não adesão à higienização das mãos visto que pode proporcionar desgaste físico por longas caminhadas e elevado consumo do tempo da jornada de trabalho. Considera-se que os resultados são confirmadores do objetivo e da necessidade de incluir o corpo, o espaço, o tempo e a estrutura física como impulsionadores na adesão a higienização das mãos.

Palavras-chave: Higiene das mãos, Infecção hospitalar, Cuidados de enfermagem, Segurança do paciente.

ABSTRACT: Objectives: measure the distance between the washstand and the patient beds measuring the movements made by the nursing staff and make time measurements on routes between the washstand and the beds featuring thus the findings and their implications indicating the reasons for adherence or not for hand hygiene. Method: we use the qualitative, observational interventional method, through simple mathematical calculation, it was determined then that for the realization of twelve (12) routine procedures to a patient in the far bed the washstand. Results: the professional will have to walk 576 meters and consume 33 minutes (24 minutes to hand hygiene and 9 minutes in the displacement washstand – bed - washstand). Complementing, 31 nurses responded to the implications of distance from the washstand or lack thereof and material. Conclusion: it was concluded that space time can be a factor in non-adherence to hand hygiene as it can provide physical wear for long walks and high consumption of time of the working day. It is considered that the results are confirming the objective and the need to include the body, space, time and the physical structure as drivers or not for adherence to hand hygiene.

Keywords: Hand hygiene, Cross infection, Nursing care, Patient safety.

INTRODUÇÃO

A nossa permanente vontade de estabelecer a higienização das mãos pela enfermagem como procedimento indispensável à práticas de cuidar, nos faz perceber que este é um desafio constante, uma luta contra a resistência não só dos profissionais dessa equipe, mas de todos que cuidam dos clientes nos serviços de saúde.

Essa questão nos faz refletir sobre algumas considerações de que os profissionais de enfermagem não higienizam as mãos de acordo com as recomendações e medidas básicas para prevenção de infecção hospitalar.

Nesse sentido, devemos antes de tudo perguntar: por que os profissionais de enfermagem não higienizam as mãos? As nossas reflexões foram repensadas, quando identificamos que os elementos, “tempo” e “espaço” de cuidar estão delimitados entre a pia e o leito do cliente hospitalizado.

Nessa perspectiva, o objeto deste estudo que se apresenta é: o tempo e o espaço hospitalar como desencadeador de adesão da higienização das mãos pela equipe de enfermagem e suas implicações para o cuidado. Objeto que está intimamente ligado ao tempo de trabalho onde o fundamento básico é o dimensionamento de pessoal, e também pelo espaço, por nós entendido como o local físico e subjetivo onde as ações acontecem no plano do cuidar.

Ligado a esses dois elementos localizamos os corpos dos profissionais de enfermagem, que trabalham num tempo de cuidar e efetivam executam movimentos corporais para prestar o cuidado, que está diretamente ligada ao quanto anda em sua jornada de trabalho entre o leito do cliente e a pia para higienizar as mãos.

Quem sabe ainda a higienização das mãos seja o problema central dos estudos e que podemos compreender o porquê este tema continua tão emergente quanto a vinte anos atrás. A não higienização das mãos permanece um desafio e tem nos obrigado a rever os processos de trabalho e assim estabelecer as seguintes questões norteadoras: o espaço e o tempo de cuidar podem ser fatores motivacionais na não adesão da higienização das mãos? Como é possível tornar esta questão uma afirmativa a ser considerada?

Apesar de toda informação sobre a higienização das mãos e do permanente desafio de edificá-la, temos constatado que isso não ocorre. Talvez, motivos desconhecidos sejam fortalecedores ou impeditivos da ação de higienizar as mãos nos microespaços do hospital.

Nessas idas e vindas reflexivas e práticas descobrimos pensando no trabalho de enfermagem, que o tempo destinado para o cuidado e a distância entre a pia e o leito do cliente podem ser um dos principais motivos para que não ocorra a higienização das mãos.

Isso porque as pias normalmente ficam distantes dos leitos e os profissionais precisam higienizar as mãos antes e depois do contato com o cliente, do preparo de materiais e de procedimentos. Nesse sentido, os elementos espaço e tempo poderiam ser os indutores de uma prática insegura, que expõe os clientes e profissionais há vários riscos.

Temos observado o comportamento e as atitudes dos profissionais de enfermagem em que a adesão a esta medida não se mostra de acordo com o aprendizado esperado e com os treinamentos realizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Certos de que atualmente a higienização das mãos é um tema que faz parte do processo de formação dos profissionais da área da saúde (1), através de legislação pertinente e amplamente divulgada mundialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), situamos nossas justificativas na busca de respostas sobre os elementos, tempo e espaço de cuidar, que podem ser um dos motivos que explicam a baixa adesão da higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem.

Além disso, o estudo está alicerçado nos eixos orientadores em prol da segurança do paciente que teve seu início no final da década de 90, a partir do Relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que demonstrou a precária situação da assistência à saúde (2).

Com a divulgação deste documento, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançaram a aliança global para a segurança do paciente, onde está preconizado que os países membros tornem a segurança do paciente uma política governamental. O objetivo maior dessa aliança é democratizar mundialmente as soluções e estratégias para a segurança e lançar desafios visando orientação, identificação e prevenção dos riscos na assistência a saúde. Como primeiro desafio global pontuado, encontramos: “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, que retrata exatamente o tema deste estudo, a higienização das mãos (2).

Certamente a higienização das mãos é um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde para a segurança do paciente, sendo considerada a medida individual mais simples e eficaz para prevenir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), assim como a disseminação de micro-organismos multirresistentes (3).

No Brasil situamos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que desde 2007, participa do movimento mundial para a segurança do paciente e das ações relacionadas à melhoria da higienização das mãos nos serviços de saúde, visando à prevenção de infecções e a promoção da segurança dos pacientes e profissionais (4).

Diante dessas considerações temáticas e problemáticas expostas, podemos estar acrescentando a essa esfera conceitual, elementos de ordem prática que incluam o movimento do corpo do profissional de enfermagem no espaço de cuidar, mais especificamente, entre a

pia e o leito do cliente. Para isso, definimos os seguintes objetivos: I - Determinar o distanciamento entre o leito e a pia para higienização das mãos, mensurando os movimentos feitos pela enfermagem. II - Caracterizar os achados e suas implicações indicando motivos e propostas para a (não) adesão da higienização das mãos.

MÉTODO

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado profissional, intitulada: “Edificação da prática da higienização das mãos: um estudo avaliativo sobre o trabalho de prevenção das infecções hospitalares em um hospital universitário”. Consiste em um estudo qualitativo com cálculo matemático simples, observacional e interventivo sobre a higienização das mãos na perspectiva dos elementos: espaço e tempo considerando como referencia a pia e o leito do cliente.

A quantificação dos dados qualitativos foi uma mistura metodológica assumida, e não se trata aqui de opor, superficialmente, micro a macro, profundidade e superficialidade, particularidade e generalidade, mas de relações binárias que traduzem cada qual à sua maneira as articulações entre o singular, o individual e o coletivo, presentes nos processos de saúde-doença (5).

Nosso percorrer científico para realização deste estudo esteve organizado em quatro etapas metodológicas, a saber: I – sobre a caracterização do espaço de investigação científica e os elementos éticos em pesquisa, II – sobre o *modus operandi* de mensuração do tempo e do espaço, III – sobre as premissas fundamentais envolvidas no cálculo do tempo e por fim, IV – sobre o reconhecimento de tempos gastos nos percursos pia-leito do cliente-pia.

