



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANDRÉA PORTUGAL DE SOUZA

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS
UNIDADES HOSPITALARES**

ARIQUEMES-RO

2011

Andréa Portugal de Souza

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS
UNIDADES HOSPITALARES**

Monografia apresentada ao curso de
graduação em Enfermagem da Faculdade
de Educação e Meio Ambiente _ FAEMA,
como requisito parcial à obtenção de título
de Bacharel em Enfermagem

Prof^ª. Orientadora Ms.: Monica Fernandes
Freiberger

Ariquemes

2011

Andréa Portugal de Souza

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES
HOSPITALARES**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Ms. Orientadora: Mônica Fernandes Freiburger
Faculdade Meio Ambiente – FAEMA

Profa. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair
Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA

Profa. Esp. Silvia Rosseto
Faculdade de Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 07 de julho 2011.

A DEUS por ser minha fortaleza e por tudo que fizeste por mim,
À minha mãe, pelo exemplo de força e determinação,
e sempre me apoiou na busca do conhecimento,
Ao meu pai por ser um exemplo de trabalho e honestidade,
Ao meu esposo pelo amor e dedicação,
Aos meus familiares por se fazerem presentes
em minha vida, pelo apoio e força.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pela possibilidade de chegar ate aqui

Aos meus pais pelo amor incondicional

e por terem me tornado a pessoa que sou hoje,

Ao meu esposo pelo amor e carinho

e por me ajudar sempre que foi preciso,

A profa. Ms. Monica F. Freiburger pelo apoio,

orientação e contribuição para meus conhecimentos

TUA MÃO SEJA DE MANHÃ
COM AGUA FRESCA LAVADA...

LE LONG, M.,

RESUMO

A higiene das mãos é reconhecida como a primeira evidência de prevenção da infecção cruzada, é considerada a ação isolada mais importante no controle dessas infecções nos serviços de saúde. Este estudo teve por objetivos: descrever os aspectos que envolvem a higienização das mãos na cadeia de transmissão de infecção hospitalar e Identificar a adesão da higienização das mãos dos profissionais de enfermagem. Esse estudo utilizou como metodologia uma revisão bibliográfica descritiva e quantitativa das publicações lançadas no período de 2000 a 2010. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas, LILACS, SCIELO, consultados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal do ministério da saúde. Também foram utilizados manuais da ANVISA e livros pertencentes ao acervo da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. A coleta de dados foi realizada durante os meses de Setembro de 2010 e Junho de 2011. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Artigos com a temática relevante para atingir os objetivos propostos e com as palavras chaves abaixo descrita. Os critérios de exclusão foram livros e artigos que não correspondesse com a temática proposta, com assuntos repetitivos ou que não fossem lançados no idioma de português ou inglês. Sendo encontradas 95 referencias e sendo utilizada 17 (62,96%) em periódicos nacionais, 03 (11,11%) em manuais de normatização da ANVISA, 01 (3,70%) publicação do MS, 03(11,11%) em dissertações, 01(3,70%) tese de doutorado e 02(7,40%) em livros. Das quais 05(23,8%) abordaram a higienização das mãos como profilaxia das infecções hospitalares, 02(9,52%) execução das técnicas de higienização das mãos, 02(9,52%) abordou o tema HM de forma geral, 03(14,28%) referiram sobre a microbiologia das mãos e 09(42,85%) sobre a adesão às praticas de HM pelos profissionais da saúde. Os resultados evidenciam que a falta de adesão dos profissionais de saúde a essa prática é uma realidade que vem sendo constatada ao longo dos anos e tem sido objeto de estudos em diversas partes do mundo.

Palavras-chave: Enfermagem, Infecção Hospitalar, Higienização das Mãos.

ABSTRACT

Hand hygiene is recognized as the first evidence for the prevention of cross infection, is considered the single most important action to control these infections in health care. This study aimed to: describe the aspects involved in hand hygiene in the chain of transmission of hospital infection Identify and compliance with hand hygiene of nursing professionals. This study used the methodology as a descriptive and quantitative literature review of publications released during the period 2000 to 2010. The survey was conducted on electronic databases, LILACS, SciELO, consulted through the website of the Virtual Health Library (VHL) and the portal of the ministry of health. Manuals were also used ANVISA and books belonging to the Library Julio Bordignon, Faculty of Education and the Environment – Faema. Data collection was performed during the months of September 2010 and June 2011. We considered the following inclusion criteria: Articles relevant to the subject to achieve the proposed objectives and the key words described below. Exclusion criteria were books and articles that did not correspond with the proposed theme, with repetitive or issues that were not released in English or Portuguese language. 95 references were found being used and 17 (62.96%) in national journals, 03 (11.11%) in the manual of regulations ANVISA, 01 (3.70%) publication of the MS, 03 (11.11%) in dissertations, 01 (3.70%) doctoral thesis and 02 (7.40%) on books. Of which 05 (23.8%) address hand hygiene as a prophylaxis of nosocomial infections, 02 (9.52%) implementation of hand hygiene techniques, 02 (9.52%) HM raised the issue in general, 03 (14.28%) reported on the microbiology of the hands and 09 (42.85%) on the accession of HM the practices by health professionals. The results show that non-adherence of health professionals this practice is a reality that has been observed over the years and has been studied in several parts of the world.

