

3.1.3 A educação permanente como incentivo à higienização das mãos em unidades de terapia intensiva. Tatiana. da Silva Clerc de Freitas

A educação permanente como incentivo à higienização das mãos em unidades de terapia intensiva

T. da S. C. de FREITAS

Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Brasil.
Especialista em Controle de Infecção Relacionado a Assistência à Saúde pela Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil e enfermagem de alta Complexidade pela Universidade Estácio de Sá, UNESA, Brasil

E-mail: tatiana.clerc@uol.com.br

COMO CITAR O ARTIGO:

T. da S. C. de FREITAS . **A educação permanente como incentivo à higienização das mãos em unidades de terapia intensiva**, URL: [www. Ítalo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.Ítalo.com.br/portal/cepep/revista_eletrônica.html). São Paulo SP, v.7, n.2, p. 168-191, abr/2017.

RESUMO

O objeto deste estudo é a educação permanente como estratégia de incentivo a higienização das mãos em unidades de terapia intensiva. As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais de saúde, pois são estas que executam as atividades, assim a segurança do paciente está diretamente ligada à higienização cuidadosa das mãos desses profissionais. Principalmente os de terapia intensiva, que lidam com pacientes de maior complexidade, sendo assim mais susceptíveis a colonização ou infecção de bactérias multirresistentes. Contudo, mesmo sendo reconhecida como principal meio para reduzir as infecções hospitalares, a adesão a higienização das mãos ainda é muito baixa. Neste movimento de reflexão, este trabalho apresenta como objetivo demonstrar que a educação permanente pode ser uma importante estratégia para reduzir esta baixa adesão. O método utilizado foi à revisão sistematizada de literatura sobre infecção hospitalar, higienização das mãos e unidade de terapia intensiva.

Palavras chave: infecção hospitalar; educação em enfermagem; lavagem de mãos; Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

The object of this study is the permanent education as a strategy to encourage hand hygiene in intensive care units. Hands are considered the main tools of health professionals because they are performing activities, so patient safety is directly linked to the careful hand hygiene of these professionals. Especially intensive care, dealing with patients more complex, and thus more susceptible to colonization or infection of multiresistant bacteria. However, although recognized as the primary means to reduce hospital infections, adherence to hand hygiene is still very low. In this reflection movement, this work has as objective to demonstrate that continuing education can be an important strategy to reduce this low compliance. The method used was the systematic review of literature on hospital infections, hand hygiene and intensive care units.

Key words: nosocomial infection; education in nursing; washing of hands; Intensive care units

1. INTRODUÇÃO

As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais de saúde, pois são estas que executam as atividades. Isto quer dizer que através das mãos se torna possível realizar a maioria dos procedimentos específicos da prática assistencial como a técnica de palpação no exame físico, a punção venosa, a inserção de sondas e cateteres, curativos, dentre outros (Pinto et al,2010). Procedimentos estes muito comuns nas unidades de terapia intensiva, aonde normamente além de procedimentos invasivos, os pacientes estão em estados mais graves fazendo uso de antibiótico, imunossupressores, ventilação mecânica, favorecendo assim a seleção natural de microrganismos (Oliveira et al , 2010).

De acordo com Oliveira et al (2010), as taxas de infecção hospitalar(IH) em unidades de terapia intensiva variam entre 18 a 54%, sendo cinco vezes maior do que outras unidades do hospital. As taxas de mortalidade variam de 9 a 38%, podendo chegar a 60% devido a IH. Em alguns casos, não há como prevenir, mas outros sim com uso racional de antibióticos, higiene hospitalar e umas das maneiras mais simples e eficaz que é a higienização das mãos. Com isso, a segurança do paciente está diretamente ligada à higienização cuidadosa das mãos desses profissionais, como visto no Manual de Segurança do paciente (BRASIL,2008).

O perfil das bactérias em uma unidade de terapia intensiva é diferente de outros setores de um hospital, os fatores que determinam isso são: a gravidade da doença, pois possibilita o uso de dispositivos

invasivos; pacientes transferidos; quebra de técnica asséptica em meio a uma emergência e o tempo de permanência, sendo normalmente longo (Knobel,2006).