O local da pesquisa selecionado na primeira etapa deste estudo foi um hospital universitário público, de grande porte, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Atualmente possui capacidade instalada para 233 leitos, distribuídos em: 04 enfermarias de clínica médica, 04 enfermarias cirúrgicas, 01 enfermaria pediátrica, 01 centro obstétrico, 01 centro ortopédico, 01 centro de tratamento intensivo adulto, 01 centro de tratamento intensivo neonatal e hospital-dia. Possui ainda, 01 centro cirúrgico geral contendo 08 salas cirúrgicas e 01 unidade de recuperação anestésica com 05 leitos, 01 central de material de esterilização, 01 unidade de hemodiálise e 01 unidade de pacientes externos, com 125 consultórios e 19 salas de exames.

A clientela é atendida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com uma média mensal de 146 internações, 22.228 atendimentos ambulatoriais, 320 cirurgias gerais e 112 cirurgias obstétricas de acordo com os indicadores hospitalares obtidos pelo serviço de faturamento referente ao ano de 2015.

Cumprido ressaltar, que esta pesquisa foi aprovada em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital universitário, sob o parecer 1.516.958 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 55182016.0.0000.5258. Ao todo foram incluídos no estudo 31 enfermeiros que antes da produção efetiva dos dados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na segunda etapa, caracterizada pelo *modus operandi* de mensurar o tempo e o espaço selecionamos a enfermaria de clínica médica mais distante da pia para dimensionar tamanho e determinar o quanto caminha o profissional de enfermagem para prestação de cuidados aos clientes.

Inicialmente, fizemos uma avaliação “*in loco*” da enfermaria para determinação de suas dimensões físicas. Foram analisados: a posição da pia destinada à higienização das mãos, o posicionamento dos leitos na enfermaria e os espaços a serem percorridos pelos profissionais para atendimento aos clientes nos leitos.

Para essa análise, contamos com a colaboração de um engenheiro e um técnico de engenharia que utilizaram trenas apropriadas para estas medições. Com os dados mensurados eles reproduziram graficamente a enfermaria numa planta-baixa e num vídeo com animação, simulando o ambiente da enfermaria e o caminhar dos profissionais de enfermagem. Esses trabalhos foram produzidos empregando-se o software REVIT-3D.

Orientados pelo modelo teorizante Nightingaleano (6) estabelecemos na terceira etapa três premissas fundamentais para o cálculo dos tempos envolvidos nos deslocamentos dos profissionais no percurso pia-leito-pia durante a higienização das mãos para prestação de cuidados aos clientes.

A primeira premissa diz respeito ao tempo gasto para higienizar as mãos. Foi considerado o tempo de 40 a 60 segundos para a higienização simples das mãos (4). Além disso, adotamos 60 segundos baseado nos cursos de treinamento em serviço que temos realizado no hospital universitário.

A segunda premissa diz respeito ao número de procedimentos diários realizados por cliente. Para a OMS, as oportunidades de higienização das mãos podem se multiplicar em função de alguns fatores como a condição clínica do cliente, demanda de cuidados, dimensionamento de pessoal, tempo de cuidar e infraestrutura (7).

Adotamos como premissa para o cálculo do espaço e do tempo de cuidar, a média de 12 (doze) procedimentos, em um plantão diurno de doze horas. Foram consideradas as seguintes técnicas, a saber: cuidados de higiene, verificação de sinais vitais, glicemia capilar, administração de medicação, punção venosa e nebulização, considerando-se que cada um desses procedimentos é realizado pelo profissional por pelo menos duas vezes no período do plantão.

A terceira premissa envolveu o tempo gasto nos percursos pia-leito-pia. Na sua essência difícil de ser estabelecida, pois depende da urgência no atendimento e da velocidade do deslocamento do profissional que é atravessado por fatores pessoais variáveis, tais como: sexo, idade, altura, peso e mobilidade pessoal.

Na quarta e última etapa do estudo, tivemos a preocupação de nos aproximarmos de um valor seguro para a velocidade média de deslocamento para o atendimento na enfermaria de clínica médica. Realizamos através de observação uma amostragem de medição de tempos gastos nos percursos pia-leitos-pia.

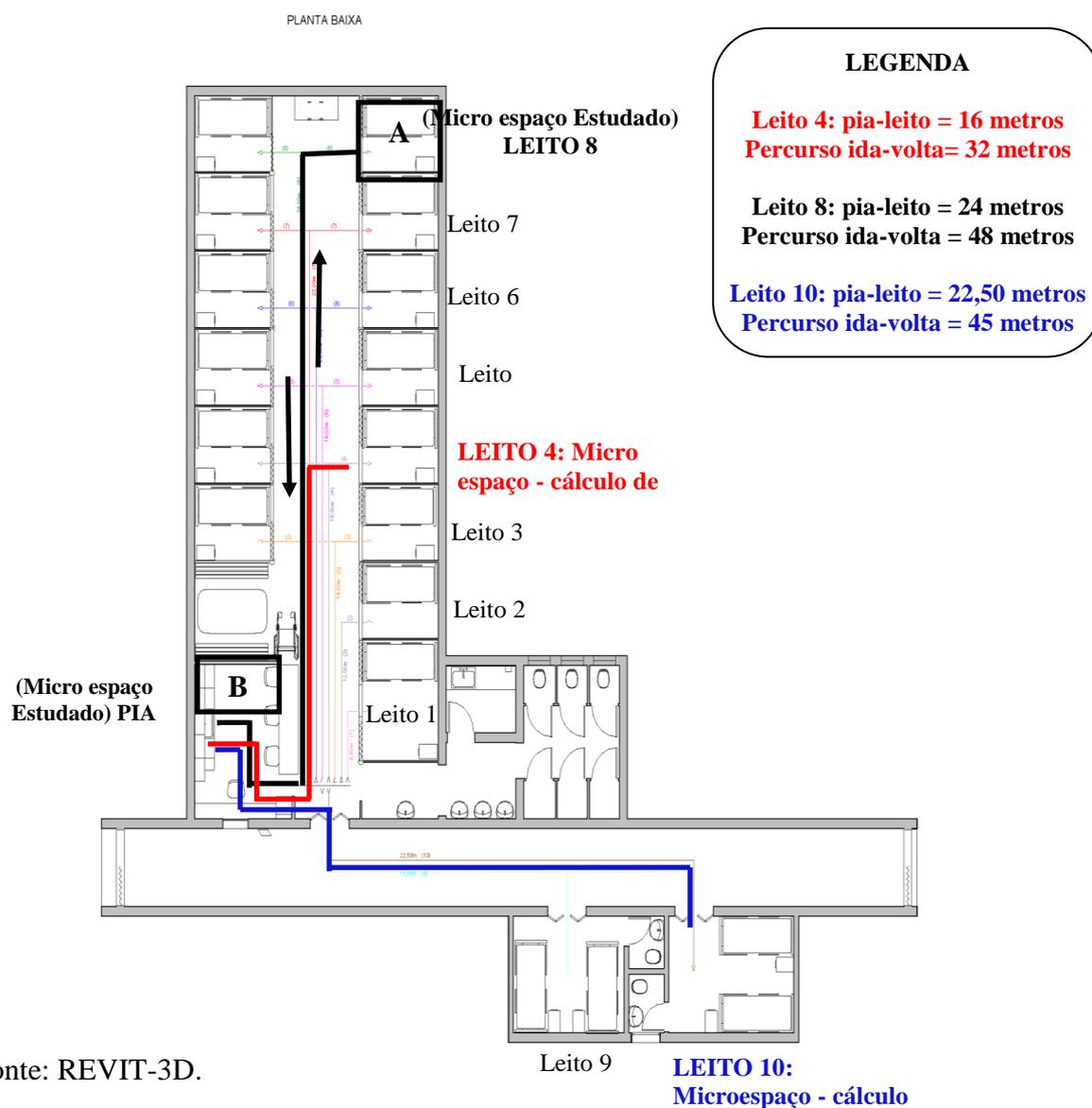
Para que essa amostragem fosse representativa, observamos os deslocamentos de 18 profissionais, que representa (43%) da equipe de enfermagem do serviço diurno das clínicas médicas em funcionamento, atendendo cada um, a três leitos (4, 8 e 10): dois deles mais afastados (leito 8 de maior interesse no estudo, devido ser o mais distante, e o leito 10) e um deles na posição central (leito 4). As medições dos tempos gastos nesses deslocamentos foram feitas utilizando-se um cronômetro profissional da marca Vollo modelo VL510. Os resultados obtidos nos permitiram calcular a velocidade média de 1,10 m/s (cerca de 4 km/h).

