

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO
PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA UNIDADE NEONATAL
DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE-PE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Faculdade Pernambucana de Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Autores: Débora Helena de Souza França¹

Gabriela Virgínia Mendonça Barros²

Orientadora: Simone Pires Cavalcanti Machado

Recife 2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

**VERIFICATION OF KNOWLEDGE OF NURSES IN RELATION TO THE
HYGIENIC ASSISTANCE OF THE HANDS IN THE NEONATAL UNIT OF A
REFERENCE HOSPITAL OF THE CITY OF RECIFE-PE**

AUTORES:

Débora França¹

Gabriela Barros²

Orientadora: Simone Pires Cavalcanti Machado

¹ Estudante do Curso de Enfermagem - Faculdade Pernambucana de Saúde
Email: dedehelena713@gmail.com.br

² Estudante do Curso de Enfermagem - Faculdade Pernambucana de Saúde
Email: gabi.virginia01@gmail.com

Enfermeira especialista em Pediatria, mestra em Saúde Materno Infantil e Tutora da
Faculdade Pernambucana de Saúde
Email: simonepcm@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento dos Enfermeiros em relação a higienização das mãos na Unidade Neonatal de um hospital de referência da cidade do Recife. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, por meio de abordagem quantitativa em um hospital de Referência da cidade do Recife, com coleta de dados no período de agosto de 2016 a outubro de 2016. Foram incluídos todos os enfermeiros que no período da coleta estavam atuando na Unidade neonatal, sendo excluídos aqueles profissionais que encontravam-se em cumprimento de licença ou afastamento do serviço no período da coleta. Foi aplicado um questionário sobre conhecimento da higienização das mãos, auto-aplicável constituído de 3 seções com perguntas, abertas, fechadas dicotômicas ou policotômicas e devendo o entrevistado ler, assinalar e/ou responder completamente. Inicialmente. A análise de dados foi realizada com o auxílio do Software Statical Package for the Sciences (SPSS)-Versão 20.0, para Windows e Excel 2010, utilizando-se a estatística descritiva de frequências, em que os resultados estão apresentados em forma de tabelas utilizando-se números inteiros(n) e percentuais (%) **Resultados:** Dos 16 enfermeiros, todos participaram da pesquisa, todos do sexo feminino, 56,2% com a idade superior a trinta anos. Quanto à sequência correta da higienização das mãos, 62,5% não assinalaram a sequência correta. **Conclusões:** Os resultados deste estudo apontam a necessidade de um conhecimento maior quanto à higienização das mãos e treinamento para os profissionais da Unidade neonatal envolvidos na pesquisa.

Descritores: Higienização Mãos, Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to verify the knowledge of nurses in relation to hand hygiene in the neonatal unit of a reference hospital in the city of Recife. **Methods:** This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, using a quantitative approach in a Reference Hospital of the Unified Health System of Recife, with data collection without period from August 2016 to October 2016. We included all the nurses who at the time of collection were working in the neonatal intensive care unit, being excluded those professionals who were in compliance of license or separation of the service in the period of collection. A questionnaire on hand hygiene knowledge was applied, self-applicable consisting of 3 sections with questions, open, closed dichotomic or policotomic and the interviewee must read, mark and / or respond completely. Initially, the construction of frequency distribution tables was carried out. The data were analyzed using the Epi Info 6.04d and Excel 2013 softwares. **Results:** From an intended population of 16 nurses, all participants were female, 56.2% over the age of thirty. Regarding the correct sequence of hand hygiene, 62.5% did not indicate the correct sequence. **Conclusions:** The results of this study point out the need for a greater knowledge about hand hygiene and training for the neonatal unit professionals involved in the research

Key Words: Hygiene, hands, knowledge.

