

Conhecimentos e Atitudes dos Fisioterapeutas sobre Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares em UTI's de Teresina-PI

BRITO, C. P¹.; OLIVEIRA, M. E.¹, Pacheco- M.T. T²; Albertini R³

¹ NOVAFAPI, Teresina /Departamento, Endereço, e-mail

²Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento (IP&D), Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos, SP, Brasil mtadeu@univap.br

³Laboratório de Avaliação dos Recursos Eletrofísicos aplicados ao Tecidos Biológicos – Univap- Av: Shishima hifume, 2911- urbana- cep 12240-000 São José dos Campos- regiane@univap.br

Resumo- Introdução: A infecção hospitalar é um problema que se faz presente nas UTI's e o fisioterapeuta vivencia essa problemática diariamente. **Objetivo:** descrever os conhecimentos e atitudes dos fisioterapeutas em relação às medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares nas UTI's de Teresina (PI), identificar de que forma adquiriram esses conhecimentos e analisar a relação entre esses conhecimentos e suas atitudes na prática. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, que trabalhou com 11 depoimentos obtidos através de entrevista e analisados pelo método de análise de conteúdo. **Resultados:** Em relação aos conhecimentos e atitudes sobre infecção hospitalar, os depoimentos trouxeram o envolvimento profissional e o uso de medidas básicas de prevenção e controle. Quanto às formas de aquisição desses conhecimentos, encontraram-se as atividades educativas sobre infecção hospitalar dos serviços de saúde e a própria prática profissional, complementando os conhecimentos adquiridos na graduação. **Conclusão:** Apesar de terem noções das medidas básicas, esses conhecimentos ainda são vagos e suas atitudes limitadas no que se diz respeito ao controle e prevenção de infecções hospitalares.

Palavras-chave: Infecção hospitalar; UTI, Medidas preventivas, Fisioterapia

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde-Fisioterapia

Introdução

Apesar da determinação do Ministério da Saúde, com a Portaria nº 196/83, de que todos os hospitais deveriam obrigatoriamente criar Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), na prática isso não ocorreu, devido às diferentes condições de funcionamento apresentadas pelos hospitais, bem como às resistências encontradas e aos processos de poder que se intercalam no curso de suas operacionalizações (SOUZA et al, 2002).

As CCIH's que se estruturaram e estão em funcionamento enfrentam as dificuldades naturais de um serviço novo. É importante que cada CCIH conheça sua própria realidade, devendo os seus membros exercer uma rigorosa vigilância epidemiológica, entendida como processo ativo, sistemático e contínuo de coleta, análise e interpretação de dados. Além disso, a atuação desses profissionais requer cumplicidade e parceria para o bom funcionamento do serviço (OLIVEIRA; PADOVEZE, 2006).

Dentre as várias áreas hospitalares onde os pacientes estão susceptíveis às infecções hospitalares, destaca-se a Unidade

de Terapia Intensiva (UTI), devido ao intenso manuseio do paciente e ao uso de técnicas invasivas. A prevenção e o controle da infecção hospitalar nessas unidades dependem, dentre outras medidas, da conscientização e da motivação do profissional de saúde em desenvolver ações simples e individuais como, por exemplo, a lavagem das mãos (MENDONÇA et al, 2003).

O controle da infecção hospitalar na UTI inclui uma diversidade de profissionais envolvidos na assistência ao cliente. Embora as teorias sejam as mesmas para todas as profissões, a prática varia naturalmente, dependendo das funções executadas. Entre essas profissões, segundo Camaliente (2000), encontra-se a Fisioterapia, cujos profissionais vêm se dedicando ao paciente crítico desde a década de 50 com a crise da poliomielite. Inicialmente teve seu enfoque na assistência ventilatória com manuseio dos ventiladores não invasivos. Após este período, vem sendo incorporada ao atendimento dos pacientes, principalmente no aspecto respiratório, a chamada fisioterapia pneumo-funcional.

As Unidades de Terapia Intensiva transformaram-se em serviço especializado de caráter multiprofissional o qual englobou o

fisioterapeuta no aspecto de diagnóstico, tratamento e prevenção. Nesta nova perspectiva há necessidade de se qualificar esse profissional, oferecendo-lhe conhecimento teórico e prático para poder prestar assistência com qualidade, contribuindo para o bom prognóstico e qualidade na internação e pós-internação (CAMALIONTE, 2000).