A partir desse valor, foram calculados os tempos médios despendidos pelos participantes do estudo para atender a cada um dos leitos da enfermaria. Para finalizar complementamos esses dados com as respostas dos 31 enfermeiros sobre as implicações referentes à distância da pia-leito-pia na lavagem das mãos.

RESULTADOS

Uma planta baixa da enfermaria foi desenvolvida para servir de guia para análise dos percursos pia-leito-pia caminhados pelos profissionais de enfermagem quando executam suas ações de cuidar. Chamamos atenção nesta investigação para o percurso pia-leito-pia das enfermarias mais afastadas, representado pelo número 8, percurso A-B-A. Esse desenho esquemático da enfermaria com seus percursos podem ser identificados na figura 1.

Figura 1: Planta baixa de uma enfermaria de clínica médica de um hospital universitário, localizado no estado do Rio de Janeiro, 2016.



Com os dados mensurados organizamos o quadro de resultados número 1, onde constam: (1) numeração dos percursos mensurados entre a pia e os leitos de acordo com a planta baixa, (2) a distância percorrida pelo profissional no trajeto pia-leito-pia na ida e na volta; e por fim, o tempo que leva o profissional para perfazer o trajeto pia-leito-pia, ida e volta.

Quadro de resultado 1: Espaço percorridos em metros e tempo gasto no deslocamento para higienização das mãos durante o cuidado na enfermaria de clinica médica, 2016.

Quadro de resultado 1: Espaço percorridos em metros e tempo gasto no deslocamento higienização das mãos durante o cuidado na enfermaria de clinica médica, 2016.

1 - PERCURSO: PIA-LEITO-PIA	2 – DISTÂNCIA (METROS)	3 – TEMPO (SEGUNDOS)
1	19,62	18
2	24,00	22
3	28,00	25
4	32,00	29
5	36,00	33
6	40,00	36
7	44,00	40
8 (leito mais afastado da pia)	48,00	44
9	36,00	33
10	45,00	41

Fonte: Esquematisação dos autores.

Os dados nos encaminham para os resultados das medições de espaço e de tempo na clínica médica onde podemos determinar as distâncias percorridas e os tempos consumidos pelos profissionais no atendimento diário a cada um dos clientes internados. Como exemplo, mostramos a seguir o espaço-tempo para atendimento ao cliente em um dos leitos mais afastado do posto de enfermagem, representado pelo percurso de número 8 da planta baixa.

O quadro de resultados número 2, representa que o profissional de enfermagem pode caminhar 576 metros e consome 33 minutos de sua jornada diária para atender apenas 1 (um) cliente, confirmando que os elementos espaço e o tempo de cuidar podem ser fatores motivacionais para a não adesão à higienização das mãos.

Quadro de resultado 2: Relação dos elementos espaço e tempo nos cuidados prestados no leito mais afastado da clínica médica do hospital universitário, 2016.

Quadro de resultado 2: Relação dos elementos espaço e tempo nos cuidados prestados no leito mais afastado da clínica médica do hospital universitário, 2016.

<p>TEMPO EMPREGADO NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</p> <p>120 segundos (HM, antes e depois) X 12 (procedimentos) = 1440 segundos (24 minutos)</p>
<p>TEMPO EMPREGADO NO DESLOCAMENTO PIA-LEITO-PIA</p> <p>44 segundos (percurso número 8) X 12 (procedimentos) = 528 segundos (9 minutos)</p>
<p>TEMPO EMPREGADO NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E NO DESLOCAMENTO PIA-LEITO-PIA</p> <p>1440 segundos + 528 segundos = 1968 segundos (33 minutos)</p>
<p>DISTÂNCIA PERCORRIDA PARA EFETUAR OS 12 PROCEDIMENTOS</p> <p>48 metros (percurso número 8) X 12 (procedimentos) = 576 metros</p>

Fonte: Esquematização dos autores.

A busca para encontrar motivos para a não higienização das mãos procede e tem espaço nas nossas reflexões práticas, como temos constatado nesta investida científica, bem como, nas observações diretas de supervisão em enfermagem, orientação e controle de infecção hospitalar.

Não podemos deixar de considerar o que está induzindo a equipe de enfermagem a não higienizar as mãos, e muito menos o tempo que cada um leva para fazer isso diversas vezes durante o seu processo de trabalho. Essa falha no processo de cuidar está atravessada por implicações de dimensionamento de pessoas e falta de infraestrutura e condições de trabalho adequadas. Essas considerações foram advindas das respostas de 31 enfermeiros sobre o número de pias e a quantidade de materiais para higienização das mãos, e podem ser contempladas no quadro de resultados número 3.

Quadro de resultados número 3: Fatores motivacionais para não adesão à higienização das mãos por enfermeiros no setor de clínica médica de um hospital universitário, 2016.

Quadro de resultados número 3: Fatores motivacionais para não adesão à higienização das mãos por enfermeiros no setor de clínica médica de um hospital universitário, 2016.

ORDEM	JUSTIFICATIVAS
1	Distância entre o leito do cliente e a pia no posto de enfermagem.
2	Número insuficiente de pias no setor de clínica médica que facilitem a higienização das mãos por mais de uma pessoa.
3	Indisponibilidade de álcool gel em refil com dispensadores adequados próximos aos leitos dos clientes.
4	Quando estão atendendo um cliente, se outro cliente próximo solicitar sua presença, os enfermeiros não vão até o posto para higienizar as mãos.

Fonte: Esquematização dos autores.

A partir desses resultados foi construída uma categoria de análise intitulada “Da afirmativa ao porque não higienizar as mãos: implicações espaciais, temporais e estruturais de não poder”. Nela estão organizadas a discussão dos dados e todas as reflexões e conceitos envolvendo espaço, tempo de cuidar em consonância com a prática de higienização das mãos.

DISCUSSÃO

As nossas considerações sobre os dados produzidos na perspectiva de espaço e tempo dispensado no cuidado para lavar as mãos são de fato um dos motivos para que a lavagem das mãos não seja realizada em quantidade e qualidade devida.

Foi possível criar as alianças entre tempo e espaço de cuidar, para tratar das questões que atravessam os motivos de não higienização das mãos e que podem indicar novos impeditivos pela equipe de enfermagem para aderir a esta prática.

Bom, o espaço não existe sem as pessoas que nele vivem para desenvolver as suas atividades e pode indicar qual é a consequência nele, do homem que o habita (8). Neste estudo ele foi um referencial norteador para a busca de respostas as questões colocadas como norteadora.

A enfermaria não foi considerada como um espaço homogêneo e muito menos calmo. Ele é rico de movimentos corporais e gestuais que conformam o cuidado de enfermagem. Ela recebe clientes e profissionais de enfermagem na qual há uma articulação natural do espaço no qual cada elemento tem seu lugar, ao qual pertence e ao qual retorna quando não é impedido por outras forças. Nesse espaço não somente existe, mas ele também tem uma força própria, exerce certa ação ou ainda se poderia traduzir como um espaço percorrido por forças internas, no qual poderíamos imaginar um campo de forças no sentido da moderna física (8).

