

Artigo de Revisão

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELO ENFERMEIRO NA PASSAGEM DA SONDA VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HYGIENIZATION OF THE HANDS BY THE NURSE IN THE PASSAGE OF THE VESICAL DEMON PROBE IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT

Leonardo Moreira Rabelo¹, Krislayne Veras Alexandre¹, Luzia Sousa Ferreira¹

1. Centro Universitário UNIDESC, Luziânia – GO, Brasil.

Resumo

Objetivo: Descrever a importância da adesão da higienização das mãos pelo enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas à passagem de sonda vesical de demora, e apontar como as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pode agir, instruindo o enfermeiro para a melhor assistência. **Fonte de dados:** Realizada por meio de revisão da literatura com critério de inclusão de estudos que concordassem com o tema proposto, foram utilizados boletins de saúde, uma portaria e artigos encontrados no PubMed, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Buscou-se os que apresentassem a importância da adesão da higienização, e dados recentes à infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso da sonda vesical de demora (SVD), em unidades de terapia intensiva (UTI) para adultos, e descartou-se os que não tivessem relação com o assunto proposto. Sendo ao final usadas obras publicadas entre 1998 a 2018. **Síntese de dados:** Foi evidenciado que os enfermeiros conhecem a técnica correta da higienização, cuja realização minimiza o aparecimento de moléstias. Porém, o resultado é oposto, a adesão e a técnica não são executadas corretamente, com isso a negligência é a principal causa do aparecimento de infecção relacionada à passagem da sonda em unidades intensivas. **Conclusão:** Concluiu-se que a prática incorreta da higienização das mãos quanto ao procedimento de introdução de sonda vesical de demora favorece a aparição de enfermidades infecciosas no trato urinário; contudo, a principal forma de deter é a correta e simples higienização das mãos.

Palavras-Chaves: higiene das mãos; infecção do trato urinário; risco ocupacional; cuidados na higiene das mãos; sonda vesical de demora.

ABSTRACT

Objective: to describe the importance of the adhesion of hand hygiene to the nurse in the prevention of infections related to the passage of the bladder catheter, and to point out how the Hospital Infection Control Commissions (CCIH) can act instructing the nurse to provide better care. **Data source:** Health bulletins, an ordinance and articles were not published in PubMed, Lilacs, Scielo, Google Academic and Virtual Health Library (VHL), through a review of the literature with the inclusion criteria of studies that agree with the proposed theme. A new dose of hygiene and reintroduction of urinary tract infection (UTI) to the use of the vesical delay catheter (SVD) in intensive care units (ICU) for adults and discarded patients was used. relation to the proposed theme. Being in the final for the work, between 1998 and 2018. **Data synthesis:** it was evidenced that the nurses know the correct hygiene technique, whose realization minimizes the appearance of diseases. However, the result is the opposite, the adhesion and the technique are not executed correctly, with this negligence is the main cause of the appearance of infection related to the passage of the probe in intensive units. **Conclusion:** it is concluded that the incorrect practice of hand hygiene in the procedure of introducing a bladder catheter for delay favors the appearance of infectious diseases in the urinary tract, however, the main way to deter is the correct and simple hand hygiene.

Keywords: hand hygiene; urinary tract infection; occupational risk; hand hygiene care; delayed bladder catheter.

Contato: Luzia Sousa Ferreira, e-mail: sousaluzia4@gmail.com

Enviado:	Dez. 2018
Revisado:	Abril 2019
Aceito:	Maio 2019

Introdução

Infecção hospitalar, segundo a portaria nº. 2616/98 do Ministério da Saúde, é aquela que se manifesta a partir de 72 horas desde a admissão do paciente (1). No ano de 1846, o médico húngaro Ignaz Phillip Semmelweis associou a febre puerperal com a falta da limpeza das mãos e a partir daí a higienização tornou-se uma medida simples e dispendiosa e de suma

importância, pois o hábito de higienizar ameniza as ocorrências, já que é considerada uma fonte de proliferação de enfermidades (2).