Contudo, mesmo sendo reconhecida como principal meio para reduzir as infecções hospitalares, a adesão a higienização das mãos ainda é muito baixa por parte dos profissionais, variando de 5% a 81%. Sendo caracterizada por diversos fatores como: falta de motivação dos profissionais, falta de consciência, dificuldade na disponibilidade de material, reações cutâneas, falta de tempo, sobrecarga de atividades e ausência de pias em locais estratégicos, por exemplo (Martinez e Neves, 2009).

Em 1846, Ignaz Semmelweis comprovou a importância da lavagem das mãos, reduzindo a taxa de infecção puerperal, ao introduzir o uso de solução clorada, após necropsias e antes de se realizar partos. Nesta mesma época, Oliver Wendell Holmes, para o controle de infecções também implementou a lavagem das mãos (Pinto et al,2010). Logo, o conhecimento sobre o impacto da higienização das mãos para prevenir infecções vem sendo construído historicamente e comprovado com o aprimoramento dos métodos científicos, principalmente, no século XX. Entretanto, o desafio da adesão a essa medida ainda perdura nos dias de hoje.

A portaria do Ministério da Saúde MS nº 2616, de 12 de maio de 1998 estabelece ações para minimizar a incidência e a gravidade das infecções relacionadas aos serviços de saúde, destacando a necessidade da higienização das mãos. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional

de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe de normas para a arquitetura nas instituições de saúde incluindo a quantidade adequada de pias/lavatórios. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como uma técnica relevante de prevenir as infecções relacionadas aos serviços de saúde, sendo a mais barata, simples, contudo eficaz.

O manual de segurança do paciente: higienização das mãos (BRASIL, 2008) demonstra que as vantagens desta prática são inquestionáveis, fundamentais a segurança do paciente desde a diminuição da morbidade e mortalidade até a diminuição de custos diretos e indiretos associados ao tratamento destas infecções. Mesmo com todas as recomendações e informações dos diversos órgãos normalizadores quanto à higienização das mãos no que se refere aos produtos, técnica, frequência, enfim sobre o procedimento como um todo, a adesão à medida, por parte de quem está trabalhando nos estabelecimentos assistenciais de saúde ainda é muito baixa.

Neste movimento de reflexão, é possível inferir que as informações disponibilizadas não estão atingindo seu principal objetivo que seria a mudança do comportamento dos profissionais de saúde. Mudanças normalmente ocorrem quando há insatisfação, reconhecimento, conscientização, para isto, a educação deve ocorrer de forma permanente para que haja um constante aperfeiçoamento, ocasionando crescimento e desenvolvimento do profissional de uma forma integral. Afinal a ação educativa é um processo dinâmico, ajudando o indivíduo a ordenar os seus pensamentos e suas necessidades de maneira inovadora.

Muitos estudos demonstram a eficácia de uma educação continuada, com estratégias dinâmicas como programas educacionais, campanhas periódicas de incentivo a higienização das mãos, apontando que reduzem os índices de infecção, mas a manutenção da adesão se mostra um desafio, pois após algum tempo, os índices retornam aos patamares anteriores.

Mesmo com diferentes estratégias para estimular a adesão, estas podem produzir impactos diferentes, uma vez que dependem de fatores externos, como por exemplo, carência de produtos adequados, escassez de pias, má localização dos dispensadores, entre outros e também internos, como a falta de conscientização do profissional quanto à importância de higienizar as mãos, excesso de trabalho, desmotivação de cada trabalhador na sua individualidade (Prado et al,2013).

Por isso a importância de avaliar esses itens: como estrutura, produtos utilizados na higienização das mãos, para que os efeitos adversos sejam minimizados e com isso, impactando numa melhor adesão.

Neste movimento de reflexão, o objetivo deste artigo é demonstrar que a produção científica de artigos na área de saúde evidencia que através de uma educação contínua do profissional é possível favorecer o aumento da adesão a uma medida fundamental ao controle de infecção relacionada aos serviços de saúde que é a higienização das mãos.

