

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E SUA ADESÃO PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DAS UTI'S ADULTO NO HOSPITAL ESCOLA DO
RECIFE/PE.**

**HAND HYGIENE AND ACCESSION BY YOUR NURSING TEAM OF
ADULT ICU'S HOSPITAL IN RECIFE SCHOOL / PE.**

Léia Maria Alves do Nascimento Simões¹, Maria Claudeci Albuquerque Sousa Silva².

Renata Lopes do Nascimento Santos³, Edluza Maria Viana Bezerra de Melo⁴,

Autores:

Léia Maria Alves do Nascimento Simões¹,

Maria Claudeci Albuquerque Sousa Silva²,

Renata Lopes do Nascimento Santos³,

Edluza Maria Viana Bezerra de Melo⁴

¹ Enfermeiranda da Faculdade Pernambucana de Saúde, do 8º Período de Enfermagem.
Email: leiamaria.maria08@gmail.com

² Enfermeiranda da Faculdade Pernambucana de Saúde, do 8º Período de Enfermagem.
Email: mariaclaudeci@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestre, Pós Graduada em Emergência, Tutora do 2º Período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenadora Adjunta de Enfermagem da Fundação Prof. Martiniano Fernandes IMIP-Hospitalar.
Email: renata.lopes@imip.org.br

⁴ Enfermeira, Mestre, Graduada em Gestão Hospitalar, Especialista em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, Tutora do 3º Período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenadora de Enfermagem da UPA Igarassu IMIP-Hospitalar.
Email: edluzabmelo@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar a adesão da técnica de higienização simples das mãos pela equipe de enfermagem. **Método:** tratou-se de um estudo observacional, tipo corte transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em UTI'S Adulto do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco Prof. Fernando Figueira- IMIP, Recife - PE. A população de estudo foi composta pela equipe de enfermagem que estavam trabalhando e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi realizada entre os meses de março a abril de 2016, através de um preenchimento de Check list preenchido pelo pesquisador, avaliando o conhecimento do uso dessa ferramenta. **Resultados:** 86 profissionais de enfermagem, 66 (76,7%) técnicos de enfermagem e 20(23,3%) enfermeiros. 78 (90,7%) correspondiam ao sexo feminino e 8 (9,3%) ao sexo masculino; 41 (47,7%) dos participantes a idade entre 20-39 anos (45,3%) ; 06 (6,98 %) realizaram a técnica de maneira correta, enquanto 80 (93,02) apresentaram falhas durante a técnica. Entre os passos corretos da técnica o que chamou mais atenção foi 75 (87,2) abriram a torneira e molharam as mãos evitando encostar na pia, 85 (98,8%) utilizaram a quantidade suficientes de sabonete, 77 (89,5%) friccionaram as mãos de maneira correta e 65 (75,6%) não executaram a fricção de polpas digitais e unhas e por fim 74 (86,6%) secaram as mãos em papel toalha descartável de maneira adequada. Quanto ao tempo utilizado para a realização da técnica temos que 33 (38,4%) utilizaram para realização da técnica o tempo médio de 22 a 32 segundos. Dos observados, 82 (95,3%) não apresentavam fatores adversos durante o procedimento(uso de adornos ou falta de insumos). **Conclusões:** Este estudo contribuiu para a verificação do desenvolvimento da prática de higienização simples, ainda há falhas no procedimento, visto que mais de 90% dos profissionais de enfermagem, não executam a fricção de polpas digitais e unhas. Sendo necessária cada vez mais a adesão dos profissionais ao procedimento, tão primordial para a redução de infecções, repensando nas atitudes e ajustes que contribuam para o desenvolvimento da técnica de maneira completa.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva (UTI), lavagem das mãos, equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: identify the accession of simple cleaning technique of hands by the nursing staff. **Methodology:** treated was an observational study, cross-sectional, prospective, with a quantitative approach. The survey was conducted in ICU'S Adult's Integrative Medicine Institute of Pernambuco Prof. Fernando Figueira- IMIP, Recife - PE. The study population was composed by nursing staff who have been working and who agreed with the Consent and Informed. Data collection was conducted between March and April 2016, through a check list fill filled by the researcher evaluating the knowledge of the use of this tool. **Results:** 86 nursing professionals, 66 (76.7%) nursing technicians and 20 (23.3%) nurses; 78 (90.7%) were female and 8 (9.3%) to masculine; 41 sex (47.7%) of participants aged 20-39 years (45.3%); 06 (6.98%) performed the technique correctly, while 80 (93.02) were failures during the technique. Among the correct steps of the technique which drew most attention was 75 (87.2) opened the tap and wet hands to avoid touching the sink, 85 (98.8%) used the sufficient amount of soap, 77 (89.5%) rubbed their hands correctly and 65 (75.6%) did not perform friction fingertips and nails and finally 74 (86.6%) dried hands on paper disposable towel properly. As for the time taken to perform the technique we have 33 (38.4%) used to perform the technique was the average time 22-32 seconds. The observed, 82 (95.3%) had no adverse factors during the procedure (adornments use or lack of inputs). **Conclusions:** This study contributed to the verification of the development of simple hygiene practice, there are still flaws in the procedure, since more than 90% of nurses do not perform friction fingertips and nails. increasingly requiring adherence to professional procedures as essential to reduce infections, rethinking attitudes and adjustments that contribute to the development of complete technical way.

