Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

# Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar

## Hand hygiene as a prevention tool and control of hospital infection

Valquiria de Brito Cordeiro[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]

**RESUMO –** A higienização das mãos pode ser considerada como a maisimportante ação isolada na prevenção e controle de infecções em serviços de saúde, contudo, estudos vêm constatandofalta de adesão de profissionais de saúde a esta prática. Isso despertou a motivação para estudarem que consiste a higienização das mãos, as técnicas utilizadas na realização desse procedimentoe dificuldades de adesão ao procedimento. Trata-se de um estudo bibliográfico, no qual ficou constatado que a técnica de lavagem das mãos envolve processos muitosimples, utilizando principalmenteágua e sabão como forma de reduzir a população microbiana presente nas mãos e tentar interromper a cadeia de transmissão de doenças. A aplicação de produtos anti-sépticos, especialmente com base alcoólica, pode reduzir ainda mais os riscos de transmissão,pela intensificação da redução microbiana ou favorecendo um aumento na frequência de higienização das mãos, uma potente ferramenta para a prevenção de infecções hospitalares. Implica o domínio do conhecimento acerca dos benefícios e técnicas corretas de lavagem das mãos, para que ocorra uma maior adesão dos profissionais.
**Palavraschave**:.Higienização das mãos. Infecção hospitalar. Prevenção e controle. Uso deanti-séptico.

**ABSTRACT** - Hand hygiene can be considered as the single most important action in the prevention and control of infections in health care, however, studies are finding lack of health professionals adherence to this practice. That raised the motivation to study what is the hand hygiene, the techniques used in performing this procedure and compliance to the procedure. This is a bibliographic study in which it was found that hand washing

[1] Enfermeira. Especializanda em Terapia Intensiva.
[2] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Orientador deste trabalho.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



technique involves very simple processes, using mainly soap and water in order to reduce the microbial population present on the hands and attempt to interrupt the disease transmission chain.The application of antiseptic products, especially alcohol-based, can further reduce the risk of transmission by increased microbial reduction or favoring an increase in the frequency of hand washing, a powerful tool for the prevention of hospital infections. Implies the domain knowledge about the benefits and correct techniques of washing hands, that there is a higher adhesion of professionals.
**Keywords :**Hand hygiene. Cross infection. Prevention and control. Use of antiseptic.

## INTRODUÇÃO

O atual contexto dos serviços de saúde apresenta características bem diversificadas quanto à finalidade a que se destina que é prestar uma assistência de qualidade visando à cura e / ou atender às necessidades do paciente, e a existência de fatores intervenientes, que comprometem os resultados dos processos ali desenvolvidos. A contradição se instala à medida que avança o desenvolvimento do conhecimento científico e surgem tecnologias de ponta que favorecem o aperfeiçoamento do cuidar da saúde das pessoas que procuram as instituições de saúde, e as barreiras impeditivas desse processo, a exemplo das infecções hospitalares.

Tais infecções são causa de muito sofrimento para aqueles por elas acometidos, considerando que os mesmos já se encontram internados para tratamento de uma doença ou agravo à saúde, portanto, com o organismo debilitado e a imunidade comprometida. Isso aumenta a vulnerabilidade a contrair outras infecções. As infecções hospitalares provocam aumento nos gastos com internamento, decorrentes do prolongamento dos dias de internações, os serviços prestados pelos profissionais, do uso adicional de agentes

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



quimioterápicos, de equipamentos e tecnologias adicionais não previstos, se não fora a infecção cruzada no ambiente hospitalar.

Oportuno se faz enfatizar que o tema infecções hospitalares vem ocupando lugar de destaque no desenvolvimento de pesquisas e produção de conhecimento específico veiculado em eventos científicos, bem como, na prática diária dos profissionais de saúde, que lutam em busca de soluções para um problema que tento tem comprometido a qualidade da assistência nos ambientes hospitalares.Assim, questiona-se que fatores intervenientes Neles, uma solução em evidência é a adequada higienização das mãos, que aparece no referido cenário como uma ferramenta eficaz na prevenção e controle de infecções.