A formação desse profissional precisa responder essa indiscutível necessidade técnica e social, que começa a se configurar em exigência legal, uma vez que, realizar controle de infecção é uma responsabilidade moral e legal que valoriza o profissional de saúde e a profissão.

O Fisioterapeuta, como profissional integrado na atenção ao paciente crítico, tem como objetivo, no controle de infecção, como qualquer outro profissional de saúde, evitar a transmissão cruzada de microorganismos, cuja transmissão poderá ocorrer em falhas no manuseio, na manutenção e limpeza de equipamentos, bem como na técnica incorreta da lavagem das mãos.

Como a infecção hospitalar é um problema que se faz presente nas nossas UTI's e que atualmente o Fisioterapeuta, como profissional importante na equipe, vive essa problemática no seu cotidiano, sentiu-se a necessidade de investigar como objeto de estudo os conhecimentos e atitudes dos fisioterapeutas sobre as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar em UTI's de Teresina-PI.

Dessa forma, com base nessa problemática, definiu-se como objetivos: descrever os conhecimentos e atitudes dos fisioterapeutas em relação às medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares nas UTI's de Teresina (PI).

Metodologia

Fizeram parte desta pesquisa 11 fisioterapeutas que estão atuando em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) adultas ou pediátricas de Teresina-PI, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução nº 196/96. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética da NOVAFAPI.

Elegeu-se a técnica de entrevista como instrumento de coleta de dados, utilizando-se um roteiro semi-estruturado.

Após transcrição de todas as entrevistas, as mesmas foram codificadas, e, em seguida, agrupadas em códigos de significados similares, que receberam denominação utilizando-se termos que explicassem o fenômeno, surgindo, assim, as categorias.

Resultados

De posse das entrevistas, foi possível a busca de uma compreensão para sua análise. A partir dessa análise, elaboraram-se três

categorias: conhecimentos e atitudes sobre infecção hospitalar; formas de aquisição dos conhecimentos sobre infecção hospitalar e relação entre conhecimentos e atitudes.

Quanto à forma de aquisição desses conhecimentos, destacaram-se as atividades educativas sobre infecção hospitalar desenvolvidas pelos serviços de saúde e a própria prática profissional, haja vista que a graduação forneceu pouca ou nenhuma contribuição nessa área.

Nesse contexto, na prática diária, esses profissionais acabam aplicando o pouco conhecimento que ainda detém só no que está relacionado à sua rotina de trabalho e do serviço, ou não aplicando ou aplicando de maneira incorreta por falta de apoio institucional

Ver depoimentos dos Fisioterapeutas:

"A infecção hospitalar, a gente sabe que é uma condição presente em vários hospitais e como profissional de saúde tem que está sempre se policiando para evitar disseminação disso no ambiente hospitalar (E 5)".

"Por ser um hospital que tem convênios com instituições de ensino, sendo a rotatividade de acadêmicos grande, a gente tenta trabalhar não só com os profissionais, mas com os alunos a questão da lavagem das mãos, do uso de luvas, de máscara e os cuidados mesmos básicos (E 9)".

"Nós, fisioterapeutas que temos contato direto e constante com o paciente, assim como os outros e, às vezes, até mais, temos que ter algumas medidas de biossegurança, tanto em relação à gente quanto em relação ao paciente para está evitando a infecção hospitalar (E 4)".

"Uso de capotes, luvas de procedimento para toda manipulação do paciente, uso de luvas estéreis para procedimentos invasivos e proteção, principalmente usando óculos, máscara bico de pato e também a touca para o cabelo (E 7)".

"[...] através de cursos de aperfeiçoamento ministrados por alguns hospitais (E 3)".