Consideradas as mãos como um dos principais veículos de transmissão de patógenos durante procedimentos executados pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, por manter contato e realizar procedimentos, deve realizar essa profilaxia de maneira adequada

(2). Procedimentos como a passagem da sonda, caracterizada pela introdução de um cateter no canal uretral(3), desempenha as funções de controle da diurese em pacientes que não conseguem se locomover, desacordados, indivíduos que possuem algum bloqueio na uretra, além de pacientes que estão em pós-operatório, para proporcionar a excreção de urina (4).

Dados relacionados às infecções hospitalares no ano de 2011, 289 hospitais relataram a ITU associada ao uso da SVD em UTI adulto; em 2016, foram 1.391 hospitais. No que se refere à UTI pediátrica, foi vista a mesma crescente; em 2011, houve 343 notificações; mas, em 2016, o número subiu para 446 (5), gerando à gestão pública um custo elevado de gastos com o tratamento e internações. Dentre esses possíveis males, 25% provêm das UTIs, já que esses pacientes internados são sujeitos a procedimentos invasivos, o que colabora com o acréscimo nas taxas de infecções; dentre os procedimentos, um exemplo é a SVD (6).

Foi evidenciado um aumento das notificações que comprovam a necessidade de utilizar a medida de prevenção como a HM, sendo necessário incentivar os enfermeiros a aderirem a essa prática tão importante para a saúde.

Pacientes internados em uma UTI ficam mais suscetíveis a enfermidades infecciosas, dentre várias, destaca-se a ITU. O desdobramento da infecção no ambiente hospitalar está relacionado, entre outros fatores, ao manuseio errado da sonda, à incorreta higiene do órgão íntimo do paciente, ausência de assepsia correta e realização imperfeita da higienização das mãos (7).

A CCIH é um possível modificador desses fatores, pois esse é um órgão responsável por fiscalizar normas e rotinas, definir ações para controlar as infecções ocorridas no ambiente hospitalar, habilitar os profissionais, além de, como toda e qualquer pessoa que trabalhe em instituições de saúde, informar a ocorrência de doenças epidemiológicas e reduzir os adoecimentos(8).

Diante do número elevado de casos que vêm ocorrendo, a pesquisa tem como objetivo geral descrever a importância da adesão da higienização das mãos na prevenção de infecções

relacionadas à passagem de SVD pelo enfermeiro, e como específico, apontar como a CCIH pode agir de forma instrutiva para a melhor assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

Metodologia

Para o desenvolvimento desse artigo, foi utilizada a metodologia de revisão da literatura, sendo esse um recurso de pesquisa que visa realizar um exigente resumo de um tema, com a finalidade de disponibilizar as informações adquiridas sobre uma problemática (9).

A busca por dados foi realizada em manuais de procedimentos, no caderno Nº 4, da série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviço de Saúde. Utilizou-se de dois gráficos do Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 16, além das plataformas de pesquisa PubMed, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e BVS. Também foi usada a PORTARIA Nº 2.616 de 12 de maio de 1998 na qual diz o que vem a ser a CCIH e suas obrigações e funções.

Na busca pela literatura, foram escolhidas 36 publicações e após leitura selecionados 22 para o desenvolvimento desse estudo, mediante as palavras-chaves: higiene das mãos, infecção do trato urinário, risco ocupacional, cuidados na higienização das mãos e sonda vesical de demora. Foram incluídos textos publicados entre 1998 a 2018, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sendo incluídas informações que apresentassem a importância da adesão da higienização, e dados recentes sobre a ITU relacionada ao uso da SVD em UTIs para adultos e descartou-se os que não tivessem relação com o tema proposto.