A partir de tais pressupostos, surgiu a motivação para o desenvolvimento do presente estudo, que tem como objetivo estudar em que consiste a higienização das mãos, sua contribuição na prevenção e controle das infecções no âmbito hospitalar, as técnicas e procedimentos para sua realização e os fatores que interferem na adesão de profissionais de saúde ao uso dessa ferramenta.Ressaltando-se aimportância que a temática impõe sobre segurança para a saúde tanto do paciente como do profissional,o presente estudo foi desenvolvido sob a perspectiva de melhor compreender o fenômeno nele estudado, e de elaborar um texto que possa oferecer subsídios à reflexão de quem tiver interesse pela problemática abordada.

## Infecção hospitalar

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ocorridas dentro do ambiente hospitalar são consideradas como um problema de saúde pública mundial, que

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



afeta um significativo número de pacientes, elevando o risco de mortalidade por causas infecciosas e afetando custos socioeconômicos (MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009).Contribuem para prolongar as internações, possibilitam o aumentoda resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, gera elevadoscustos adicionais aos pacientes, a seus familiares e aos serviços de saúde,além de contribuir para a elevação da mortalidade. Ressalte-se que, 15,4% de óbitos registrados estão associados às infecções hospitalares (GUIMARAES et al., 2011).

Os pacientes que se encontram internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)apresentam risco de adquirir infecção, estimado entre cinco e dez vezes maior que os demais. Isso ocorre devido àvulnerabilidade intrínseca e a exposição aos fatores de risco, que incluem principalmente os procedimentos invasivos, medicamentos imunossupressores e antimicrobianos demasiadose o contatocom os profissionais de saúde (PRADO et al.,2012).Estima-se que grande parte das infecções relacionadas à assistência à saúde no âmbito hospitalar são consideradas como preveníveis, por medidas simples, sendo a higienização das mãos pelos profissionais de saúde a mais efetiva delas. Pois são as mãos que transportam o maior número de microrganismos aos pacientes, por meio de contato direto ou através de objetos contaminados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS, 2006).

A infecção hospitalar está relacionada à condicionante da hospitalização, sendo considerada quando o período de incubação do patógeno causador da infecção for desconhecido, e também quando não houverevidência clínica que comprove que é fruto de uma infecção comunitária, ou seja, que já estava presente no momento da internação. Pode-se considerar ainda que a infecção hospitalar ocorra 48h após a admissão do

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



paciente, porém o Center for DiseaseControlandPrevention(CDC) adota como parâmetro o período de 72 horas (PRADO et al.,2012; NOGUEIRA et al., 2009).

Dentre os microrganismos responsáveis pelas infecções nos hospitais, os principais são:*Staphylococcus aureus, Escherichia coli,Pseudomonasaeruginosae Enterococcusfecaelis*.Esses agentes biológicossão considerados patógenos potenciais, sendo que grande parte dos microrganismos apresenta como característica uma multirresistência aos antibióticos tradicionais ou mais frequentemente usados (MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009).

A admissão de microrganismos ocorre geralmente pelo contato existente entre as mãos do profissional e o paciente, podendo ocorrer também pelo contato com o ambiente e objetoscontaminados. Essa disseminação ocorre principalmente pelo uso indiscriminado, excessivo e por vezes abusivo de antibióticos, alterando significativamente a população microbiana. Esses microrganismos predominantes nas infecções hospitalares em outras condições não causariam infecções, pois apresentam baixa virulência, mas em virtude das condições imunológicas do hospedeiro o processo infeccioso se desenvolve (PEREIRA et al.,2005).