Key Words: intensive care unit (ICU), handwashing, nursing staff.

INTRODUÇÃO

A Higienização das mãos (HM) é uma técnica que existe desde o início da assistência à saúde. Relatos confirmam que Maimonides no século XI já orientava os estudantes de medicina a realizarem a higienização das mãos, mais tarde, passou a ser vista como ato de purificação e não um cuidado com a saúde¹. No ano de 1846 o médico obstetra Húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865), através de seus estudos, comprovou que o número de mortes maternas por infecção puerperal, dava-se devido à contaminação das mãos de médicos e estudantes que iam da sala de autópsia, para a de obstetrícia, pois os mesmos tinham um odor desagradável nas mãos². Mais tarde, Semmelweis orientou a lavagem das mãos com solução clorada aos estudantes e médicos, com esta atitude, conseguiu diminuir a taxa de mortalidade de 12,2% para 1,2%, ficando evidente que a higienização das mãos, diminuía as infecções puerperais e consequentemente as mortes maternas².

Após a descoberta dos microrganismos na superfície corporal, a prática da HM passou a ser implementada, objetivando principalmente combater as transmissões de doenças relacionadas à assistência à saúde². Apesar de evidências comprovarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) e os efeitos dos procedimentos de higienização das mãos na diminuição de taxa das infecção, alguns profissionais de saúde ainda adotam atitudes passiva diante deste problema de saúde mundial³.

Pensando na qualidade segura na assistência a saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou em 2004, a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente. Em 2007 o Brasil se uniu a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente e reafirmou seu compromisso em lutar contra as IRAS, lançando o programa “Desafio Global de Segurança do Paciente”, tendo como um das áreas de trabalho a higienização das mãos³.

Define-se HM, como uma medida individual, econômica, simples e eficaz para se prevenir a propagação das IRAS. O termo “lavagem das mãos” foi substituído recentemente por “higienização das mãos”, pois o mesmo abrange, a “higienização simples”, a “higienização antissépticas”, a “fricção antisséptica” e a “antisepsia cirúrgica das mãos”⁴. A HM deve ser realizado por todo profissional que trabalhe nos serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com pacientes⁴. Entretanto, antes do início de qualquer uma das técnicas de HM acima citadas, é necessário retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio)⁴.

A higienização simples das mãos tem como finalidade a remoção de microrganismo que colonizam as camadas superficiais da pele, como: suor, oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e a proliferação de microrganismos⁴. O tempo médio do procedimento preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é de 40 a 60 segundos⁵. No manual lançado em 2007 sobre a HM, a ANVISA apresenta a indicação para realização da técnica, com água e sabão, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com outros fluídos corporais, ao iniciar e terminar turno de trabalho, antes e após ir ao banheiro, antes e após as refeições, antes de preparar alimentos, antes de manipular medicações, antes e após contato com paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile* e após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico^{4,5}. De acordo com a Norma Regulamentadora (NR) 32 o uso de luvas não substitui a lavagem das mãos e preconiza que deva ser higienizada antes e após o uso das mesmas⁶.