Desenvolvimento

O enfermeiro é considerado o gerente do cuidado e seu incentivo é de extrema importância quando se trata da adesão da prática da higienização por parte da equipe de enfermagem. A investigação e avaliação dos resultados na prática assistência, adoção de metas, discussões e reflexões poderia ser de um grande impacto positivo perante essa adesão. Entretanto, é necessário o interesse dos gestores e principalmente o trabalho em grupo, de forma a identificar a relevância dessa prática em saúde, a importância da segurança da instituição, a

redução de custos e execução das normas éticas e legais (10).

De certa maneira, o espaço e o tempo são considerados razões de não adesão à prática de higienização, já que pode ocasionar um grande desgaste físico, por um longo tempo, e consequentemente aumentar o tempo de jornada de trabalho (11). Estudo realizado verificou que uma das razões é a “falta de tempo”, “irritação da pele”, havendo a diminuição dos profissionais que trabalham abaixo do padronizado de acordo com as observações. Esse fato foi também visto em outro estudo incluído, possibilitando a visualização de escassez de recursos na área de trabalho, assim como a alta carga de trabalho e barreiras que prejudiquem o rendimento dos profissionais (12) (13).

Incentivar o enfermeiro a aderir a higienização é de suma importância, determinadas ações podem ser usadas, tais como: palestras educacionais abordando a importância da higienização das mãos (12) (14); o treino para melhor prática respeitante à higiene das mãos e ao combate às infecções hospitalares (15) (16); como também, a confecção de panfletos ou a fixação de pôsteres referentes ao assunto de forma dinâmica, em locais de fácil visualização (16) (14).

A adesão da higienização pode estar prejudicada por um déficit na aprendizagem; pois, em um estudo realizado no hospital geral do interior da Bahia (HGIB), em 20 enfermeiros que trabalhavam na UTI daquela unidade, foi detectado que, apesar de compreender a importância da técnica de higienização das mãos, muitos ainda não sabem realizá-la corretamente (7).

Esse prejuízo também foi evidenciado em um artigo de 2016, composto por uma amostra relevante, 328 pessoas, entre técnicos e enfermeiros, divididos em dois hospitais, um público e outro privado. Importante ressaltar que em apenas um dos hospitais possuía uma educação continuada. Autores recomendaram a execução de medidas de ensino nessa unidade, com ênfase na higienização das mãos (17).

Desta forma, é importante que a CCIH instrua os profissionais da assistência à saúde, incluindo o enfermeiro, sobre as possíveis causas de infecção hospitalar e realize ações de controle

dessas doenças(8). Pois estudo realizado, no ano de 2014, destaca a importância desse método de ensino: a educação continuada, um meio de profilaxia para a prevenção da ITU, já que um enfermeiro bem instruído, no que se refere ao manuseio da SVD, traz menos riscos para o paciente (18).

A CCIH atua com treinamentos tendo em vista a finalidade de melhorar o conhecimento de todos e de como realizar as precauções para não ocorrer infecções, dando continuidade à educação continuada sobre esse assunto (19).

Estudos comprovam que é de responsabilidade da CCIH disponibilizar meios para que unidades possam ter essa ferramenta de ensino, o que concorda com que foi dito em outro periódico, dizendo que deve ser feita também a exposição dos dados relacionados ao controle das Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e criação de uma comissão, em virtude dos obstáculos em combater as ITUS (19) (20).

Segundo um estudo mais recente, a CCIH é um órgão responsável por fiscalizar normas e rotinas, que tem por finalidade definir ações que tendam a controlar as IHS, preparar os profissionais – bem como, toda e qualquer pessoa que trabalhe em instituições de saúde –, informar epidemiologias e entre outras funções, reduzindo os adoecimentos, contrariando o que foi dito por autores nos anos anteriores (8).

Em um trabalho foi evidenciado que a vigilância sanitária não pode ficar apenas como órgão fiscalizador, mas também criar regulamentos, aperfeiçoando o saber de todos no que refere às formas de prevenir infecções hospitalares (21).