Esse campo de forças no qual se movimenta a enfermagem para cuidar dos clientes na enfermaria, foi incidido por momentos de calma e caos no trajeto entre o leito e a pia para a higienização das mãos, desorientando assim o processo de trabalho.

Sem quantitativo adequado de profissionais nas enfermarias clínicas, pensamos no tempo de permanência de cada trabalhador da enfermagem junto aos clientes que cuidam na enfermaria clínica. Diante dessa problemática gerencial colocamos em relevo a resolução número 293/2004 disposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados (9).

Olhar para o problema da não adesão quanto à higienização das mãos por partes dos profissionais de enfermagem a partir das dimensões espaço e tempo no controle das infecções hospitalares, foi peculiar. Isso porque além dos problemas de ordem gerencial, representados por falta de pessoas e materiais, centramos os trabalhadores em seu espaço e também sobre o porquê não higienizar as mãos, desmitificando uma “culpa” e “responsabilidade” que parece ser apenas deles.

Reconhecemos a enfermagem como a maior força de trabalho numa instituição hospitalar. Em relação à produção de cuidado em saúde esta força de trabalho se apresenta ativa, independente do ano, mês e dia. Na perspectiva do trabalho como força é preciso conhecer mais profundamente a área da enfermagem e seus múltiplos agentes existentes, bem como, a articulação da enfermagem com as demais práticas de saúde (10).

É bem isso: nesse estudo estamos considerando a força como um dimensionamento específico dentro do espaço de trabalho e um dos possíveis motivos da não higienização das mãos, o que tem colocado em risco a garantia de uma qualidade de serviço oferecido a clientes com desvios de saúde no plano da clínica.

Certamente os números de pessoas que compõem o quadro de enfermagem variam de setores e de instituição hospitalar, constitui um dos problemas atuais, cuja dimensão adequada depende e gera confrontos e conflitos para os enfermeiros e os gestores do hospital.

Na perspectiva do tempo quando incluímos a dimensão do trabalho prático de enfermagem estamos no momento de redescoberta. Falamos de um tempo no qual os cuidados se inserem, e que, portanto, não é filosófico, apenas concreto, desvelado pela ação efetiva de higienizar as mãos.

Tempo desenhado dentro de um processo de trabalho que também é marcado pela sua divisão, disciplina e hierarquia, além das normas legais e de segurança que os corpos da enfermagem devem cumprir. Também diz respeito aos vários momentos de cuidar no espaço das clínicas médicas e por isso envolve um tempo representado nas escalas de serviços, dividido em tempo do dia, manhã, tarde e noite interpretados por 12x36 horas, 12x60 horas, 24 horas.

Na verdade é preciso renovar o pensamento que parecia apenas técnico, racional, feito por sujeitos reais e subjetivos em sua maior parte do tempo. Esse pensar o tempo de trabalho numa técnica de higienizar as mãos busca dimensões humanas não atendidas para explicar, se possível, os motivos que levam os profissionais de enfermagem a não higienizar as mãos.

Olhar para o cotidiano das práticas com atenção nos levou a perceber que o espaçamento entre uma lavagem e outra das mãos podem estar envolvidas pelos problemas da recorrência da técnica, como: ressecamento das mãos, dermatite crônica de contato, intervenção em digitais devido aos efeitos adversos provocados pelo uso frequente e repetitivo de produtos químicos.

Nesse contexto, compreender o cuidado hospitalar ditado pela dimensão pessoal e temporal, a partir de um problema que no nosso caso é a não higienizar as mãos, aponta para a impossibilidade de definir uma função que a evolução de um sistema dinâmico (nosso processo de trabalho) faça crescer ao longo do tempo, como a entropia, quando a ciência

redescobre o tempo que nos permite ver desenhar-se um novo tipo de unidade do conhecimento científico (11).

Isto nos permite ousar e afirmar que a lavagem das mãos não é somente uma questão que está no espaço e no tempo. Ela perpassa por uma análise minuciosa dos corpos envolvidos no cuidado em diversos níveis de complexidade assistencial e no ambiente contendo os seus riscos que é conduzido por elementos de ordem gerencial.

CONCLUSÃO

Este estudo reforça a importância dos profissionais de enfermagem, bem como os que compõem a equipe de saúde, higienizar as mãos, antes, durante e após as suas ações de cuidar. Essa simples ação é uma atitude fundamental para impedir a cadeia de transmissão de micro-organismos, principalmente os multirresistentes, cada vez mais presentes nas atividades de assistência à saúde.

Quando nos debruçamos sobre a prática de higienização das mãos pelos trabalhadores de enfermagem o que observamos na lógica do espaço e do tempo, foram: fatores de ordem gerencial como, ausência de pias próxima aos locais de cuidado direto, distância percorrida aumentada pelo profissional que vai da enfermaria ao posto de enfermagem, indisponibilidade de álcool gel e sabonetes líquidos, próximo aos leitos dos clientes hospitalizados.

Além disso, também foi constatado neste estudo, que a não adesão pelos profissionais de enfermagem para higienizar as mãos perpassa por problemas de ordem gerencial, representados por falta de pessoal para compor as cenas de cuidado.

Podemos considerar que o corpo da enfermagem que não higieniza as mãos, nesse contexto de tempo e espaço entre a pia-leito-pia, destacam as condições da prática, para o acerto ou o erro, que são adversas, desgastantes e adoecedoras nos aspectos físico e emocional. Corpos que trazem para sua forma de cuidar toda razão-emoção que lhe é peculiar e de todos os riscos possíveis.

Este estudo pode mostrar novas intencionalidades na pesquisa sobre higienização das mãos. Por enquanto, nossa aliança com o tempo atrelada ao cuidado não pode ser negada a uma compreensão muito prática do trabalho da enfermagem.

Assim as nossas considerações em andanças preventivas apontam para implicações que envolvem corpo, espaço, tempo e condições de trabalho. Conseqüentemente, os

profissionais de enfermagem não higienizam as mãos porque são poucos, não têm tempo e por motivos singulares não querem.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 Abr [cited 2016 Set 29];14(2):250-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>
2. World Health Organization. *World Alliance for Patient Safety: Forward Programme*. Geneva; 2005.
3. Centers for Disease Control and Prevention. *Guidelaine for hand hygiene in health-care settings: recommendations for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*. vol. 51, n. RR-16; 2002. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Brasília; 2009. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf
5. Minayo MC, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do Pensamento Epistemologia e Método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
6. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Tradução: Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez/Ribeirão Preto: ABEn-CEPEEn, 1989.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. *Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos*. Tradução: Sátia Marine. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf
8. Bollnow OF. *O homem e o Espaço*. Tradução: Aloisio Leoni Schinid. Curitiba: Editora UFPR; 2008.
9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução 293/2004 de Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2004: Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro*

de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Brasília (DF): COFEN; 2004. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>

10. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de Enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2002 Jul-Ago [cited 2016 Set 29];55(4):392-398. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a06.pdf>

11. Prigogine I, Stengers I. Entre o tempo e a eternidade. Tradução: Flor Bela Fernandes e Jose Carlos Fernandes. Lisboa: Editora Gadiva Publicações; **1990**.

