

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**ANANDA PEIXOTO DE ARAUJO
GABRIELA BEZERRA NÓBREGA
LARISSA FERNANDA COELHO DOS SANTOS
RENATA SILVA ARAGÃO**

**ANÁLISE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR**

CAMPINA GRANDE/PB

2014

**ANANDA PEIXOTO DE ARAUJO
GABRIELA BEZERRA NÓBREGA
LARISSA FERNANDA COELHO DOS SANTOS
RENATA SILVA ARAGÃO**

**ANÁLISE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do grau de médico no Curso de
Medicina do Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde da Universidade Federal de
Campina Grande

**Orientador: Prof.^a Dr.^a Alana Abrantes de
Nogueira Pontes**

**CAMPINA GRANDE/PB
OUTUBRO, 2014**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

A663a

Araujo, Ananda Peixoto de.

Análise da higienização das mãos pelos profissionais de saúde em ambiente hospitalar /Ananda Peixoto de Araujo, Gabriela Bezerra Nóbrega, Larissa Fernanda Coêlho dos Santos, Renata Silva Aragão. – Campina Grande, 2014.

33 f.; il.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2014.

Orientadora: Profa. Alana Abrantes de Nogueira Pontes, Dra.

I.Higiene das mãos. 2.Infecção. 3.Hospital. I.Nóbrega, Gabriela Bezerra. II.Santos, Larissa Fernanda Coêlho dos. III.Aragão, Renata Silva. IV.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 613.87:614.21

ANANDA PEIXOTO DE ARAUJO
GABRIELA BEZERRA NÓBREGA
LARISSA FERNANDA COÊLHO DOS SANTOS
RENATA SILVA ARAGÃO

ANÁLISE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM
AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do grau de médico no Curso de
Medicina do Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde da Universidade Federal de
Campina Grande

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a Alana Abrantes de Nogueira Pontes

Prof.^a Cátia Sueli de Sousa Eufrazino

Prof.^a Flávia Mentor de Araujo

DEDICATÓRIA

Aos nossos pais, por serem nossos maiores mestres na arte do amor, dedicação e cuidado.

Aos nossos familiares e amigos, pelo apoio neste projeto.

A todos que contribuíram para o sucesso de nossa formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pelo dom da vida, pela perseverança e coragem para ultrapassar todos os obstáculos;

Aos nossos pais, que não mediram esforços para alcançarmos mais esta etapa, pelo exemplo e pelo amor.

À nossa orientadora Dr.^a Alana Abrantes de Nogueira Pontes pelo empenho dedicado à orientação deste trabalho, pela atenção, apoio e confiança.

Também a Dr.^a Flávia Mentor de Araujo, que foi de grande importância para realização deste trabalho, despertando em nós o desejo de o iniciarmos e o aprofundarmos.

A todos os professores que nos acompanharam durante a graduação.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração, pela oportunidade de fazer este curso e criarem um ambiente agradável de aprendizado.

À nossa banca julgadora, por aceitar prestigiar nosso trabalho.

Aos nossos familiares por nos ajudarem e apoiarem.

E finalmente aos amigos e todos que de certa forma contribuíram e nos motivaram para realizarmos este projeto.

RESUMO

A infecção relacionada aos cuidados de saúde ainda é um problema importante no ambiente hospitalar, afetando cerca de 5 a 10% dos pacientes, sendo as mãos dos profissionais de saúde uma das principais vias de transmissão, principalmente entre pacientes. Dessa forma, a higienização adequada das mãos é vista como a mais importante estratégia para prevenir infecções hospitalares, sendo necessário avaliá-la para torná-la mais eficaz. Esta presente pesquisa visa avaliar a prática de higienização das mãos entre os profissionais de saúde do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, assim como o tipo de técnica mais utilizada na higienização das mãos; correlacionar o hábito da higiene de mãos e os momentos em que ela é realizada; averiguar a eficácia das mídias utilizadas para informação e avaliar o conhecimento dos participantes acerca do protocolo sobre a correta lavagem de mãos. Consistiu em um estudo transversal e seccional com análise de dados obtidos por questionário, confeccionado por esta equipe, entregue aos profissionais de saúde do HUAC. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 20.0, sendo as variáveis numéricas avaliadas através do *Teste t student* e as categóricas através do *teste qui-quadrado*. Dos 111 (48 homens e 63 mulheres) entrevistados foi observado que as mulheres apresentam maior aderência à higienização das mãos; a técnica com água e sabão foi a mais utilizada (98,2%); a higienização maior ocorreu antes da realização de procedimentos assépticos e de limpeza (98,1%) e após risco à exposição a fluidos corporais (98,1%). Os profissionais concordam que o aumento de dispensadores de álcool e mídias de informações nas dependências do hospital é necessário. A higienização das mãos pelos profissionais de saúde do HUAC tem uma excelente adesão estando condizente com o que preconiza a literatura.

Descritores: Higiene das mãos; infecção; hospital.

ABSTRACT

Healthcare associated infection is still a major problem in the hospital environment, affecting about 5-10% of patients, where contaminated hands and instruments of healthcare professionals are the main route of transmission, especially among patients. Thus, proper hand hygiene is seen as the most important strategy to prevent nosocomial infections, turning its evaluation necessary to estimate it and make it more effective. This study aims to evaluate the practice of hand hygiene among health care workers of the Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC and the most commonly used technique for hand hygiene; to correlate the habit of hand hygiene and the moments in which it is performed; to verify the effectiveness of media used for information and to evaluate the participants' knowledge about the protocol on correct hand washing. It consisted on a cross-sectional study with analysis of data collected from questionnaires given by this team to health care workers of HUAC. Data were analyzed using SPSS version 20.0, where numeric variables were assessed by *Student t Test* and categorical variables were assessed by *Chi-square Test*. From the 111 respondents (48 men and 63 women), it was noted that women have greater adherence to hand hygiene; the most used technique was the one with soap and water (98,2%); the highest percentage of hand hygiene occurred before aseptic and cleaning procedures (98,1%) and after the risk of exposure to body fluids (98,1%). Professionals agree that the increase of disposition of alcohol dispensers and media information on the hospital is necessary. Hand hygiene by health professionals of HUAC has an excellent adhesion and it is consistent with the recommendations of literature.

