

Processo de observação da lavagem das mãos em relação ao tipo de procedimento realizado

Observation process of hand washing in the type of procedure performed

MILENE MARIA PETEAN MENDONÇA MEDRADO. Aluna do curso de Formação Pedagógica para Docência da Faculdade Ingá.

IONE CORREA. Professora Doutora do curso de Enfermagem na Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Endereço para correspondência: Rua Paulo dos Santos, 680, ap. 301, bairro São Manoel, CEP: 15091-310, São José do Rio Preto – SP. milenemendonca@yahoo.com.br

Resumo

As infecções hospitalares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em ambientes hospitalares e exige uma maior atenção quando em unidade de terapia intensiva neonatal, uma vez que os recém nascidos apresentam maior risco a desenvolver a infecção gerando uma piora do seu estado clínico. A lavagem das mãos ainda é a medida mais fácil, barata e eficaz de se evitar a disseminação de microorganismos entre pacientes em unidades hospitalares. Neste estudo foram observados 37 profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem) em uma unidade de terapia intensiva neonatal, em relação à adesão à lavagem das mãos na realização de procedimentos de sua competência profissional. Obtivemos uma baixa adesão da prática de lavagem das mãos não diferindo entre procedimentos invasivos e não invasivos. Pode-se observar ainda, que a maior adesão da lavagem das mãos ocorreu após o procedimento realizado. O resultado sugere a necessidade propor intervenções educativas, técnicas e comportamentais aos profissionais para aumentar a adesão em relação à utilização da técnica da lavagem das mãos conforme recomendações dos órgãos competentes na prevenção de disseminação de microorganismos no ambiente hospitalar.

Palavra-chave: infecção hospitalar; infecção neonatal; lavagem das mãos.

Abstract

Hospital Infections are among the leading causes of morbidity and mortality in hospital settings and requires more care when in neonatal intensive care unit, once the babies have higher risk to develop infection causing a worsening of his condition. Hand washing is still far easier, cheaper and effective to prevent the spread of germs among patients in hospitals. Observed in this study were 37 nurses (nurses assistants, nurses and nursing technicians) in a neonatal intensive care unit in relation to adherence to hand washing procedures in carrying out their professional competence. We obtained a low uptake of the practice of washing hands and did not differ between invasive and non invasive procedures. It can also be observed that the greater compliance of hand washing was performed after the procedure. The result suggests the need to propose educational interventions, behavioral and technical professionals to increase compliance in relation to the use of the technique of hand washing as recommended by the competent bodies in preventing spread of microorganisms in the hospital.

Key words: hospital infection; neonatal infection; handwashing.

Introdução

A Infecção Hospitalar (IH) está entre as principais causas de morbidade e de mortalidade e, conseqüentemente, do aumento de custo por paciente durante a hospitalização, em relação ao tempo de internação e a necessidades de procedimentos de alto custo. Consideravelmente estas podem ser evitadas com a aplicação de medidas de prevenção baseadas em conhecimento técnico adequado e apoio administrativo (FERNANDES, 2000).

O Ministério da Saúde (2005) define IH como: “toda infecção adquirida após a internação hospitalar dentro do prazo de 48-72 horas e que não esteja no seu período de incubação, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que relacionado à internação ou a procedimentos hospitalares”.

A IH representa um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo um risco à saúde dos usuários dos hospitais que se submetem a procedimentos terapêuticos ou diagnósticos. Sua prevenção e controle dependem da adesão às medidas preventivas pelos profissionais da área da saúde (NEVES, 2006).

O Controle das IHS engloba vários fatores importantes como: política de saúde administrativa, recursos econômicos, planta física, capacidade e engajamento profissional, conhecimento das características dos microorganismos e das inter-relações entre eles. Essa multiplicidade de fatores dificulta a implementação de um programa efetivo de Prevenção e Controle das IHS e representa desafios para os profissionais que se empenham em eliminá-las (SOUZA, 2001).

A lavagem das mãos é o ato bastante simples e de grande importância na prevenção e controle das infecções hospitalares. O fato de se conhecer os mecanismos de disseminação dos microorganismos permitiu identificar as mãos dos profissionais de saúde como modo de transmissão indireta por facilitar a colonização da pele do paciente ou manipulação do trato estéril nos procedimentos invasivos (SCHEIDT, 2006). No entanto, embora a lavagem das mãos seja uma medida básica para reduzir as infecções e um método simples, a não realização entre os profissionais da saúde é um problema mundial (FERNANDES, 2000).