1.1 OBJETIVO

Discutir sobre a educação permanente como uma importante
Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

estratégia para o aumento a adesão a higienização das mãos em unidades de terapia intensiva.

1.2 JUSTIFICATIVA

Aproximadamente, 200 mil pessoas são infectadas por ano nos hospitais californianos, ou seja, um paciente a cada vinte. Dentre estes cerca de 12 mil vão a óbito, sendo uma das principais causas de óbito, mais que as mortes causadas por acidentes de trânsito. Nos EUA, as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) matam em média 200 mil por ano, o equivalente à queda de um Boeing 747 por dia, uma morte a cada 3 minutos.

Estima-se que no Brasil cerca de 3 a 15% dos pacientes hospitalizados adquirem infecção hospitalar e dentre estes, 5 a 12% morrem desta causa. No mundo, no mínimo meio milhão de pessoas são infectadas nos hospitais, entre estas 20 a 50 mil vão a óbito, causando mais mortes do que a tuberculose, a malária e a AIDS juntas em um ano. Esta realidade torna as doenças hospitalares a segunda causa de mortalidade, ficando ao lado dos acidentes vasculares cerebrais. Contudo, as doenças nosocomiais não estão na classificação de mortalidade da OMS, pois não há estatísticas globais confiáveis. Muitos países não notificam suas infecções sendo difícil ter dados estatísticos (Crouzet, 2014).

Estima-se que 8 a cada 100 pacientes que internam em uma unidade de terapia intensiva contraem IRAS. Em função do grande quantitativo de procedimentos invasivos nas UTIs, e também quebras de barreiras

como a não higienização das mãos, as bacteremias caracterizam a 2ª maior incidência das infecções nas unidades críticas (Padrão, 2010).

As IRAS atualmente representam não só uma preocupação dos órgãos públicos de saúde, mas um problema de ordem ética e social. Pois estão relacionados com o desenvolvimento social do paciente e dos profissionais.

2. MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa de natureza descritiva foi realizada através de revisão bibliográfica sistematizada e baseada em obras secundárias que aborda o tema em questão, publicadas no período de 2009 a 2014. A coleta do material para a pesquisa foi realizada no período de Julho e Agosto de 2015.

O levantamento foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na bases: Lilacs e Scielo e em uma busca livre de textos completos incluídos, nos resultados com os seguintes descritores: “lavagem de mãos”, “educação em enfermagem”, “infecção hospitalar”, “unidades de terapia intensiva”. Estes termos foram utilizados de forma conjunta e isolados. As obras idênticas, repetidas em bases diferentes, foram eliminadas, considerou-se seu primeiro registro.

Foram selecionados para este estudo somente artigos que, na leitura demonstrasse semelhanças, com a relação de a educação permanente como contribuição ao aumento a adesão de higienização das mãos nas unidades de terapia intensiva, utilizando como fonte periódicos da área da saúde publicados no Brasil, que estavam disponíveis nos locais selecionados para a coleta, descritos na tabela 1.

Primeiramente, as obras foram armazenadas em computador, para que em seguida fosse realizada uma pré-seleção de acordo com a leitura dos resumos. Nessa fase, buscou-se a relação entre o conteúdo, título, resumo, e se atendiam ao objeto do presente estudo.

Na fase de seleção, as obras foram lidas na íntegra, com atenção especial para os resultados e conclusão das obras, os trabalhos que não apresentavam qualquer relação com a higienização das mãos foram excluídos. Realizada a triagem das obras foram obtidos 5 artigos, 2 livros para embasamento teórico, 8 arquivos de outras categorias. Contudo, na fase de interpretação, as obras foram lidas e analisadas sendo que os eixos temáticos resultantes da análise textual foram organizados, de acordo com as fases da metodologia da assistência de enfermagem, para que fossem discutidos.