Além do uso de antimicrobianos de forma irracional, as técnicas de cunho invasivo, como a sondagem vesical, a intubação traqueal, a ventilação mecânica e acessos vasculares são os principais responsáveis por grande número das infecções. A possibilidade de ocorrênciade infecção após a alta é ainda possível,desde que estejam presentes fatores relacionados àhospitalização, por exemplo, no caso de ocorrência de infecção de sítio cirúrgico,a infecção poderá ocorrer até 30 dias apóso ato cirúrgico, e no caso de utilização de prótese,este prazo é estendido por um ano(PRADO et al.,2012; NOGUEIRA et al., 2009).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

As infecções hospitalares podem ser classificadas em: preveníveis, quando é possível realizar uma interferência na cadeia de transmissão dos microrganismos, sendo essas praticadas por medidas simples como a lavagemdas mãos, o processamento dos artigos, utilização de equipamento de proteção individual, entre outras. Já as infecções não evitáveis ocorrem quando, apesar de todas as medidas de prevenção adotadas mesmo assim elaspodem se manifestar (PEREIRA et al.,2005).

A cada dia cresce o número de infecções hospitalares no Brasil, valendo ressaltar que ocusto do tratamento dos pacientes que apresentaminfecção hospitalar, chega a sertrês vezes maior que o custo dosinternos sem infecção. As infecções possuem um aspecto multifatorial, e as intervenções para controle e prevenção são resultados da ação de toda uma equipe (MOURA et al., 2007).

## Higienização das mãos

No que diz respeito à assistência prestada no ambiente hospitalar, as mãos dos profissionais de saúde representam o principal veiculo de transmissão de microrganismos. Esses representam o principal fator determinante das infecções hospitalares. Por isso, a higienização das mãos não deve ser vista apenas como uma prática opcional, mas encarada como obrigação, fundamental para a garantia da assistência segura (BRASIL, 2008).

A microbiota da mão é muito complexa, pois envolve umapopulação transitória e residente. A flora residente é composta por elementos que estãofrequentemente aderidos nos estratos mais profundos da camada córnea,formando colônias de microrganismos que se multiplicam e se mantêm emequilíbrio com as defesas do hospedeiro.Estes

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



microrganismos são de difícil remoção e as suas colônias possuemmecanismos de defesa contra a remoção mecânica ou por agentes químicos.Entretanto, com a descamação natural da pele e a produção de suor, algunsdestes microrganismos são movidos para camadas mais superficiais eeliminados no ambiente. Muitos deles apresentam baixa patogenicidade, maspodem se tornar invasivos e causar infecções em pessoas suscetíveis (EZAIAS, 2012).

A microbiota transitória é composta por microrganismos que sedepositam na superfície da pele, provenientes de fontes externas, colonizandotemporariamente os extratos córneos mais superficiais. Normalmente sãoformadas por bactérias gram-negativas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus, possuindo maiorpotencial patogênico. Por serem mais facilmente removidos da pele, por meiode ação mecânica, os microrganismos que compõem a microbiota transitóriatambém se espalham com mais facilidade pelo contato e são eliminados commais facilidade pela degermaçãocom agentes anticéptico.Alguns microrganismos que compõem essa microbiota são detectadosna pele por períodos mais prolongados e conseguem se multiplicar e formar colônias sem causar infecção (EZAIAS, 2012).

A higienização das mãos é entendida como qualquer ato realizado pelo profissional de saúde com o objetivo de limpá-las, seja por meio do uso de água e sabão ou de soluções alcoólicas (OMS, 2009). O processo de lavagem das mãos está indicado em diversos momentos da assistência,sendo recomendado antes e após a realização de trabalhos hospitalares, antes de administrar medicamentos por via oral e preparar a nebulização, atos e funções fisiológicas ou pessoais, antes e depois do manuseio de cada paciente, do preparo de materiais ou equipamentos, da aplicação de medicamentos injetáveis e da higienização e troca de roupa dos pacientes (NEVES et al., 2006).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

As mãos além de possuir microbiota própria servem também de reservatório de microrganismos, com isso desenvolve uma microbiota transitória onde nela são carreados patógenos potentes, visto essa capacidade da pele em abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para a outra por contato direto; respalda a grande importância que se tem da higiene das mãos, na prevenção da transmissão das infecções hospitalares. Quando realizado de forma correta, a lavagem de mãos exige, aproximadamente 60 segundos, no qual engloba uma cadeia simples, ir até a pia, lavar durante um tempo apropriado, secar as mãos, e voltar ao paciente (BRASIL, 2009).