A higienização das mãos tem grande importância na prevenção de infecções hospitalares, pois a pele tem capacidade para abrigar microorganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto ou indireto (SANTOS, 2002).

A pele das mãos alberga principalmente duas populações de microorganismos: os pertencentes à microbiota residente, que é constituída por microorganismos de baixa virulência, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos. Essa microbiota é mais difícil de ser removida pela higienização das mãos com água e sabão, pois coloniza camadas mais internas da pele, mas mesmo assim é importante o uso de anti-sépticos para inativá-lo ou impedir seu crescimento. A segunda microbiota existente na pele das mãos é denominada microbiota transitória, que coloniza a camada mais superficial da pele, onde os microorganismos são depositados sobre a pele por contato direto com o meio ambiente, o que permite a sua remoção com água e sabão. Essa remoção pode ainda ser mais fácil quando utilizado uma solução anti-séptica (ANVISA, 2007; MASSET, 2005).

Estudos afirmam que, apesar de a pele não ser considerada estéril, pode se tornar cirurgicamente descontaminada pela redução de microorganismos dada pelo uso de anti-sépticos (MASSET, 2005).

A lavagem das mãos deve ser um hábito entre os profissionais de saúde, porém diversos estudos observacionais realizados em diferentes realidades, como Unidades de Terapia Intensiva e unidades de internação, evidenciam que esta prática ainda tem sido baixa entre os profissionais de saúde variando entre 29 a 74% (MASSET, 2005).

Em estudo realizado, dentro do contexto de medidas de precauções padrão, a higienização das mãos foi considerada, pelo grupo estudado (equipe de enfermagem), como a de maior facilidade de adesão quando comparada a outras medidas, no entanto, observou-se que, na realidade, o uso de luvas foi a conduta de maior adesão pelo grupo durante a prática de assistência, podendo se justificar por apresentarem uma maior preocupação com o risco de se contaminarem do que com a disseminação de microorganismos de um paciente para outro (OLIVEIRA, 2010).

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 32, que discorre sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, “todo local onde exista a possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual”. Essa mesma norma ressalta que o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, vedando do funcionário o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contatos nos postos de trabalho.

Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a baixa adesão entre os profissionais de saúde tornou-se um dos maiores desafios para as CCIHs (NEVES, 2006). E a não adesão a esta prática tem como consequência o aumento do período de internação, elevação do custo geral hospitalar e aumento da taxa de morbidade e mortalidade da população (MASSET, 2005).

No controle das IHS é fundamental a retomada de práticas simples como a lavagem das mãos, utilização das medidas de precaução e isolamento, a conscientização da equipe de saúde sobre essas medidas aliadas à orientação aos familiares/acompanhantes da criança internada (RICHTMANN, 2005; MOURA, 2004).

Apesar da disponibilidade de produtos e técnicas para a higienização das mãos, estudos revelam que os profissionais de saúde ainda respondem de maneira insatisfatória às recomendações de lavagem das mãos, mesmo depois de ter sido comprovado que as mãos dos profissionais constituem a fonte mais freqüente de contaminação e disseminação de microorganismos (SOUZA, 2001).

A lavagem das mãos é aparentemente um hábito de difícil modificação, pois a maioria dos profissionais de saúde lava as mãos de acordo com o costume pessoal e não de acordo com a rotina determinada pela CCIH (CORREA, 2001).

A adesão de novas medidas é difícil em qualquer área, pois implica mudança de hábitos que quase sempre é acompanhada de traumas e dificuldades inerentes à adaptação a novas situações. A mudança de comportamento depende da motivação que inclui além do conhecimento, habilidades, o nível de maturidade, atitudes e crenças (SOUZA, 2001).

Para a mudança de comportamento do profissional se faz necessária a motivação por meio de debates, treinamentos, e divulgação de informações. Sendo importante atuar na formação dos profissionais de saúde e intervir num momento em que estão construindo seus conhecimentos e desenvolvendo habilidades técnicas para o exercício profissional (CORREA, 2001; Oliveira, 2010; MARTINEZ, 2009).

Várias são as publicações a respeito da lavagem das mãos (SANTOS, 2002; Bertoldi, 2000; NEVES, 2006; OLIVEIRA, 2003; SCHEIDT, 2006; MASSET, 2005; CORREA, 2001; OLIVEIRA, 2010; FELIX, 2009; PRIMO, 2010; Martinez, 2009). Para a ANVISA, 2005, em pediatria as IHS são importantes fatores complicadores do tratamento da criança, uma vez que aumenta a morbidade, mortalidade, o tempo de hospitalização, os custos e o sofrimento da criança internada e de seu familiar.

