

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

José Firmino Oliveira Júnior¹
Khivia Kiss da Silva Barbosa²
Jogilmira Macêdo Silva³
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁴
Daniela Karina Antão⁵

RESUMO

A higienização das mãos consiste em um procedimento necessário antes e após a realização de cuidados de saúde com o intuito de prevenir qualquer tipo de contaminação ao paciente. Este trabalho teve como objetivo investigar a importância da higienização simples das mãos pela equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 12 profissionais de enfermagem que atuavam em um hospital filantrópico no município de João Pessoa. Utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para a análise dos dados qualitativos. Como resultado identificamos que 41,7% são técnicos de enfermagem, os demais enfermeiros; há predominância do sexo feminino; a maioria dos participantes tem de 36 a 40 anos; 33,3% trabalham na assistência há mais de 5 anos; 50% não tem atualização em biossegurança e os 50% tem. Diante do questionamento: Qual a importância da Higienização Simples das mãos pela equipe de enfermagem? Tivemos como Ideia central: Diminuir os microrganismos e ajudar na prevenção da infecção hospitalar. Percebemos que os profissionais de saúde reconhecem a higienização simples das mãos como um ato realizado para prevenir ou reduzir as infecções hospitalares e relatam a técnica correta.

Palavras-chave: Lavagem das mãos. Infecção hospitalar. Enfermagem.

¹ Enfermeiro. Graduado pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene).

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG.

³ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE).

⁴ Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Professora das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (Facene/Famene). Endereço: Av. Pombal, n. 630, aptº 203, Ed. Zênite – Manaíra. Cep: 58038241 – João Pessoa-PB. Tel.: (83) 96341221. E-mail: fabianafq@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

INTRODUÇÃO

Sendo um dos principais objetivos da saúde pública no Brasil, o controle de infecções é uma meta a ser cumprida por nós profissionais da área de saúde, pois tão antiga quanto necessária, a história da profilaxia tem se mostrado atual no combate à infecção, pois a história dos hospitais é a própria história da assistência, a infecção hospitalar é a própria história dos hospitais. Como toda história, tem seu início marcado por uma série de fatos que de uma maneira ou de outra mudaram as vidas das pessoas, da sociedade e do mundo¹.

Infecção é o processo pelo qual microorganismos patógenos vivos entram no corpo do hospedeiro sob condições favoráveis ao seu crescimento e, pela produção de toxinas, podem agir agressivamente nos tecidos do hospedeiro².

Infecções nosocomiais ou infecções hospitalares são infecções adquiridas pelo paciente durante a hospitalização, com confirmação de diagnóstico pela evidência clínica ou laboratorial. Os agentes infecciosos podem originar-se de fontes endógenas, de um tecido para outro no paciente (autoinfecção) ou de fontes exógenas, quando adquiridas de objetos ou outros pacientes dentro do hospital (infecção cruzada). Infecções nosocomiais, que são às vezes referidas como infecções adquiridas no hospital, podem não tornar-se aparentes até depois de o paciente sair do hospital².

Hoje sabemos que as principais infecções hospitalares são transmitidas através das mãos. Desde então, esse procedimento tem sido recomendado como medida primária no controle da disseminação de agentes infecciosos.

As mãos são hoje a principal via de transmissão de microorganismos. Num ambiente hospitalar, as roupas de cama, as grades da maca e até as maçanetas das portas dos banheiros podem estar contaminados. A higienização constante das mãos dos profissionais é, portanto, mais que uma necessidade.

A finalidade da higienização simples das mãos é remover os microorganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microorganismos².

O combate à infecção começa com a higienização das mãos. Diferentes microorganismos como bactérias, fungos e vírus causam infecção. São combatidas cepas como a influenza causadora da pneumonia; *proteus*, causador da infecção

urinária; *shigella*, que causa diarreia; *escherichia coli*, causadora da diarreia e infecção no trato urinário; *staphylococcus*, causador de furúnculo; *streptococcus*, que causa inflamação na garganta; *haemophilus*, causador da conjuntivite; *klebsiella*, causador de infecção em sítio cirúrgico; *clostridium difficile*, que causa colite; *pseudomonas aerogenosa*, causadora de infecções em feridas, entre outros microorganismos.

No entanto, o grupo patógenos que se destaca é o das bactérias que compõe a flora humana e que normalmente não trazem risco a indivíduos saudáveis devido sua baixa virulência, mas que podem causar infecção em indivíduos com estado clínico comprometido-denominadas assim bactérias oportunistas.