8.7 APENDICE 7- ARTIGO II

Submissões Activas

Enfermería Global

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Ámbito da pesquisa

Todos

Pesquisar

Pesquisar

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título
- Outras revistas
- Categorias

INFORMAÇÕES

- Para Leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

CAPA SOBRE PÁGINA DO UTILIZADOR CATEGORIAS PESQUISA ACTUAL

ANTERIORES

Capa > Utilizador > Autor > **Submissões Activas**

Submissões Activas

ACTIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIAR	SEC	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
311601	21-11	ORIG	CARMEM	"MICROORGANISMO A OLHO NU": EXPERIMENTO TESTE COM AS MÃOS...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 Itens

Iniciar nova submissão

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

##journal.onlinesn## 1695-6141

IDIOMA

Selecione o idioma

Português Submeter

UTILIZADOR

Ligado como:

carmemfermandesalves

- Minhas Revistas
- Perfil
- Sair do sistema

Ajuda do sistema

PT 1203 21/11/2017

“Microrganismo a olho nu”: Experimento teste com as mãos da enfermagem através da caixa escura

“Nude microorganism ”: Test experiment with nursing hands through the dark box

Carmem Fernandes Alves¹ • Paulo Sergio da Silva² • Wiliam César Alves Machado³ • Nébia Maria Almeida de Figueiredo⁴

1 Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional - UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG/UNIRIO. Presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E - mail: carmem.hrm@gmail.com

2 Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professor no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). Teresópolis (RJ), Brasil. E-mail: pssilva2008@gmail.com

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Professor no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: wilmachado@uol.com.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Professora Emérita da UniRio. Coordenadora do Grupo de Pesquisa – Enfermagem e Cuidado - CNPq. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: nebia@unirio.br

RESUMO: Objetivos: Mostrar aos profissionais de enfermagem a importância da utilização de técnica na execução da higienização das mãos (HM), através do uso de uma estratégia de visualização capaz de revelar a sujidade invisível nas mãos após a sua higienização (“microrganismo a olho nu”). **Método:** Trata-se de “testar” a caixa escura. Para isso, nos utilizamos do método qualitativo de matematização simplificada. A produção dos dados foi realizada através de uma atividade dinâmica para mostrar a caixa por todos os espaços do hospital onde os profissionais de enfermagem se encontravam. A caixa escura é uma estratégia de atividade dinâmica, utilizada no treinamento proposto pela CCIH, na luta pela adesão à HM. A possibilidade da visualização das mãos após serem lavadas se configura como uma atividade de intervenção no processo de ensino – aprendizagem informal sobre

HM, pois transforma o profissional em protagonista do experimento, onde executa e interpreta o resultado da experiência. Realizaram esta experiência 26 enfermeiros (as) dos 31 participantes do estudo (84%). **Resultados:** Observando as mãos após o teste: Este momento foi de revelação para os enfermeiros (as), sobre suas mãos e suas posições acerca dos resultados. Susto após a revelação das sujidades; Perplexidade e expressão de descrença do que estava vendo; Reconhecimento da sujidade e da importância da higiene adequada das mãos; **Conclusão:** Mostrar a imagem das mãos para que os profissionais acreditassem e refletissem sobre a edificação ou construção de uma cultura de valorização da HM, serviu para uma posição mais segura do que a CCIH vem fazendo nos treinamentos e demonstrou a forma de utilizar a imagem e tecnologia como um modo de mostrar aos profissionais os resultados que a fala é incapaz de mostrar. Finalmente é importante dizer que a introdução da caixa na pesquisa trouxe à tona questões antigas e novas sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). É a introdução de um objeto novo nas práticas da CCIH e para nós observadores, pesquisadores foi mais um estímulo. Percebemos que a comunicação se faz em movimento, com entusiasmo e curiosidade.

Palavras-chave: Higiene das mãos, enfermagem, microrganismos, IRAS.

ABSTRACT: Objectives: To show to nursing professionals the importance of the use of technique in the execution of hand hygiene (HM), through the use of a visualization strategy capable of revealing the invisible dirt in the hands after their hygiene ("microorganism to the eye naked"). **Method:** This is to "test" the dark box. For this, we use the qualitative method of simplified mathematization. The data production was performed through a dynamic activity to show the box through all the spaces of the hospital where the nursing professionals were. The dark box is a strategy of dynamic activity, used in the training proposed by the CCIH, in the struggle for adhesion to HM. The possibility of visualizing the hands after being washed is an intervention activity in the informal teaching - learning process on HM, since it transforms the professional into the protagonist of the experiment, where he executes and interprets the result of the experiment. Nurses from the 31 study participants (84%) performed this experiment. **Results:** Observing the hands after the test: This moment was a revelation for the nurses, about their hands and their positions about the results. Scare after the disclosure of the soils; Perplexity and expression of disbelief of what he was seeing; Recognition of dirt and importance of proper hand hygiene; **Conclusion:** To show the image of the hands so that the professionals believe and reflect on the construction or construction of a culture of valorization of HM, served to a position more secure than the CCIH has been doing in the trainings and demonstrated the way to use the image and Technology as a way of showing professionals the results that speech is unable to show. Finally, it is important to say that the

introduction of the box in the research has raised old and new issues about prevention of health care-related infections (IRAS). It is the introduction of a new object in the practices of the CCIH and for us observers, researchers was another stimulus. We realize that communication is moving, with enthusiasm and curiosity.

Key words: Hand hygiene, nursing, microorganisms, IRAS.

INTRODUÇÃO

A higienização das mãos (HM) é uma medida básica para prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do cliente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados ao cliente. Embora a ação seja simples, a baixa adesão entre os profissionais de saúde ainda é considerada um desafio no controle das IRAS (OMS, 2009).

Nesse aspecto, é possível verificar na literatura científica que centenas de milhões de clientes são afetados pelas IRAS a cada ano em todo o mundo, levando a uma mortalidade muito significativa e a enormes perdas financeiras para os sistemas de saúde. Estima-se que a cada 100 clientes hospitalizados, pelo menos sete em países desenvolvidos e 10 em países em desenvolvimento irão adquirir IRAS (ANVISA, 2013a).

Apesar de serem muitas as medidas recomendadas na prevenção e controle das IRAS, há de se destacar a higienização das mãos, pois essa é considerada a medida mais importante, além de também ser a mais simples e eficaz a ser realizada (JARDIM, 2011).

No contexto da instituição pesquisada observamos que a equipe de enfermagem demonstra conhecer as normas de HM, mas nem sempre as utilizam em todas as oportunidades durante o processo de cuidar. Parecem não compreender que não só provocam riscos em seus clientes como podem ficar sob o risco de adoecimentos; também parecem não pensar que a IRAS é consequente de prática de “descuidado” que aumenta o tempo de hospitalização do cliente, aumenta custos e pode levá-lo à morte.

A baixa adesão a HM nos fazem considerar que existem outros fatores que contribuem para dificultar a adesão, como: desconhecimento ou não valorização pelo profissional da importância desse ato, do tempo e da técnica necessária para a realização do procedimento, condições de trabalho, dimensionamento de pessoal, capacitação insuficiente, excesso de

trabalho, falta de pias exclusivas para HM e preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos, próximas aos leitos dos clientes, além do esquecimento, da aceitabilidade das características do produto disponibilizado para a HM (reações cutâneas) e o abastecimento irregular dos insumos necessários para que se processe o protocolo de HM adequadamente.

Diante deste contexto e como profissionais de enfermagem da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), estamos envolvidos com a prevenção e o controle das IRAS e consideramos que os esforços para o aumento da adesão à HM devem também ser compartilhados com a equipe de gestores.

Apesar de todo empenho dos órgãos que controlam como a CCIH e orientam a HM existe ainda uma posição “escondida”, “subjéitiva”, um discurso afirmativo de que a enfermagem não higieniza as mãos porque podem estar associado que não “veem o microrganismo a olho nu”, frase que ouvimos com frequência nas conversas “não oficiais” nos espaços de cuidar. Por isso passamos a nos preocupar se essa poderia ser uma questão pulsante nas ações de cuidar e de higienização das mãos. Temos em mente, que a questão não é de se afirmar que elas não higienizam as mãos, mas o “porque não higienizam as mãos”. O nosso pressuposto esta na ideia de que não enxergar o microrganismo a “olho nu” pode contribuir para que não higienizem as mãos e se o fazem pulam etapas e tempo.