Em crianças as infecções hospitalares são mais freqüentes que em adultos tendo maiores taxas nas infecções virais respiratórias, gastrintestinais, bacteremias e infecções cutâneas (FARHAT, 1998). Há diversos fatores de risco relacionados ao

desenvolvimento de Infecção na criança internada, estando estes, na maioria das vezes, relacionados com sua clínica, como exemplo: trauma, queimaduras, desnutrição, neoplasias e infecções crônicas. Além desses, a atuação invasiva da equipe médica, a ação de germes multirresistentes, a hospitalização prolongada e o estado hipermetabólico do paciente, são fatores agressivos ao seu sistema imune, predispondo-o à ocorrência de infecção (MATSUMOTO, 1997).

Para prevenção das infecções hospitalares em pediatria, de maneira geral, são importantes recursos humanos disponíveis e treinados, principalmente conscientizados para lavagem constante das mãos, adequação dos procedimentos realizados, área física, fluxo de material e pessoal adequado e medidas imediatas de isolamento (FARHAT, 1998).

A literatura pesquisada mostra que os profissionais de saúde têm formação técnica, com embasamento teórico sobre a importância da lavagem das mãos durante os atendimentos e, conhecimento da transmissão de microorganismo pelas mãos causadores de diversas infecções, sendo a lavagem das mãos uma técnica básica no atendimento ao paciente. Porém acreditamos que esta prática continua não sendo realizada pela maioria dos profissionais de saúde no dia a dia de suas atividades assistenciais.

Objetivo

Identificar a realização da lavagem das mãos pelos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método

Trata-se de um estudo observacional avaliado em dois momentos em que cada indivíduo atua como seu próprio controle acerca do uso da técnica de LM antes e após a realização do procedimento com a criança, de acordo com a competência profissional, sem qualquer tipo de intervenção. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Os participantes desta pesquisa foram os profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que prestam cuidados assistenciais na unidade acima referenciada, totalizando 37 funcionários. Foram excluídos profissionais que se encontravam de licença saúde durante o período do estudo, aqueles que não tinham contato direto com o recém-nascido em seu processo de trabalho (profissionais que trabalham em processamento de materiais e encaminhamento de exames) e aqueles que discordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, foram excluídos 10 funcionários.

As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados (Planilha Excel) e posteriormente submetidas a procedimentos estatísticos envolvendo estatística descritiva (distribuições de frequências, gráficos, medidas de posição e variabilidade).

A técnica da lavagem das mãos dos profissionais de saúde foi realizada por um observador (próprio pesquisador) cuja função foi anotar em uma planilha previamente elaborada dados sobre o profissional de enfermagem, como: lavagem das mãos antes e após realização de procedimentos com a criança e tipo de procedimento realizado classificando-o como invasivo ou não-invasivo. O mesmo profissional foi observado em cinco momentos diferentes durante sua rotina diária de trabalho, na intenção de que este não fosse induzido a realizar conduta que não fosse sua prática habitual, totalizando 135 procedimentos observados antes e após sua realização, obtendo 270 observações. A partir desses dados foi realizada a análise descritiva considerando frequências e porcentagens (procedimento e técnica) e associações com momento (procedimento).

Resultados e discussão

Foram observados 27 profissionais antes e após a realização de 5 procedimentos cada um, totalizando 270 observações, sendo 135 antes e 135 após procedimento.

Os resultados observados foram divididos em 2 grupos de procedimentos: invasivos (I) e não invasivos (NI), totalizando 79 procedimentos I e 56 NI conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos tipos de procedimentos em relação aos momentos observados

Tipos de procedimentos	Observações					Total
	1	2	3	4	5	
Invasivos	7	21	15	16	20	79
Não Invasivos	20	6	12	11	7	56
Total Observações	27	27	27	27	27	135

Ao observar os profissionais realizando procedimentos, podemos descrever os tipos de procedimentos invasivos em: aspiração traqueal, punção venosa, administração de medicamento endovenoso e passagem de sonda gástrica; e não invasivos em: cuidados de higienização com o RN, aferição de sinais vitais e posicionamento do RN.

A adesão à lavagem das mãos foi baixa entre os profissionais, principalmente antes da realização dos procedimentos, conforme apresentado na tabela 2.