Tendo em vista que o objeto da pesquisa foi a educação permanente como incentivo a higienização das mãos em unidades de terapia intensiva. Ao utilizar o descritor lavagem de mãos AND educação em enfermagem foram encontrados 62 artigos, 4 se adequavam aos parâmetros estabelecidos, foram descartados 58 artigos, por não caracterizarem os sujeitos estudados de acordo com nosso objetivo. Em busca livre de textos completos atendendo aos critérios científicos na internet, foram selecionados 6 artigos em concordância com a relevância do tema abordado.

Após a construção das fases da elaboração do estudo, percebeu-se que somente os estudos encontrados em meio virtual não subsidiaram o aspecto conceitual básico, visto que abordavam a assistência de forma generalizada, entretanto além do material

encontrado na BVS foi utilizado na pesquisa livros e periódicos da área de saúde, os quais funcionaram como alicerce conceitual. Desse ponto em diante foi feita uma busca nos livros na biblioteca física de uma universidade privada, onde foram selecionadas as obras mais recentes e que mostrassem relação com o caráter da relevância da prática da higienização das mãos em unidades de terapia intensiva, prevenindo infecções hospitalares. Depois das etapas descritas acima, foram construídos nos resultados itens que abordam a educação permanente.

A distribuição dos artigos nos periódicos estudados no período delimitado pode ser analisada conforme destacado na tabela 1 onde se observou que no ano de 2010, foi o ano que mais publicou sobre esta temática, totalizando 03 (três) artigos ao longo do período estudado.

Tabela 1 Distribuição dos artigos de acordo com os periódicos selecionados em ambiente da BVS no período de 2009 a 2014.

PERIÓDICOS	Ano de publicação						Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Rev Latino-Am. Enfermagem	-	1	-	-	-	-	1
<i>Rev Paul Pediatr</i>	1	-	-	-	-	-	1
Rev. Eletr. Enf.	1	-	-	-	-	-	1
Rev. Cienc Saúde.	-	1	-	-	-	-	1
Rev. Anna Nery	-	-	-	-	1	-	1
Rev Bras Clin Med	-	1	-	-	-	-	1
Total	2	3	0	0	1	0	6

3. RESULTADOS

Quadro 1- Publicações selecionadas para discussão, capturadas nas bases Lilacs e Scielo, publicadas nos últimos 6 anos

Quadro - Resultados		
Autor	Título	Resultados
Pinto FOP, Baptista MA	Higienização das mãos: hábitos, obstáculos e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6ºano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola.	O estudo é caracterizado por uma pesquisa afim de verificar o conhecimento da higienização das mãos, hábitos, obstáculos e analisar a técnica dos alunos de medicina e enfermagem. Foram realizados questionários para os alunos e check list a técnica de lavagem. Com isso, obtiveram-se os seguintes resultados: A maior parte dos alunos tanto de medicina quanto de enfermagem referiram a higienização das mãos como a principal forma de prevenir a infecção hospitalar; Metade dos alunos responderam que higienizam as mãos antes e após o contato com o paciente; Poucos alunos de medicina falaram sobre a lavagem antes e após o procedimento em contraste com o da enfermagem que foi mais que a metade; Após o uso de luvas, houve um baixo índice de referencia a lavagem das mãos; Mais da metade dos alunos das duas classes apontaram a falta de material como principal motivo a baixa adesão à higiene das mãos; Na parte prática observou-se que grande parte dos alunos de medicina não cumpriram a técnica, diferente dos alunos de enfermagem que tiveram um baixo índice de inadequações a técnica; Com relação a uso de adornos foi verificado que os alunos de medicina usam mais do que os de enfermagem.
Neves ZCPN, Tipple AFV, Souza ACS, Melo DS, Ferreira LR, Silva EAC	Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos.	Reconhecendo a importância da higienização de mãos este estudo tem como objetivo aumentar à adesão a prática através de cartazes estilizados criados por um enfermeiro. Após a criação os cartazes foram divulgados e com isso, houve um aumento da adesão. Os cartazes foram replicados até para outras unidades tendo uma ótima aceitação e resposta positiva.