Keywords: nursing, hospital infections, hand hygiene.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CFT	Comissão de Farmácia Terapêutica
HM	Higienização das Mãos
IH	Infecção Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCI	Programa de Controle de Infecção
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SRPA	Sala de Recuperação pós-anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	15
4.2 A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR	18
4.3 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR– CCIH.....	19
4.4 PROCEDIMENTO TÉCNICO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	21
4.5 HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS.....	21
4.6 AS SITUAÇÕES EM QUE AS MÃOS DEVEM SER HIGIENIZADAS.....	23
4.7 CUIDADOS IMPORTANTES NA REALIZAÇÃO DA ANTI-SEPSIA DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS.....	24
4.8 ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	24
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A Higienização das Mãos - HM é uma ação que causa bons resultados no processo de prevenção ao que se refere à infecção, no entanto, a adesão a essa prática tem sido um desafio nas unidades hospitalares e em especial, para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH (CRUZ, 2009; PALOS, 2009).

As mãos podem ser contaminadas por vírus, bactérias e fungos; as quais deverão ser higienizadas sempre que necessário, uma vez que minimiza os índices de infecções adquiridas dentro das unidades de saúde; garantindo ao cliente maior qualidade na assistência prestada, além de diminuir o volume de recursos financeiros gastos no tratamento desses agravos (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, vale ressaltar que os profissionais da área de saúde também evitam muitas doenças quando realizam a técnica de HM. Porém ainda assim muitos profissionais de saúde adotam uma atitude passiva diante do problema que é considerado como mundial (BRASIL, 2009).

As mãos podem ser contaminadas por contato direto com o cliente ou por contato indireto com superfícies e equipamentos utilizados na assistência ao mesmo, por isso que se considera que a HM deve ser uma prática rotineira a ser executada pelos profissionais envolvidos com assistência em saúde (SANTOS, 2002).

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.616, de 12 de maio de 1998, estabelece ações básicas que visam à redução de infecção hospitalar, e dentre estas ações destaca a necessidade de higienização das mãos nos serviços de saúde (BRASIL, 1998).

Todas as considerações apontam para a relevância da higiene das mãos e conseqüentemente na redução microbiana. As medidas de prevenção e controle dessas infecções é um grande desafio aos profissionais de Enfermagem, pois estes têm maior contato físico com os pacientes, assim sendo, estes profissionais tem uma importância e responsabilidade maior dentro do processo de prevenção da Infecção Hospitalar - IH.

As mãos quando higienizadas de maneira cuidadosa e freqüente, tornam-se instrumento seguro e limpo para prestar atendimento ao cliente,

funciona como barreira de biossegurança evitando a disseminação de microorganismos para os clientes prevenindo as IH.

Embora as mãos apresentem grande importância na cadeia de transmissão das infecções hospitalares e os resultados de sua higienização diminuem as taxas dessas infecções, muitos profissionais parecem não se preocupar com tal situação, além disso, as instituições não demonstram dinamismo para envolver os profissionais através de campanhas educativas (BARRETO, 2009; TRIPPLE, 2007).

Faz-se necessário o entendimento de como o profissional de enfermagem adere e procede à HM, para que se possa intervir de forma planejada nos serviços de saúde. Buscou-se neste estudo realizar uma revisão de literatura com o objetivo de analisar a adesão dos profissionais de enfermagem a HM, de forma a entendermos e colaborarmos na conscientização sobre a importância desta prática na assistência à saúde para a segurança e melhora da qualidade do atendimento prestado ao paciente, família e comunidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar por meio de revisão bibliográfica um estudo sobre a adesão dos profissionais de enfermagem quanto à higienização das mãos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever os aspectos que envolvem a higienização das mãos na cadeia de transmissão de infecção hospitalar.
- Identificar a adesão da higienização das mãos dos profissionais de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Esse estudo utilizou como metodologia uma revisão bibliográfica descritiva e quantitativa das publicações sobre a adesão da Higienização das Mãos dos profissionais de enfermagem. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas do portal do Ministério da Saúde, da Ree, Fen e do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), consultados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram utilizados manuais da ANVISA e livros pertencentes ao acervo da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. A coleta de dados foi realizada durante os meses de Setembro de 2010 e Junho de 2011, para a pesquisa dos artigos científicos utilizamos os seguintes descritores: higienização das mãos, biossegurança e enfermagem.

Durante a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: fossem lançados entre os anos de 2000 a 2010 e com a temática relevante para atingir os objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram livros e artigos que não correspondessem com a temática proposta, livros ou artigos com assuntos repetitivos, que não fossem voltado para área da saúde ou que não fossem lançados no idioma de português ou inglês.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

As mãos são instrumentos importantes na cadeia de transmissão de doenças infecciosas, são as principais medidas para controle das infecções, desde que sejam higienizadas de maneira cuidadosa e freqüente. As mãos quando higienizadas tornam-se instrumento seguro e limpo para dispensar cuidados ao cliente, funciona como barreira de biossegurança evitando a disseminação de microorganismos para os clientes, artigos e superfícies nas unidades de saúde (CRUZ, 2009; BARRETELLA et al., 2003; LETEXIER, 2000).