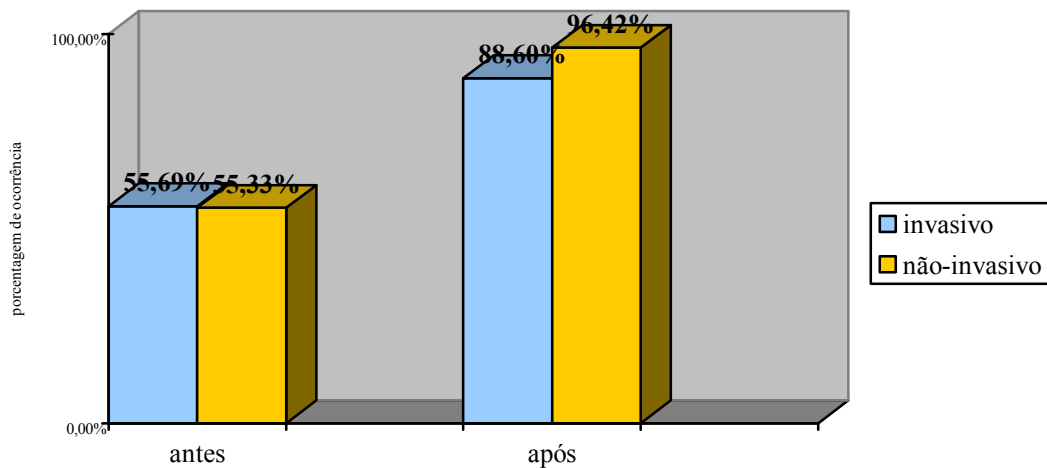
Na tabela 2 fica evidente que o profissional tende a ter uma maior adesão ao processo de lavagem das mãos após realização dos procedimentos, visto que, para os procedimentos invasivos temos que em apenas 44 observações antes do procedimento houve adesão à lavagem das mãos, sendo que para 70 observações após o procedimento o profissional aderiu a esse processo. Fator que não difere diante dos procedimentos não invasivos, quando houve a adesão à lavagem das mãos em 31 observações antes e 54 observações após realização do procedimento.

Tabela 2. Distribuição da lavagem das mãos em relação ao tipo de procedimento realizado

Tipo de procedimento	Lavou as mãos		Não lavou as mãos	
	Antes	Após	Antes	Após
Invasivo	44	70	35	9
Não Invasivo	31	54	25	2
Total	75	124	60	11

Não houve diferença na adesão ao processo de lavagem das mãos relacionado ao tipo de procedimento realizado, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição de adesão à lavagem das mãos antes e após procedimentos invasivos e não - invasivos



Os profissionais de saúde ainda respondem de maneira insatisfatória às recomendações de lavagem das mãos, mesmo tendo conhecimento do risco de disseminação de microorganismos, resultado este encontrado em outros estudos como SOUZA, 2001; OLIVEIRA, 2007; OLIVEIRA, 2010; SANTOS 2002; CORREA I, 2001; MARTINEZ, 2009; MOURA, 2004; OLIVEIRA, 2010; PRIMO, 2010.

Alguns estudos trazem que a baixa adesão à higienização das mãos não está ligada ao conhecimento teórico sobre a importância deste ato, e sim à não incorporação deste nas atividades diárias, dado por falta de motivação, excesso de carga de trabalho ou ainda problema de estrutura física da unidade (MOURA, 2004; Valle, 2008)

Outro fator que interfere na adesão a este processo, está relacionado com a falta de motivação e treinamento por programas permanentes para o conhecimento e sensibilização da equipe nesse aspecto, conforme apresentado por OLIVEIRA, 2010.

Vários estudos deixam evidente a importância de atuar na formação dos profissionais de saúde e intervir num momento em que estão construindo seus conhecimentos e desenvolvendo habilidades técnicas para o exercício profissional (CORREA, 2001; Oliveira, 2010; MARTINEZ, 2009).

Estudos como OLIVEIRA, 2007 e OLIVEIRA, 2010, trazem que, diante das medidas de precaução padrão, o profissional apresenta uma maior preocupação consigo mesmo, e não com a contaminação do paciente. Tal fato pode justificar a maior adesão do profissional ao processo de lavagem das mãos após a realização do procedimento quando comparado com a adesão antes do procedimento.

Não houve qualquer relação da adesão ao processo de lavagem das mãos com o tipo de procedimento realizado, fator este não encontrado na literatura estudada.