Este estudo justifica-se pelo fato de chamar atenção para um ato simples que pode vir a diminuir o tempo de hospitalização dos pacientes, diminuir os custos para o hospital, evitando o sofrimento das pessoas. Observamos a necessidade de chamar atenção de todas as pessoas que trafegam em ambiente hospitalar sobre a importância, a eficácia, e o baixo custo da higienização simples das mãos, reduzindo tempo de internamento e gastos, poupando os profissionais e a população de sofrimentos, buscando melhor condição de trabalho aos profissionais.

Este estudo teve por objetivo investigar a importância da higienização simples das mãos pela equipe de enfermagem segundo a fala dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Filantrópico do município de João Pessoa, composto por 12 profissionais de enfermagem, que após aceitação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados quantitativos foram analisados através de software estatísticos, para posterior apresentação em gráficos e tabelas. Para a análise dos dados qualitativos utilizamos a técnica de análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre; Lefèvre³, servindo assim para discussão dos resultados à luz da literatura pertinente.

As ideias centrais e ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave semelhante compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC). Expressões Chave (ECH) são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou teoria subjacente.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pela Resolução 196/96 CNS/MS no tocante aos aspectos éticos que trata ao envolvimento com seres humanos em pesquisa⁴, assim como a Resolução 311/2007 COFEN que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁵.

A presente pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê em Pesquisa da CEM/FACENE/FAMENE, e do local da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da caracterização sociodemográfica observada no presente estudo apresentou várias categorias profissionais, com predomínio de auxiliares e técnicos de enfermagem com 84,4%, e enfermeiros e participantes que não informaram sua categoria somaram 16,6%.

Conforme a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, a Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação⁶.

Quanto ao gênero, houve predominância do sexo feminino com 91,7% e o masculino com 8,3%. Uma nota divulgada pelo presidente do COFEN conclui que o número de homens que cursam a graduação em enfermagem gira em torno de 20%⁷.

Em relação a faixa etária houve variação do índice de 16,6% para idade entre 21 a 30 anos, 33,3% para 31 a 35 anos; 41,7% para 36 a 40 anos e 8,4 % para 41 a 45 anos; a maioria dos participantes da pesquisa tem idade média de 36 a 40 anos. Santos⁸ comenta que nesta faixa etária observam-se profissionais jovens em plena fase de produção, de construção familiar com expectativas de progressão intelectual, social e ascensão funcional.

Quanto estado civil 75% eram solteiro e 25% casados. O estado civil é uma situação jurídica de uma pessoa em relação à outra, a construção da família na sociedade, considerando nascimento, filiação e sexo.

Já na religião observou que houve igualdade entre a religião católica e evangélica. Os dados questionam o que diz o IBGE (2003) que a religião católica é a predominante no Brasil ⁹.

Os valores obtidos para renda familiar variaram entre 16,7% até um salário mínimo; 41,7% até dois salários mínimos; 8,3% para até quatro salários mínimos; 8,3% para mais de quatro salários mínimos e 25% não informaram. Identificamos que 41,7% (a maioria) dos participantes do estudo tem renda de até 2 salários mínimos (em torno de R\$ 1.020,00).

Percebemos que o valor do salário mínimo atual (R\$ 510,00) não é suficiente para atender às necessidades de uma família¹⁰.

Para o tempo de trabalho na assistência os dados apontam variação entre 25% dos participantes possuem menos de um ano na assistência; 25% mais de um ano a dois anos; 16,6% com mais de dois anos até quatro anos; 33,4% com mais de cinco anos.

Propõem a hipótese de que trabalhadores com mais tempo de serviço e experiência podem se sentir mais seguros e de certa forma negligenciar certas precauções no cuidado aos pacientes, por confiar demasiadamente em sua destreza, acidentando-se algumas vezes¹¹.

Foi observado o mesmo índice de 50% para profissionais que participaram ou não da capacitação em biossegurança; O Código de ética dos profissionais de

enfermagem orienta que os profissionais devem aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática⁵.

Dados relativos aos objetivos do estudo

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Diminuir os microrganismos e ajudar na prevenção da infecção hospitalar	“É de grande importância, porque é através das mãos que o índice de infecção é grande, já foi constatado isso, então quanto mais você lavar as mãos, menos riscos você corre de pegar uma infecção e transmitir infecção para outras pessoas [...]” (Profissional 4) “[...]” “tem o objetivo de evitar contaminação diretamente para com a equipe de enfermagem e principalmente para os pacientes” (Profissional 2).