Keywords: Hand hygiene; infection; hospital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--|
| CDCP | Centers for Disease Control and Prevention |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| IC | Intervalo de confiança |
| HUAC | Hospital Universitário Alcides Carneiro |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PAS | Profissionais da área de saúde |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences |
| UFCG | Universidade Federal de Campina Grande |

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Cinco momentos para higiene das mãos | 12 |
| Figura 2 | Higienização das mãos com álcool em gel | 14 |
| Figura 3 | Higienização das mãos com água e sabão | 15 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabela 1 | Estratificação dos entrevistados por gênero, faixa etária e função | 19 |
| Tabela 2 | Opinião dos participantes sobre estratégias para aumento da frequência de higienização das mãos e conhecimento sobre protocolo acerca da correta lavagem de mãos | 20 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|-----------|--|----|
| Gráfico 1 | Frequência da lavagem das mãos por gênero | 20 |
| Gráfico 2 | Higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS | 21 |
| Gráfico 3 | Realização da higienização após o uso de luvas | 22 |
| Gráfico 4 | Métodos de higienização das mãos | 23 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA | 10 |
| FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 12 |
| OBJETIVOS | 16 |
| GERAL | 16 |
| ESPECÍFICOS | 16 |
| MATERIAL E MÉTODOS | 17 |
| POPULAÇÃO ALVO E TIPO DE DESENHO EPIDEMIOLÓGICO..... | 17 |
| CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... | 18 |
| COLETA E ARMAZENAMENTO DOS DADOS | 18 |
| RESULTADOS | 19 |
| DISCUSSÃO | 24 |
| CONCLUSÃO | 28 |
| PERSPECTIVAS DE ESTUDO | 29 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| APÊNDICE | 32 |

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

As infecções associadas aos cuidados de saúde afetam centenas de milhões de pacientes em todo o mundo a cada ano e são uma ameaça à segurança destes. Elas acometem cerca de 5 a 10% dos pacientes hospitalizados e o principal meio de transmissão é através das mãos contaminadas dos profissionais de saúde. A higiene das mãos é o método de prevenção mais importante de infecções hospitalares associadas à assistência em saúde e atua ainda na proteção dos profissionais de saúde e na prevenção da contaminação do ambiente hospitalar (LONGTIN, 2011).

Em países em desenvolvimento, a incidência das infecções hospitalares associadas aos cuidados de saúde é ainda maior e o comprometimento com a prevenção destas por meio da higiene das mãos é inferior a 40% entre os profissionais de saúde (LONGTIN, 2011). A sua falha contribui para a disseminação de organismos multirresistentes, e é reconhecida como um contribuinte significativo para surtos de infecção em hospitais e centros de saúde (WHO, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP) desenvolveram *guidelines* sobre a prática de lavagem das mãos em hospitais. Há cerca de dez anos foi publicado o *Guideline para Higiene das Mãos em Ambientes de Cuidado da Saúde* e há cinco anos a OMS lançou os *Guidelines para Higiene das Mãos no Cuidado da Saúde* (WHO, 2009), com diretrizes mandatórias no ato da higiene das mãos atuando como maior fator de prevenção das infecções hospitalares, além dos cinco momentos essenciais para a realização da higienização.

Em média, as infecções associadas aos cuidados de saúde afetam pelo menos 7% dos pacientes internados em hospitais de países de alta renda e cerca de 15% das pessoas de países de baixa e média rendas (ALLEGRANZI, 2011). Os patógenos mais comuns responsáveis por essas infecções são os bacilos gram-negativos, *S. aureus*, *enterococci* e *Clostridium difficile* (WHO, 2009). Dentre os prejuízos causados por estes patógenos nas infecções hospitalares estão uma maior resistência aos antimicrobianos, períodos de internação prolongada, deficiências em longo prazo no paciente, altos custos para os pacientes e suas famílias, um enorme encargo financeiro adicional sobre o sistema de saúde e o aumento da morbimortalidade no ambiente hospitalar (WHO, 2009).

A maioria das infecções é evitável e a higiene das mãos é a principal medida para reduzi-las. Uma ação simples, talvez, mas a falta de compromisso entre os prestadores de cuidados de saúde é problemática a nível mundial, contribuindo com a disseminação de organismos multirresistentes (ALLEGIANZI, 2013).

A assistência limpa e segura ao paciente é um desafio global para a segurança do paciente e contribui para a redução da infecção associada aos cuidados de saúde e da mortalidade em pacientes hospitalizados (WHO, 2009). Conhecer a prática dos serviços de saúde e como os cuidadores comportam-se diante da prevenção através da higienização das mãos, além de fornecer aos profissionais de saúde as evidências benéficas a si mesmo e aos pacientes sobre esta prática, reduz a transmissão de microrganismos patogênicos entre os pacientes e permite a melhoria global da saúde, de acordo com os recursos disponíveis.

Diante do que foi exposto, verifica-se a necessidade de conhecer os hábitos de higiene dos profissionais de saúde para que se possa conscientizá-los sobre a sua importância no âmbito hospitalar para a prevenção de infecções relacionadas aos cuidados de saúde, evidenciando a informação e a formação daqueles que estão em contato direto com o paciente na rotina hospitalar.