A busca de encontrar respostas sobre a adesão à HM nasce do trabalho realizado pela CCIH através de ações educativas, de supervisão frequente nas enfermarias que ao longo de sucessivos treinamentos nos fez sentir a necessidade de se poder mostrar visualmente a eficiência do processo de HM. Como se poderia averiguar e mostrar aos participantes se eles haviam apreendido o passo a passo da técnica recomendada para HM (CDC, 2002; WHO, 2006b; BRASIL, 2007).

Desta forma a **questão norteadora é**: como podemos mostrar de forma visual as equipes de enfermagem, que mesmo que higienizem as mãos a sujidade (bactéria) poderá permanecer nelas, em diversos espaços invisíveis a “olho nu”?

O Objetivo Geral desse estudo é: mostrar aos profissionais de enfermagem a importância da utilização de técnica na execução da HM, através do uso de uma estratégia de visualização capaz de revelar a sujidade invisível nas mãos após a sua higienização.

A adaptação pela CCIH de um recurso tecnológico, uma caixa de madeira que chamamos de “caixa escura”, ou seja, um instrumento capaz de revelar a sujidade invisível (“microrganismo a olho nu”) nas mãos após a sua higienização foi utilizado durante os treinamentos da CCIH, como estratégia de apoio e incentivo a HM.

Como Objetivos Específicos definimos:

- Utilizar a caixa escura como uma inovação capaz de mostrar como as mãos se apresentam após HM;
- Testar a caixa escura como um dispositivo no treinamento de prevenção das IRAS;
- Mostrar a importância da utilização da técnica de fricção das mãos na execução da HM;
- Propor revisão das estratégias utilizadas pela CCIH para estimular a adesão à HM.

JUSTIFICATIVA

As IRAS consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde, levando a considerável elevação dos custos no cuidado do cliente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país (ANVISA, 2013c). Por representarem uma ameaça significativa para os clientes, os serviços de saúde devem fazer esforços para minimizar os riscos para IRAS e diminuir os efeitos adversos quando estas ocorrem (ANVISA, 2013a).

A identificação, a prevenção e o controle das infecções representam fundamentos para a intervenção sobre o risco em serviços de saúde, antes que o dano alcance o cliente (ANVISA, 2013b).

Apesar da preocupação mundial com as IRAS, ela permanece no Brasil, ainda como um problema não resolvido por diversos motivos, como por exemplo, o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, com riscos de infecções cruzadas ou associadas a não adesão à HM.

Neste contexto, o estudo se justifica por estarmos testando uma estratégia diferenciada nos treinamentos sobre HM com a dinâmica da caixa escura adaptada pela CCIH.

Se a HM é a medida de maior impacto na prevenção e controle das IRAS, este estudo pretende contribuir mostrando a realidade e a necessidade da instituição permanente da caixa

escura como instrumento capaz de revelar que a mão quando higienizada inadequadamente pode permanecer com sujidade invisível e que a utilização da caixa escura como dinâmica de treinamento pode:

- a) Revelar a sujidade invisível das mãos após a HM;
- b) Transformar o profissional em protagonista da ação executando e interpretando os resultados da experiência;
- c) Estabelecer relação com a prevenção e o controle da transmissão de doenças através das mãos.

METODOLOGIA

O presente estudo é parte da dissertação de mestrado profissional denominada “Adesão à higienização das mãos: um olhar sobre a edificação do treinamento no processo de cuidar”. O local da pesquisa foi um hospital universitário público federal no Município do Rio de Janeiro.

Cumprido ressaltar, que esta pesquisa foi aprovada em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de ética e Pesquisa do referido hospital universitário, sob o parecer 1.516.958 e Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAAE) 55182016.0.0000.5258. Ao todo foram incluídos no estudo 31 enfermeiros (as) que antes da produção efetiva dos dados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de “testar” a caixa escura. Para isso, nos utilizamos do método qualitativo de matematização simplificada. A produção dos dados foi realizada através de uma atividade dinâmica que envolveu uma “via sacra” para mostrar a caixa por todos os espaços do hospital onde os profissionais de enfermagem se encontravam. Realizaram esta experiência 26 enfermeiros (as) dos 31 participantes do estudo (84%).

Acreditando nas possibilidades de contribuição dos processos informais de aprendizagem (FLACH, L.; ANTONELLO, C. S., 2007, p.15) passamos a empregar a caixa escura, como estratégia motivacional, durante os treinamentos da CCIH sobre HM, que é a adaptação de uma inovação tecnológica que já vem sendo utilizada e divulgada em várias instituições de saúde (TORRANO, 2011) com resultados satisfatórios. O interessante é que em cada instituição há uma forma de abordagem adequada à sua clientela tendo sempre como

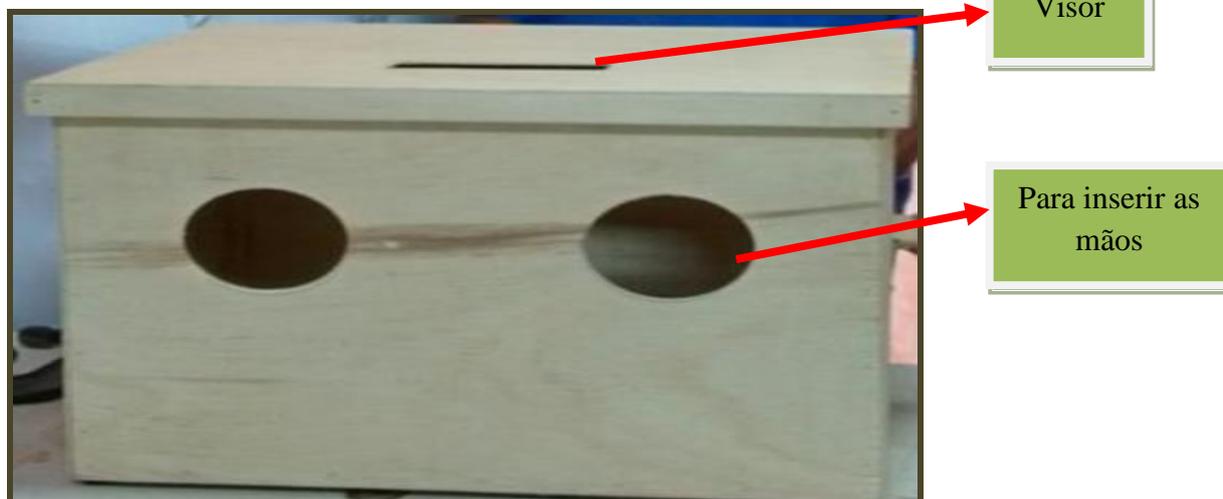
objetivos, ensinar, promover e conscientizar os profissionais sobre a importância de se manter o hábito de higienizar as mãos na proteção individual e para o outro.

Os momentos

1) Construção da caixa escura: Para a confecção da caixa, nos baseamos em publicações referentes ao tema e que mais se adaptavam a nossa realidade. Contamos com a colaboração de um carpinteiro, funcionário do serviço de manutenção do hospital universitário, que se prontificou a construir a caixa inclusive dando sugestões pertinentes que a tornaram mais eficaz.

Trata-se de uma caixa de madeira (figura 1) tipo compensado, pintada internamente com tinta preta, tendo sido instaladas em seu interior duas lâmpadas de luz negra. Possui duas aberturas laterais em forma de círculo para introdução das mãos e, na parte superior, uma abertura em forma retangular tipo visor com a finalidade de dar visibilidade ao interior da caixa.

