

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

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

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

RESUMO

Objetiva-se determinar o distanciamento entre a pia e os leitos dos clientes, mensurando os movimentos feitos pela enfermagem, bem como o 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. Estudo qualitativo matematizado com cálculo simples, no qual foi determinada a realização de 12 procedimentos de rotina à um cliente em leito mais afastado da pia. O tratamento dos dados seguiu o referencial analítico de Bardin. Os resultados apresentaram que 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. Conclui-se que o espaço e o tempo foram fatores de não adesão à higienização das mãos, visto que podem 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

The aim is to measure the distance between the sink and the patient beds, measuring the movements made by the nursing staff and the time on routes between the sink and the beds, featuring thus the findings and their implications indicating the reasons for adherence or not for hand hygiene. A qualitative study with simple mathematical calculation, it was determined then that for the realization of 12 routine procedures to a patient in the farthest bed from the sink. The data produced were analyzed according to Bardin. The results show that the professional will have to walk 576 meters and consume 33 minutes (24 minutes to hand hygiene and 9 minutes in the displacement (sink–bed–sink). Complementing, 31 nurses answered to the implications of distance from the sink or lack of and material. It concludes that space time can be a factor in non-adherence to hands hygiene as it can provide physical wear for long walks and high consumption of time of the working day. It was 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 hands hygiene.

Keywords: Hand Hygiene; Hospital Infection; Nursing Care; Patient Safety.

NOTA

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

O manuscrito é um produto da dissertação, intitulada: "Edificação da prática da higienização das mãos: um estudo avaliativo sobre o trabalho de prevenção das infecções hospitalares em um hospital universitário" defendido no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

Declaramos que todos os autores identificados participaram suficientemente do manuscrito para tornar pública a responsabilidade pelo seu conteúdo e não houve nenhum conflito de interesse.

INTRODUÇÃO

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

Isto porque a baixa adesão entre os profissionais da área de saúde, não está diretamente associada ao conhecimento teórico sobre a higienização das mãos, mas sim à incorporação desse conhecimento à prática diária e aos hábitos e comportamentos profissionais¹.

Este tema-problema nos faz refletir sobre considerações que perpassam pela não adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos de acordo com as recomendações e medidas básicas para prevenção de infecção hospitalar.

De um modo geral, as contribuições científicas apontam que na maioria das vezes não há adequada infraestrutura nos cenários do cuidado para práticas preconizadas de higiene das mãos, fato que contribui para a ocorrência de falhas no processo do cuidar, além de comprometer a segurança do paciente².

Especificamente no domínio da Enfermagem, as considerações tangenciam esforços para superar as adversidades que impossibilitam os profissionais a higienizarem suas mãos de maneira prioritária, rigorosa e regular nos cenários do cuidado. Sim, há necessidade de intervenções iminentes, sendo imprescindível a retomada dos valores atribuídos aos procedimentos considerados fundamentais para a prática do cuidar em saúde. Desta forma, o comportamento da higienização das mãos deve constituir, além de ação técnica, o componente moral da práxis do profissional de enfermagem³.

Com isso, 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.

Nesta 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, no qual o fundamento básico é o dimensionamento de pessoal, e também pelo espaço, 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 efetivamente executam movimentos corporais para prestar o cuidado, que está diretamente ligado 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 possamos compreender o porquê este tema continua tão emergente quanto há vinte anos atrás. Os indícios científicos provenientes de unidades assistenciais apontam que a variação na disponibilidade de insumos e equipamentos para a prática da higienização das mãos, bem como a variação na taxa de pias e dispensadores por leito, interferem na boa prática da higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem⁴.

Estes desafios têm nos obrigado à rever os processos de trabalho, e assim estabelecer a seguinte questão norteadora: o espaço e o tempo de cuidar podem ser fatores motivacionais na não adesão da higienização das mãos?

Apesar de toda informação sobre a higienização das mãos e do permanente desafio de edificá-la, temos constatado que o abastecimento dos insumos, sabão líquido e preparações alcoólicas, não são sistemáticos; há carência ou inexistência de dispensadores dispostos à beira leito e escassez de cartazes sobre a temática nos pontos de assistência e tratamento dos clientes⁴. Isto aguça nosso interesse investigativo para motivos ainda desconhecidos que 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 ao cuidado e a distância entre a pia e o leito do cliente podem ser uns dos principais motivos para que não ocorra a higienização das mãos. Isso porque os dispensadores de álcool gel que substituem a lavagem das mãos, caso não haja presença de sujidades, e as pias, normalmente, ficam distantes dos leitos dos clientes que precisam de cuidados.