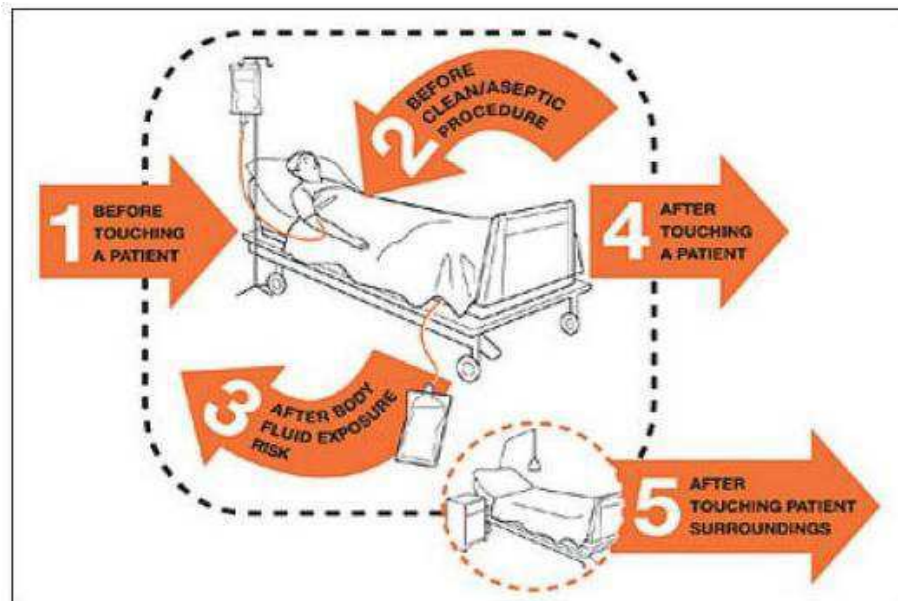
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A infecção relacionada à contaminação pelas mãos fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP) desenvolvessem *guidelines* sobre a higienização adequada das mãos em ambiente hospitalar.

Em 2009, foi lançado o *Guidelines para Higiene das Mãos no Cuidado da Saúde* (WHO, 2009). Neste documento foram estabelecidos os Cinco Momentos para Higienização das Mãos (WHO, 2009), através de uma linguagem simples e facilmente reproduzida através de imagens (Figura 1), facilitando seu aprendizado e divulgação pelos ambientes hospitalares.

Esses Cinco Momentos relatam as oportunidades essenciais em que o profissional de saúde deve proceder a higienização adequada das mãos em ambiente hospitalar, sendo estes: 1) Antes de tocar o paciente; 2) Antes de procedimentos limpos e assépticos; 3) Depois de situações de risco de contato com fluidos corporais; 4) Depois de tocar o paciente; 5) Depois de tocar nas áreas ao redor do paciente.

Figura 1. Cinco momentos para higiene das mãos. (WHO,2009)



Esses momentos foram desenvolvidos visando prevenir o carreamento de patógenos exógenos ao ambiente hospitalar, evitar a contaminação inter-pacientes, bem como a própria segurança do profissional de saúde, que ao longo de sua

jornada de trabalho, se encontra em situações de risco de infecção. Este último objetivo é, ainda, o principal motivador da prática entre os profissionais de saúde. Foi estudado que nos momentos em que há maior risco de contaminação do profissional em detrimento da contaminação do paciente, ocorre maior taxa de higienização, indicando uma maior preocupação com a própria segurança (KALATA, 2013).

Também é preconizada pela literatura a limpeza das mãos após outras situações de risco de contaminação, como, por exemplo, após o uso de luvas e após tossir ou espirrar. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos (WHO, 2009). A higiene deve ser realizada antes, durante e após o uso das luvas e estas não devem ser reutilizadas. Já a higienização após tossir ou espirrar favorece a prevenção de doenças transmitidas através de gotículas (ANVISA, 2013).

Para uma limpeza adequada, a OMS reconhece duas técnicas como efetivas na higienização das mãos: álcool em gel, que deve durar entre 20 e 30 segundos (figura 2) e água e sabão, durando de 40 a 60 segundos (figura 3). Aquela é considerada superior em quase todas as situações em relação a esta. O álcool em gel possui alto poder microbicida, uso mais rápido e é mais bem tolerado pela pele quando comparado à utilização de água e sabão, produzindo menos dermatite e irritação. Porém, quando há contaminação visível das mãos com sangue, fluidos corporais, materiais proteínicos e exposição a organismos esporados, a utilização de água e sabão se mostrou mais eficaz que o álcool em gel (WHO, 2009). Já a utilização apenas de água não foi citada pela literatura como eficaz, não sendo recomendada em nenhuma situação.

Além disso, alguns fatores foram estudados como influenciadores na baixa aderência às recomendações para lavagem adequada das mãos. A identificação de tais variáveis é importante para poder traçar estratégias mais eficazes, visando atingir aqueles grupos que mostram uma menor aderência à prática. Dentre eles observam-se: condição de médico (a) ao invés de condição de enfermeiro (a), ser auxiliar de enfermagem em comparação a ser enfermeiro (a), gênero masculino, trabalhar numa unidade de terapia intensiva, falta de sabão e papeis toalha, baixo risco de adquirir infecção dos pacientes, ceticismo em relação ao valor da higiene das mãos, falta de conhecimento dos *guidelines* e protocolos, falta de prioridade institucional para higienização das mãos, esquecimento, dentre vários outros (CDCP, 2002).