As mãos são consideradas como o principal veículo de transmissão de microrganismos quando se presta atendimento aos pacientes; a pele pode conter reservatório de vários microrganismos e estes podem ser transferidos de um local pro outro, através de contato direto ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados (BRASIL, 2009; SANTOS, 2002).

A superfície das mãos tem a capacidade de albergar microorganismos, e pode funcionar como veículo de transmissão dos mesmos durante a assistência prestada ao paciente. As mãos apresentam principalmente duas populações de microorganismos: uma se constitui pela microbiota residente e a outra pela microbiota transitória (OLIVEIRA, et al, 2010; SANTOS, 2002).

A microbiota residente é constituída por microorganismos com baixa virulência, como os *Staphylococcus coagulase negativa*, *corinebactérias* e *micrococos*. Podem causar IH em pacientes imunodeprimidos se estes forem submetidos a técnicas invasivas como punção venosa, sondagem vesical entre outras. Esses microorganismos se multiplicam na pele se tornado estáveis e viáveis por muito tempo são de difícil remoção das mãos através da higiene com água e sabão, este fato ocorre devido colonizarem as camadas mais internas da pele e debaixo das unhas (OLIVEIRA et al., 2010; OLIVEIRA; 2005; SANTOS, 2002).

A microbiota transitória ou contaminante, mantém suas colônias na camada mais superficial da pele, permitindo a remoção mecânica pela higienização das mãos com água e sabão, sendo eliminada mais facilmente ao se utilizar solução anti-séptica. Possui alta virulência, não se multiplicam na pele e são viáveis por curto período de tempo. Essa microbiota se constitui pelas bactérias Gram-negativas, como enterobactérias, bactérias como as pseudomonas, além de fungos e vírus. Podem ser encontrados associados a sujeiras e gorduras sobre a pele (OLIVEIRA et al., 2010; OLIVEIRA, 2005; SANTOS, 2002).

Os índices de infecções e o aparecimento de microorganismos multirresistentes são maiores em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido a várias circunstâncias: maior volume de trabalho, pacientes graves, maior tempo de internação, maior quantidade de procedimentos invasivos e aumento do uso de antimicrobianos. A prevenção e o controle da infecção hospitalar nessas unidades dependem, dentre outras medidas, de conscientização e de motivação do profissional de saúde em higienizar corretamente e frequentemente as mãos (MENDONÇA, 2003; BRASIL, 2009; LETEXIER, 2000).

Podem-se considerar as mãos como as principais ferramentas de serviço dos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde, pois são as executoras das atividades realizadas e sua higienização é a medida mais simples e mais barata para prevenir IH.

As IH são complicações infecciosas decorrentes de procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e receberam esta denominação pelo fato destes procedimentos terem sido realizados dentro de estabelecimentos de saúde. Uma das principais causas da IH é a infecção cruzada, que é ocasionada pela transmissão de um microorganismo de um paciente para o outro, cuja transmissão se faz também através das mãos dos profissionais da área de saúde, acompanhantes e visitantes (COLOMBRINI, 2006; BARBOSA, 2010).

Segundo o MS a IH refere-se a qualquer infecção adquirida, institucional ou nosocomial, após a internação do paciente e que se manifeste durante sua permanência no hospital ou até após a alta, uma vez que possa ser relacionada com a hospitalização (BRASIL, 1998).

Portanto, as mãos devem ser higienizadas com a intenção de remover oleosidades, suor, sujidade, pêlos, células descamativas e microbiota da pele e como resultado final interromper a cadeia de transmissão de infecções por contato e ou causadas por transmissões cruzadas (BRASIL, 2007).

Dentre os níveis de confiança para procedimentos de controle de infecções, a lavagem das mãos entra como uma comprovada eficácia na epidemiologia de agravos como no caso das infecções hospitalares, assim, não podemos deixar de mencionar o trabalho do médico Húngaro SEMMELWEIS pioneiro no controle da infecção hospitalar que reduziu a incidência de septicemia puerperal, a qual levava à morte centenas de mulheres. Tal redução ocorreu a partir da instituição de uma medida muito simples e atualmente reconhecida como fundamental na prevenção de IH, a lavagem das mãos (RABHAE et al., 2000).

Há mais de um século e meio após a descoberta de SEMMELWEIS sobre a importância da HM, ainda se encontra dificuldade em instituir essa prática nas unidades de saúde. Mesmo com todos os estudos referente ao tema e sua relevância na prevenção da infecção hospitalar, profissionais de saúde continuam ignorando o valor de um gesto tão simples e não compreendendo a dinâmica da transmissão de doenças infecciosas (FERNANDES, 2000; BARRETELLA et al., 2003).

Outras contribuições marcaram época, desenvolvendo medidas adequadas de limpeza e organização do ambiente hospitalar, além da promoção de treinamento para os responsáveis pelo cuidado e supervisão dos pacientes. Cite-se como exemplo a enfermeira FLORENCE NIGHTINGALE que em 1863 conseguiu tornar o ambiente hospitalar em um ambiente propício à cura, atuando no combate à propagação das infecções hospitalares (FERNANDES, 2000).