Figura 8 – Caixa escura para teste da Higienização das Mãos.



Fonte: foto da autora durante a construção da caixa escura.

2) A função da caixa escura: A caixa escura é uma estratégia de atividade dinâmica, utilizada no treinamento proposto pela CCIH, na luta pela adesão à HM. A possibilidade da visualização das mãos após serem lavadas se configura como uma atividade de intervenção no processo de ensino – aprendizagem informal sobre HM, pois transforma o profissional em

protagonista do experimento, onde executa e interpreta o resultado da experiência. Assim ele pode avaliar se está fazendo a HM nos momentos certos e de forma adequada ou necessita avaliar cuidadosamente seus hábitos, com o intuito de melhorar, aperfeiçoando sua técnica no desempenho do processo.

3) Trabalhando com a caixa escura: A atividade foi realizada pela CCIH, de forma itinerante. Passamos pelas enfermarias de clínicas médicas e cirúrgicas, onde se encontravam os enfermeiros (as) participantes do estudo, para falar sobre sua função e como seria feito o teste.

O teste consistiu na utilização de um produto simulador de contaminação (figura 2) em forma de creme aplicado para ser friccionado nas mãos dos profissionais, que após esse procedimento foram orientados a retirar o produto através da HM. Feito isso, eram convidados a introduzirem suas mãos na caixa escura para que eles mesmos pudessem verificar a qualidade da higiene realizada (figura 3).

Figura 2 – Produto simulador em forma de creme.



Fonte: foto da autora.

Figura 3 – Testando a higienização das mãos com profissionais.



Fonte: fotos da autora durante o treinamento.

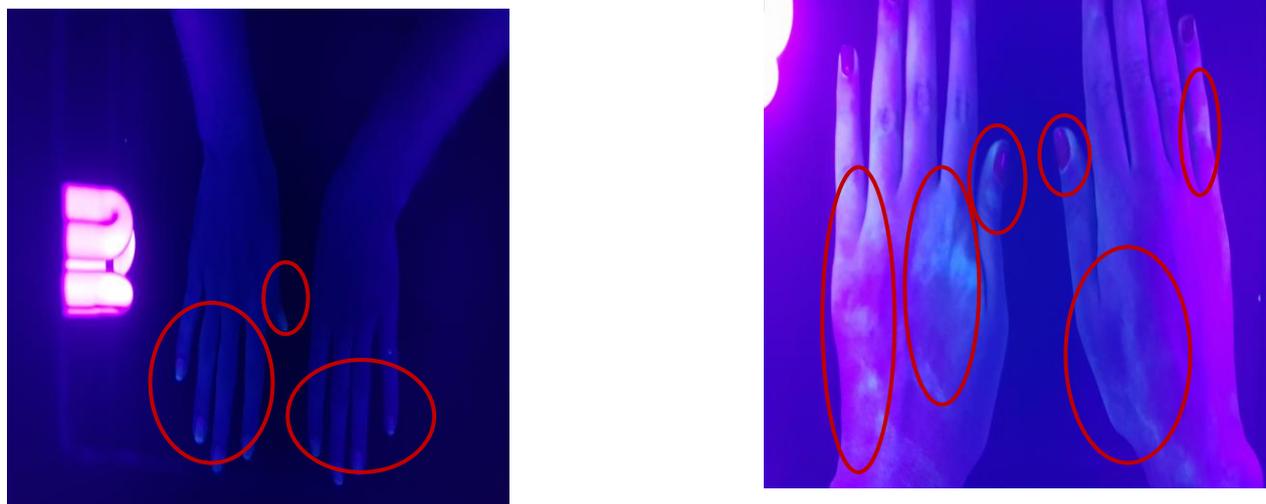
O momento de colocar as mãos dentro da caixa escura, sob a lâmpada negra permitia que os participantes observassem em suas mãos, as áreas onde havia pontos luminescentes que na simulação indicavam a presença de matéria orgânica. Estes pontos sinalizavam os locais onde as mãos não haviam sido higienizadas corretamente e que poderiam estar contaminados com bactérias patogênicas.

4) Observando as mãos após o teste: Este momento foi de revelação para os enfermeiros (as), sobre suas mãos e suas posições acerca dos resultados. Do total de 31 enfermeiros, o teste foi realizado com 26 enfermeiros o que corresponde a uma amostragem significativa de 84%.

Na realização dos testes constatou-se que todos apresentaram sujidades nas mãos (em maior ou menor grau) através da visualização revelada com o auxílio da luz negra. Esse fato demonstra a eficácia do experimento em revelar ao profissional a sujidade “invisível a olho nu” ressaltando os pontos onde ocorre a falha na HM e que merecem mais atenção durante o procedimento.

Apresentamos na figura 4, alguns resultados após o teste realizado com 26 enfermeiros (as) e que são seguidos pelas falas desses profissionais após a visualização dos locais em suas mãos que apresentaram sujidade.

Figura 4 – Área demarcada com círculos vermelhos, nas mãos não higienizadas efetivamente:



As reações expressadas se mostraram da seguinte posição deles (as) com eles (as) mesmos (as):

- a) Susto após a revelação das sujidades;
- b) Perplexidade e expressão de descrença do que estava vendo;
- c) Surpresa de ver as mãos com sujidade;
- d) Reconhecimento da sujidade e da importância da higiene adequada das mãos;
- e) Estão errando na fricção e tempo usado para lavar as mãos;
- f) Refletem que lavar direito leva tempo e eles (as) têm muita coisa para fazer, muitos doentes para cuidar, além de poucas pias e falta de álcool gel;
- g) Curiosidade com o uso da caixa escura.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Mostrar a imagem das mãos para que os profissionais acreditassem e refletissem sobre a edificação ou construção de uma cultura de valorização da HM, serviu para uma posição mais segura do que a CCIH vem fazendo e este estudo trouxe a tona imagem e tecnologia como um modo de MOSTRAR aos profissionais os resultados que a fala é incapaz de mostrar é outra forma de comunicar-se “ver para crer”, uma frase milenar que está na história do mundo.

A imagem segundo TASSARA (1998, p 51 a 60), as imagens dão sentido por duas premissas, a saber: a primeira é a preocupação de abordar questões que tem especificamente uma linguagem cinematográfica e em segundo a possibilidade de indagação acerca de parâmetros expressivos e assim decidir modalidades de linguagem no plano da significação, quando encontramos a linguagem dos enfermeiros (as) diante de suas mãos, as quais eles (as) acreditavam estarem isentas de sujidade depois de lavá-las, com susto, perplexidade, descrença, surpresa, reconhecimento, erro e reflexão. Essas falas que decorrem da visão deles nas fotos, são produtoras de sentido sobre as questões de não aderir a HM. Segundo COTO (p 98 a 107) dentro do espectro das operações (aqui ensinou e testou a HM) produtoras de sentido, tem sido amplo e variado nos conjuntos das reflexões sobre o que falam as fotos. Nós estamos apenas não deixando que a imagem, perda sentido no nosso estudo, uma vez que foram elas que mexeram com os profissionais, revelando uma realidade escondida estimulando-os a pensar.

Além disso, temos em conta que estudar com imagem pode nos ajudar a pensar o próprio sentido do treinamento que a CCIH realiza.

As figuras (mãos fotografadas sob luz negra), como diz BLANCO (p 113) “dentro do espectro das operações produtoras de sentido (testar as mãos), provoca variadas reflexões e tem contribuído com as teorias do discurso...(…)... Os estudos que mostram modos de produção do sentido em que se considera um estilo de época usar a fotografia nas ultimas décadas, tem sido chamado de pós-modernismo...”, estamos em plena época de informações de mídia e o uso das fotos das mãos nos ajudou a atingir o objetivo.