Por se tratar de uma medida eficaz para prevenir infecções potencialmente evitáveis, todos os fatores influenciadores desta menor aderência devem ser reconhecidos e exaustivamente combatidos, visando a diminuição nas taxas de infecção hospitalar que ainda se encontram elevadas.

Figura 2. Higienização das mãos com álcool em gel. (WHO, 2009)



 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Figura 3. Higienização das mãos com água e sabão. (WHO, 2009)

 **Duration of the entire procedure: 40-60 seconds**



OBJETIVOS

GERAL

Avaliar a prática de higienização das mãos realizada pelos profissionais de saúde diretamente envolvidos nos cuidados aos pacientes hospitalizados.

ESPECÍFICOS

Avaliar o tipo de técnica mais utilizada na higienização das mãos;

Correlacionar o hábito da higiene de mãos e os momentos em que ela é realizada;

Averiguar a eficácia das mídias utilizadas para informação;

Avaliar o conhecimento dos participantes acerca do protocolo sobre a correta lavagem de mãos.

MATERIAL E MÉTODOS

POPULAÇÃO ALVO E TIPO DE DESENHO EPIDEMIOLÓGICO

Estudo transversal e seccional realizado por meio de questionário (apêndice 1), com 14 perguntas, formulado para esta pesquisa sob orientação da Prof.^a Dr.^a Alana Abrantes de Nogueira Pontes, entregue aos profissionais da área de saúde do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande, Paraíba, para indagar sobre aspectos da lavagem de mãos realizada por eles nas diversas atividades em seu trabalho, bem como conhecimento acerca do protocolo. Em profissionais da saúde, foram incluídos os seguintes segmentos: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e acadêmico. Neste último, foram considerados acadêmicos de Medicina do 9º ao 12º período, por estarem no Internato.

A pesquisa foi realizada nas enfermarias do HUAC, no período de Agosto a Setembro de 2014, com a população alvo de profissionais da área de saúde. A amostra deveria ser composta por, no mínimo, 110 participantes, número obtido através da fórmula para cálculo de amostra mínima:

$$(n) = N Z^2.p(1-p) / d^2 (N - 1) + Z^2.p (1 - p)$$

Onde, N= 542 (população-alvo);

Z = valor da curva normal (Nível confiança 95% = 1,96);

d = precisão absoluta desejada, 5% = 0,05;

p = proporção esperada do evento estudado na população, 10% = 0,1.

Porém a atual pesquisa inclui 111 entrevistados, ultrapassando discretamente a amostra mínima.

As variáveis numéricas foram avaliadas através do *Teste t student* e as variáveis categóricas através do *teste qui-quadrado*. Todos os cálculos foram realizados com o auxílio do *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0, tendo sido considerados como estatisticamente significantes valores bicaudais de *p* iguais ou inferiores a 5% ($p \leq 0,05$). IC 95% (intervalo de confiança).

Este trabalho está inscrito no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número CAAE 35440414.2.0000.5182.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão, o entrevistado deveria ser profissional da área de saúde no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande, Paraíba; estar diretamente envolvido nos cuidados ao paciente e aceitar fazer parte da pesquisa. Foram excluídos questionários que não apresentaram resposta às perguntas ou aqueles em desacordo com o solicitado. Além disso, acadêmicos de Medicina da UFCG do 1^o ao 8^o períodos não puderam participar, assim como aqueles que não estavam exercendo suas funções no referido Hospital.

COLETA E ARMAZENAMENTO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário aplicado aos profissionais de saúde deste Hospital pelos pesquisadores. Foi indagada a higienização de mãos em diversas situações do dia a dia, a utilização do álcool em gel, água e sabão ou apenas água; a influência dos cartazes com lembretes e dos dispensadores de álcool como estímulo à higienização. Além disso, foi questionado o conhecimento dos entrevistados acerca do protocolo para a correta higiene das mãos em ambiente hospitalar.

Os pesquisadores transcreveram os dados dos questionários para um *notebook* e os dados foram tabelados em planilha eletrônica do *SPSS Data Editor* versão 20.0 e armazenados em arquivo. A confidencialidade dos pacientes foi mantida através do sigilo das informações, com arquivo acessível apenas aos pesquisadores, e da identificação dos pacientes por meio de números.