A importância da higienização das mãos é facilmente justificada pela capacidade da pele de armazenar microrganismos e, também devido às intensas interações das mãos com o ambiente, através do contato entre profissionais, artigos, superfícies e pacientes, evitando com isso a transmissão horizontal microbiana (EZAIAS, 2012).Justamente pela grande importância da temática que a OMS, preconiza que a higienização das mãos deve ser feitas principalmente em cinco momentos específicos:antes e após contato com o paciente, antes de procedimento asséptico, após a exposição a líquidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. O procedimento da higienização das mãos abrange vários métodos, com a utilização de água e sabão ou anti-séptico; com fricção rigorosa e sequencial das mãos (BRASIL, 2013).

Um desses procedimentos é a forma de higienização simples com a utilização de água e sabão na forma liquida, cuja finalidade baseia-se na remoçãode microrganismos que colonizam as 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. A técnica de higienização simples deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

Outro procedimento consistena higienização antisséptica das mãos, quando se associa um antisséptico ao sabão e por fim o enxague. Sua finalidade é promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico. A higienização antisséptica também deverá durar entre 40 e 60 segundos, sua técnica é igual àutilizada para a higienização simplesdas mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, a exemplo doantisséptico degermante (BRASIL, 2013).

Outro método é a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica (se for à forma liquida a concentração tem que ser entre 60% e 80%, se for a apresentação gel ou outros tipos, a concentração final deverá ser 70%). Um preparado alcoólico é aplicado nas mãos para reduzir a carga microbiana, sem a necessidade de enxague. Esse tipo de higienização tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pois esse tipo não realiza remoção de sujidades(BRASIL, 2013).

Algumas recomendações são indicadas para o uso dessas modalidades de lavagens, para o uso de água e sabão, recomenda-se higienizar as mãos quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue (ou outros fluidos corporais), após uso do banheiro, e em todas as outras possibilidades que não houver acesso a preparados alcoólicos. Para uso das soluções alcoólicas, indicada quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, antes e depois de manusear pacientes, ao retirar luvas, antes do manuseio de medicamentos e preparação de alimentos (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

**Dispositivos legais específicos**

A importância da higiene das mãos é algo reconhecido há bastante tempo, sendo recomendada no anexo à portaria 2616/98 do Ministério da Saúde, que instrui sobre o programa de controle de infecções hospitalares e reafirma a obrigatoriedade da instalação de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH.Diversos outros instrumentos legais foram ao longo do tempo sendo criados para melhor atender às necessidades da pratica de higienização das mãos. Como exemplo, podemos citar o caso da RDC (Resolução da diretoria colegiada) nº 50, que orienta a necessidadede pias para lavagem das mãos nas seguintes proporções: uma pia para cada doisleitos .

O tamanho e a profundidade da pia devemser adequados para que o profissional não encoste as mãos nas superfícies durante alavagem. As torneiras utilizadas podem ser manuais ou automatizadas (pressãoou fotossensível). Quando se faz a opção por manuais, deve-se insistir naprática de fechar a torneira com papel tolha. Muita atenção deve ser dada à vazãode água pretendida - com o objetivo de impedir gastos desnecessários e garantirsegurança. As torneiras de pressão são muito úteis, pois têm fechamento automático e o profissional não contamina asmãos após a lavagem (BRASIL, 2002).