"Na maioria das vezes eu adquiri esses conhecimentos não só através de leitura de artigos, livros, assim como em campanhas realizadas, não só nos hospitais onde trabalho, como também através dos cartazes que são pregados no decorrer dos recintos, onde a infecção tende a se manifestar, mostrando como se deve fazer para não contaminar o paciente ou não passar infecção (E 2)". "O maior cuidado que a gente tem é de lavar as mãos, os leitos que estão em isolamento de contato a gente usa o capote [...]. Essa é a nossa rotina do hospital, a gente adota o que é adotado aqui (E 9)". "[...] geralmente eu adoto naquilo que eu trabalho que eu vou fazer. Se eu vou aspirar, se eu vou montar um

ventilador, se eu vou conectar alguma coisa no paciente, então, sempre faço as medidas nessa parte de infecção no que eu estou trabalhando, as que não são da minha área eu acabo não realizando (E 1)”. “No caso aqui desse hospital, às vezes a gente tem um pouco de dificuldade com relação ao material ser disponibilizado, desde material mesmo, propés, por exemplo, às vezes aqui não é bem disponível, ou mesmo capote, nem sempre são disponíveis. Então, um déficit mesmo do setor, nem sempre do profissional (E 10)”.

Discussão

O conceito de conhecimento usado nesse estudo para análise dos depoimentos foi o de Drucker (1993), que diz que conhecimento é a aquisição de um conjunto de dados formados por experiências, valores, informações resultantes do contexto em que se vive e da criatividade da pessoa, aplicadas a novas experiências. Já o conceito de atitude, aplicou-se segundo a definição conceitual de Richardson et al (1999), como predisposições que a pessoa tem para reagir de forma positiva ou negativa a respeito de situações, objetos, conceitos e outras pessoas.

Sabe-se que o controle e a prevenção das infecções nos serviços de saúde resultam, direta e indiretamente, de um conjunto de esforços dos profissionais de saúde e da adoção de medidas eficazes pertinentes. Segundo Tipple et al (2003), isso está relacionado, primeiramente, à vontade de cada profissional envolvido nessas ações, bem como aos seus conhecimentos sobre o assunto.

O envolvimento profissional, conforme relato dos sujeitos desta pesquisa, está relacionado diretamente à atitude profissional e a adoção de conhecimentos, o que é de fundamental importância e condição necessária à atuação em nível de controle de infecção hospitalar.

Neste estudo, notou-se a importância dos conhecimentos das medidas básicas de prevenção e controle de infecção na prática diária dos fisioterapeutas nas UTI's, o que de forma simples contribui para prevenir e minimizar as consequências de uma infecção hospitalar, ou seja, para atitudes corretas, como expressa o depoimento deste fisioterapeuta: “As vestimentas, o acondicionamento correto do jaleco, a higienização do estetoscópio, uso de luvas, lavagem das mãos, uso de máscaras e o manuseio correto com relação aos equipamentos de fisioterapia são medidas importantes” (E 3).

Destacamos no depoimento, entre outras atitudes, a lavagem das mãos, demonstrando que os fisioterapeutas reconhecem ser a infecção hospitalar favorecida pela falta da adequada lavagem das mãos. Para o Ministério da Saúde esta é uma ação que, isoladamente, constitui-se

como a mais importante para se evitar uma infecção cruzada no ambiente hospitalar.

Constatou-se também, através de alguns depoimentos, que fisioterapeutas que trabalham em instituições de ensino, estão preocupados com a transmissão desses conhecimentos básicos e indispensáveis, não só para toda a equipe, mas também para os alunos que frequentam essas instituições, a fim de que adquiram desde cedo conhecimento sobre medidas básicas de prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde:

Os fisioterapeutas participantes do estudo demonstram a compreensão da importância do serviço de vigilância para o planejamento das ações de controle, apesar de não representar diretamente conhecimentos acerca de como isso acontece na prática, pois não se constatou em nenhum depoimento o assunto sobre o papel das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH's), como medida importante para o controle e prevenção das infecções hospitalares.

Outro assunto destacado pelos fisioterapeutas deste estudo como medida básica de prevenção e controle é a biossegurança e o uso de precauções padronizadas, pois, cada vez mais os profissionais de saúde precisam saber como se proteger dos perigos potenciais conhecidos. Essa relação evidente nestes depoimentos entre medidas básicas de prevenção e controle e biossegurança, deve-se ao fato que na fisioterapia o controle de infecção tem como objetivo evitar a transmissão de microorganismos que pode ocorrer em falhas durante o manuseio do paciente, na manipulação dos equipamentos, na lavagem das mãos e nas práticas de arrumação. Dessa forma, existem apenas algumas medidas básicas próprias para atender a esse objetivo, o que, às vezes, torna o controle de infecção na fisioterapia difícil, levando esses profissionais a se apegarem muitas vezes ao uso de EPI's como principal forma de prevenir as infecções hospitalares (BOLICK et al, 2000).