RESULTADOS

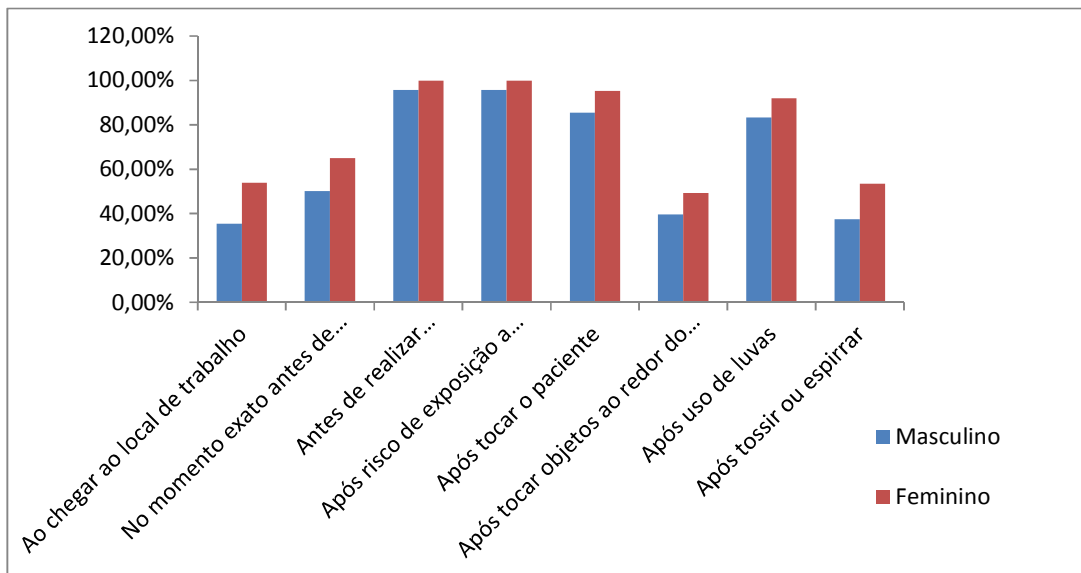
Foram entrevistados 111 profissionais da área de saúde (PAS) no HUAC. A partir da análise dos dados, foi observado que do total de entrevistados: 48 eram do gênero masculino (43,2%) e 63 do gênero feminino (56,8%). De acordo com a faixa etária, 86,5% (n = 96) tinham idade entre 20-40 anos; 12,6% (n = 14) tinham de 41-60 anos e 0,9% (n = 1) estavam inclusos nos maiores de 60 anos. Quanto à função desempenhada no HUAC, observou-se que 16,2% (n = 18) dos entrevistados eram médicos, 16,2% (n = 18) enfermeiros, técnicos em enfermagem correspondiam a 13,5% (n = 15), fisioterapeutas correspondiam a 3,6% (n = 4) e 50,5% (n = 56) dos entrevistados eram acadêmicos (tabela 1).

Tabela 1. Estratificação dos entrevistados por gênero e faixa etária e função.

| Gênero | |
|------------------------|---------------|
| Masculino | n= 48 (43,2%) |
| Feminino | n= 63 (56,8%) |
| Faixa etária (anos) | |
| 20 – 40 | n= 96 (86,5%) |
| 41 – 60 | n=14 (12,6%) |
| > 60 anos | n=1 (0,9%) |
| Função | |
| Médicos | n= 18 (16,2%) |
| Enfermeiros | n=18 (16,2%) |
| Técnicos em Enfermagem | n=15 (13,5%) |
| Fisioterapeutas | n= 4 (3,6%) |
| Acadêmicos de Medicina | n=56 (50,5%) |

Fazendo uma correlação entre o gênero e a prática da lavagem de mãos (gráfico 1), foi observado que as mulheres obtiveram as maiores taxas de aderência à higienização das mãos em comparação aos homens, em todos os momentos em que a higienização das mãos foi pesquisada.

Gráfico 1. Frequência de lavagem das mãos por gênero.



Nos quesitos do questionário que se referiam à infraestrutura hospitalar e à presença de mídias para informação da prática correta da higienização das mãos (tabela 2), verificou-se que 91,9% (n = 102) dos participantes afirmou que se houvesse mais dispensadores de álcool disponíveis no hospital aumentariam a frequência na lavagem de mãos enquanto apenas 8,1% (n = 9) afirmou que não. Em relação à presença de cartazes informativos, 85,6% (n = 95) dos entrevistados referiram que a presença destes cartazes auxilia no aumento da frequência da higienização das mãos, em comparação a 14,4% (n = 16) que não concordam com esta afirmação.

Tabela 2. Opinião dos participantes sobre estratégias para aumento da frequência de higienização das mãos e conhecimento sobre protocolo para correta lavagem de mãos.

| PERGUNTA | SIM | NÃO |
|---|-------|-------|
| Se houvesse mais dispensadores de álcool disponíveis você iria aumentar a frequência com que higieniza as mãos? | 91,9% | 8,1%% |
| Lembretes em forma de cartazes auxiliam na higiene das mãos? | 85,6% | 14,4% |
| Você sabe que existe um protocolo com a técnica correta para higienização das mãos? | 96,4% | 3,6% |

No que diz respeito ao conhecimento de *guidelines* e/ou protocolos sobre a técnica correta de lavagem de mãos, evidenciou-se que 96,4% (n = 107) do total de participantes sabiam da existência destes documentos em comparação a apenas 3,6% (n = 4) que não tinham conhecimento acerca disto.

Em relação à higienização das mãos nos Cinco Momentos (gráfico 2) preconizados pela OMS, foi observado que no momento:

1) Exato antes de tocar o paciente: 58,6% (n = 65) dos entrevistados higienizam as mãos, enquanto 41,4% (n = 46) não higienizam;

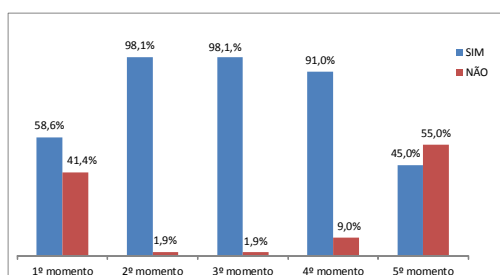
2) Antes de realizar procedimentos assépticos ou de limpeza: 98,1% (n = 109) afirmaram proceder à prática, enquanto 1,9% (n = 2) a negaram;

3) Após risco de exposição a fluidos corporais: 98,1% (n = 109) respondeu positivamente enquanto 1,9% (n = 2) respondeu negativamente;

4) Após tocar o paciente: 91,0% (n = 101) dos entrevistados responderam sim e 9,0% (n = 10) responderam não;

5) Após tocar objetos ao redor do paciente: 45,0% (n = 50) afirmaram que lavam as mãos e 55,0% (n = 61) negaram.

Gráfico 2. Higienização das mãos nos Cinco Momentos preconizados pela OMS.