Nesse sentido, para a técnica de higienização simples das mãos o profissional deve seguir a seguinte sequência, conforme ANEXO I do manual de higienização das mãos de 2009. Deve-se ainda, evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira; secar as mãos com papel toalha descartáveis, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha^{7,8,9}. Portanto a

eficácia da higienização simples das mãos, segundo preconização da ANVISA, dependerá do tempo utilizado para realização da técnica⁴.

Estudos comprovam a capacidade das mãos em abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, sendo o mesmo por contato direto ou indireto. Sobretudo, sabendo-se que a mão dos profissionais que atuam na área de saúde é uma importante ferramenta para muitas atividades assistências, a realização frequente e correta da prática de higienização das mãos, traz bons resultados à segurança do paciente⁹. Os profissionais são importantes educadores, sendo referências para a equipe influenciando-a quanto ao seu desempenho e rotinas adequadas. Esses profissionais devem considerar seu importante papel no reforço da cultura de segurança do cliente e HM adequada¹⁰. Esta técnica de HM acaba muitas vezes sendo negligenciada, trazendo graves consequências ao cliente e até mesmo por ignorar este procedimento simples¹¹.

De acordo com relatos da OMS, milhões de pacientes no mundo inteiro são prejudicados por infecções que se associam ao cuidado com à saúde, se estivessem sido adotadas a lavagem simples das mãos, este número poderia ter reduzido¹². Demonstra-se, contudo que a adesão à higienização simples das mãos como prática segura, minimiza os riscos aos pacientes^{13,14}.

Vê-se que a OMS é de suma importância para com essa causa, tendo em vista a segurança do paciente como maior foco, desenvolvendo diretrizes e estratégias de implantação à adesão à prática de higienização das mãos. No entanto, como a enfermagem é uma área da saúde que atua de forma direta e indiretamente na assistência e por representar em sua grande maioria nas instituições de saúde o maior número de colaboradores, Neste contexto a enfermagem tem um papel essencial na prevenção de infecção e sua atuação é imprescindível para a adesão da higienização adequada das mãos em unidades de terapia intensiva (UTIS)¹⁵.

OBJETIVOS

Geral

Identificar a adesão à técnica de higienização simples das mãos, junto a equipe de enfermagem em UTI'S Adulto.

Específicos:

- Identificar se a equipe de enfermagem realiza os 11 passos da técnica de higienização simples das mãos.
- Verificar o tempo médio utilizado pela equipe de enfermagem, para realização da técnica de higienização simples das mãos.
- Identificar os fatores que contribuem para não realização correta da higienização simples das mãos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo observacional, prospectivo, de abordagem quantitativa.

A população do estudo foi constituída pela equipe de enfermagem que estavam em atuação nas UTI'S de Adulto: clínica médica, transplante, cirúrgica e obstétrica, no período de março a abril de 2016, entre os turnos: matutino, vespertino e noturno. Sendo realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, credenciado como Hospital-Escola com Residência Médica, Mestrado e Doutorado em Saúde Materno Infantil.

Foram elegíveis todos Técnicos e enfermeiros que estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, desconsiderando os profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem que estivessem de licença médica e/ou gozo de férias e que recusaram participar do referido estudo.

Os dados foram coletados através do preenchimento de um Check list, elaborado a partir de situações relacionadas à técnica da higienização simples das mãos, conforme Manual de Higienização das Mãos do Ministério da Saúde, nas UTI'S em que profissionais estavam em atuação, nos horários acordados com as pesquisadoras. O preenchimento do Check list, era realizado ao lado do lavatório constituído por duas seções. A seção I primeiramente formada pelos dados de identificação do indivíduo e dados sociodemográficos. Na Seção II realizada em três momentos. No primeiro voltado a identificação da realização dos 11 passos da técnica de higienização simples das mãos, no segundo, verificado através de um cronometro o tempo médio utilizado pela equipe de enfermagem para a técnica da higienização simples das mãos, no terceiro momento a identificação dos fatores que contribuíam para não realização correta da higienização simples das mãos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) nº CAAE: 51477915.9.0000.5569;

Foi elaborado um banco de dados no software Excel a partir dos dados coletados no formulário específico. Os dados foram analisados utilizando-se o programa EPIINFO 3.5.2.

O estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores e aos termos da Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi preservada a confidencialidade dos dados, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos.

RESULTADOS

Foram observados 86 profissionais de enfermagem locados nas UTI'S Adulto: UTI Clínica, UTI Transplante, UTI Cirúrgica e UTI Obstétrica.

De acordo com as variáveis sociodemográficas, podemos observar na tabela 01, que: 66 (76,7%) correspondem aos técnicos de enfermagem, 90% ao sexo feminino. Com relação à faixa etária 80 (93%) 20-41 anos, mostrando-nos o maior número nas UTI'S de um público jovem. Quanto ao setor, na UTI transplante obtivemos um total de 26 (30,2%). Com relação na participação dos funcionários por turno, percebeu-se a maior quantidade de participação no turno da noite, correspondente a 47 (54,7%), esta maior participação no turno da noite, se dá devido as demandas das UTIS que diminuem neste respectivo turno, deixando o profissional mais acessível para participação da pesquisa.

Na tabela 2 em relação ao conhecimento quanto à técnica de higienização simples das mãos, foram obtidos os dados em três momentos: No primeiro momento os profissionais foram observados quanto ao seu conhecimento, identificando assim a realização dos 11 passos da técnica de higienização das mãos. Com relação à sequência correta da higienização simples das mãos, verificou-se que 75 (87,2%) abriram e a torneira e molharam as mãos, evitando encostar-se a pia, 85 (98,8%) aplicaram na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos, 77 (89,5%) ensaboaram as palmas das mãos, friccionando-as entre si, 65 (75,6%) não friccionaram as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechando em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular, 80 (93,0%) enxaguaram as mãos, retirando os resíduos de sabonete, evitando o contato das mãos ensaboadas com a torneira, 74 (86,6%) secaram as mãos em papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

No segundo momento observou-se quanto ao tempo médio utilizado pela equipe de enfermagem para realização da técnica de higienização das mãos, do total, observou-se que o tempo médio mais utilizado para higienização simples das mãos, foi de 33 (38,4%) 21 a 30 segundos.

No terceiro momento, quanto aos fatores que contribuem para não realização correta da técnica de higienização simples das mãos: Verificou-se que 82 (95,3%) não encontraram nenhum fator que contribuísse para não realização correta da técnica. Não foi observada

TABELA 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem nas UTI'S adulto observados segundo as características biológicas e sociodemográficas, em um hospital escola do Recife.

Variável	Nº (86)	%
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Técnicos de Enfermagem	66	76,7
Enfermeiros	20	23,3
SEXO		
Feminino	78	90,7
Masculino	08	9,3
IDADE		
20 – 30	41	47,7
31 – 41	39	45,3
42 – 52	05	5,8
51 – 61	01	1,2
SETOR		
UTI Transplante	26	30,2
UTI Clínica	23	26,7
UTI Cirúrgica	22	25,6
UTI Obstétrica	15	17,4
TURNO		
Noite	47	54,7
Manhã	36	41,9
Tarde	03	3,5

Fonte: Resultado extraído do chek list pelas autoras. 2016.

TABELA 2. Conhecimento acerca da técnica de higienização simples das mãos pelos profissionais de enfermagem nas UTI'S Adulto, em um hospital escola de Recife.

Perguntas	1º Momento	
	(n- 86)	%
1. Abre a torneira e molha as mãos, evitando encostar na pia.		
Sim	75	87,2
Não	11	12,8
2. Aplica na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.		
Sim	85	98,8
Não	01	1,2
3. Ensaboa as palmas das mãos, friccionado-as entre si.		
Sim	77	89,5
Não	09	10,5
4. Esfrega a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (vice-versa) entrelaçando os dedos.		
Sim	59	68,8
Não	27	31,4
5. Entrelaça os dedos e fricciona os espaços interdigitais.		
Sim	52	60,5
Não	34	39,5
6. Esfrega o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segunda os dedos com o movimento de vai e vem.		
Sim	48	55,8
Não	38	44,2
7. Esfrega o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimentos circular		
Sim	44	51,2
Não	42	48,8
8. Fricciona as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.		
Sim	21	24,4
Não	65	75,6
9. Esfrega o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.		
Sim	46	53,5
Não	40	46,5
10. Enxágua as mãos, retirando os resíduos de sabonete, evitando o contato das mãos ensaboadas com a torneira.		
Sim	80	93,0
Não	06	7,0
11. Seca as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.		
Sim	74	86
Não	12	14