Ainda de acordo com a RDC n°.50, sempre que houver paciente (acamadoou não), examinado, manuseado, tocado,medicado ou tratado é obrigatória a provisãode recursos para a higienização das mãos pormeio de lavatórios ou pias para uso dos profissionais assistenciais. Nos locais de manuseio de insumos,amostras, medicamentos, alimentos, também eobrigatória a instalação de lavatórios(BRASIL, 2002)

No caso do uso direto do álcool na higienização das mãos, no Brasil foi publicado em 25 de outubro de 2010, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RDC nº 42, que visa garantir preparações alcoólicas para a fricção antisséptica das mãos, em todos os serviços de saúde do país. Nos locais de assistência e tratamento deverá existir a preparação disponível aos profissionais, de fácil acesso e visibilidade; devendo estar também próximos aos leitos para evitar grandes deslocamentos dos profissionais, devendo existir na UTI, sala de triagem, unidades de emergência e urgência, ambulatórios, unidades de internação, clinicas, consultórios, entre outros (BRASIL, 2010).

**Estratégia multimodal**

A Estratégia Multimodal é uma proposta da Organização Mundial de Saúde - OMS para a melhoria dahigienização das mãos,trazendo recomendações sobre ahigiene das mãos, sendo acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas e deimplementação prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde, para a manutenção de boas práticas de higienização das mãos, com o intuito de reduzir as infecções relacionadas à assistência a saúde(BRASIL, 2013; EZAIAS, 2012).

As principais ferramentas da estratégia multimodal consistem em várias ferramentas, a mudança de sistema, educação e treinamento, avaliação e retroalimentação, lembretes no local de trabalho e clima de segura institucional. A mudança de sistema busca assegurar uma infraestrutura necessária para a prática correta de higiene das mãos pelos profissionais de saúde. Isto incluindo: acesso a sabonete líquido e papel toalha, fornecimento contínuo eseguro de água, acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência ao paciente; pias no quantitativo de uma para cada dez leitos, preferencialmente com torneira deacionamento

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



automático em unidades não críticas e obrigatoriamente em unidadescríticas (BRASIL, 2013; EZAIAS, 2012).

O treinamento educacional será um dos pontos chave nessa estratégia, que capacitará periodicamente seus componentes, com base nos cinco momentos instituídos pela OMS, além da revisão das técnicas de higienização, tendo como objetivo a mudança de comportamento do profissional. No caso da avaliação e retroalimentação, terá como objetivo a monitorização das práticas de higienização e também da infra-estrutura para atender às necessidades da equipe, buscando dimensionar as mudanças, identificando as necessidades de investimentos e intervenções mais eficientes (BRASIL, 2013; EZAIAS, 2012).

Outra ferramenta utilizada na estratégia multimodal são os lembretes no local do trabalho, que buscam o incentivo continuo dos profissionais de saúde, sobre a importância da higienização das mãos e também sobre os procedimentos adequados para realização. Tendo ainda o clima de segurança institucional, como ferramenta facilitadora para a criação de um ambiente seguro para o paciente, criando parcerias entre a instituição, os acompanhantes e pacientes, para que a higienização das mãos atinja todos os níveis (BRASIL, 2013) (EZAIAS, 2012).

Para que ocorra a implantação de fato, sãonecessárias cinco etapas: a preparação da unidade, neste momento será alocada os recursos humanos e financeiros; uma avaliação básica, onde será observada a avaliação da prática de higienização das mãos, levando em consideração a experiência, a infra-estrutura e o conhecimento; a implantação, com desempenho das atividades planejadas, com distribuição estratégica dos insumos indispensáveis a prática e a educação permanente. Dentro das etapas tem-se

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



ainda a avaliação de acompanhamento e retorno e um plano de ação continuo em longo prazo, que garanta a sustentabilidade da estratégia (BRASIL, 2013; EZAIAS, 2012).

