

Equipamentos de proteção individual e higienização das mãos: avaliação do uso na realização de curativos de cateter venoso central em um hospital de grande porte.

Cristina Passos Novato^{1*}, Jessyca Rodrigues Braga², Alessandra Gomes Resende de Souza da Silva³, Hélio Galdino Júnior⁴, Silvana de Lima Vieira dos Santos⁵

1-Estudante de IC da Fac. de Enfermagem de Goiás - FEN/UFG*; 2-Enfermeira. Mestranda pela FEN/UFG; 3-Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; 4-Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto da FEN/UFG; 5-Orientadora. Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto da FEN/UFG.

Palavras-chave: Cateteres venosos centrais; Controle de infecções; Higiene de mãos.

Introdução

As infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde (ANVISA, 2013). Dentre as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde destacam-se as Infecções de Corrente Sanguínea (ICS). As ICS mais comuns na prática hospitalar são as IPCS, com maior incidência para aquelas relacionadas ao acesso vascular central, principalmente os de curta permanência. As IPCS estão associadas à alta mortalidade, maior tempo de internação e custos adicionais para assistência (ANVISA, 2010). Para que se reduza o risco do paciente em adquiri-las é necessário que os trabalhadores da área da saúde (TAS) adotem medidas preventivas, denominadas *bundles*, que incluem a higienização das mãos (HM) e uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) (ANVISA, 2010). Portanto, faz-se necessário a avaliação da adesão aos EPI's e à HM pelos TAS durante a realização de curativos de CVC, a fim de se obter dados que subsidiem os serviços para a melhoria da qualidade da assistência prestada e da segurança do paciente. O objetivo do estudo foi avaliar a adesão dos TAS aos EPI e à HM na realização de curativos de CVC.

Resultados e Discussão

Estudo transversal descritivo, realizado em um Hospital Universitário da região Centro-Oeste no período de janeiro/maio de 2015. Participaram trabalhadores da área da saúde (TAS) responsáveis pela realização dos curativos de CVC. Foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Goiás nº544337. A análise de dados foi realizada pelo *Statistic Package for Social Sciences® for Windows* (SPSS versão 17.0).

A realização de curativos de CVC tem como objetivos proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção por meio da superfície do cateter e a pele (SIBBALD et al., 2007; ANVISA, 2010) e fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso (ANVISA, 2010). Realizou-se 49 curativos de CVC, por Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Residentes de enfermagem e Estudantes de graduação em enfermagem. Predominou-se os Residentes 23(46,9%), seguido de Graduandos 20(40,8%). A realização de curativos é uma das competências e atribuições da equipe de Enfermagem, de acordo com o Decreto nº 94.406/87 de 1986, como observado neste estudo. Sendo assim esses profissionais devem avaliar a efetividade das intervenções realizadas (SANTOS et al., 2011). Quanto ao uso dos EPI: fizeram uso de avental 65,3% dos profissionais; entretanto Enfermeiros e Técnicos não se utilizaram do mesmo. Quanto ao uso do óculos de proteção 97,9% não aderiram. Em relação ao sapato fechado 97,9% fizeram uso no momento da observação. Todos os profissionais aderiram ao uso de

luvas de procedimento e esterilizadas, máscara e gorro. O uso dos EPIs, constituem-se uma das formas de prevenção primária de exposição a material biológico, sendo considerada uma medida segura e imprescindível para reduzir a exposição ocupacional e do paciente à fluidos corpóreos (MTE, 2011; FROTA, 2012). Os dados encontrados são semelhantes aos de Neves et al. (2010), onde observou-se a maior adesão a luvas de procedimento (97,7%), avental (86,6%) e sapato fechado (75,5%) e a baixa adesão ao óculos protetor (4,4%) durante a realização de exame de endoscopia. Em relação a HM, 44 (89,8%) dos profissionais a realizaram em algum dos cinco momentos. Verificou-se que 11 (22,4%) higienizaram antes de preparar o material, 16 (32,6%) antes do contato com o cliente, 25 (51%) antes de realizar o curativo, 30 (61,2%) após realizar o curativo e 5 (10,2%) após contato com áreas próximas ao cliente. Apesar de mais da metade dos profissionais terem aderido a HM antes e após o curativo, as taxas são consideradas baixas, já que essa é uma medida simples, pouco dispendiosa e eficaz para o controle de infecções. A *World Health Organization* (2012) recomenda que a HM seja realizada em todos os cinco momentos, e considera a HM antes e após a realização do curativo os momentos mínimos para a realização do mesmo. A HM é muito importante para a qualidade da assistência e a diminuição do risco de contaminação cruzada (WHO, 2012).

Conclusões

Observou-se que os TAS aderiram aos EPI e à HM, entretanto as taxas ficaram aquém do recomendado, que seriam de 100%. Evidenciou-se que os TAS ainda negligenciam a adoção de práticas seguras.

Agradecimentos

Agradeço imensamente a minha orientadora Prof^a Dr^a Silvana de Lima Vieira dos Santos, que tornou possível o presente estudo. Agradeço a Universidade federal de Goiás por me proporcionar os recursos para a realização da pesquisa.

MTE. Ministério do trabalho e emprego. NR 32- Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2011; WHO. World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safe care. 196p. 2012.; FROTA, O.P. et al. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem na aspiração endotraqueal. *Rev. Enferm.*, v.20, p.625-30, Rio de Janeiro. 2012.; ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos (UIPEA). Orientações para prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Infecção de Corrente Sanguínea. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010; SANTOS, J.B. et al. Avaliação e tratamento de Feridas. Hospital das clínicas. P.15-27, Porto alegre. 2011; SIBBALD, R.G. et al. Best practice recommendations for preparing the wound bed: Update 2006. *Adv Skin Wound Care*, V.20; pages: 390-405. 2007.