Perguntas: Tempo	2º Momento	
	(n- 86)	%
0 a 10 segundos	03	3,5
11 a 20 segundos	18	20,9
21 a 30 segundos	33	38,4
31 a 40 segundos	07	8,1
41 a 50 segundos	21	24,4
51 a 60 segundos ou mais	04	4,7
Perguntas: Fatores contribuintes para não realização correta da higienização simples das mãos	3º Momento	
	(n- 86)	%
Não retirou jóias (relógios, pulseiras e anéis)	01	1,2
Falta de insumos (sabão, papel toalha e água)	03	3,5
Falha ou falta de algum equipamento (torneira, lavatório, dispensadores de sabonete)	0	0
Não houve fatores adversos	82	95,3

Fonte: Resultado extraído do Chek list pelas autoras. 2016.

DISCUSSÃO

Desde muitos anos já existia a preocupação com a higienização das mãos (HM). Entende-se por higienização simples das mãos a técnica de lavar as mãos com água e sabão, é um procedimento menos dispendioso que têm assegurado um alto índice no combate as infecções relacionadas à assistência a saúde. No entanto, como redução da carga microbiana das mãos dos profissionais, recomenda-se a higienização simples das mãos, que requer do profissional o comprometimento na realização da técnica^{3,4,11}.

Este estudo mostra entre a categoria profissional observado em 86 profissionais de enfermagem, sendo deste total 70% corresponde aos técnicos de enfermagem. 90% ao sexo feminino, 93% com idade entre 20 e 41 anos, o que denota um maior número de profissionais jovens na compreensão e percepção dos riscos que podem interferir na segurança do paciente com relação à higienização simples das mãos. Segundo estudo realizado em UTI Pediátrica num hospital escola no Sul do Brasil, com profissionais de enfermagem, obtiveram um resultado também de um público jovem, com idade média dos 209 pesquisados de 39,9 anos^{3,4,6}.

Observou-se que mais da metade dos profissionais tinham conhecimento da técnica de higienização simples das mãos, porem, como queixa mais comum entre relatos dos mesmos, foi a não realização adequada da higienização simples das mãos, devido às demandas do setor de UTI. Não cumprindo com o protocolo da ANVISA, negligenciando uma técnica de extrema importância na assistência a saúde^{3,9,10}.

Foi possível observar que 10, dos 11 passos da técnica para higienização simples da mãos foram realizados em mais de 50%. Do total, 65 (75,6%) não friccionaram as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechando em concha (e vice-versa), em comparação a este item. Segundo trabalho realizado no Sul do Brasil, sobre a Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico, na unidade de internação

pediátrica de um hospital escola, 76 (96,20%) do total de 79 (100%) observações, não realizaram o passo em questão^{2,3,11}.

É percebido, a necessidade de uma educação continuada, mencionando a importância da segurança do paciente, no contexto de realização da técnica de higienização simples das mãos, pois na pesquisa encontramos que dentre os profissionais de enfermagem das UTI'S quanto a higienização simples das mãos, apenas 06 (6,98%) do total, realizaram a técnica de forma correta, destes 06, 04 (4,65%) eram enfermeiros e 02 (2,33%) eram técnicos de enfermagem. Dos observados, 80 (93,02%) não realizaram a técnica corretamente, sendo deste total, 16 (18,60%) enfermeiros e 64 (74,42%) técnicos de enfermagem. Diante do exposto, vemos uma quantidade maior de falhas na técnica, sobretudo, o resultado pode interferir tanto na saúde do profissional, bem como, contribuir para infecções e situações adversas a saúde do paciente exposto na UTI^{5,6,15}.

