

## Controlando a Infecção - Responsabilidade Profissional em Enfermagem

ALVES<sup>8</sup>, Filipa Daniela Carneiro

### Resumo

Sabe-se que o uso de unhas artificiais, unhas compridas e com verniz, anéis e outros acessórios de pulso tornam menos eficaz a higiene das mãos, no que respeita ao controlo das infecções associadas aos cuidados de saúde. Sendo os enfermeiros responsáveis pelos cuidados que prestam, como poderemos justificar o uso contínuo destes adereços?

**Palavras-chave:** Controlo de infecção; Higiene das mãos; Unhas dos profissionais de saúde; Adornos em profissionais de saúde; Ética em controlo de infecção; Responsabilidade

*“As mãos dos profissionais de saúde são o veículo mais comum de transmissão de microrganismos de doente para doente, e estão com frequência implicadas como via de transmissão nos surtos de infecção.” (Wilson, 2004)*

### Iniciando...

As Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) também conhecidas como ‘nosocomiais’ ou infecções hospitalares, são, de acordo com World Health Organization (2010) um problema transversal que nenhuma instituição ou país parece ter resolvido ainda. Cada ano, centenas de milhões de pacientes em todo o mundo são afectados por estas infecções. “Na Europa a cada ano, mais de 4 milhões de pacientes são afectados por cerca de 4,5 milhões de episódios de IACS, que causam 16 milhões de dias extra de internamento, 37 mil mortes e custam cerca de 7 biliões de euros por ano.” (World Health Organization, 2010).

O contacto directo e indirecto é, certamente, a via de transmissão mais comum de infecções associadas aos cuidados de saúde. Considera-se que “as mãos dos profissionais de saúde são o veículo mais comum de

transmissão de microrganismos de doente para doente, e estão com frequência implicadas como via de transmissão nos surtos de infecção.” (Wilson, 2004)

“A higiene das mãos é uma solução simples e eficaz para reduzir a propagação da infecção e dos microrganismos multirresistentes, e para proteger os pacientes das IACS. As orientações da Organização Mundial de Saúde sobre higiene das mãos na área da saúde foram desenvolvidas com uma perspectiva global de apoio à promoção da higiene das mãos e melhoria nas instalações de cuidados de saúde em todo o mundo.” (World Health Organization, 2010)

Mas...

Será que a higiene das mãos é suficiente para suprimir as IACS relacionadas com a transmissão pelas mãos dos profissionais de saúde?

Que deveremos pensar quando olhamos para as mãos do enfermeiro do lar onde está o nosso avô e vemos umas unhas com grande comprimento e pintadas?

Que deveremos pensar quando vamos actualizar as nossas vacinas e vemos que a enfermeira apresenta umas bonitas unhas de gel?

Que deveremos pensar quando vamos visitar um amigo ao hospital e vemos a enfermeira e exibir alguns anéis e um belo relógio de pulso?

Muitos mais exemplos poderiam ser dados. Veremos então...

### Concretamente...

Directrizes e políticas públicas dizem que as unhas (dos profissionais de saúde) devem ser mantidas limpas, curtas e livres de verniz.” (Ward, 2007) Isto porque, de acordo com Rothrock (2006) e Ward (2007), a maioria dos microrganismos são encontrados em redor das unhas dos profissionais e porque estas, se estiverem compridas, podem rasgar as luvas e permitir mais facilmente o contacto da flora normal da pele com os microrganismos patogénicos. “Unhas longas podem abrigar mais organismos nocivos.” (Webber, 2000)

Na sua pesquisa, McNeil et al (cited in Ward 2007) constatou que houve um aumento do isolamento de microrganismos nos profissionais que tinham unhas longas (mais de 3 mm) comparados com aqueles funcionários que tinham unhas curtas (menos de 3mm).

<sup>8</sup> Enfermeira do Hospital Litoral Alentejano, a frequentar a Pós-Graduação em Controle de Infecção e Saúde, ESS-IPS

De acordo com Peggy Fracaro, uma enfermeira epidemiologista da Colômbia “Unhas artificiais (...) e unhas compridas devem ser desencorajadas”, uma vez que “é uma coisa simples que podemos fazer para reduzir o risco de infecção, tanto para os pacientes como para os próprios profissionais.” (Fracaro, cited in Webber 2000).

Assim, porque continuam os enfermeiros a usar unhas longas e pintadas?

