

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 Cordeiro¹
Carlos Bezerra de Lima²

RESUMO – A higienização das mãos pode ser considerada como a mais importante ação isolada na prevenção e controle de infecções em serviços de saúde, contudo, estudos vêm constatando falta de adesão de profissionais de saúde a esta prática. Isso despertou a motivação para estudarmos que consiste a higienização das mãos, as técnicas utilizadas na realização desse procedimento e dificuldades de adesão ao procedimento. Trata-se de um estudo bibliográfico, no qual ficou constatado que a técnica de lavagem das mãos envolve processos muito simples, utilizando principalmente água 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.

Palavras-chave: Higienização das mãos. Infecção hospitalar. Prevenção e controle. Uso de anti-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.



Artigo

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



Artigo

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 tanto 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 a importância 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



Artigo

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 aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos, gera elevados custos 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 à vulnerabilidade intrínseca e a exposição aos fatores de risco, que incluem principalmente os procedimentos invasivos, medicamentos imunossupressores e antimicrobianos e o contato com 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 condição da hospitalização, sendo considerada quando o período de incubação do patógeno causador da infecção for desconhecido, e também quando não houver evidência 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



Artigo

paciente, porém o Center for Disease Control and Prevention (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*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterococcus faecalis*. Esses agentes biológicos são 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 objetos contaminados. 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 ocorrência de infecção após a alta é ainda possível, desde que estejam presentes fatores relacionados à hospitalização, por exemplo, no caso de ocorrência de infecção de sítio cirúrgico, a infecção poderá ocorrer até 30 dias após o ato cirúrgico, e no caso de utilização de prótese, este prazo é estendido por um ano (PRADO et al., 2012; NOGUEIRA et al., 2009).



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 lavagem das 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 elas podem se manifestar (PEREIRA et al., 2005).

A cada dia cresce o número de infecções hospitalares no Brasil, valendo ressaltar que o custo do tratamento dos pacientes que apresentam infecção hospitalar, chega a ser três vezes maior que o custo dos internos 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 veículo 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 uma população transitória e residente. A flora residente é composta por elementos que estão frequentemente aderidos nos estratos mais profundos da camada córnea, formando colônias de microrganismos que se multiplicam e se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro. Estes



Artigo

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

A microbiota transitória é composta por microrganismos que se depositam na superfície da pele, provenientes de fontes externas, colonizando temporariamente os estratos córneos mais superficiais. Normalmente são formadas por bactérias gram-negativas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus, possuindo maior potencial patogênico. Por serem mais facilmente removidos da pele, por meio de ação mecânica, os microrganismos que compõem a microbiota transitória também se espalham com mais facilidade pelo contato e são eliminados com mais facilidade pela degermação com agentes anticépticos. Alguns microrganismos que compõem essa microbiota são detectados na 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).



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 líquida, cuja finalidade baseia-se na remoção de 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).



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 à utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, a exemplo do antisséptico degermante (BRASIL, 2013).

Outro método é a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica (se for à forma líquida 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).



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 prática de higienização das mãos. Como exemplo, podemos citar o caso da RDC (Resolução da diretoria colegiada) nº 50, que orienta a necessidade de pias para lavagem das mãos nas seguintes proporções: uma pia para cada dois leitos .

O tamanho e a profundidade da pia devem ser adequados para que o profissional não encoste as mãos nas superfícies durante a lavagem. As torneiras utilizadas podem ser manuais ou automatizadas (pressão ou foto-sensível). Quando se faz a opção por manuais, deve-se insistir na prática de fechar a torneira com papel toalha. Muita atenção deve ser dada à vazão de água pretendida - com o objetivo de impedir gastos desnecessários e garantir segurança. As torneiras de pressão são muito úteis, pois têm fechamento automático e o profissional não contamina as mãos após a lavagem (BRASIL, 2002).

Ainda de acordo com a RDC nº 50, sempre que houver paciente (acamado ou não), examinado, manuseado, tocado, medicado ou tratado é obrigatória a provisão de recursos para a higienização das mãos por meio de lavatórios ou pias para uso dos profissionais assistenciais. Nos locais de manuseio de insumos, amostras, medicamentos, alimentos, também é obrigatória 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



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, ambulatorios, unidades de internação, clínicas, consultórios, entre outros (BRASIL, 2010).