<p>Prado MF, Hartmann TPS, Filho LAT</p>	<p>Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos.</p>	<p>O estudo mostra uma pesquisa entre os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) com base na estrutura da instituição de saúde. Foi feita uma observação direta com instrumento baseado nas publicações da OMS, direcionado a estrutura física. Os resultados foram os seguintes: Houve variação de insumos e equipamentos para a higienização de mãos; Os dispensadores de estavam fixados em locais inadequados ao alcance das mãos; E também não havia a quantidade necessária; Não foi observados frascos de álcool em gel de bolso ou então em carrinhos como uma alternativa; Foi detectado escassez de cartazes com a técnica de higienização das mãos; Com relação a treinamentos, a equipe de enfermagem teve um alto percentual de profissionais treinados, diferente da equipe médica que teve um índice muito baixo; Constatou-se também que a CCIH não realizava auditoria com relação à higienização de mãos; Foi observado o quantitativo de pias nas unidades, foi verificada uma variação; O estudo destacou o uso de soluções alcoólicas para a higienização das mãos, a importância e eficácia de treinamentos contínuos para os profissionais de saúde, uso de recursos alternativos como cartazes, e ter uma infraestrutura adequada com insumos e equipamentos necessários para a realização da técnica.</p>
<p>Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK</p>	<p>Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p>	<p>Foram realizadas observações à lavagem das mãos de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e raios-X) e também de acompanhantes em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Apenas 25% dos avaliados lavaram a mão antes de entrar na unidade; A lavagem foi observada em maior frequência no turno da manhã. E de todos observados nenhum realizou a técnica adequadamente.</p>
<p>Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS</p>	<p>Infecção Hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro</p>	<p>O estudo teve por objetivo determinar a incidência de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva, caracterizando a mesma. E demonstrando fatores de impacto a estes casos de infecção.</p>

Padrão MC, Monteiro ML,Maciel NR,Viana FFCF, Freitas NA	Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva	A partir dos resultados obtidos pode-se traçar um perfil microbiológico próprio da UTI, sendo possível programar uma terapêutica empírica mais eficaz e direcionada, reduzindo os custos hospitalares, o tempo de internação dos pacientes e o surgimento de micro-organismos multirresistentes.
--	---	--

4. DISCUSSÃO

De acordo com o Manual de segurança do paciente: Higienização das Mãos, a prática da higienização das mãos é uma das principais formas de se prevenir infecções relacionadas à assistência a saúde, e para que esta prevenção ocorra de forma efetiva são necessários três elementos: produto adequado, técnica correta e adesão à técnica nos momentos indicados. Esses momentos consistem em: antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimento; após a exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente (BRASIL,2008).

O termo higiene das mãos envolve três tipos de higienização: a simples, a antisséptica, a fricção antisséptica com preparação alcoólica. E para selecionar qual a forma mais adequada de higienizar as mãos, deve se analisar: as condições do paciente, o tipo de contato, grau de contaminação (Pinto et al,2010).

A Simples consiste no ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida, em geral remove a microbiota transitória, ou seja, ocorre uma descontaminação para contatos sociais em geral e para maioria das atividades práticas. Contudo, a eficácia depende da técnica adequada e o tempo adequado, em média 40 a 60

segundos. A técnica consiste em: Molhar as mãos com água ; Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete para cobrir a superfície das mãos; Friccionar as palmas das mãos entre si, ensaboando as mãos; Esfregar as palmas das mãos contra o dorso, entrelaçando os dedos e vice-versa; Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa; Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa; Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular e vice – versa; Enxaguar as mãos; Secar com papel toalha; Em caso de torneiras manuais fecha-las utilizando o papel toalha (BRASIL,2008).

A higiene antisséptica das mãos é caracterizada pela higienização das mãos com água e um sabonete associado com antisséptico, que deve ter uma ação antimicrobiana com efeito residual, ser atóxico, hipoalergênico e não irritante a pele. A técnica empregada é a mesma da lavagem simples das mãos, substituindo apenas o sabonete por um com antisséptico. E o tempo médio de duração também é de 40 a 60 segundos. (Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings).

A fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas possui a finalidade de reduzir a carga antimicrobiana das mãos sem necessidade de água, sabão ou papel (Pinto et al,2010). O tempo de duração é em média de 20 a 30 segundos. Segue as mesmas orientações da higiene simples das mãos, retirando apenas o contato com a água e com o papel. Utilizando soluções alcoólicas.