Em 2002, o CDC (Center of Disease Control and prevention) publicou algumas orientações, das quais: “não usar unhas artificiais ou extensores se tiver contacto directo com pacientes de alto risco. Esta recomendação é considerada da categoria IA, que é definida como fortemente recomendada e fortemente apoiada por estudos epidemiológicos, clínicos e experimentais bem desenhados.” (Rothrock, 2006)

Há também uma recomendação que revela “que unhas artificiais não são para ser usadas pelo pessoal clínico. Existem várias razões para que as directrizes de controlo de infecção e políticas façam essas recomendações ou requisitos.” (Pratt et al, cited in Ward 2007)

Em 1999, num estudo realizado em Michigan observou-se que: “antes da lavagem das mãos, 73% dos enfermeiros com unhas artificiais apresentavam bactérias nas unhas, comparativamente com 32% de enfermeiros com unhas naturais. Após a lavagem das mãos, esses números desceram para 68 e 26% respectivamente.” (Webber, 2000)

Assim, tendo por base as ideias de Webber (2000), Rothrock (2006) e Ward (2007), o uso de unhas artificiais não é recomendado aos profissionais de saúde porque: podem inibir a boa higiene das mãos, podem levantar na periferia criando uma área de crescimento para os microrganismos, nomeadamente fungos. São também um factor de risco para o transporte de microrganismos resistentes, podem rasgar as luvas e interferir com a sua colocação, assim como desencorajar a lavagem higiénica das mãos. Além do que “comparando com as unhas naturais, as unhas artificiais apresentam maior taxa de colonização da flora.” (Saiman, et al., 2002)

Por tudo isto, porque insistem os enfermeiros a usar unhas artificiais? “O uso de jóias é um problema em algumas zonas, tendo de ser criadas políticas de controlo de infecção estipulando o que pode e não pode ser usado. Apesar disso, em particular, o uso de jóias nas mãos é um problema, tal como Ward (2006) relata no seu estudo, que revela que 61% do pessoal clínico usava jóias nas mãos (relógios de pulso ou anéis).” (Ward, 2007).

De acordo com Ward (2007) diversos estudos revelaram que o número de microrganismos é mais elevado nas mãos dos profissionais que usam jóias e que o número de microrganismos é directamente proporcional ao número de acessórios utilizados.

Para o mesmo autor, as jóias, nomeadamente, relógios, pulseiras e anéis não devem ser usados entre os profissionais de saúde, porque: podem desencorajar a correcta descontaminação das mãos, podem rasgar as luvas e impedir o seu uso, aumentam o nº de microrganismos nas mãos e mesmo na sua superfície.

Desta forma, porque continuamos a deparar-nos enfermeiros “cobertos” de jóias e bijuteria?

Tal como observamos todos os dias, também alguns “estudos têm mostrado que apesar das directrizes de controlo de infecção recomendando que unhas falsas, verniz, anéis e relógios de pulso não devem ser usados por profissionais de saúde, uma grande parte deles continua a fazê-lo.” (Ward, 2007)

Fracaro (cited in Webber 2000) admite que as: “unhas são muito significativas para algumas pessoas” e que as instituições são “relutantes em ditar práticas pessoais dos trabalhadores.” No entanto, “precisamos de trabalhar juntos para garantir que as coisas são postas em prática para ajudar a prevenir a transmissão da infecção por todos os trabalhadores.” (Webber, 2000)

De acordo com Saiman, et al. (2002), existem instituições que já proibiram todos estes comportamentos e que criaram sanções para os profissionais que teimem em recusar as políticas implementadas.

Será tudo isto necessário? Necessitaremos de um regulador externo da nossa conduta?

## Ética e Reguladamente...

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, “Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.” Assim, segundo o mesmo “No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.”

“O exercício da autonomia profissional implica tomar decisões: identificando as necessidades de cuidados de enfermagem (...) e planeando as intervenções de enfermagem de forma a evita riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.” (Paiva, 2004)

“As decisões de enfermagem afectam significativamente a vida das pessoas: os enfermeiros têm o poder de fazer bem ou mal aos seus clientes.” (Nunes, 2004)

No entanto, o incumprimento do nosso dever de cuidar enquanto profissionais não só pode ser moralmente condenável por quebra de confiança, mas também pode ser alvo de um processo judicial por quebra de contrato e/ou negligência culpável.

Quando se fala em ética do cuidar, fala-se numa “abordagem individualista baseada na responsabilidade pelos outros e no exercício da beneficência protectora nos cuidados a pessoas vulneráveis”. Thompson (2004)

De acordo com o mesmo autor, “os grupos profissionais que beneficiam de um monopólio na determinação do serviço que prestam devem também aceitar a responsabilidade pela manutenção dos padrões de qualidade da prática.”

Assim, os profissionais de saúde devem “preocupar-se também com a qualidade, eficácia e padrões de qualidade”, Thompson (2004) nomeadamente com a redução das IACS.

“Os enfermeiros são responsáveis por tornar conhecidas as suas práticas, as suas preocupações e a

sua ciência, não só perante a instituição onde desempenham a sua actividade como também perante o público e o poder político.” (Lopes, 2004) Desta forma, o controlo de infecção, deve ser um objectivo comum à instituição e ao enfermeiro.

“Éticamente, ser-se considerado ‘pessoa responsável’ implica um certo número de coisas. Obriga, nomeadamente, que uma pessoa seja ou deva ser:

- Um ser racional auto-consciente, capaz de dar resposta a outras pessoas
- Alguém que reconhece toda a obrigação moral ou legal
- Alguém que provou ser digno de confiança e fiável
- Alguém que é capaz de agir como agente moral independente
- Alguém que é competente para desempenhar a tarefa que lhe está atribuída
- Alguém que pode prestar contas daquilo que fez e da razão pela qual o fez.