A falta de comprometimento por realizar a técnica de higienização simples das mãos, contribui para o aumento da transmissão de microrganismo para os pacientes aumentando morbidade e a mortalidade, bem como, comprometendo a saúde do profissional e contribuindo assim para o aumento dos custos associados com os cuidados a saúde^{2,3,11}.

Em relação ao tempo para realização da técnica de higienização simples das mãos, podemos observar que o maior número de profissionais, representado por 33 (38,4%), realizaram a técnica no intervalo de tempo entre 21 a 30 segundos. Apenas 21 (24,4%) realizaram a técnica em tempo viável de conformidade com preconização da ANVISA para higienização simples das mãos. Em estudo sobre a Adesão de lavagem de mãos, realizado em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino público estadual de atendimento terciário na cidade de Santos - São Paulo, foram observados 43 profissionais de saúde, deste total, 26 eram da equipe de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos, 13 (43%)

realizaram a técnica em menos de 10 segundos, e, em comparação com nosso achado, apenas 01 (3%) gastou mais que 30 a 40 segundos^{2,4,5,14,16}.

Com relação aos cartazes informativos, observou-se a ausência dos mesmos nas respectivas UTI'S, contendo os 11 passos da técnica de higienização simples das mãos, sobretudo, alguns profissionais justificaram a realização da higienização simples das mãos conforme cartaz informativos afixados próximos aos lavabos, contendo a técnica dos setes passos para lavagem das mãos, considerado desatualizado, devido à existência da versão mais recente pela preconização da ANVISA em 2013. Segundo estudo sobre o Relato de Experiência: utilização de Cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos, no hospital público, com atendimento na área materno-infantil em Goiana-GO, relatou-se que entre os fatores que contribuem para o sucesso da adesão a higienização das mãos estão a comunicação e educação eficientes, a participação ativa no trabalho, o feedback entre indivíduo e empresa e fatores individuais como conhecimento, elementos que podem ser observados em cartazes e pontua que os mesmos devam ser afixados em locais estratégicos onde os todos os profissionais possam ser alcançados, vemos a importância da atualização e existência dos cartazes nos serviços de saúde^{2,4,5,12}.

Mesmo havendo medidas de padronização e divulgação do conhecimento para os profissionais de saúde, é notório que ainda não tem sido reconhecida como parte fundamental quando se refere ao cuidado seguro. Constatamos desta forma que alguns profissionais de enfermagem ainda não aderiram a higienização simples das mãos como prática assistencial^{3, 4,6,15}.

Dos fatores que contribuíram para não realização adequada da higienização simples das mãos, foi possível observar a maior quantidade de profissionais representado por um total de 82 (95,3%) que não tiveram nenhum fator contribuinte. 01 (1,2%) profissional usava adornos, sendo o mesmo, anel, 3 (3,5%) encontraram falhas em insumos, a ausência do papel

no porta toalha. Sobretudo o conhecimento mediante a importância da retirada de adornos, e o funcionamento adequado dos equipamentos, favorecendo desta maneira uma higienização simples das mãos correta, é de grande importância, evitando desta forma a presença de microrganismo após essa higienização^{6, 11,15}.

É compreendida a necessidade nesta prática para melhorias em relação ao paciente, mas, foi possível observar a dificuldade para adesão pelos profissionais. Onde medidas, se faz necessário em conjunto com visitantes e profissionais de saúde do setor, de forma a conscientizar sobre a higienização das mãos em favor de um ambiente mais seguro para a equipe de saúde, levando em conta o alto índice no fluxo de profissionais existentes nas UTI'S, que tem como finalidade a redução de infecções relacionadas ao serviço de saúde^{2,3,6,14}.

O presente estudo sugere aos profissionais de enfermagem, bem como, a todos os profissionais de saúde, exercer um maior controle nesta prática da educação e conscientização da equipe, pois mesmo tendo conhecimento dos protocolos, ainda realizam a prática da higienização simples das mãos de maneira falha e ou incompleta. Quando o profissional têm o conhecimento da técnica e o comprometimento com sua realização, as falhas podem ser evitadas proporcionando uma assistência de qualidade e trazendo maior segurança ao paciente.