Sabe-se que as instituições formadoras, independentes da grade curricular, têm a responsabilidade de promover conhecimentos sobre prevenção e controle de infecção hospitalar para qualquer profissional de saúde, para que na sua prática profissional possa efetivar boas atitudes nessa área.

Atualmente, essa responsabilidade não é só da instituição formadora, mas também da instituição empregadora, dos serviços de saúde. Isso está bem claro na Portaria 2616 de 1998 do Ministério da Saúde (MS), onde descreve no seu anexo I item 3.8, as competências da CCIH, dizendo que as mesmas devem cooperar ou

responsabilizar-se pelo treinamento dos profissionais, visando sua capacitação adequada. Além disso, no mesmo capítulo item 5.6, descreve que a CCIH deve promover articulação com órgãos formadores para difusão do conteúdo de conhecimentos do controle de infecção hospitalar (BRASIL, 1998).

Essa prática educativa, segundo Cavalcanti (2004), é responsabilidade da CCIH por meio do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, frisando que as atividades educativas devem ser conferidas aos profissionais envolvidos na assistência ao paciente, seja ele médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista ou dos serviços gerais.

Analisando-se os depoimentos, verifica-se que alguns fisioterapeutas do estudo obtiveram os conhecimentos sobre infecção hospitalar através de atividades educativas sobre infecção hospitalar desenvolvidas nos serviços de saúde onde trabalham, comprovando a importância desse tipo de prática educativa na vida profissional desses fisioterapeutas.

Pode-se observar nestes depoimentos que esses fisioterapeutas saíram das instituições formadoras com pouco ou nenhum conhecimento sobre infecção hospitalar, adquirindo-o quando começaram a trabalhar e, automaticamente, a lidar com situações novas em decorrência da infecção hospitalar, tendo que “aprender” controle e prevenção nas circunstâncias do cotidiano.

É preocupante saber que muitos fisioterapeutas adquirem conhecimentos de controle e prevenção de infecção hospitalar somente na prática, sem muitas vezes ter conhecimentos de base sobre a temática e um preparo técnico exigido.

Ao se analisar as Diretrizes Curriculares, conforme a Resolução CNE/CES nº 04, de 19 de fevereiro de 2002, no artigo 3º, o fisioterapeuta deve ter, dentre outras habilidades e competências, segundo o artigo 4º, item 6 da mesma resolução, capacidade de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática (BRASIL, 2002).

Segundo Ribeiro (2004), a formação profissional enquanto graduação, sem dúvida, deve seguir o que é recomendado pelas diretrizes curriculares de cada curso. O objetivo dessas diretrizes é a formação crítica e reflexiva, que atenda às exigências das condições de saúde da população.

Enquanto formadoras de profissionais da área de saúde as instituições de ensino devem inserir a discussão do controle e prevenção de infecções nos serviços de saúde, como forma de garantir atitudes preventivas pelo futuro profissional. Para garantir a efetividade desta proposta, o ideal é a inclusão, na matriz curricular do Curso de Graduação em Fisioterapia, de uma

disciplina intitulada sobre Controle e Prevenção das Infecções nos Serviços de Saúde,

O posicionamento dos sujeitos da pesquisa frente à infecção hospitalar é evidenciado nos conhecimentos e atitudes que esses fisioterapeutas detêm sobre biossegurança e uso de medidas básicas de prevenção e controle, especialmente durante procedimentos invasivos, ressaltando-se a importância do cuidado com as mãos.

Com esses depoimentos, pode-se constatar que alguns fisioterapeutas aplicam as medidas básicas de prevenção e controle de infecções que conhecem, durante a execução de procedimentos rotineiros da sua prática diária de trabalho, como a aspiração orotraqueal e o manuseio de tecnologia de assistência ventilatória mecânica, e/ou conforme rotina que é ainda instituída nos serviços que atuam.