Não foram avaliadas neste estudo as condições de impedimento do processo, o tempo de formação do profissional, e se havia diferença de comportamento entre as categorias de profissionais observadas, pois subtende-se que a lavagem das mãos é uma técnica que deve ser realizada independentemente desses fatores, uma vez que interfere no quadro patológico do paciente e faz parte do plano de ensino nas três categorias profissionais estudadas.

Conclusão

A adesão ao processo de lavagem das mãos entre os profissionais de enfermagem ainda é baixa, e quando ocorre sugere uma preocupação consigo mesmo e

não com o paciente internado sob seus cuidados, não havendo relação entre a adesão ao processo de lavagem das mãos com o tipo de procedimento realizado.

Este estudo sugere um maior investimento, tanto administrativo quanto educacional, em relação às intervenções sobre a lavagem das mãos para que, dessa forma, os profissionais de saúde aumentem sua adesão a este processo no plano assistencial a criança.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em Serviço de Saúde**. 2007.
2. BERTOLDI, L. et al. **Lavagem das mãos**: uma observação quanto à prática de precauções padrão. 2000: 5(1): 81 – 84.
3. CORREA I., RAMALI, J., PIGUUATARI, A.C.C. Observação do comportamento dos profissionais em relação ao procedimento de lavagem das mãos no plano assistencial à criança internada. **Nursing** 2001: 18-21.
4. FARHAT, C.K. et al. **Infectologia Pediátrica**, 2ª Ed. Atheneu, São Paulo, 1998.
5. FELIX, C.C.P.; MIYADAHIRA, A.M.K. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2009: 43(1): 139-45.
6. FERNANDES, A.T. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde**. Volume1. Ed Atheneu. São Paulo, 2000.
7. MARTINEZ, M.R.; CAMPOS, L.A.A.F.; NOGUEIRA, P.C.K. Adesão à técnica de lavagem das mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Paul Pediatr** 2009;27(2):179-85.
8. MASSET, J.L.N.A. Comparação de duas técnicas de lavagem cirúrgica das mãos. **SOBECC** 2005: 10(3): 24-29.
9. MATSUMOTO, T., CARVALHO, W.B.; HIRSCHHEIMER, M.R. – **Terapia Intensiva Pediátrica**, vol. 1, 2ª Ed., Atheneu, São Paulo, 1997.
10. Ministério da Saúde. **Pediatria: Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: ministério da Saúde, 2005.
11. Ministério do Trabalho, Segurança e saúde no trabalho em services de saude – **Norma Regulamentadora 32**. Disponível em http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf [acesso em:10/04/2011].
12. MOURA, J.P. **A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microorganismos multirresistentes** [dissertação]. Ribeirão preto. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.
13. NEVES, Z.C.P. et al. Higienização das mãos: impacto de estratégias de incentivo à adesão dos profissionais de saúde de Uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev latino-americana Enf**. 2006: 14.
14. OLIVEIRA, A.C. **Infecções hospitalares**: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. 2003: 7(2): 140 – 144.
15. OLIVEIRA, A.C.; CARDOSO, C.S.; MASCARENHAS, D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores facilitadores e dificultadores para a adesão dos profissionais. **Rev Esc Enferm USP**, 2010, 44(1): 161-5.
16. OLIVEIRA, L.N.; CABANS A. **Prevenção de infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Análise da Higienização Simples das mãos**. Projeto apresentado no XII

Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2010.

17. PRIMO, M.G.B. et al. **Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais da saúde de um Hospital Universitário**. Rev. Eletr. [Internet], 2010; 12 (2) 266-71 doi: 10.5216/ree.v12i2.7656 [acesso em:10/07/2011].
18. RICHTMANN R. **Guia Prático de controle de Infecção Hospitalar**. Soriak Comércio e Promoções S.A. São Paulo, 2005.
19. SANTOS, A.A.M. **Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde**. RAS 2002:15: 10-14.
20. SCHEIDT, K.L.S.; CARVALHO M. **Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas**. Rev enf, UERJ. 2006; 14: 221 – 5.
21. SOUZA, A.C.S.; et al. **Desafios para o controle da infecção hospitalar de um hospital universitário**. Medicina, Ribeirão Preto. 2001; 34: 170-176 .
22. VALLE, A.R.M.C. et al. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Esc Anna Nery . Rev Enferm**. 2008; 12(2): 304-9.

Enviado em: março de 2012.

Revisado e Aceito: julho de 2012.