Associar a foto à caixa escura é também se utilizar de uma tecnologia não comum neste tipo de ensino na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, como promoção da saúde dos profissionais e dos clientes. A fotografia testemunha o que acontece dentro da caixa, mostra ao corpo que suas mãos estão sujas e neste mostrar ela mexe com seus sentidos para buscar sentidos sobre o teste.

O discurso de tecnologia é muito recente como uso imprescindível em sua pratica e neste estudo, entendemos que é uma inovação, porque a transferimos para nossa prática como instrumento de ensinar o real que está na ação cotidiana cuidar – HM. Na verdade fomos os executores para implementar, no hospital do estudo, o uso da caixa escura com os profissionais da enfermagem. A caixa mostrou que ela contribui para testar como as mãos

estão e acende nos profissionais sentimentos e expressões que dão sentido ao que eles não podiam “ver”.

A caixa mostrou-se como uma ideia criativa que chama muito atenção quando a CCIH a leva nas enfermarias para testar e se justifica como uma estratégia permanente que se junta à luta da OMS, da ANVISA, dos profissionais que trabalham em hospitais na prevenção e controle da resistência bacteriana, com os riscos de infecções cruzada e da exposição ocupacional ao ambiente hospitalar.

Finalmente é importante dizer que a introdução da caixa na pesquisa trouxe à tona questões antigas e novas sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. É a introdução de um objeto novo nas praticas da CCIH e para nós observadores, pesquisadores de fora foi mais um estímulo para nós que passamos o ano inteiro ensinando, supervisionando, detectando problemas com a HM. Percebemos que a comunicação se faz em movimento, com entusiasmo e curiosidade.

Acreditamos que criamos um movimento no hospital que é sustentado por DOSSE (2003, p 142) quando diz “o acompanhamento do percurso permite qualificar um remédio depois de múltiplos testes e mostra claramente que “os remédios” – (as vidas salvas) que conseguimos tem uma vida social”, a enfermagem uma prática social exercida por um corpo de profissionais da saúde.

A permanente busca pela adesão profissional para a HM tem sido um caminho árduo que envolve riscos, falta de condições de trabalho, desânimo em continuar, que exige da CCIH novas formas de se encontrar com a enfermagem em seus ambientes de trabalho.

Segundo COLLON in DOSSO (p 142) também acompanhou a introdução de um objeto, aplicando-o aos dejetos; “pegue uma latinha de ervilha e siga o que acontece com ela, para chegar à conclusão de que não há nenhuma fonte verdadeira no início da ação. Esta é contínua ao longo da cadeia de transformação na qual se encaixa cada uma das entidades que intervém acrescentando algo à ação anterior, tornando-se assim uma nova fonte que permite a ação destacar-se”.

Acreditamos que a caixa escura poderá transformar-se num objeto e uma fonte de entusiasmo para nós. Um novo sentido para a constante expedição da CCIH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que trabalhar com a caixa escura, foi particularmente, não só criativa como sugestiva de reflexões que mostrou as mãos depois de lavadas.

Os enfermeiros (as) especularam quanto à caixa e depois se assustaram, ficaram perplexos, surpresos, reconheceram os resultados em suas próprias mãos, se descobriram errando na HM; refletiram para higienizar direito, e muita curiosidade com a caixa e os resultados.

Sabemos que as mudanças demoram e que as praticas e os discursos com a infecção hospitalar serão longas, que não é uma questão ética e, nem de inteligência é de condições de trabalho.

Parece fundamental encontrar algo que se faça acontecer de fato, entre teoria e ação.

Por enquanto o que descobrimos e estamos mostrando é que está atividade:

- a) Revela a permanência de microrganismos nas mãos, mesmo que aparentemente limpas;
- b) Permite relacionar os resultados com noções básicas de higiene e transmissão de doenças, além de demonstrar a importância da HM na prevenção e controle da infecção hospitalar;
- c) A atividade experimental sobre HM propõe a reestruturação dos serviços com transformação do profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo de ensino-aprendizado, tornando-o parceiro e multiplicados das ações de HM;
- d) A adesão significa consentimento, aprovação e participação de uma ideia;
- e) Manter atitude profissional adequada com estímulo e conhecimento técnico é aderir às medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

Finalmente, acreditados com os resultados de que as enfermarias de clínica médica e cirúrgica do hospital são os lugares clássicos do funcionamento cotidiano da enfermagem. Que nós precisamos constantemente incluir novos objetos, novas tecnologias, novas ações capazes de gerar planos não só da CCIH, mas de todos os lugares e pessoas capazes de se tornarem fonte de infecção. Novas afirmativas “devem” ser consideradas, mas acreditamos que foi possível tirar ensinamento durante os caminhos feitos com a caixa escura. A ideia era

de voltar às questões das IRAS de outro modo, para compreender até onde ainda conseguimos nos entusiasmar com um tema importante (HM), mas, tão comum, nada novo, nada acontece.

De certa forma essa experiência primeiro serviu para desmistificar a ideia de que “micróbio ninguém vê a olho nu”. A luz negra deixa fluorescentes as partes das mãos mal higienizadas e os profissionais em “polvorosas”, reflexões e descobertas inesperadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Higienização das mãos em serviços de Saúde. Brasília, 2007^a. Disponível em : http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013a.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência a saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013b.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência a saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013c.

CDC (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION) Guideline for hand hygiene in health-care setting: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand hygiene Task Force. MMWR Recomm Rep, Atlanta, v. 51, n. RR-16, p. 1-45, Oct. 2002.

DOSSE, François. O império do sentido a humanização das ciências humanas, tradução Ilka, Stern Cohen; Bauru, SP; EDUSC, 2003.

Estimativa de infecções e mortes associadas aos cuidados de saúde nos hospitais dos EUA, 2002. Rep. Saúde Pública 2007.

FLACH, Leonardo; ANTONELLO, Claudia Simone. A Teoria sobre Aprendizagem Informal e suas implicações nas organizações. Revista Gestão.Org – 8 (2):193-208 – Mai/Ago 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/gestaoorg/index.php/gestao/article/viewFile/195/176> Acesso em: 10 jan 2017.

JARDIM, Jaqueline Maria. Avaliação das práticas de prevenção e controle da infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central de curta permanência por meio de indicadores clínicos. 2011. 175f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21062011-151632/en.php>. Acesso em: 23 nov. 2016.

NEVES, Zilah Cândida Pereira das et al. Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos. Rev. Eletr. Enf. [Internet].

2009; 11(3): 738-45. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a35.htm>. Acesso em: 12 jan 2017.

Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, Cardo DM. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. Public Health Rep. 2007 Mar-Apr;122(2):160-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17357358>. Acesso em: 24 fev 2017.

TASSARA, Rosa Mabel – Atualização de los gêneros e estilos históricos em textos cinematográficos (1998, p 51 a 60) org. Ana Claudia de Oliveira e Yvana Fachine (Eds) Imagens Tecnicas São Paulo: Hacker Editores 1998.

TORRANO, LM.Experiência de educação em saúde para segurança do paciente. Disponível em:<http://www.foruns.unicamp.br/Arquivos%20Biblioteca%20Virtual/Palestras/08-11/Educa%20C3%A7%C3%A3o%20em%20Servi%C3%A7o.pdf> . Acesso em: 22 de novembro 2016.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (advanced Draft). Global Patient Safety Challenge 2005-2006: Clean care is safer care. Geneva: WHO Press, 2006b. 205 p. Disponível em: http://www.int/patientsafety/information_centre/last_aPRIL_version_HH_Guidelines%5b3%5d.pdf. Acesso em: 20 jan. 2017.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care Geneva: WHO Press, 2009a. 270 p. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/> Acesso em: 20 jan. 2017.