INTRODUÇÃO:

As mãos são consideradas as principais ferramentas de execução de tarefas pelo profissional de saúde, por serem essenciais em quase todos os procedimentos e atividades realizados. Apesar disso, as mãos recebem pouca atenção, funcionando, de forma indevida, como disseminadora de micro-organismos patogênicos causadores de enfermidades no ser humano. ¹

As manifestações de preocupação com a necessidade de higienização das mãos na assistência se iniciaram no século XI, com Maimônides defendendo a lavagem das mãos pelos praticantes da medicina. Entretanto, durante os séculos que se seguiram, os hábitos de higiene não passaram de rituais de purificação, evidenciando mais os cuidados com a aparência do que propriamente uma preocupação com a saúde. Mesmo centenas de anos depois, em meados do século XIX, quando Semmelweis produziu a primeira evidência científica de que a higienização das mãos poderia evitar a transmissão da febre puerperal, esta prática não foi compreendida em sua importância e tampouco aceita pelos profissionais de sua época.²

Provando mais uma vez que Semmelweis estava definitivamente adiante de seu tempo em um trabalho pioneiro, sua investigação pretendia chegar a dados individualizados, para comprovar sua hipótese. Acreditando que: "a variação da mortalidade pode correlacionar-se com as atividades das pessoas", com o apoio dos professores da facção minoritária renovadora da universidade, como Skoda, Hebra e Rokitansky, ele tentou elaborar um quadro que permitisse verificar a mortalidade de pacientes por obstetra ou estudante, correlacionando com sua participação prévia em autópsias. Porém, como escreveu Semmelweis: "autoridades superiores impediram que se levasse a cabo esta missão, porque naquele momento interpretaram-na como uma base para denúncias pessoais".²

Uma vez formulada uma hipótese, partiu Semmelweis para a elaboração de medidas de controle e a monitorização posterior da sua eficácia. Suas propostas centraram-se em três frentes: isolamento dos casos; lavagem das mãos; ferver instrumental e utensílios.³ Assim sendo, mesmo sem consultar o professor Klein, ele afixou na porta da unidade o seguinte cartaz: "A partir de hoje, 15 de maio de 1847, todo estudante ou médico, é obrigado, antes de entrar nas salas da clínica obstétrica, a lavar as mãos, com uma solução de ácido clórico, na bacia colocada na entrada. Esta disposição vigorará para todos, sem exceção". Assim sabão,

escovas e ácido clórico tiveram entrada em sua unidade. A mortalidade, que chegou aos 18,27% em abril, caiu a partir de junho para uma média 3,04%.

Em setembro daquele ano um novo aumento foi notado, que desta vez ele relacionou a uma paciente internada com carcinoma de colo de útero, associado a intensa descarga purulenta. Ele observou que sua equipe, mesmo após lavar as mãos ao entrar na unidade, examinava esta paciente e as demais sem repetir este procedimento, logo "nem só os mortos transmitiam aos vivos as partículas infectantes. Também as podiam propagar os vivos enfermos, portadores de processos pútridos ou purulentos, comunicando-os aos indivíduos sãos". Em novembro de 1847 uma paciente com quadro supurativo em membro inferior desencadeou um novo aumento da mortalidade, que Semmelweis atribuiu à saturação aérea pelos humores oriundos das secreções. Com isto, para o atendimento de parturientes portadoras de processos secretantes ele determinou a mais rigorosa desinfecção das mãos após cada exame e removeu-as para salas de isolamento.⁴ No ano de 1848 a mortalidade na Segunda clínica (1,33%) foi maior que a da primeira (1,27%)^{4.1}.

A partir da comprovação desses dados Semmelweis concluiu: "Eu assumi que a causa da maior taxa de mortalidade da primeira clínica eram as partículas cadavéricas aderidas às mãos dos obstetras quando efetuavam os exames. Eliminei esta causa mediante lavagem com cloro e conseqüentemente a mortalidade na primeira clínica baixou para índices inferiores aos da segunda clínica. A febre puerperal não é causada somente por partículas cadavéricas, mas também por secreções de organismos vivos, assim é necessário limpar as mãos com água clorada, não somente após manipular cadáveres, mas também depois de exames nos quais as mãos podem contaminar-se com secreções. As partículas de secreções que saturam o ar podem também penetrar no útero já lacerado durante o trabalho de parto, portanto as pacientes com estas lesões devem ser isoladas"⁵.

As recomendações da OMS para a higienização das mãos englobam cinco indicações, sendo justificadas pelos riscos de transmissão de microrganismos. O cumprimento dessas cinco etapas pode prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde e também auxiliar na racionalização do tempo do profissional de saúde quanto a essa prática. Antes do contato com o paciente, antes da realização do procedimento asséptico, após risco de exposição com fluídos corporais, após contato com o paciente, após contato com áreas próximas ao paciente.