Relacionado à prevenção dessas moléstias, o enfermeiro deve adotar determinadas ações para evitar o aparecimento das IRAS, como a antisepsia das mãos, sendo essa uma das medidas que devem ser tomadas para a inserção da SVD(3) (22), pois é uma ação fundamental no combate a microrganismos, evitando a sua veiculação em instrumentos que poderiam entrar em contato com os profissionais e até mesmos com os pacientes, e na pior das hipóteses, causar uma infecção(2).

Evidente que qualquer profissional para exercer seus serviços com excelência é fundamental que tenha à disposição todos os

materiais e meios necessários para poder realizá-lo. Uma UTI com déficit de equipamentos leva danos para o paciente. Realizar procedimentos, como a passagem de SVD sem o básico necessário, eleva as chances de aparecimento de problemas (7).

Pesquisadores dizem que, para a realização de cateterismo vesical, é importante possuir atenção no manuseio dos instrumentos e ser feito com um adequado método asséptico para evitar o aparecimento de moléstias (18), pois a negligência contribui para o aparecimento de doenças, aumento no tempo de internação do paciente e consequentemente aumento nas taxas de mortalidade. Entretanto, ainda com toda sua importância e facilidade, diversos estudos apontam que a higienização das mãos, uma profilaxia para a prevenção de patógenos, não é realizada de forma correta por todos os profissionais (2).

Diante deste conhecimento, a prevenção parece ser a atitude mais sensata, sendo necessária, portanto, uma maior adesão da higienização das mãos por parte do enfermeiro para diminuição das infecções relacionadas à passagem de sonda vesical de demora.

Considerações finais

É fundamental a aderência e realização correta da higienização das mãos; pois, quando é realizada de forma incorreta na passagem da SVD, pode acarretar enfermidades infecciosas no trato urinário, visto que cerca de 10% dos pacientes hospitalizados adquirem infecções por erros cometidos pela assistência de saúde, dentre elas, também a incorreta limpeza do órgão íntimo do paciente.

A partir do que foi pesquisado, fica clara a necessidade de designar qual o responsável pela educação continuada; pois, quando surgirem situações de ocorrências de erros, o devido causador deve vir a ser responsabilizado, e mais importante, corrigido e ensinado sobre a forma correta. Isso cria a possibilidade de um avanço e organização da equipe de saúde como um todo.

Desse modo, as formas de evitá-las é contribuir com a CCIH e ajudar nas implementações de programas de incentivos a utilização da HM dentro dos hospitais, a fim de

promover a redução de doenças, complicações em UTI e principalmente as taxas de mortalidade.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. [site da Internet]. O Ministro do Estado da Saúde interino, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 87, inciso II da Constituição, e considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1998. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso: 10/08/2018.
2. Almeida RM, Santos TC, Palasson RR, Cabral MC, Liberto MIM. Higienização das mãos: questão de educação, saúde e cidadania. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2016 jan-mar; 40(1): 206-15. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859631>. Acesso em: 10/08/2018.
3. Brasil. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. [site da Internet]. 2017. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso: 24/08/2018.
4. Paz AA, Souza AC, Rabin EG, Souza EM, Viegas K, Camatta MW, et al. Manual de procedimentos básicos de enfermagem. [site da Internet]. 2016. <https://www.ufcspa.edu.br/editora/download.php?cod=002&tipo=pdf>. Acesso: 28/08/2018.
5. Brasil. Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde nº 16: avaliação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana do ano de 2016. [site da Internet]. 2017. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-16-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes->

relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2016. Acesso: 09/09/2018.

6. Prate DB, Vieira MFM, Leite TS, Braulio RGM, Silva EU. Assessing the impact of a multidisciplinary program to reduce incidence densities of care associated infection in the intensive care units of tertiary hospital in Belo Horizonte. *Rev. méd. Minas Gerais*. 2014; 24: 66-71.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=749296&indexSearch=ID>.

Acesso: 12/08/2018.