4.2 A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A segurança do paciente no ambiente hospitalar se deve em parte a HM, no entanto para que seja eficaz na prevenção e no controle das infecções hospitalares a mesma deve ser realizada com a frequência e tempo necessários, utilizando os produtos corretos para cada técnica específica de higienização. A realização sistemática da técnica é fundamental para manutenção da segurança dos profissionais de enfermagem, haja vista que lidam com o cliente e artigos contaminados durante bastante tempo no período de trabalho (OLIVEIRA, 2005; COSENDEY, 2000).

O tema HM foi tratado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a temática está contida na “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, que tem como base as intervenções e ações de redução de problemas voltados à segurança do pacientes dos países que fazem parte da aliança (<http://www.who.int/patientsafety/en>). A criação desta realça o fato de que a segurança do paciente, agora é reconhecida como uma questão global. Conforme estabelecido pelos códigos de ética, os profissionais de saúde podem ser responsabilizados por imperícia, negligência ou imprudência ao colocar em risco a saúde dos pacientes (BRASIL, 2009).

Os profissionais que realizam cuidados de forma direta ao cliente como é o caso da enfermagem, devem realizar suas atividades de maneira segura, conscienciosa e terapêutica. Assim, a segurança do paciente nesses serviços depende da higienização cuidadosa e freqüente das mãos, que se tornam instrumento seguro e limpo para dispensar cuidados ao paciente e funcionam como barreira de biossegurança evitando a disseminação de microorganismos para os pacientes, artigos e superfícies nas unidades de saúde (OLIVEIRA, 2005; COSENDEY, 2000).

A alta rotatividade de pacientes, as diferentes intervenções médicas com diversos graus de transmissão e a possibilidade de isolamento de microorganismos (relacionados ao atendimento prestado nas unidades hospitalares) em pele íntegra, tornam a HM uma prática imprescindível para

garantir a segurança dos pacientes e melhoria na qualidade do atendimento prestado (BARRETO; 2009; PITTET, 2001).

A enfermagem é considerada como prática social da área de saúde, sendo uma profissão dinâmica, histórica e socialmente determinada e que vem se transformando frente às mudanças que tem ocorrido no âmbito social e hospitalar. Em se tratando de gestão de pessoas, os funcionários são sujeitos ativos da organização, sendo parceiros e também colaboradores da instituição (BEZERRA, 2003).

Todos esses fatos nos levam à reflexão sobre o compromisso, a responsabilidade e a ética profissional da equipe de enfermagem em relação ao paciente e sua própria profissão. Outra questão abordada é a segurança do usuário, tema polêmico e atual, que envolve também referente à assistência, o controle de infecção. Apesar de conhecer os danos que podem acarretar a não realização da técnica de HM e ou falhas durante a execução do procedimento, estes profissionais estão negligenciando o direito do paciente de receber uma assistência livre de danos (BARRETO, 2009).

4.3 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

Diante da importância da HM, percebe-se que a CCIH tem papel fundamental para o monitoramento dos níveis de patologias associadas às infecções hospitalares e, portanto, deve estar sempre atualizada com as novas técnicas, normas e regulamentações, dar suporte em projetos de educação continuada aos funcionários, para que estes possam desempenhar suas atividades de forma segura, livre de riscos aos pacientes, a equipe de profissionais e demais usuários dos serviços de saúde.

No ano de 1989, o ministério da saúde editou o primeiro manual intitulado com o tema “LAVAR AS MÃOS” objetivando normatizar a técnica de higienização das mãos para os profissionais da saúde em todo território brasileiro e lhes conferindo conhecimento técnico - científico para realizar esta

prática de grande importância na prevenção as infecções hospitalares (BRASIL, 1989).

A Lei Nº 9.431 do Ministério da Saúde, de 06 de janeiro de 1997, instituiu que todos os hospitais brasileiros são obrigados a constituírem uma Comissão de CCIH, que deve elaborar o Programa de Controle de Infecções - PCI, definido como um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente. Esse programa tem como objetivo reduzir ao máximo possível a incidência e gravidade dessas infecções, repercutindo diretamente na melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo hospital (BRASIL; 1997).

Os custos das infecções hospitalares causam encarecimento do atendimento, à medida que aumentam a demanda terapêutica com gastos com antibiótico, permanência hospitalar e da morbimortalidade. Esses custos são classificados pelo MS como: custos diretos, que estão relacionados às despesas do paciente com IH; indiretos, que são resultantes da morbidade, como falta ao trabalho, seqüela de alguma doença ou até mesmo a morte e os custos inatingíveis, pois compreendem os distúrbios causados pela dor, mal-estar, isolamento, angústia e sofrimento do paciente no ambiente hospitalar (SILVA, 2000; CAVALCANTI, HINRICHSEN, 2004; DAMASCENO, 2010).