Onde,

1º momento: Antes de tocar o paciente

2º momento: Antes de procedimentos limpos e assépticos

3º momento: Após situações de risco de contato com fluidos corporais

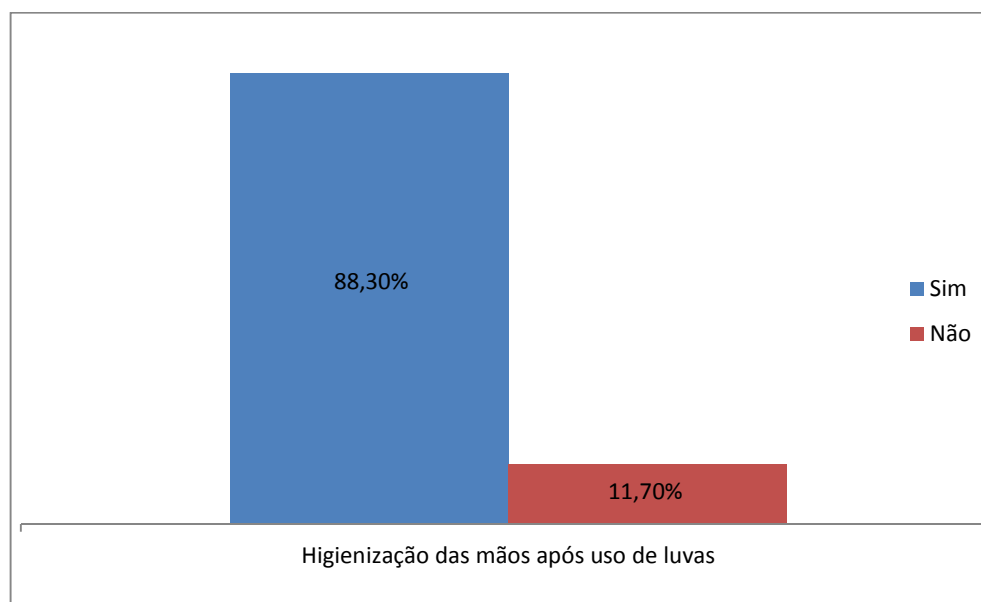
4º momento: Após tocar o paciente

5º momento: Após tocar objetos ao redor do paciente

Além dos cinco momentos preconizados pela OMS, foram avaliados outros momentos de higienização das mãos no nosso questionário. No quesito 01 da pesquisa, 45,9% dos entrevistados (n = 51) responderam que realizam a higienização das mãos ao chegar ao local de trabalho, enquanto 54,1% (n = 60) não realizam. Quando questionados sobre a realização da higiene após o uso de luvas, 88,3% dos entrevistados (n = 98) afirmaram, enquanto 11,7% (n = 13) negaram a realização desta prática (gráfico 3).

Na pesquisa, após tossir ou espirrar, 45,9% (n = 51) dos entrevistados afirmaram realizar higienização das mãos. Já 54,1% (n = 60) afirmaram não realizá-la.

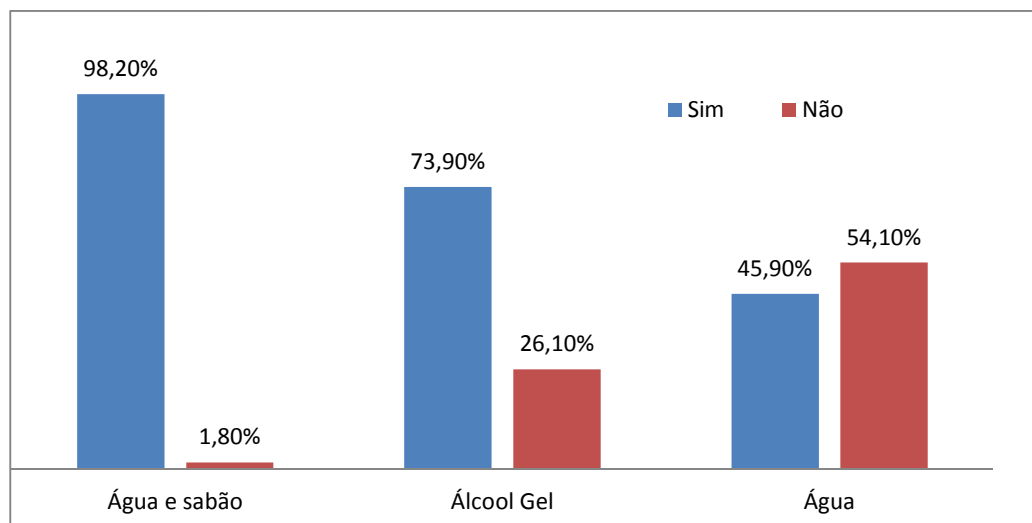
Gráfico 3. Realização da higienização após o uso de luvas.



Além disso, foram citadas as técnicas de higienização e o entrevistado deveria selecionar quais fazia uso em suas atividades laborativas no HUAC (gráfico 4). Em relação ao uso de água e sabão, 98,2% (n = 109) responderam que sim e 1,8% (n = 2) que não utilizavam tal método. Sobre uso de álcool em gel, 73,9% (n = 82) utilizam e 26,1% (n = 29) não. Não sendo recomendação da OMS, também foi

questionado sobre o uso apenas de água para higiene das mãos; 45,9% (n = 51) afirmaram e 54,1% (n = 60) negaram utilizar tal método.

Gráfico 4. Métodos de higienização das mãos.



DISCUSSÃO

Infecção hospitalar associada aos cuidados de saúde é o evento adverso mais comum relacionado à hospitalização. Para sua prevenção e redução da propagação da resistência antimicrobiana, a higienização correta das mãos é comprovadamente a medida mais eficaz (WHO, 2009), devendo ser uma prioridade para instituições hospitalares comprometidas com os cuidados de saúde.