**Preparações alcoólicas**

A palavra álcool é um termo de origem árabe, constituído de um grupo hidroxila ligado a um radical aquila; comercializado principalmente na forma de álcool etílico, isopropilico e metílico. Obtido a partir da destilação de suco de frutas fermentado, como o da uva, o de açucares de fécula, sementes e cana (SANTOS et al., 2002).

De uma forma geral são utilizados na remoção, destruir ou para controlar a disseminação de agentes microbianos que colonizam o homem, artigos e demais equipamentos médico-hospitalares. Sendo muito utilizado na desinfecção e antissepsia de procedimentos, o metílico e isopropilico na concentração de 50% a 70%, sendo salientado seu baixo custo, a baixa toxicidade, a facilidade de manuseio e aplicação (APECIH, 2004).

Os produtos a base de álcool tem sido indicado como produtos de escolha para a higienizaçãodas mãos, se não houver sujeira visível nestas,pois promove a redução microbiana, requer menostempo para aplicação, e está a disponível em qualquer área doserviço de saúde. Essa solução a base de álcool é classificada como de nível intermediário, atua inativando algumas bactérias vegetativas, onde sua ação bactericida é conseguida pela desnaturação ou coagulação das proteínas, à remoção dos lipídios, ocorrendo uma ruptura na membrana e por fim a lise; mas o álcool também é eficiente em alguns vírus e fungos. Por isso ele é classificado como não especifico, já que possui múltiplos efeitos tóxicos sobre diversos microrganismos (APECIH, 2004).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

A concentração deve girar em torno de 77% peso/ volume, onde sua eficácia microbicida é diminuída em concentrações menores de 50%, possui ainda algumas características que limitam seu uso como é o caso da volatilidade, que evapora rapidamente me temperatura ambiente, por isso o álcool não apresenta quase nenhuma qualidade residual em superfícies, porém sua recolonização ocorre de forma lenta, já a adição de clorexidina pode resultar em atividade residual (APECIH, 2004).

A eficácia de preparações alcóolicaspara higienização das mãos, pode ser afetada por diversos fatores: tipo, concentração, tempo de contato,fricção e volume de álcool utilizado, e se asmãos estavam molhadas no momento de aplicação do álcool. Neste caso os dispensadores de álcool devem ser projetados para minimizar asua evaporação e manter a concentração inicial,uma vez que o álcool e volátil.Além disso, também é inflamável, devendo ser estocadas longe de altas temperaturas e do fogo (BRASIL, 2013).

O uso frequente de preparaçõesalcóolicas nasmãos pode causar ressecamento, para resolver essa situação, alguns emolientes, umectantes, ou outros agentes condicionadores estão sendo adicionada a formulação. Oefeito de ressecamento do álcool pode ser diminuídoou eliminado com a adição de 1% a 3% deglicerol ou outro agente hidratante da pele. Mesmo as formulações de álcool contendo emolientes,bem tolerados e aceitos pelos profissionaisde saúde, podem causar sensação de ardênciase aplicadas em cortes e abrasões (BRASIL, 2013).

Contudo os produtos alcoólicos são mais efetivosa higienização das mãos de profissionaisde saúde quando comparados aos sabonetescomuns ou sabonetes associados a antissépticos.Em estudos analisados, comparando redução bacterianade mãos utilizando sabonete comum ou saboneteassociado aoantisséptico versus produtosalcoólicos, a higienização das mãos com álcoolteve uma redução bacteriana maior que lavar asmãos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



com sabonetes contendo hexaclorofeno,PVPI, clorexidina a 4% ou triclosan. Em estudosrelacionados abactérias multirresistentes, osprodutos alcoólicos foram mais efetivos na reduçãodestes patógenos de mãos de profissionaisde saúde do que a higienização das mãos com água e sabonete. Osálcooistambémsão efetivos na antissepsiacirúrgica ou preparo pré-operatório de mãosdas equipes cirúrgicas.(CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION,2002; OMS,2006; GRAZIANO et al., 2000).