7. Mercês MC, Carvalho MAM, Araújo PRS, Queiroz AB, Silva BSM, Sousa MNM, et al. A prática do (a) enfermeiro (a) na inserção do cateter de Foley em pacientes de unidade de terapia intensiva: limites e possibilidades. *Rev. Epidemiol. Control, Infect.* 2013 abr 07; 3(2): 55-61.

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3157/2785>. Acesso: 12/08/2018.

8. Félix TGS, Silva CRDV, Meira MLM, Negreiros RV, Mendes JMS, Vêras GCB. Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a comissão de controle de infecção hospitalar. *Enferm. foco*. 2017; 8(3): 56-60. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1115/400>. Acesso: 12/08/2018

9. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. [site da Internet]. 2009. <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/deradoos.pdf>. Acesso: 07/05/2019.

10. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC. Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global* 2018; 17(2): 446-61.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/284131>. Acesso: 07/05/2019.

11. Alves CF, Silva PS, Machado WCA, Figueiredo NMA. A enfermagem entre a pia e o cliente: implicações para higienização das mãos. *REVISTA ENFERMAGEM ATUAL*. 2017; 83.

12. De Vita V, Weisburd G, Beltramino EBD. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Méd Rosario*. 2014; 80(1):105-16.

<https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>. Acesso: 07/05/2019.

13. Chavali S, Menon V, Shukla U. Hand hygiene compliance among healthcare workers in an accredited tertiary care hospital. *Indian J Crit Care Med*. 2014; 18(10):689-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195200/>. Acesso: 07/05/2019.

14. Salama MF, Jamal WY, Mousa H Al, Al-AbdulGhani KA, Rotimi VO. The effect of hand hygiene compliance on hospital-acquired infections in an ICU setting in a Kuwaiti teaching hospital. *J Infect Public Health*. 2013; 6(1):27-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603411200130X>. Acesso: 07/05/2019.

15. Erkan T, Findik UY, Tokuc B. Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programme. *Int J Nurs Pract*. 2011; 17(5):464-9.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1440-172X.2011.01957.x#accessDenialLayout>.

Acesso: 07/05/2019.

16. Teker B, Oğutlu A, Gozdas HT, Ruayercan S, Hacıalioglu G, Karabay O. Factors affecting hand hygiene adherence at a private hospital in Turkey. *Eurasian J Med*. 2015; 47(3):208-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659524/>. Acesso: 07/05/2019.

17. Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitare enferm*. 2016 jul-set; 21(3): 1-8. https://www.researchgate.net/publication/309368909_CONHECIMENTO_DE_PROFISSIONAIS_DE_ENFERMAGEM SOBRE_HIGIENIZACAO_DA_S_MAO. Acesso: 10/08/2018.

18. Magalhães SR, Melo EM, Lopes VP, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Studart RMB. Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. *Rev. de Enferm. Ufpe On Line*. 2014 abr; 8(4): 1057-63. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9778/9921>. Acesso: 12/08/2018.

19. Carvalho VM, Moura MEB, Batista OMA, Cruz MP, Sousa MAS, Andrade DFR. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico. *Rev. interdisciplin*. 2015 jul-set;

8(3):1-11.

<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/596>. Acesso: 10/08/2018.

20. Chaves NMO, Moraes CLK. Controle de infecção em cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva. Rev. enferm. Cent-Oeste Min. 2015 maio-ago; 5(2): 1650-57. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/773>. Acesso: 12/08/2018.

21. Silva KO, Menezes LJA, Almeida MAO, Almeida NAB, Araújo CC. Vigilância sanitária e o

papel da enfermagem nas ações de controle de infecções hospitalares. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem. 2016 dez; 2(2). <http://201.20.115.105/home/handle/123456789/608>. Acesso: 10/08/2018.

22. Cardoso SAC, Maia LFS. Cateterismo vesical de demora na UTI adulto: o papel do enfermeiro na prevenção de infecção do trato urinário. Recien. 2014; 4(12): 5-14. <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/76>. Acesso: 12/08/2018.