Neste sentido, os elementos espaço e tempo poderiam ser os indutores de uma prática insegura, que expõe os clientes e profissionais à riscos potenciais aos microorganismos, resistentes ou não, presentes no hospital. Além disso, observamos em nosso hospital universitário, o comportamento e as atitudes dos profissionais de enfermagem cuja adesão à lavagem das mãos não se mostra de acordo 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 de saúde”, amplamente divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), situamos nossas justificativas na busca de respostas sobre os elementos, tempo e espaço de cuidar, que podem ser uns dos motivos que explicam a baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem^{5,254}.

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 saúde².

Com a divulgação deste documento, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançaram a aliança global para a segurança do paciente, na qual está preconizado que os países membros tornem a segurança do paciente uma política governamental. O objetivo maior desta aliança é democratizar mundialmente as soluções e estratégias para a segurança, e lançar desafios visando: a orientação, a identificação e a prevenção dos riscos na assistência à 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 mãos⁶.

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 multirresistentes⁷.

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 a prevenção de infecções e a promoção da segurança dos pacientes e profissionais⁸.

Diante destas considerações temáticas e problemáticas expostas, podemos acrescentar a esta 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 matematizado, com cálculo simples sobre a higienização das mãos na perspectiva dos elementos: espaço e tempo. Considerando como referências a pia e o leito do cliente.

Desta forma, a avaliação qualitativa matematizada aborda a descrição dos dados produzidos nas ações de higienizar as mãos durante os processos de cuidar no interior do hospital. Portanto, a escolha da combinação qualitativa matematizada reverencia, respectivamente, a subjetividade e a representatividade, proporcionando assim, uma base contextual mais rica para interpretação e validação dos resultados⁹.

A quantificação dos dados qualitativos foi uma mistura metodológica assumida, e não se trata aqui de

opor, superficialmente, micro à 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-doença¹⁰.

Nosso percorrer científico para realização deste estudo fora 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 tempo gasto nos percursos pia-leito-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, cuja construção seguiu as orientações listadas no regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde¹¹.

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.

Cumpramos 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 à serem percorridos pelos profissionais para atendimento aos clientes nos leitos.

Para esta análise, contamos com a colaboração de um engenheiro e um técnico de engenharia que utilizaram trenas apropriadas para as 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. Estes trabalhos foram produzidos empregando-se o software REVIT-3D.

Orientados pelo modelo teorizante Nightingaleano¹² estabelecermos 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 mãos⁸. Além disso, adotamos 60 segundos baseados 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 infraestrutura¹³.

Adotamos como premissa para o cálculo do espaço e do tempo de cuidar, a média de 12 procedimentos, em um plantão diurno de 12 horas. Foram consideradas as seguintes técnicas: cuidados de higiene, verificação de sinais vitais, glicemia capilar, administração de medicação, punção venosa e nebulização, considerando que cada um destes 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 tempo gasto nos percursos pia-leitos-pia.

Para que esta amostragem fosse representativa, observamos os deslocamentos de 18 profissionais, que representam (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 do tempo gasto 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 deste valor, foram calculados os tempos médios despendidos pelos participantes do estudo para atender a cada um dos leitos da enfermaria. Para finalizar, complementamos estes dados com a passagem de um questionário cujas respostas dos 31 enfermeiros sobre as implicações referentes à distância da pia-leito-pia na lavagem das mãos foram analisados segundo Bardin. Nesta modalidade analítica, foram realizadas na pré-análise, leituras flutuantes das respostas dos enfermeiros. Em seguida, na análise propriamente dita, foram destacados conteúdos que se apresentaram com frequência nas respostas. E por fim, foi criada a categoria que versa sobre os fatores motivacionais para não adesão à higienização das mãos por enfermeiros no setor de clínica médica de um hospital universitário¹⁴.

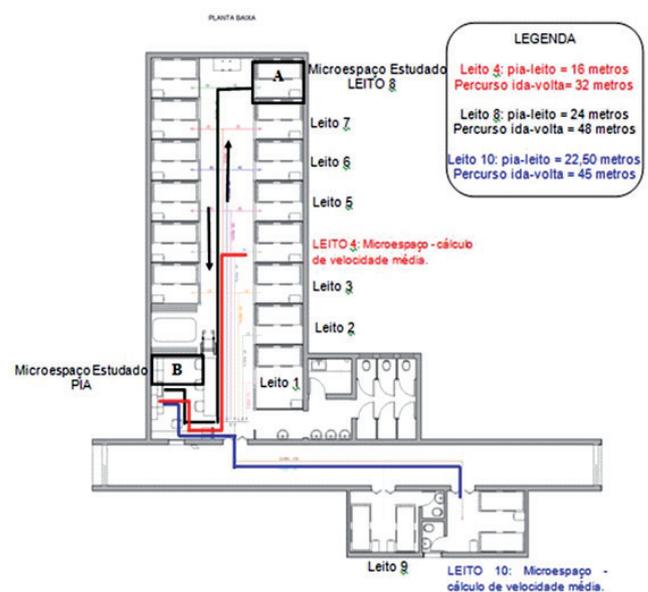
RESULTADOS

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.