A HM constitui uma das práticas mais rotineiras nas unidades hospitalares, ainda assim existe muita dificuldade para as CCIH alcançar uma maior adesão a esse procedimento. Algumas justificativas apontadas pelos profissionais para o baixo índice de higienização das mãos incluem: falta de equipamentos como lavatórios/pias bem como sua localização serem de difícil acesso, indisponibilidade de produtos e insumos necessários para realização da técnica, incluindo sabonete, preparações alcoólicas, papel toalha, lixeira e dispensador de sabão. Apontam ainda excesso de trabalho, tempo e recurso humano insuficientes, baixo risco de adquirir infecções dos pacientes, crença de que as luvas quando usadas substituem a higienização das mãos, falta de conhecimento sobre o impacto da técnica sobre a IH (OLIVEIRA et al., 2005; BRASIL, 2009; ROCHA, 2007).

A instituição deve favorecer condições para que os profissionais de enfermagem realizem a higienização das mãos, e mais ainda oferecer programas de educação continuada e motivação objetivando maior adesão dos

profissionais as práticas de HM. A legislação brasileira, através da RDC n. 50/ANVISA, de 21 de fevereiro 2002, estabelece o regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A elaboração de um manual com demonstração de todos os passos da HM é de suma importância para os membros da equipe, em especial às lideranças devem tomar conhecimento antes de o manual ser lançado para uso na instituição. Esse manual deve ser revisado antes de ser lançado para uso na instituição a fim de evitar que contenha erros na descrição das etapas para que estas sejam realizadas corretamente. E finalmente pode ser realizada uma avaliação de todo o processo para averiguar o nível de adesão de todos os profissionais às práticas de HM (OLIVEIRA et al., 2005; BRASIL, 2009).

4.4 PROCEDIMENTO TÉCNICO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Segundo a Portaria nº 2616/MS de 12 de maio de 1998, anexo IV, lavagem das mãos é a fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão/detergente, seguida de enxágüe abundante em água corrente e também determina entre outros a necessidade de distribuição de pias para lavagem das mãos, de forma a atender à necessidade nas diversas áreas hospitalares, além da presença dos produtos, é fundamental para a obrigatoriedade da prática.

O objetivo da higienização das mãos é a remoção dos patógenos colonizantes das camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos, seguindo a seguinte técnica abaixo padronizada.

4.5 HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

Segundo BRASIL, 2009, a Higienização Simples das Mãos deve ser realizada da seguinte forma:

A técnica pode durar de 40 a 60 segundos. E consiste em abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia; Colocar na palma da mão o sabão líquido em uma quantidade necessária para cobrir todas as superfícies das mãos (conforme o fabricante do produto); Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si; Esfregar o dorso da mão esquerda com a palma da mão direita entrelaçando os dedos e vice-versa; Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa; Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa; Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, na forma de concha, através de movimento circular e vice-versa; Esfregar o punho esquerdo, utilizando a palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. As mãos devem ser secadas com papel-toalha descartável; é necessário começar secar pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

As técnicas de higienização das mãos incluem ainda: a higienização anti-séptica, que deve ser realizadas nos casos de contato com pacientes portadores de microorganismos multirresistentes e em casos de surtos, a fricção anti-séptica das mãos (com preparações alcoólicas), que tem como finalidade a redução da carga microbiana, porém não remove as sujidades, esta técnica substitui a higienização das mãos com água e sabão quando estas não estiverem aparentemente sujas e a anti-sepsia cirúrgica das mãos, realizada no pré-operatório e procedimentos invasivos como: instalação de cateter intravascular central, punções, drenagens de tórax, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias entre outros procedimentos (BRASIL, 2009).

Alguns aspectos importantes na HM são eles:

- Manter as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não usar unhas postiças quando for prestar assistência direta ao paciente ou na unidade hospitalar.
- Evitar utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente.
- Aplicar creme hidratante nas mãos, diariamente, para evitar ressecamento na pele.

Para alcançar um resultado positivo através da HM é necessário realizar a técnica obedecendo ao tempo e os passos recomendados pelo manual. Portanto as unidades de saúde devem ser dispor de insumos e equipamentos necessários para realização dessa prática; as CCIH devem avaliar e observar se a equipe profissional está executando a técnica conforme recomendado, e como resultado obtendo uma diminuição nas taxas de infecção (BRASIL, 2009).

Não se devem higienizar as mãos com sabões e detergentes registrados nas ANVISA/MS como saneantes, de acordo com a Lei 6.360 de 23 de setembro de 19765 uma vez que seu uso é destinado a objetos e superfícies inanimadas.

Para aquisição de produtos com uso específicos à higienização das mãos é preciso averiguar se os mesmos têm registro na ANVISA/MS, que seja de acordo com as exigências específicas para cada produto. A compra de sabonete e de agentes anti-sépticos padronizados pela instituição para a higienização das mãos deve seguir as normas técnicas definidas para o produto com a aprovação da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) e da CCIH. As informações sobre os produtos registrados e ou notificados com uso destinado a higienização das mãos, pode ser averiguada no site do ANVISA/MS.

Os eventos adversos e queixas técnicas relacionadas aos produtos sob vigilância sanitária podem ser realizados pelo Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária – NOTIVISA.