Os equipamentos básicos para a higienização das mãos são: Lavatório que deverá ser exclusivo para este fim, podendo ter formatos e dimensões variadas, uma vez que tenha profundidade seja suficiente para que o profissional lave as mãos sem encostar em outras áreas ou equipamentos. Devendo sempre estar em condições de uso com a limpeza adequada e em funcionamento; Pia de lavagem é utilizada para lavagem de utensílios, mas poder ser usada também para higienização de mãos. Sempre deverá estar inserida em bancadas, possuindo profundidade e dimensões variadas com formato quadrado ou retangular (BRASIL, 2008). Sempre que houver paciente, ou em locais de manuseios de equipamentos, alimentos, medicação é obrigatório ter recursos para a higienização das mãos por meio de lavatórios ou pias para o uso dos profissionais de saúde (BRASIL, 2002).

Os lavatórios ou pias devem possuir torneiras que não necessitem do contato das mãos para fechá-las. Juntamente a estas, devem conter sabonete líquido e papel toalha para a secagem das mãos. Em caso, de locais onde executem procedimentos invasivos, ou então possuem pacientes críticos além do sabonete líquido, é necessário um antisséptico próximo às torneiras. Estes lavatórios ou/e pias devem se de fácil acesso e atender à proporção adequada: Por exemplo, quarto ou enfermaria deverá ter um lavatório externo a cada quatro quartos ou então a cada duas enfermarias; Unidades de terapia intensiva deverá ter um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento; Ambientes destinados a preparo de alimentos e mamadeiras devem ter em cada ambiente um lavatório; Em berçários, a cada quatro leitos um lavatório; Ambientes onde são realizados coletas laboratoriais, um lavatório para

seis boxes; Unidades de processamento de roupas um lavatório na área suja e outro na área limpa (BRASIL,2002).

Os dispensadores necessitam ser avaliados para seu funcionamento adequado, sendo observada a possibilidade de limpeza, volume liberado suficiente e presença de dispositivos que não permitam re-contaminação. Para isto também, o recipiente não pode ser completado antes do término. É necessário que a validade seja exposta juntamente com a identificação dos responsáveis pela execução e data do envase. A escolha da forma de acionamento é uma prática fundamental, pois para acionar os dispensadores, preferencialmente, devem ser usados modelos que sejam acionados por cotovelos, pés ou fotocélula.

As papeleiras devem ficar em um local onde não tenha respingos ou contaminação. Devem ser fáceis de limpar e possuir protocolos para essa execução, ter um bom funcionamento e uma saída adequada do volume. As lixeiras devem ficar próximas aos lavatórios, não sendo necessária ter tampas, mas caso haja o acionamento deve ser sem a utilização das mãos. O papel toalha deve ser suave, inodoro, se possível em rolo ou em bloco que seja folha a folha. A qualidade da água também deve ser monitorizada, afinal sua utilização é fundamental a prática de higiene das mãos.

A falta ou a localização inadequada de equipamentos necessários à higienização das mãos, como lavatórios/pias, dispensadores (Álcool, sabão e clorexidina, papel toalha) são algumas das questões apontadas para o não cumprimento desta prática nos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça ainda que as pias e os dispensadores tem que estar prontamente acessíveis para os profissionais de saúde, pois caso não estejam, favorece o não cumprimento adequado da higienização das mãos e a partir daí potencializa o risco de infecção e conseqüentemente os riscos atribuídos a ela (Prado et al,2013).

Baseado nessa baixa adesão a higienização das mãos e sua importância ao processo de controle de infecção relacionado à assistência a saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma estratégia Multimodal caracterizada por alguns desses itens: Mudança de sistema, ou seja, disponibilizar toda infraestrutura necessária para a prática; Educação e treinamento contínuo dos todos os profissionais, podendo utilizar recursos visuais como cartazes, folders, entre outros para estimular esta conscientização. Avaliação e retroalimentação, monitorizando todo o processo; Cuidados com as luvas e pele são primordiais, por isso, a escolha deve ser bem criteriosa.

6. CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, todos reconhecem a higienização das mãos como uma das principais formas de evitar disseminações e infecções relacionadas à assistência à saúde. Principalmente nas unidades de terapia intensiva, locais aonde o desenvolvimento de resistência bacteriana e certos antimicrobianos vem sendo avaliados constantemente, em virtude do aumento destas resistências. Porém, muitos obstáculos são encontrados para esta adesão. Como de infraestrutura, falta de treinamentos, falta de conscientização, produtos inadequados, entre outros. A higienização

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

com álcool também vem sendo muito divulgada, como uma boa alternativa.

Sem dúvida, um treinamento contínuo desses profissionais, com uma conscientização da importância, reciclagem da técnica, divulgação de novidades com relação a produtos, estudos são fundamentais. Realização de fóruns para sanar dúvidas e transmitir informações novas. Atitudes alternativas como cartazes estilizados podem ser uma estratégia para o estímulo a estes profissionais e até interação com outras unidades de saúde. Uso de vídeos também é uma alternativa dinâmica.

A comissão de controle de infecção (CCIH) possui um papel fundamental de monitorizar essa higiene das mãos, verificar a técnica, controlar o consumo desses produtos, se estão sendo usados corretamente e se há uma estrutura adequada para a realização da técnica. Participando também ativamente desta educação permanente, que pode se estender não só para todos os profissionais de saúde como também para os familiares que realizam visitas. Contudo, cada profissional possui a tarefa de realizar a higienização corretamente e transmitir a prática correta para toda a equipe.

O feedback deste consumo e adesão dos profissionais precisam ser divulgados,afim que os mesmos fiquem cientes e possam sempre buscar a melhorar . A divulgação das taxas de infecção e colonização por multirresistente é fundamental para os profissionais que estão na assistência, facilitando assim a conscientização. Contudo, a educação permanente aliada a divulgação dessas informações pode ser uma

importante ferramenta para a adesão a higienização das mãos pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de segurança do paciente: Higienização das Mãos. Brasília: ANVISA; 2008

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND REVENTION. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.

CROUZET, T. O Gesto que Salva. OMS 2014.
das ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da União. Brasília, 13 mai 1998
KNOBEL, E. Terapia Intensiva Enfermagem. Atheneu, 2006.

MARTINEZ MR, CAMPOS LAAF, NOGUEIRA PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Pediatr [online]. 2009; 27(2): 179-85. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000200010&script=sci_arttext . Acesso em

NEVES ZCPD . Relato de experiência: utilização de cartazes como medida de incentivo à higienização das mãos. Rev. Eletr. Enf. [online]. 2009; 11(3): 738-45. Disponível em https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/v11n3a36.htm . Acesso em

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.7, n.2 abril 2017

OLIVEIRA AC, KOVNER CT, SILVA RS. Infecção Hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev Latino-Am. Enfermagem [online]. 18(2). Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf . Acesso em

PADRÃO MC, MONTEIRO ML, MACIEL NR, VIANA FFCF, FREITAS NA. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Clin Med 2010;8(2):125-8. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a007.pdf> . Acesso em

PINTO FOP, BAPTISTA MA. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. Rev. Cienc Saúde [online]. 2010 jul-set; 17(3):117-21. Disponível em http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%201.pdf . Acesso em

Portaria n. 2616, de 12 de maio 1998. Dispõe sobre a regulamentação. Disponível em http://www.cremers.org.br/pdf/pj/PORT_GMMS_2616_1998.pdf .

PRADO MF, HARTMANN TPS, TEIXEIRA FILHO LA. Acessibilidade da Estrutura Física Hospitalar para a prática da higienização das mãos. Rev Anna Nery [online]. 2013 abr – jun; 17 (2): 220-226. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200003 . Acesso em

Resolução RDC nº 42, de 25/10/2010. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Resolução RDC nº. 306, 07/12/ 2004. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Resolução *RDC* nº50, de 21/02/2002. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).