Estratégia multimodal

A Estratégia Multimodal é uma proposta da Organização Mundial de Saúde - OMS para a melhoria da higienização das mãos, trazendo recomendações sobre a higiene das mãos, sendo acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas e de implementação 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 à 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 segurança 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 e seguro 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 de acionamento



Artigo

automático em unidades não críticas e obrigatoriamente em unidades críticas (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 contínuo 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, são necessárias 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



Artigo

ainda a avaliação de acompanhamento e retorno e um plano de ação contínuo 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, isopropílico e metílico. Obtido a partir da destilação de suco de frutas fermentado, como o da uva, o de açúcares 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 isopropílico 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 higienização das mãos, se não houver sujeira visível nestas, pois promove a redução microbiana, requer menos tempo para aplicação, e está disponível em qualquer área de serviço 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 específico, já que possui múltiplos efeitos tóxicos sobre diversos microrganismos (APECIH, 2004).



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

O uso frequente de preparações alcóolicas nas mãos pode causar ressecamento, para resolver essa situação, alguns emolientes, umectantes, ou outros agentes condicionadores estão sendo adicionada a formulação. O efeito de ressecamento do álcool pode ser diminuído ou eliminado com a adição de 1% a 3% de glicerol ou outro agente hidratante da pele. Mesmo as formulações de álcool contendo emolientes, bem tolerados e aceitos pelos profissionais de saúde, podem causar sensação de ardência se aplicadas em cortes e abrasões (BRASIL, 2013).

Contudo os produtos alcóolicos são mais efetivos para higienização das mãos de profissionais de saúde quando comparados aos sabonetes comuns ou sabonetes associados a antissépticos. Em estudos analisados, comparando redução bacteriana de mãos utilizando sabonete comum ou sabonete associado ao antisséptico versus produtos alcóolicos, a higienização das mãos com álcool teve uma redução bacteriana maior que lavar as mãos



Artigo

com sabonetes contendo hexaclorofeno, PVPI, clorexidina a 4% ou triclosan. Em estudos relacionados a bactérias multirresistentes, os produtos alcoólicos foram mais efetivos na redução destes patógenos de mãos de profissionais de saúde do que a higienização das mãos com água e sabonete. Os álcool também são efetivos na antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório de mãos das 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



Artigo

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 um lavatório disponível para a assistência a vários pacientes, ou então os lavatórios estão localizados distantes dos pontos assistenciais, desencorajando o pessoal a deixar o quarto para lavar as mãos.

Os dispensadores também são vistos como obstáculos, quando o acesso estiver parcialmente ou totalmente bloqueado, quando não dispensam ou dispensam inadequadamente o produto nas mãos, 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).



Artigo

CONCLUSÃO

A higienização das mãos é considerada uma medida de grande eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde, uma vez que impede 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 a transmissão, contaminação do paciente ao ser manipulado pelo profissional e posterior desencadeamento do processo infeccioso, ou pela manipulação de 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 visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica (fluidos corporais, material protéico), quando houver suspeita ou confirmação de exposição a microrganismos potencialmente formadores 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 infraestrutura especial (rede de fornecimento de água limpa, lavatório, sabonete, papel toalha).



Artigo

As infecções relacionadas à assistência à saúde elevam os custos hospitalares, onde a promoção da higienização das mãos requer vários recursos, onde geralmente os produtos à base de álcool para higienização das mãos são mais caros que os sabonetes comuns. Porém os custos destes produtos são menores quando comparados aos custos adicionais que se tem para a cura dessas infecções. Mesmo a higienização sendo, comprovadamente, uma importante medida para o controle da infecção hospitalar, existe várias razões para dificultar a adoção das recomendações de lavagem das mãos, nos níveis individual, grupal ou institucional, e que para serem sanadas, se faz necessário um processo de mudança comportamental dos profissionais.

REFERÊNCIAS

APECIH. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Guia para higienização de mãos em serviços de assistência à 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 n° 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.



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, desinfecção, esterilização de artigos e anti-sepsia. In: FERNANDES A. T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São 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, Brasília 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 prevalência 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.



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.