A água utilizada em serviços de saúde para as práticas de HM deve ser de boa qualidade, é preciso que seja desprovida de contaminantes por agentes químicos e biológicos, e seguir aos dispositivos da Portaria GM/MS nº. 518, de 25 de março de 200413, que estabelece os procedimentos relativos ao controle

e à vigilância da qualidade deste insumo. Algum outro controle fica a critério da CCIH (BRASIL, 2004).

4.6 AS SITUAÇÕES EM QUE AS MÃOS DEVEM SER HIGIENIZADAS

Segundo BRASIL, 2009 as mãos devem ser higienizadas quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou fluidos corporais, e nas seguintes situações:

- Ao iniciar o turno de trabalho.
- Após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparo de alimentos.
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos.

4.7 CUIDADOS IMPORTANTES NA REALIZAÇÃO DA ANTI-SEPSIA DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS

A Higienização das mãos com preparação alcoólica deve ser realizada quando estas não apresentarem sujidades aparente, e em todas as situações descritas a seguir:

- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes do calçamento de luvas para realização de procedimentos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.

- Após ter mantido contato com equipamentos, objetos inanimados e qualquer outro tipo de superfície que esteja próxima ao paciente.
- Após a retirada das luvas.

4.8 ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Os profissionais de enfermagem possuem embasamento teórico e técnico suficientes para entender a necessidade de higienização das mãos no ambiente hospitalar, porém estudos demonstram que o que ocorre na rotina das unidades de saúde, são falhas na execução da técnica e muitas vezes alguns profissionais deixam de realizá-las (BARRETELLA et al., 2003).

Embora a HM apresente grande importância na prevenção à transmissão de doenças e os resultados desta diminuem as taxas dessas infecções, muitos profissionais parecem não se preocupar com tal situação, além disso, as instituições não demonstram dinamismo para envolver os profissionais através de campanhas educativas. A prática de HM proporciona a redução e prevenção das infecções, promovendo segurança dos pacientes, profissionais e demais usuários dos serviços de saúde (BARRETO, 2009; DANTAS, 2010; FELIX, 2009).

Alguns procedimentos como a troca de curativo e banho no leito, percebem - se o resultado de maneira bem aparente, porém a HM não se enxerga os resultados a “olho nu”, no entanto isso reflete em problemas de saúde como é o caso das infecções cruzadas, o fato de não visualizar os riscos das IH remete a despreocupação com a HM por parte de alguns profissionais de enfermagem (MARTINI, 2004).

As pesquisas que levantaram esta temática demonstram a relevância da HM na prevenção de infecções, porém torna-se um desafio uma análise sistemática desta técnica, a fim de detectar erros ou falhas e assim intervir de maneira decisiva e correlata. Avaliando os aspectos voltados ao desempenho dos profissionais assim como a infra-estrutura organizacional e recursos materiais foi observado que existe um baixo índice de adesão a higiene das

mãos, esse problema pode ser considerado ainda mais grave quando está voltado à ocorrência de microorganismos resistentes aumentando os índices de morbimortalidade e custos financeiros (OLIVEIRA et al., 2010; ROCHA, 2007).

Faz-se necessário o entendimento de como o profissional procede à HM, para intervir de forma planejada nos serviços de saúde. Alguns estudos observacionais demonstram que as oportunidades para a HM variam conforme a unidade de internação hospitalar. Por isso é preciso revisar protocolos de assistência para reduzir contatos desnecessários ao paciente e como resultado, a frequência da HM seja de forma racional (BRASIL, 2009).

A HM é um tema que pode parecer complicado quando é abordado diretamente, pois normalmente a equipe profissional não reconhece que falha em um aspecto tão elementar. É preciso a realização de estudos observacionais que colham informações reais referente às práticas de HM, apesar das campanhas para controle das infecções e das evidências de sua transmissão de microorganismos, as mãos constituem a fonte mais frequente de contaminação e disseminação de infecção (BARRETO, 2009).

A instituição de medidas educativas, associadas ao envolvimento dos profissionais, tem como resultado maior adesão à HM. Essas medidas devem levar em consideração os fatores associados a não adesão conforme os níveis envolvidos, individual, grupal e institucional, compreendendo que adesão e crenças são situações que merecem abordagem diversificada e multidisciplinar. A teoria comportamental retrata que o comportamento das pessoas que encontram - se inseridas em uma cultura fechada, necessitam de mais de uma intervenção (BARRETO, 2009; JAIN, 2008).

Em atividades práticas curriculares na SRPA em um hospital escola, foi observada baixa frequência e realização inadequada da técnica de HM pelos profissionais da equipe de enfermagem durante a assistência prestada ao paciente (BARRETO, 2009).

Apesar da relevante importância epidemiológica, o termo adesão a HM tem surgido como um dos grandes desafios para a CCIH. E conjuntamente com este fato encontra - se outros desafios como: recursos humanos insuficientes nas unidades hospitalares, conhecimento técnico – científico individual e grupal e sua conscientização (CRUZ, 2009; BRASIL, 2009).

A estimativa de IH no Brasil é de 15,5% dos pacientes internados, levando ao acréscimo em média 5 a 10 dias no período de internação. (BRASIL, 2007).