Higienizar as mãos com preparação alcoólica: finalidade: tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e substituí com mais efetividade a higienização com água e sabão, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. Formulações em gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%).⁶

Melhor forma e melhor produto: Após diversos estudos realizados em vários países comparando redução bacteriana das mãos utilizando sabonete comum ou sabonete associada a antisséptico versus produtos alcoólicos, a higienização das mãos com álcool promoveu uma redução bacteriana maior que lavar as mãos com sabonetes contendo Hexaclorofeno, PVPI, Clorexidina a 4% ou Triclosan. Sendo observado em relação as bactérias multirresistentes, os produtos alcoólicos foram mais efetivos na redução destes patógenos das mãos de profissionais de saúde do que a higienização com água e degermante.⁶ Em pacientes neonatais, o risco de infecção adquirido no berçário é acrescido pela relativa imaturidade do sistema de defesa dos recém-nascidos. A prevenção e o controle da infecção hospitalar nessas unidades dependem, dentre outras medidas, de conscientização e de motivação do profissional de saúde em lavar correta e frequentemente as mãos.⁷

É dever de todos os profissionais de saúde ensinar a evitar a disseminação de germes para controlar suas ações. Com isso a enfermagem desempenha um papel chave desenvolvendo a prática dos profissionais de enfermagem no que se refere a prevenção e controle de infecções hospitalares associados aos procedimentos realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal. Ressaltando a equipe na importância das lavagens das mãos.⁸

1.1 Técnica da higienização das mãos.

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
11. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns. ⁹

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, por meio de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de Agosto de 2016 a Outubro de 2016. A partir das escalas oficiais de plantão, fornecidas pela equipe gestora da Enfermagem, a população de estudo foi censitária e constituída por 16 profissionais atuante na Unidade Neonatal de um hospital de referência da cidade do Recife- PE. Sendo aplicado um questionário sobre conhecimento da higienização das mãos, autoaplicável constituído de 3 seções com perguntas, abertas, fechadas dicotômicas ou policotômicas e devendo o entrevistado ler, assinalar e/ou responder completamente. A pesquisa atende a resolução 466/12 do conselho nacional de saúde, que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanam declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Os benefícios estão condicionados a divulgação do estudo através de artigo científico, que contribuirá para ampliar o conhecimento sobre a questão, bem como, tentar conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância do conhecimento sobre a higienização das mãos. A análise de dados foi realizada com o auxílio do Software Statistical Package for the Sciences (SPSS) - Versão 20.0, para Windows e Excel2010, utilizando-se a estatística descritiva de frequências, em que os resultados estão apresentados em forma de tabelas utilizando-se números inteiros(n) e percentuais (%) O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, sob protocolo de número CAAE: 58897716.6.0000.5201

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, podemos observar que 100% dos participantes são do sexo feminino, onde 93,7% realizaram especialização. Entre elas 25% foram em UTI neonatal e 37,5% outros.

Distribuição de frequência das características dos enfermeiros quanto as variáveis de acordo com o perfil. (Tabela 1)

Variáveis	Frequência	
	N 16	%
Faixa Etária		
20 – 25	2	12,5%
26 – 30	5	31,2%
> 30	9	56,2%
Sexo		
Feminino	16	100 %
Masculino	0	
Tempo de formação		
26 - 17 anos de formado	2	12,5%
16 - 6 anos de formado	6	37,5%
5 - 1 anos de formado	8	50,0%
Especialização		
SIM	15	93,7%
NÃO	1	6,3%
Qual especialização?		
UTI neonatal	4	25,0%
Saúde da criança	1	6,3%
Saúde da mulher	3	18,7%
Enfermagem do trabalho	2	12,5%
Outros	6	37,5%

FONTE: IMIP - 2016

Na tabela 2 observa-se que 31,25% dos Enfermeiros não realizaram treinamento específico sobre higienização das mãos, onde 25% obtiveram como técnica utilizada para o aprendizado através de seminários e 93,75% consideram bom o seu conhecimento sobre a higienização das mãos.