Tendo como base os fatores de risco citados anteriormente, esta pesquisa está em concordância com a literatura no que diz respeito a ser do gênero masculino. Nesta, as mulheres obtiveram as maiores taxas de aderência à higienização em comparação aos homens em todos os oito primeiros quesitos do questionário, que abordavam os momentos em que a higienização das mãos era realizada.

A concordância com a literatura persiste ao serem obtidos os resultados sobre a falta de infraestrutura hospitalar necessária e o esquecimento contribuindo para a baixa adesão à lavagem de mãos. Na pesquisa, a maioria dos participantes referiu que se houvesse mais dispensadores de álcool disponíveis no hospital aumentariam a frequência da lavagem de mãos.

Os resultados reforçaram ainda a importância do quarto passo, dentre os cinco, propostos pela OMS para implantação da “*Estratégia Multimodal para Higienização das Mãos*” (WHO, 2009), que versa sobre a utilização de cartazes no local de trabalho, lembrando e alertando os trabalhadores da saúde sobre a importância da higiene das mãos e sobre as indicações e os procedimentos adequados para executá-la (LONGTIN, 2011). O reforço se deu pelo fato de que a maioria dos entrevistados concordou que a presença de mídias informativas nas dependências do hospital aumentaria a adesão à prática correta da higienização das mãos.

No que diz respeito à falta de conhecimento de *guidelines* e/ou protocolos como risco para baixa aderência à técnica correta de lavagem de mãos, evidenciou-se que a maior parte dos entrevistados sabia da existência destes documentos. Esta averiguação também corrobora com os dados literários, uma vez que a maioria dos participantes realiza a higiene adequada das mãos.

A definição dos Cinco Momentos para Higienização das Mãos pela OMS representou um aperfeiçoamento na prevenção de infecção relacionada aos cuidados de saúde em ambiente hospitalar. No questionário foi abordado o hábito de higienização das mãos pelos profissionais conforme estes cinco momentos. Após análise dos dados obtidos e comparando com os da literatura, foi visto que a maioria

dos PAS do HUAC higieniza as mãos dentro destes momentos preconizados pela OMS, sendo a maior frequência antes de realizar procedimentos assépticos e após situações de risco de contato com fluidos corporais, e a menor frequência observada no momento após tocar objetos ao redor do paciente.

Ao se comparar apenas os momentos antes e depois de tocar o paciente, observou-se que pouco mais da metade dos profissionais higienizam as mãos naquele primeiro momento, possivelmente pela menor chance de contaminação própria, dado compatível com o apresentado na literatura. Assim, uma maior frequência no momento em que há maior risco de contaminação do PAS em detrimento do qual há contaminação do paciente é indicativo de que os profissionais se preocupam mais com a própria segurança do que com a prevenção de transmissão para o paciente (KALATA, 2013).

Para prevenir a transmissão entre pacientes e a contaminação destes por germes exógenos presentes nas mãos dos profissionais de saúde, o momento antes de tocar o paciente é crítico. A higienização das mãos deve ocorrer entre o último contato mão-superfície com um objeto localizado fora da área do paciente e o primeiro localizado dentro, imediatamente antes de tocar o paciente (LONGTIN, 2011).

Como já citado, a limpeza efetiva das mãos também protege de forma significativa o PAS. Em situações de risco de contato com fluidos corporais, o examinador encontra-se exposto a contaminações, sendo a higienização medida preventiva essencial. Esta medida de higienização das mãos tem um objetivo duplo. Primeiro e mais importante, ela reduz o risco de colonização ou infecção do PAS por agentes infecciosos que podem ocorrer mesmo sem contaminação visível. Segundo, reduz o risco de transmissão de microrganismos de uma área 'contaminada' para uma área 'limpa' em um mesmo paciente (WHO, 2009).

Além disso, o fato de menos da metade dos profissionais higienizarem as mãos após tocar objetos ao redor do paciente contribui para a manutenção da infecção em ambiente hospitalar, uma vez que, desta forma, também há a contaminação de suas mãos e o possível carreamento desses patógenos para outros pacientes e outras áreas hospitalares. O baixo risco de contaminação do PAS pode, novamente, explicar tal prática.

Quando se questionou a higienização das mãos ao chegar ao local de trabalho, evidenciou-se que a maioria dos entrevistados não a realizava, indo contra o

proposto para a melhoria na prevenção contra infecções hospitalares relacionadas aos cuidados com a saúde. É importante frisar que também pode haver contaminação dos objetos do ambiente hospitalar quando não ocorre a higienização neste momento, devido o carreamento de microrganismos no caminho até o ambiente de trabalho, o que não exclui esta oportunidade diante do primeiro momento proposto pela OMS.

Grande parte dos entrevistados afirmou que realizava a higiene após o uso de luvas, mostrando concordância com as propostas da literatura. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos (WHO, 2009). E estas devem ser removidas após o contato com o paciente e não podem ser reutilizadas (LONGTIN, 2011). Deste modo, as mãos devem ser higienizadas tanto antes quanto após o uso de luvas, assim como durante, quando necessária a troca destas para manipulação de diferentes sítios em um mesmo paciente. A ausência destas práticas, confirmada pela existência de entrevistados que afirmaram não realizar a higienização das mãos neste momento, mostra que ainda há falhas e que isto pode ser responsável ainda pelo alto índice de infecções entre pacientes no ambiente hospitalar.

A higienização das mãos é uma medida de precaução na assistência à saúde quando há riscos de transmissão de doenças através de gotículas respiratórias. Assim, esta é uma medida de controle de infecção que deve ser incentivada nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão hospitalar de gotículas respiratórias através da tosse e do espirro (ANVISA, 2013). A pesquisa evidenciou que a maioria não realiza esta medida, não seguindo as recomendações da literatura.