Quadro 1 – Qual a importância da Higienização Simples das Mãos pela equipe de enfermagem?

O discurso do sujeito coletivo apresentado no Quadro 1 nos remete a ideia central "Diminuir os microrganismos e ajudar na prevenção da infecção hospitalar".

Os discursos demonstraram que os participantes valorizaram a lavagem das mãos como um procedimento capaz de prevenir a infecção.

No Brasil, estima-se que três a 15% dos pacientes sob hospitalização adquirem infecção hospitalar e que, destes, cinco a 12% morrem em consequência da mesma. Estudos acerca dos processos de disseminação dos patógenos apontam as mãos dos profissionais da saúde como reservatório de microrganismos responsáveis pela infecção cruzada¹².

Desse modo, a pele das mãos abriga principalmente, duas populações de microrganismos: os pertencentes à microbiota residente e à microbiota transitória. A microbiota residente é constituída por microrganismos de baixa virulência, como estafilococos, corinebactérias e micrococcos, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos.

É mais difícil de ser removida pela higienização das mãos com água e sabão, uma vez que coloniza as camadas mais internas da pele. A microbiota transitória coloniza a camada mais superficial da pele, o que permite sua remoção mecânica

pela higienização das mãos com água e sabão, sendo eliminada com mais facilidade quando se utiliza uma solução antisséptica.

<p>Antes e após qualquer procedimento</p>	<p>“Ao chegar e ao sair, porque ao chegar você tá trazendo alguma bactéria e ao sair também” [...] (Profissional 2) “[...] principalmente para poder manusear o outro paciente pra evitar outras doenças” (Profissional 12). “[...] e todas as vezes que for fazer um procedimento” (Profissional 1) “[...] “tanto no hospital quanto fora” (Profissional 10) “[...] pra evitar como eu disse que leve uma patologia a outra pessoa” (Profissional 8).</p>
---	--

Quadro 2 – Com que freqüência deve ser realizada a higienização simples das mãos?

O discurso do sujeito coletivo apresentado no Quadro 2 nos remete a ideia central "Antes e após qualquer procedimento". Tal ideia corrobora com o que orienta os estudiosos da área.

A ANVISA¹ orienta que a higienização simples das mãos deve ser realizada quando: as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais, ao iniciar o turno de trabalho, após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, antes de preparo de alimentos, antes de preparo e manipulação de medicamentos, nas situações onde será necessário a preparação alcoólica, ou seja, antes e após qualquer procedimento.

<p>Utiliza água e sabão líquido, friccionando todas as partes das mãos, depois pega o papel toalha enxuga com a torneira aberta e fecha com o mesmo papel toalha</p>	<p>“Abre a torneira, coloca sabão nas mãos” [...] (Profissional 7) “[...] faz a fricção de 40 a 60 segundos” (Profissional 10). “[...] utilizando sabão de preferência líquido com as mãos voltadas para cima e deixando a água rolar até o cotovelo” (Profissional 1) “[...] friccionando a mão por parte, friccionando os dedos, dorso da mão, palma da mão, os punhos, e interdigitais” (Profissional 3) “[...] depois pega o papel toalha enxuga com a torneira aberta e fecha com o mesmo papel toalha” (Profissional 8)</p>
--	---

	<p>“[...] a gente não usa toalha comum não, porque a toalha comum retém as bactérias. [...] é sempre usado papel toalha pois você usou, enxugou, descartou” (Profissional 10)</p>
--	---

Quadro 3 – Descreva como deve ser realizada a técnica da higienização simples das mãos.

O discurso do sujeito coletivo apresentado no Quadro 3 descreva a técnica da higienização simples das mãos.

O procedimento da técnica da higienização simples das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento, pela sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade. Recomenda-se a fricção de cada região da mão por cinco vezes, por ser este o necessário para a remoção da microbiota transitória. Entretanto, quando se utiliza um tempo inferior a 10 segundos, não se garante minimamente a fricção de todas as regiões pelo número recomendado, ficando assim comprometida a higienização simples das mãos¹.

Vale ressaltar os dispositivos da Portaria n. 518/GM¹³, de 25 de março de 2004, que estabelece os procedimentos relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água em serviços de saúde percebemos que a água utilizada nestes serviços deve ser livre de contaminantes químicos e biológicos. Os reservatórios devem ser limpos e desinfetados, com realização de controle microbiológico semestral.

Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabão líquido, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto. Este insumo está regulamentado pela resolução ANVIS n. 481, de 23 de setembro de 1999. Recomenda-se que o sabão seja agradável ao uso, possua fragrância leve e não resseque a pele ¹⁴.

A adição de emolientes à sua formulação pode evitar ressecamentos e dermatites. A compra do sabão padronizado pela instituição deve ser realizada segundo os parâmetros técnicos definidos para o produto e com a aprovação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)¹.

A Norma Regulamentadora 32 – NR 32- Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde orienta que todo local onde exista 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 manual¹⁵.

Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior e uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas¹¹.

A ANVISA¹⁴ orienta como deve ser realizada a técnica da higienização simples das mãos. O profissional deve: Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante). Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda 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.

Em seguida: Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção hospitalar (IH) representa importante problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo e constitui risco à saúde dos usuários dos hospitais que se submetem a procedimentos terapêuticos ou de diagnóstico. Sua prevenção e controle dependem, em grande parte, da adesão dos profissionais da área da saúde às medidas preventivas¹⁶.

A legislação brasileira, por meio da Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998, e da RDC n. 50, de 21 de fevereiro 2002, estabelece, as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A higienização simples das mãos se consolida como o maior desafio com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde.

As infecções hospitalares são associadas à baixa adesão dos profissionais da área da saúde à higienização das mãos².

Neste estudo percebemos que os profissionais de enfermagem reconhecem a higienização simples das mãos como um ato realizado no intuito de prevenir ou reduzir as infecções hospitalares, ou seja, eles reconhecem a importância do procedimento, sabem qual a frequência ideal e relataram também a técnica corretamente, entretanto, nos questionamos se realmente existe a adesão a esta recomendação na prática.

THE IMPORTANCE OF SIMPLE HAND HYGIENE IN HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT

Hand hygiene is a necessary procedure before and after the performance of health care in order to prevent any contamination to the patient. This study aimed to describe the importance of simple hygiene of hands by the nursing staff. This is an exploratory research, descriptive, with quanti. The sample consisted of 12 nurses who worked in a charity hospital in the city of Joao Pessoa. We used the technique of collective subject discourse for the analysis of qualitative data. As a result, we identified that 41.7% are technicians, nurses, other nurses, there is predominance in females, with most participants from 36 to 40 years, 33.3% work in service for over 5 years, 50% did not has update on biosafety and 50% have. Faced with the question: What is the importance of Sanitation single hand by the nursing staff? We had as Central idea: Reduce the microorganisms and assist in the prevention of nosocomial infection. We realize that health professionals recognize the simple washing of hands as an act performed to prevent or reduce hospital-acquired infections and report the correct technique.

Keywords: Handwashing. Hospital infection. Nursing.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em Serviço de Saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2007. [Acesso em: 2010 Ago. 05]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf.
2. Richtmann R. Cadeia epidemiológica da infecção neonatal. Diagnóstico e prevenção de infecção hospitalar em neonatologia. São Paulo: APECIH; 2002.
3. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). 2ª ed. Caxias do Sul, RS: USS; 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS/ME; 1996.
5. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução nº 311/2007. [acesso em: 2010 Ago. 05]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/>
6. Brasil, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício profissional de enfermagem e outras providências. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 26.06.86.Seção I - fls. 9.273 a 9.275.
7. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. [acesso em: 2010 Ago. 05]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/>
8. Santos AAM. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. RAS. 2002;4(15).
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2003. www.ibge.gov.br
10. Brasil. Constituição Federal do Brasil. 9ª ed. São Paulo: Ícone; 1988. Artigo 7 de 05 de outubro de 1988. Capítulo dos direitos sociais.
11. Gir E et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. Rev. Esc. Enferm. USP. 2004 ;38(3):245-253.
12. Scheidt KLS, Carvalho M. Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades ludicoeducativas. Rev. enferm. UERJ.2006;14:221. [acesso em 2010 Ago. 02]. Disponível em: http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000200011&lng=pt&nrm=isso
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 518/GM em 25 de março de 2004. [acesso em: 22010 Ago. 05]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-518.htm>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº. 481, de 23 de setembro de 1999. Estabelece os parâmetros de controle microbiológico para os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes conforme o anexo desta resolução. Diário Oficial [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 27 set.1999.

15. NR 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. [acesso em: 2010 Ago. 15]. Disponível em http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

16. Lacerda RA. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência em saúde. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.