No sentido mencionado em último lugar, responsabilidade compreende capacidade para prestar contas das suas próprias acções, particularmente para justificar de forma coerente, racional e ética aquilo que alguém fez.” Thompson (2004)

## Concluindo...

Por tudo isto, seremos nós enfermeiros responsáveis? Seremos capazes de justificar a nossa persistência em, por exemplo, usar unhas artificiais e relógio de pulso, sabendo que estes pequenos gestos são responsáveis directa ou indirectamente pelo aumento das IACS?

Podemos nós falar em beneficência, quando sobrepomos um mero “luxo pessoal” à prestação de cuidados de qualidade?

Parece-me que não...

E também não me parece que possamos justificar a nossa atitude com falta de conhecimentos, pois “se os enfermeiros são responsáveis pelos cuidados que prestam, no sentido profissional, têm também o dever de se manterem actualizados no que se refere ao conhecimento essencial à sua profissão.” Thompson (2004).

De acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro, devemos manter actualização contínua dos nossos conhecimentos, e cada vez mais surgem artigos que evidenciam as consequências de mãos de profissionais de saúde adornadas. Além do que, ao longo da Licenciatura somos ‘bombardeados’ com todos estes cuidados que devemos ter, não só durante os ensinamentos clínicos, mas durante toda a actividade profissional.

Acredito que toda esta situação representa um conflito entre o estético (a necessidade de nos sentirmos bonitos), o científico (o que nos dizem as evidências) e o ético (o que nos descreve os princípios orientadores da nossa acção). No entanto, e remetendo de novo para o Código Deontológico do Enfermeiro, “analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”, é um dever dos enfermeiros, assim como “assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”.

Por tudo isto, e porque está identificada uma falha, penso que está no momento de mudarmos atitudes e comportamentos, de forma a cumprirmos com o nosso dever de garantir a qualidade e assumir a responsabilidade pelos cuidados por nós prestados, procurando desta forma a excelência do exercício profissional.

## Referências

Código Deontológico do Enfermeiro, aprovado pelo Decreto-Lei nº104/98, de 21 de Abril.

Lopes, J. C. (2004). Relação Enfermeiro-Instituição. In M. C. P. Neves (Ed.), *Para uma Ética de Enfermagem – Desafios*, (pp.109-125). Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Nunes, L. (2004). A Especificidade da Enfermagem. In M. C. P. Neves (Ed.), *Para uma Ética de Enfermagem – Desafios*, (pp.33-48). Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Paiva, A. (2004). O Papel do Enfermeiro. In M. C. P. Neves (Ed.), *Para uma Ética de Enfermagem – Desafios*, (pp.51-61). Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei nº161/96, de 4 de Setembro.

Rothrock, J. C. (11 de Novembro de 2006). *What are the current guidelines about wearing nails and nail polish in the healthcare setting?* Obtido em 21 de Maio de 2010, de Medscape: [http://translate.google.pt/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.medscape.com/viewarticle/547793&ei=4YUNTNirD6KI0wSmi\\_TZAg&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=2&ved=0CCMQ7gEwAQ&prev=/search%3Fq%3Dinfection%2Bcontrol%2Bnails%26hl%3Dpt-BR%26rlz%3D1R2GGLL\\_pt-](http://translate.google.pt/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.medscape.com/viewarticle/547793&ei=4YUNTNirD6KI0wSmi_TZAg&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=2&ved=0CCMQ7gEwAQ&prev=/search%3Fq%3Dinfection%2Bcontrol%2Bnails%26hl%3Dpt-BR%26rlz%3D1R2GGLL_pt-)

Saiman, L., Lerner, A., Saal, L., Todd, E., Fracaro, M., Shneider, N., et al. (Junho de 2002). *Banning artificial nails from health care settings*. Obtido em 23 de Maio de 2010, de Pubmed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12032503>

Thompson, I. E., Melia, K. M., Boyd, K. M. (2004). *Ética em Enfermagem*. Loures: Lusociência

Ward, D. J. (14 de Junho de 2007). *Hand adornment and infection control*. Obtido em 23 de Maio de 2010, de Internurse.com: [http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=23677;article=BJN\\_16\\_11\\_6\\_54\\_656](http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=23677;article=BJN_16_11_6_54_656)

Webber, N. (2000). *Clinical issues: long fingernails: beautiful but deadly?* Obtido em 15 de Abril de 2010, de EBSO Publishing: <http://web.ebscohost.com/ehost/delivery?vid=12&hid=105&sid=4892>

Wilson, J. (2004). *Controlo de Infecção na Prática Clínica*. Loures: Lusociência.

World Health Organization. (2010). *Testing the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care in eight pilot sites worldwide*. Obtido em 30 de Maio de 2010, de World Health Organization: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/pilot\\_sites/introduction/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/country_work/pilot_sites/introduction/en/index.html)

World Health Organization. (2010). *The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide*. Obtido em 27 de Maio de 2010, de World Health Organization: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/summary\\_20100430\\_en.pdf](http://www.who.int/gpsc/country_work/summary_20100430_en.pdf)