Com os dados mensurados, organizamos o quadro de resultados número 1, no qual constam: (1) numeração dos percursos mensurados entre a pia e os leitos de acordo com a planta baixa, (2) a distância percorrida pelo profissional

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



Fonte: REVIT-3D.

no trajeto pia-leito-pia na ida e na volta; e por fim, (3) o tempo que o profissional leva 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 clínica médica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 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
7	44,00	40
8 (leito mais afastado da pia)	48,00	44
9	36,00	33
10	45,00	41

Fonte: Esquematização dos autores.

Os dados nos encaminham para os resultados das medições de espaço e de tempo na clínica médica, o qual nos permite determinar as distâncias percorridas e o tempo consumido 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 consumir 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.

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. Esta falha no processo de cuidar está atravessada por implicações de dimensionamento de pessoas, falta de infraestrutura e condições de trabalho adequadas. Tais 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, de acordo com a ordenação da expressividade dos conteúdos analisados.

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

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 número 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 (33 minutos)
DISTÂNCIA PERCORRIDA PARA EFETUAR OS 12 PROCEDIMENTOS
48 metros (percurso número 8) X 12 (procedimentos) = 576 metros

Fonte: Esquematização dos autores.

Quadro de resultado 3: Fatores motivacionais para não adesão à higienização das mãos por enfermeiros no setor de clínica médica de um hospital universitário, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016.

FREQUENCIA DAS FRASES	CONTEÚDOS EM ORDEM DE EXPRESSIVIDADE
11	Distância entre o leito do cliente e a pia no posto de enfermagem.
10	Número insuficiente de pias no setor de clínica médica que facilitem a higienização das mãos por mais de uma pessoa.
06	Indisponibilidade de álcool gel em refil com dispensadores adequados próximos aos leitos dos clientes.
04	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 destes resultados fora construída uma categoria de análise intitulada "Da afirmativa ao porquê 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 devidas. Já é sabido que as técnicas de lavagem das mãos não são uniformemente seguidas nos hospitais e, por isso, programas educacionais com vistas à aumentar a adesão dos profissionais de saúde à lavagem das mãos tornam-se cada vez mais importantes¹⁵.

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.

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 habita¹⁶. Neste estudo ele foi um referencial norteador para a busca de respostas a questão colocada como norteadora.

A enfermaria não foi considerada como um espaço homogêneo e muito menos calmo. Ele é rico de movimentos corporais e gestuais que compõem o cuidado de enfermagem. Ela recebe clientes e profissionais de enfermagem, onde 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. Neste espaço não somente existe, mas ele também possui 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 física¹⁶.

Este 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.

O cotidiano assistencial contribui para a simplificação de etapas, com vistas à agilizar o trabalho, e promove a rotinização de oportunidades perdidas para a higienização das mãos, prática muitas vezes negligenciada na prioridade das atividades de cuidado. Salienta-se que diferentes estratégias podem ser empregadas nas unidades hospitalares, objetivando promover a adesão à higienização das mãos, tais como: incentivo ao uso de soluções alcoólicas e o estabelecimento de um plano de metas, com o envolvimento de líderes e equipe¹⁶.

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 desta problemática gerencial colocamos em relevo a resolução número 543/2017 disposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que atualiza e estabelece os parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de

Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem¹⁸.

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. Isto 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 apresenta-se 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 saúde¹⁹.

Neste 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 instituições hospitalares, constitui um dos problemas atuais, cuja dimensão adequada depende e gera confrontos e conflitos para enfermeiros e gestores hospitalares.

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. Neste sentido, é preciso reconhecer as vantagens da higienização das mãos, sobretudo, quanto ao tempo despendido, bem como, a facilidade de acesso aos dispensadores e, sobretudo, à sua efetividade na eliminação de microrganismos e manutenção da pele hidratada²⁰.

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.

É preciso renovar o pensamento que parecia apenas técnico, racional, feito por sujeitos reais e subjetivos em sua maior parte do tempo. Este pensar o tempo de trabalho numa técnica de higienizar as mãos busca dimensões humanas não atendidas para explicar 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 pode estar envolvido 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.