Constata-se, conforme Gaze, Tura e Madeira (2002), que o Programa de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares do Ministério da Saúde, contempla um conflito entre as suas propostas e o conhecimento que é socialmente compartilhado entre os profissionais de saúde. Com isso, dificulta-se o alcance dos objetivos propostos e transforma as ações de controle em atividades rotineiras e estereotipadas.

Nos relatos de alguns fisioterapeutas, foi evidenciado o problema decorrente do sistema administrativo existente nos hospitais onde trabalham, destacando-se a planta física e a falta de materiais, o que dificulta a aplicação correta de conhecimentos sobre infecção, levando às atitudes reconhecidas por eles, muitas vezes, como inadequadas, mas justificadas pela falta de apoio institucional.

É inegável a necessidade da aquisição de mais equipamentos e materiais pelos serviços de saúde, suficientes para contribuir na prevenção e controle da infecção, diminuindo a agressão ao cliente, os procedimentos de invasão às barreiras naturais do organismo e melhor qualidade da assistência, bem como a adequação da estrutura física. (MOURA; TYRRELL, 1997)

Conclusão

Desta forma conclui-se que o conhecimento desses fisioterapeutas, apesar do uso das medidas básicas de prevenção e controle nos procedimentos de rotina e do reconhecimento da importância da lavagem das mãos como principal medida, ainda é vago. Constata-se que não conseguem ver além daquilo que está relacionado às ações que realizam no seu dia a dia, não focalizando os aspectos epidemiológicos, biológicos, dentre outros, envolvidos nessa problemática. Isso leva a atitudes deficientes no controle e prevenção das infecções hospitalares na suas práticas de trabalho nas UTI's, o que pode

estar contribuindo ou facilitando o surgimento e aumento das taxas de infecções nesses setores.

REFERÊNCIAS

BOLICK, D; et al. **Segurança e Controle de Infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000, p. 79-183.

BRASIL. **Portaria 2616 de maio de 1998**. Ministério da Saúde. Brasília (DF), 1998.

_____. **Resolução CNE/ CES n. 04/2002**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 19 de março de 2002.

CAMALIONTE, M. L. V. Aprimoramento de Recurso Humanos para o Controle de Infecção. In: FERNANDES, A. T. et al. **Infecções hospitalares e suas interfaces na área de saúde**. São Paulo (SP), Atheneu, 2000, p.1679 - 1685.

CAVALCANTI, J. A. **Projeto Institucional: uma proposta para Educação na Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar**. 2004. 50f. Monografia (Lato Sensu em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar). São Paulo (SP), 2004.

DRUCKER, P. **Sociedade pós-capitalista**. Lisboa: Difusão Cultural, 1993.

GAZE, R.; TURA, L. F. R.; MADEIRA, M. C. Representações Sociais das Hepatites Virais e suas Implicações nas Práticas Educativas de Prevenção. **Caderno Saúde Coletiva**. São Paulo (SP), v. 10, n. 2, 2002, p. 195-213.

MENDONÇA, A. P. et al. Lavagem das mãos: Adesão dos profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Neonatal. **Revista Acta Scientiarum**. Health Sciences. Maringá (SP) , v.25, n.2, 2003, p.147-15

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, Método e Criatividade. 8 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998, p.31-67.

MOURA, M. E. B.; TYRRELL, M. A. R. **Infecção Hospitalar**. Significado para Enfermeiras. Rio de Janeiro: EEAN,1997, p.29-39.

OLIVEIRA, E. L; PADOVEZE, M. C. **Todo cuidado é importante**. Infecção Hospitalar. Disponível em <<http://www.enfermagemuem.hpg.com.br/inicial.htm>> Acesso em 12 de fevereiro de 2006.

RIBEIRO, M. A. **Avaliação da necessidade de Implementação de Normas e Rotinas de Biossegurança para a Qualificação dos estudantes do Curso de Odontologia**. 2004. Mestrado (Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (RJ), 2004.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SOUZA, A. C. S et al. Desafios para controle de infecção nas Instituições de Saúde. Percepção dos Enfermeiros. **Ciencia Y Enfermeria**. Chile, v.8, n.1, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.cl/scielo.php?ped=50717->

95532002000100004 &script=sci-arttext&terg=pt> Acesso em 12 de fevereiro de 2006.

TIPPLE, A. F. et al. O Ensino de Controle de Infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v. 11, n°2, 2003, p. 245-250.