Mesmo com certa limitação os estudos referentes ao presente tema demonstram que a adesão dos profissionais à prática da HM de forma constante e na rotina diária ainda é insuficiente. Sendo assim, é preciso maior atenção da administração pública, gerentes dos diversos serviços de saúde e educadores para atrair e sensibilizar o profissional de saúde à questão. Todos devem ter consciência e conhecimento sobre a importância e necessidade da HM durante a assistência ao paciente, conferindo a este, segurança e qualidade do serviço prestado (BARRETO, 2009; DANTAS, 2010).

No intuito de alcançar aumento da adesão dos profissionais de saúde a higienização das mãos, a ANVISA/MS traz as recomendações completas sobre “HM em Serviços de Saúde”, com orientações atualizadas sobre esse procedimento.

A importância epidemiologicamente comprovada da lavagem das mãos, desde a sua implementação numa maternidade por SEMMELWEIS, infelizmente ainda está sendo negligenciada, pois não é desenvolvida de forma criteriosa. NIGHTINGALE e SEMMELWEIS, não se deixaram levar por situações adversas vivenciadas em sua época, persistiram no que acreditavam e que tinham desenvolvido. Na atualidade eles são a base para muitas pesquisas relativas a infecções, que desde a sua época demonstraram que tinham como desenvolver formas de evitar e controlar tais agravos, instituindo medidas simples, como a HM e a organização da unidade de internação, com vistas a manter a dignidade das pessoas durante o atendimento (CARRARO, 2004).

CONCLUSÃO

Ao realizar a análise dos dados foram encontradas 95 referencias e sendo utilizadas 27 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias, sendo estas 17 (62,96%) em periódicos nacionais, 03 (11,11%) em Manuais de Normatização da ANVISA, 01 (3,70%) publicações do MS, 03 (11,11%) em dissertações, 01 (3,70%) tese de doutorado e 02 (7,40%) em livros. Das quais 05 (23,8%) abordaram a higienização das mãos como profilaxia das infecções hospitalares, 02 (9,52%) execução das técnicas de HM, 02 (9,52%) abordou o tema HM de forma geral, 03 (14,28%) referiram sobre a microbiologia das mãos e 09 (42,85%) sobre a adesão às praticas de HM pelos profissionais da saúde.

Por meio desta pesquisa foi possível observar que a técnica de HM que é um ato fácil de ser realizado, ainda assim muitos profissionais resistem em realizá-la ou ao fazê-lo não seguem todos os passos recomendados pelos manuais de normatização. Os estudos demonstraram que o nível de adesão da HM entre os profissionais de enfermagem é baixo e, portanto se faz necessário as inserções de políticas públicas para melhorar este fato que causa gasto financeiro com doenças decorrentes das IH e prejuízos principalmente para a vida dos pacientes que são as maiores vitimam de tal situação.

Espera-se com este estudo proporcionar aos profissionais da área da saúde informações relevantes para que possam realizar atividades referentes às práticas de higienização das mãos, objetivando a prevenção e a diminuição das infecções cruzadas, promovendo a segurança dos pacientes, da equipe multidisciplinar e dos demais usuários dos serviços de saúde.

As instituições de saúde precisam elaborar um conjunto de estratégias para alcançar um maior número de profissionais que adotem as praticas de HM e não uma estratégia isolada. Deve favorecer condições para que os profissionais de enfermagem realizem a HM, e mais ainda oferecer programas de educação continuada e motivação objetivando maior adesão dos profissionais as práticas de HM.

A criação de medidas educativas, associadas ao envolvimento dos profissionais, tem como resultado maior adesão à HM. Essas medidas devem levar em consideração os fatores associados a não adesão conforme os níveis envolvidos, individual, grupal e institucional, compreendendo que adesão e crenças são situações que merecem abordagem diversificada e multidisciplinar.

A adesão dos profissionais à prática da HM ainda é insuficiente. Sendo assim, é preciso maior atenção da administração pública, gerentes dos diversos serviços de saúde e educadores para atrair e sensibilizar o profissional de saúde à questão. Todos devem ter consciência e conhecimento sobre a importância e necessidade da HM durante a assistência ao paciente, conferindo a este, segurança e qualidade do serviço prestado. Ainda existe muito a ser pesquisado no que se refere a estudos observacionais, e através dos resultados obtidos, transformarem a realidade e reduzir as diferenças do que é recomendado e o que de fato ocorre nas unidades hospitalares do país.

REFERÊNCIAS

BARRETELLA, Danielle Marchiore et al. **Comportamento do profissional de enfermagem de nível médio na higienização das mãos**. 1ª Ed. [S.l. : s.n.].2003 Acesso em 20 de maio de 2011.

BARBOSA, Luciana Rezende. Correlação entre métodos de mensuração da adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Tese**. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, p. 145, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária _ Brasília: **ANVISA**, 2007

BARRETO, Regiane Aparecida dos Santos Soares et al. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. Rev. Eletr. Enf., 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm>>. Acesso em 10 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2616**, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares. Diário Oficial da União, Brasília, 13 maio 1998.seção 1 p 133-5

BRASIL. Ministerio da Saude. **Portaria n. 518/GM**, de 25 março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília, 25 março de 2004.cap.2 p 2-3.