Neste contexto, compreender o cuidado hospitalar ditado pela dimensão pessoal e temporal, a partir de um problema que no nosso caso é o 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 científico²¹.

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 biológicos, que é conduzido por elementos de ordem gerencial.

As unidades de conteúdo extraídas das entrevistas dos enfermeiros corroboram com as evidências científicas, as quais destacam-se: apesar de existir relação entre a acessibilidade às pias e dispensadores e o aumento significativo na taxa de adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde, ainda existem falhas na oferta de insumos e equipamentos nos serviços de saúde, tais como a dificuldade de acesso às pias e dispensadores, localização distante do ponto da assistência ao paciente e instalação em pontos ergonomicamente incorretos, o que pode dificultar esta adesão⁴.

Além disso, a distância entre a pia e o leito aumentada, condições estruturais e de abastecimento ideais de dispensadores, ou seja, funcionantes, abastecidas, disponíveis e sem impedimentos de acesso podem contribuir negativamente para a adesão¹⁷. Somado a esses achados é importante salientar que os participantes desta investigação durante a prestação de cuidados físicos aos diversificados clientes de uma mesma enfermaria, dificilmente sinalizaram ida ao posto de enfermagem para higienizar as mãos entre uma pessoa e outra.

Baseado nisso, ressalta-se a importância de intervenções educacionais sobre higienização das mãos nos serviços de saúde, com o intuito de garantir a qualidade do cuidado na assistência prestada, além de promover a segurança aos pacientes e consequentemente reduzir custos hospitalares. Neste contexto, há necessidade do enfermeiro apropriar-se de sua função educadora, como recurso essencial para promoção e prevenção de infecções relacionadas à assistência²².

CONCLUSÃO

Este estudo reforça a importância dos profissionais de enfermagem, bem como os que compõem a equipe

multidisciplinar de saúde, higienizar as mãos, antes, durante e após as suas ações de cuidar. Esta simples ação é uma atitude fundamental para impedir a cadeia de transmissão de microorganismos, 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 fora 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 à 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. Consequentemente, os profissionais de enfermagem não higienizam as mãos porque são poucos, não têm tempo e por motivos singulares não querem.

Com a certeza do inacabado, espera-se que este estudo suscite novas investigações sobre a relação tempo e espaço na higienização das mãos por profissionais de saúde e enfermagem de outros cenários de investigação hospitalar, afim de comprovação ou refutação destes achados, contribuindo, assim, para a construção do conhecimento científico no domínio da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 Abr [acesso em 02 jul 2017]; 12(2):266-71. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a06.htm.
2. Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Ferreira A, Avelar M, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 Out [acesso em 02 jul

- 2017]; 22(4):901-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/05.pdf>.
3. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Mar-Abr [acesso em 02 jul 2017]; 70(2):461-4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0442.pdf.
 4. Prado MF, Hartmann TPS, Filho LAT. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Abr-Jun [acesso em 02 jul 2017]; 17(2):220-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a03.pdf>.
 5. 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 [acesso em 29 set 2016]; 14(2):250-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>.
 6. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Forward Programme. Genebra; 2005.
 7. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelaine for hand hygiene in health-care settings: recommendations for the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee [Internet]. 2002 [acesso em 02 jul 2017]; 51(RR-16). Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>.
 8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília [Internet]. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf.
 9. Martins GA, Theóphilo CR. Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
 10. Minayo MC, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do Pensamento Epistemologia e Método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
 11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 50/2002 de 20 de Fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF) [Internet]. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html.
 12. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução: Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez/Ribeirão Preto: ABEn-CEPE, 1989.
 13. 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 [Internet]. 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/control/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf.
 14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições; 1977.
 15. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2009 [acesso em 02 jul 2017]; 27(2):179-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10.pdf>
 16. Bollnow OF. O homem e o Espaço. Tradução: Aloisio Leoni Schinid. Curitiba: Editora UFPR; 2008.
 17. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 02 jul 2017]; 34(2):78-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a10.pdf>
 18. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 543/2017 de 16 de Maio de 2017: Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília (DF): COFEN [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>.
 19. 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 [acesso em 29 set 2016]; 55(4):392-398. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n4/v55n4a06.pdf>.
 20. Oliveira AC, Gama CS, Paula AO. Adherence and factors related to acceptance of alcohol for antiseptic hand rubbing among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso em 02 jul 2017]; 51e03217. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03217.pdf>.
 21. Prigogine I, Stengers I. Entre o tempo e a eternidade. Tradução: Flor Bela Fernandes e Jose Carlos Fernandes. Lisboa: Editora Gadiva Publicações; 1990.
 22. Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Abr-Jun [acesso em 02 jul 2017]; 21(2):01-7. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44246/28015>.