CONCLUSÃO

Vimos que de um total de 86 profissionais, apenas 06 conseguiram desenvolver a técnica de maneira completa. Sendo a etapa em que houve mais falha no processo de higienização simples das mãos, a não fricção das polpas digitais e unhas, como também, o tempo utilizado para a realização da mesma. No entanto, ainda é alto o número de profissionais que não aderem da técnica de higienização simples das mãos de acordo com a preconização do ANVISA. Entre os fatores que influenciam para as falhas encontradas, é sabido, a demanda de atribuições destes profissionais, numa rotina diária de UTI'S, porém a higienização simples das é uma prática comum, antiga e de grande acesso, e falhas na execução da técnica contribuem diretamente para o aumento de infecções relacionadas a assistência a saúde.

Nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel, de extrema relevância na assistência segura prestada ao paciente. Para tal, temos que nos instrumentalizar com conhecimentos atualizados e habilidades, tanto no manejo do comprimento da preconização como na técnica de higienização simples das mãos. Dessa maneira, estaremos cumprindo o nosso papel de profissional de saúde e de cidadão, ao colaborar com a segurança do paciente, de ter uma assistência segura.

Quanto à adesão da técnica de higienização simples das mãos, observamos que ainda há falhas no procedimento, pois mais 90% dos profissionais de enfermagem observados, não realizaram a técnica de maneira correta e que existe a necessidade de educação permanente sobre o tema de HSM.

Como sugestão para a melhor qualidade na assistência prestada a saúde dos pacientes, a troca e disseminação de novos cartazes informativos contendo a técnica para higienização simples das mãos, não apenas nas UTI'S, mais em toda a instituição, bem como, treinamentos aos profissionais, buscando com isso mais qualidade na assistência prestada a saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos AAM. Higienização das Mãos No Controle Das Infecções em Serviços de Saúde. 2002. Acesso em: Agosto de 2015. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a0f009004745952e9ccedc3fbc4c6735/higienizacao_mao.pdf?MOD=AJPERES.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Manual de Segurança do Paciente- Higienização das Mãos. Brasília-DF 2009.105p. Acesso em: Agosto de 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf
3. Silva FM. Porto PT. Rocha PK. Lessmann JC. Cabral PFA. Schneider KKL. Higienização das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. *Ciencia y Enfermeira* 2013. XIX (2)99-109p.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa . Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília- DF 2007. Acesso em: setembro. 2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm.
5. Ministério da Saúde. Fiocruz. Protocolo para Prática da Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. 2013 Acesso em: Setembro de 2015 Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf
6. Norma Regulamentadora NR nº 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasil. 2005.
7. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília- DF. 2002.
8. Resolução nº 07 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasil. Acesso: Outubro 2015. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24
9. Tipple AFV. Sá AS. Mendonça KM. Sousa ACS. Santos SLV. Técnica de Higienização Simples das Mãos A Prática entre Acadêmicos da Enfermagem. 2010.

10. Figueiredo MLFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à Prática de Higienização das Mãos por Profissionais de Saúde de um Hospital Universitário. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 outubro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7656>
11. Bathke J. Cunico PA. Maziero ECS. Cauduro FLF. Sarquis LMM. Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre 2013; 34(2): 78-85p. Acesso em: Setembro de 2015. Disponível em <http://www.sielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v3n2a10.pdf>.
12. Neves ZCP, 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. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009. Acessado: outubro 2015. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a35.htm>. Acessado: outubro 2015.
13. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2616, 12 de maio de 1998 . estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União. Brasília- DF. 13 maio 1998.
14. Martinez MR, Campos LAA.F, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Pediatr.2009. 27(2):179-85p. Acesso em: Outubro 2015. Disponível em: <http://www.sielo.br/pdf/rpp/v27n2/10.pdf>
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Boletim informativo. Brasília-DF.2011.

ANEXO I

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



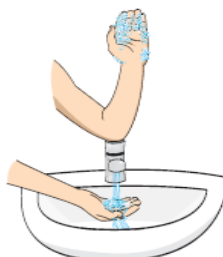
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Fricção as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.