**Dificuldades na adesão à higienização das mãos**

Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida tem se constituído num grande desafio para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) das instituições de saúde. Dentre vários aspectos a serem trabalhados, inclui-se prioritariamente os profissionais, necessitando de capacitação de conscientização, de estratégias de uso e racionalização dos insumos (NEVES et al., 2006).

Diversos motivos são apontados para a baixa participação dos profissionais para à higienização das mãos, destacando-se a falta de motivação, ausência de pias próximas ao paciente e de recursos materiais adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo e até mesmo a falta de informação sobre a importância das mãos na contaminação cruzada(OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveram um programa para criar iniciativas no sentido de estimular a adesão a práticas seguras, como a higienização das

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016



mãos pelos profissionais de saúde. Mas desde 1998 que o Ministério da Saúde recomendou na portaria 2616/98, sobre a importância da higiene das mãos para o controle de infecções hospitalares (BRASIL, 2008).

Um dos motivos apontados pela não adesão à técnica, foi o esquecimento, onde no estudo relacionou-se esse fator a falta de conhecimento sobre a importância da higienização das mãos no controle de infecções, e mais ainda acerca da contaminação cruzada, pelo grande número de pacientes que são manipulados. Além disso, a dificuldade de acesso aos equipamentos, onde em certas unidades, só há umlavatório disponível para a assistência a vários pacientes, ou então os lavatórios estão localizadosdistantes dos pontos assistenciais, desencorajando opessoal a deixar o quarto para lavar as mãos.

Os dispensadorestambém são vistos como obstáculos,quando o acesso estiver parcialmente outotalmente bloqueado, quando não dispensamou dispensam inadequadamente o produto nasmãos, e nos casos de obstrução por aumento da viscosidade do produto (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010).

Dentre os vários motivos para a baixa adesão à higienização das mãos entre os profissionais, identificados em investigações feitas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a falta de motivação, ausência de pias próximas ao paciente e de recursos materiais adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo e falta de consciência sobre a importância das mãos na transmissão de microrganismos (BRASIL, 2013).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

## CONCLUSÃO

A higienização das mãos é considerada uma medida de grande eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde, uma vez queimpede principalmente a transmissão cruzada de microrganismos. Já que as mãos dos profissionais de saúde são um dos mecanismos de disseminação de microrganismos hospitalares, onde ocorre à transmissão, contaminação dopaciente ao ser manipulado pelo profissional e posterior desencadeamento do processo infeccioso, ou pela manipulaçãode trato estéril durante os procedimentos invasivos no ambiente hospitalar.

Vários são os momentos onde deve ocorrer a lavagem das mãos, onde a OMS preconiza os momentos cruciais:antes de contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assépticos,após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente. As mãos precisam ser lavadas com água e sabonete quando estão visivelmentesujas ou contaminadas com matéria orgânica (fluidos corporais, material protéico), quando houver suspeita ou confirmação de exposição a microrganismos potencialmenteformadores de esporos ou após o uso do banheiro.

Além do uso de água e sabão, a OMS estabelece como padrão ouro o uso de preparação alcoólica para a fricção das mãos, seu uso é justificado pelas seguintes vantagens, eliminação da maioria dos microrganismos, disponibilidade da preparação alcoólica perto do ponto de assistência e/ou tratamento, pouco tempo necessário para a realização da prática, boa tolerância da pele, além de não ser necessária uma infra-estrutura especial (rede de fornecimento de águalimpa, lavatório, sabonete, papel toalha).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

As infecções relacionadasà assistência a saúde elevam os custos hospitalares, ondea promoçãoda higienização das mãos requervários recursos, onde geralmente os produtos a base de álcool para higienizaçãodas mãos são mais caros que os sabonetes comuns. Porémos custosdestes produtos são menores quando comparadosaos custos adicionais que se tem para a cura dessas infecções.Mesmo a higienização sendo, comprovadamente, uma importante medida para ocontrole da infecção hospitalar, existe várias razões paradificultar a adoção das recomendações de lavagem das mãos, nos níveis individual,grupal ou institucional, e que para serem sanadas, se faz necessário umprocesso de mudançacomportamental dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

APECIH**. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**. Guia para higienização de mãos em serviços de assistência a saúde. São Paulo,2004.