Sabe-se que, conforme já citado anteriormente e condizente com a literatura, o álcool em gel é o método preferível na maioria das situações de higienização das mãos pelo profissional da saúde. Na pesquisa em questão não se pode diferenciar em que situações o profissional prefere a utilização de determinada técnica em relação à outra, não havendo como afirmar que o entrevistado utiliza o material inadequado no momento no qual as recomendações da OMS são claras. Porém, houve maior percentual de utilização de água e sabão em detrimento do uso de álcool em gel, não sendo o recomendado de maneira absoluta e generalizada, apesar de ambos apresentarem baixos índices de negação do uso por parte dos entrevistados.

Além disso, o número expressivo de respostas positivas ao questionamento sobre uso apenas de água para lavagem de mãos é alarmante, já que esta técnica é inadequada e não apresenta ação antimicrobiana reconhecida pelo protocolo.

CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados obtidos, foi observado que os profissionais da área de saúde do HUAC apresentam uma boa adesão à prática de higienização adequada das mãos, seguindo os momentos essenciais e as técnicas preconizadas pela OMS.

O tipo de técnica mais utilizado pelos entrevistados foi água e sabão. Observou-se, também, que o quinto momento (higienização após tocar objetos ao redor do paciente), foi o único em que não houve uma boa adesão: apenas 45% desses profissionais a realizam.

Além disso, dentre os entrevistados, foi observado que a grande maioria lê os cartazes e outras formas de mídias existentes no hospital, e também que sabem da existência de um protocolo sobre a correta lavagem das mãos.

Entretanto, há uma necessidade do aumento do número de cartazes e/ou outras mídias sobre esta prática, bem como o de dispensadores de álcool em gel nas dependências do hospital. Dessa forma, estas duas estratégias serão indicadas para serem utilizadas no HUAC de forma universal em todos os seus ambientes, o que provavelmente levará a uma redução do nível de infecção relacionada aos cuidados de saúde.

PERSPECTIVAS DE ESTUDO

- 1) Entregar uma cópia deste trabalho à Direção Geral do hospital (HUAC);
- 2) Prosseguir com a divulgação do mesmo e orientação aos profissionais;
- 3) Como futuras profissionais, em pleno exercício de nossa missão, sermos multiplicadoras da divulgação deste tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEGIANZI B, et al. Burden of endemic health care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*; 377: 228–41, 2011.

ALLEGIANZI, B. et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet InfectDis*, 13: 843–51, 2013.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasil. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%204%20Medidas%20de%20Prevencao%20de%20IRA%20a%20Saude.pdf>

Acesso em: 24 abr 2014

CDCP Guideline for hand hygiene in health care settings. Recommendation of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. 2002. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

Acesso em: 24 abr.2014.

KALATA, N L. et al. Adherence to hand hygiene protocol by clinicians and medical students at Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre-Malawi. *Malawi Medical Journal*; 25(2): 50-52, 2013.

LARSON, E. et al. Monitoring hand hygiene: meaningless, harmful, or helpful? *American Journal of Infection Control*, 41(5): 42-45, 2013.

LONGTIN, Y. et al. Hand Hygiene. *New England Journal of Medicine*, 2011.

PITTET, D. et al. Effectiveness of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene. Lancet2000;356:1307-12.

PITTET, D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals infect control. HospEpidemiol2000;21:381-386.

PITTET, D.; MOUROUGA, P.; PERNEGER, T.V., members of the infection control program. Compliance with handwashing in a teaching hospital. Ann Intern Med 1999;130:126-30.

SAX, H. et al. 'My five moments for hand hygiene': a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. Journal of Hospital Infection 67(1): 9-21, 2007.

SILVESTRIN, E.S. ET AL. Higiene das mãos: Conhecimento dos profissionais de saúde em um Hospital Universitário. RevInstCiênc Saúde.2007; 25(1):7-13.

SZILÁGYI, L. et al.A large-scale assessment of hand hygiene quality and the effectiveness of the "WHO 6-steps". BMC Infectious Diseases,13:249, 2013.

WHO – World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care. Geneva, 2009.Disponível em:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

Acesso em: 24 abr. 2014.

APÊNDICE

Apêndice 1. Questionário aplicado na pesquisa.

QUESTIONÁRIO

Universidade Federal de Campina Grande

Trabalho de Conclusão de Curso

Análise da higienização das mãos dos profissionais de saúde no Hospital

Universitário Alcides Carneiro – HUAC

Nome (Iniciais): _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Função: () Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Fisioterapeuta () Acadêmico

| Você realiza a higiene das mãos: | SIM | NAO |
|---|-----|-----|
| 1. Ao chegar ao local de trabalho? | | |
| 2. No momento exato antes de tocar o paciente? | | |
| 3. Antes de realizar procedimentos assépticos ou de limpeza? | | |
| 4. Após risco de exposição a fluidos corporais? | | |
| 5. Após tocar o paciente? | | |
| 6. Após tocar objetos ao redor do paciente? | | |
| 7. Após uso de luvas? | | |
| 8. Após tossir ou espirrar? | | |
| 9. Com água e sabão? | | |
| 10. Com álcool gel? | | |
| 11. Com água? | | |
| Em sua opinião: | | |
| 12. Se houvesse mais dispensadores de álcool disponíveis você iria aumentar a frequência com que higieniza as mãos? | | |
| 13. Lembretes em forma de cartazes auxiliam na higiene das mãos? | | |
| Você sabe que existe um protocolo com a técnica correta para a higiene das mãos? | | |