BEZERRA, ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem. São Paulo (SP): Martinari e Lemar; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. ANVISA, Brasília, 06 de janeiro de 1997. Art. 1 p1 disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9431_97.htm.

CAVALCANTI, Iracema; HINRICHSEN, Sylvia Lemos. Infecção hospitalar: importância e controle. In: HINRICHSEN, Sylvia Lemos. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004, p. 273 - 281.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato. **Enfermagem em Infectologia: Cuidados com o paciente internado**, São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

COSENDEY, Carlos Henrique (trad.); Carmagnani, Maria Isabel Sampaio (rev.). **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000. p. 368 tab. (Série: Enfermagem prática).

CARRARO, Telma Elisa. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em 20 de maio de 2011.

CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida et al, Higienização de mãos: 20 ano de divergências entre a pratica e o idealizado. **Cienc enfer**: [S.L.], 2009 vol.15, no.1, p.33-38. Disponível em: [ww.scielo.cl/scielo](http://www.scielo.cl/scielo)

DANTAS, Rodrigo Assis Neves et al. Higienização das mãos como profilaxia das infecções hospitalares: uma revisão. **Rev. Cient. Internacional**. [internet]. 2010. Disponível em: <www.interscienceplace.org>. Acesso em 12 de março de 2011.

DAMASCENO, Quésia Souza. Características epidemiológicas dos microrganismos resistentes presentes em reservatórios de uma Unidade de Terapia Intensiva, **Dissertação**. Minas Gerais: escola de enfermagem/UFMG; p. 103, 2010.

FELIX, Carla Cristiane Paz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação Em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**. SÃO PAULO. 2009, v. 43, n. 1, p. 139-45. Disponível em: < www.scielo.br/eeusp>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

FERNANDES, Antonio Tadeu. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, v.1, p. 953, 2000.

JAIN, Manoj. Lavagem das Mãos: tempo bem gasto. The Washington Post. EUA. 2008. Disponível em: <<http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2008/htm>>. Acesso em 22 de junho de 2011.

LETEXIER, Ruth. Prevenir infecção através de lavagem das mãos. BSN-PHN. EUA.[s.n.].2007

MARTINI, Angela Conte. Lavagem das Mãos no Olhar de Trabalhadores de Enfermagem. **Dissertação**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem/ UFRGS; p. 117, 2004. Acesso em 23 de maio de 2011.

MENDONÇA, Adriana de Paula et al. Lavagem das Mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Goiás. **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v. 25, n. 2, p. 147-153, 2003.

NEVES, Zilah Cândida Pereira das et al. Higienização das Mãos: O Impacto de estratégias de Incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 21 de outubro de 2010.

OLIVEIRA, Adriana Cristina et al. **INFECÇÕES HOSPITALARES: epidemiologia, prevenção e controle**. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara koogan 2005

OLIVEIRA, Adriana Cristina et al. **Infecção hospitalar e resistência bacteriana em pacientes de um centro de terapia intensiva de um hospital universitário**. Online Braz. J. Nurs, Niterói, v. 6, n. 2, 2007. Acesso em 14 de junho de 2011.

OLIVEIRA, Danielle Gonçalves Martins. Avaliação da higiene das mãos na perspectiva Microbiológica. **Rev Panam Infectol**. São Paulo 12 ed. 2010. Acesso em 20 de abril de 2011. Acesso em 21 de maio de 2011.

PALOS, Marinesia Aparecida Prado et al. Microbiota das mãos de mães e de profissionais de saúde de uma maternidade de Goiânia. **Rev. Eletr. Enf.** 2009; v. 11, n. 3, p. 573-8. GOIAS. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a14.htm>>. Acesso em: 21 de abril de 2010.

PITTET, Didier. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach. **University of Geneva Hospitals**. v. 7, n. 2, EUA 2001.

PASSOS, Daniela de Oliveira et al. Acinetobacter e a ocorrência de infecção hospitalar: um estudo de revisão de literatura. **Seminário**. Bahia: UEFS; 2010. Acesso em 24 de maio de 2011

ROCHA, Lilian Alves. Microbiota das mãos de enfermeiras, estudantes universitários e técnicos de laboratório Associada à lavagem higiênica. **Dissertação**. Minas Gerais: UFU. p. 64, 2007. Acesso em 14 de maio de 2011

RABHAE, G.N.; RIBEIRO FILHO, N.; FERNANDES, A. T. Infecção do sítio cirúrgico. In: FERNANDES, A.T. et al. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000

SANTOS, Fernanda Mendes; GONÇALVES, Virgínia Maria da Silva. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. **Revista Enfermagem Integrada**. Minas Gerais. v.2, Jul./Ago. 2009. Acesso em 16 de abril de 2011

SANTOS, Adélia Aparecida M. dos. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. **RAS**, v. 4, n. 15, [S.L.], 2002. Acesso em 10 de abril de 2011

TRIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. **Departamento de Enfermagem/UFG**; 2007. Acesso em 12 de março de 2011.