BRASIL**. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA**. RDC n°. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização e preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

_____. Ministério Da Saúde. **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 .

_____. Ministério Da Saúde**. PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.** Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasília, DF, 2013.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Orientação para a higiene das mãos em contextos de cuidados de saúde: recomendações do Controle de Infecção Saúde Práticas Comité Consultivo e HICPAC /** Task Force Higiene das Mãos SHEA / APIC / IDSA.**MMWR** v. 51, n. RR-16, p. 1-45, 2002.

GRAZIANO, K.; SILVA, A.; BIANCHI, E.R.F. Limpeza, desinfeccao, esterilizacao de artigos e anti-sepsia. In: FERNANDES A. T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. Sao Paulo: Editora Atheneu, 2000. p.266-305

GUIMARÃES, A.C. DONALISIO, M.R. SANTIAGO, T.H.R.; FREIRE, J.B. **Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP**. RevBrasEnferm, Brasilia 2011 set-out; 64(5): 864-9.
Mãos. Brasília, DF, 2008.
MOURA, M.E.B.; CAMPELO, S.M.A.; BRITO, F.C.P.; BATISTA, O.M.A.; ARAÚJO, T.M.E.; OLIVEIRA, A.D.S. **Infecção hospitalar:estudo da prevalêcia em um hospital público de ensino.**RevBrasEnferm 2007 jul-ago; 60(4):416-21.

NEVES, Z.C.P.; TIPPLE, A.F.V.; SOUZA, A.C.S.; PEREIRA, M.S.; MELO, D.S.; FERREIRA, L.R. **Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo a adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal.**Rev Latino-am Enferm,2006

NOGUEIRA, P.S.F.; MOURA, E.R.F.; COSTA, M.M.F.; MONTEIRO, W.M.S.; BRONDI, L. **Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):96-101.

OLIVEIRA, A.C.; CARDOSO,A.S.; MASCARENHAS,D. **Precauções de contato em unidades de terapia intensiva: agentes facilitadores e dificultadores para adesão de profissionais**. Revista Esc. Enf USP, 2010;44(1):161-5.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OPAS/OMS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – MINISTÉRIO DA SAÚDE – ANVISA/MS. Guia para Implantação. Um guia para implantação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das mãos.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

**Artigo**

PEREIRA, M.S.; SOUZA, A.C.S.; TIPPLE, A.F.V.; PRADO, M.A. **A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem**. Texto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):250-7.

PRADO, M.F. OLIVEIRA, A.C.J.; NASCIMENTO, T.M.B.; MELO, W.A.; PRADO, D.B. **Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva.** CiencCuidSaude 2012 Jul/Set; 11(3):557-564.

SANTOS, A.A.M. **importância do álcool no controle de infecções em serviços de saúde. Revista de administração em saúde**. V.4, n.16, p 7-14,2002.

World Health Organization-OMS. **Orientações sobre a higiene das mãos na área da saúde**. Geneva: WHO; 2006. p. 7-13 a.
World Health Organization-OMS. **Orientações sobre a higienização das mãos na assistência à saúde. Primeiro desafio global da segurança do paciente cuidado limpo é cuidado mais seguro.** Genova, 2009. p 270.

WORLD HEATH ORGANIZATION-OMS**. Orientações sobre higiene das mãos na saúde importo (Projecto Avançado). Global do Paciente Desafio Segurança 2005-2006: "Cuidado Limpo É Uma Assistência Mais Segura".**Genova: WHO Press, 2006.