Determinar as Informações durante a graduação dos enfermeiros da UTI neonatal sobre higienização das mãos. (Tabela 2)

Variáveis	Frequência	
	N 16	%
Durante o seu curso você teve acesso à informação sobre a operacionalização da lavagem das mãos?		
SIM	15	93,75%
NÃO	1	6,25%
Qual a técnica utilizada para o aprendizado?		
Aula expositiva	13	81,25%
Seminários	4	25%
Outros	5	31,25%
De qual forma obteve informações adicionais sobre higienização das mãos?		
Congresso	2	12,5%
Palestras	10	62,5%
Revista Científica	1	6,3%
Livros	1	6,3%
Internet	8	50%
Outros	2	12,5%
Você já realizou treinamento específico sobre higienização das mãos?		
SIM	11	68,75%
NÃO	5	31,25%
Como você classifica o treinamento?		
BOM	15	93,75%
REGULAR	1	6,25%
Como considera o seu conhecimento sobre a higienização das mãos?		
BOM	15	93,75%
REGULAR	1	6,25%

FONTE: IMIP - 2016

Na Tabela 3 observamos que 100% dos Enfermeiros constituintes na amostra obtiveram o conhecimento sobre as etapas corretas da higienização das mãos. Todos os constituintes afirmam que as mãos devem ser higienizadas quando: após funções fisiológico-pessoais, antes do preparo de materiais/equipamentos, após o preparo de materiais/equipamentos, antes de realização de procedimentos invasivos/exames e antes de entrar na Unidade neonatal.

Identificações corretas das indicações da higienização das mãos segundo os profissionais de saúde. (Tabela 3)

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS É INDICADA:		Frequência	
		N 16	%
Quando estiverem sujas			
	SIM	16	100%
Após funções fisiológicas/pessoais			
	SIM	16	100%
Antes de adm. Medicamentos			
	SIM	16	100%
Antes do preparo de materiais/equipamentos			
	SIM	16	100%
Após o preparo de materiais/equipamentos			
	SIM	16	100%
Antes de calçar as luvas			
	SIM	16	100%
Após retirar as luvas			
	SIM	16	100%
Antes do contato com o paciente			
	SIM	16	100%
Após o contato com o paciente			
	SIM	16	100%
Entre os procedimentos realizados no mesmo paciente			
	SIM	16	100%
Antes de realização de proced. invasivos/exames			
	SIM	16	100%
Após a realização de proced. invasivos/exames			
	SIM	16	100%
Antes de entrar na UTI neonatal			
	SIM	16	100%
Ao terminar o turno de trabalho			
	SIM	16	100%

FONTE: IMIP – 2016

Na tabela 4 observamos que quanto ao material adequado para enxugar as mãos 93,75% responderam que utilizam papel toalha, 6,25% utilizam secador elétrico, 37,5% dos enfermeiros referem um tempo mínimo de quinze segundos para higienização, 50% referem um tempo de um minuto e 100% utilizam antisséptico como solução.

Identificação quanto ao conhecimento teórico e prático sobre higienização das mãos.

(Tabela 4)

Conhecimento teórico e prático sobre higienização das mãos	Frequência	
	N 16	%
Quanto ao tipo de solução utilizada para higienização das mãos		
SABÃO NEUTRO	0	0%
ANTISSÉPTICO	16	100%
DEGERMANTE	0	
Quanto ao material adequado para enxugar as mãos		
PAPELTOALHA	15	93,75%
TOALHA DE TECIDO	0	
SECADOR ELÉTRICO	1	6,25%
Quanto ao tempo mínimo para higienização das mãos		
QUINZE SEGUNDOS	6	37,5%
TRINTA SEGUNDOS	2	12,5%
UM MINUTO	8	50,0%

FONTE: IMIP - 2016

Na tabela 5 foi observado que 93,75% dos enfermeiros obtiveram o conhecimento das normas de higienização das mãos pela CCIH e 31,25% não considera a mesma atuante no setor.

Avaliação da atuação da Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) na UTI Neonatal segundo os profissionais de saúde. (Tabela 5)

ATUAÇÃO DA CCIH	Frequência	
	N 16	%
Quanto ao conhecimento das normas de higienização das mãos pela CCIH		
SIM	15	93,75%
NÃO	1	6,25%
Considera a CCIH atuante quanto a higienização das mãos no setor		
SIM	11	68,75%
NÃO	5	31,25%

FONTE: IMIP - 2016

Na tabela 6 em relação ao fechamento da torneira após término da higienização das mãos 81,75% utilizam o cotovelo e 18,75% utilizam papel toalha. Em relação a técnica de higienização das mãos 62,5% realizaram a mesma incorreta.

Determinar o conhecimento prático sobre a higienização das mãos. (Tabela 6)

CONHECIMENTO PRÁTICO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	Frequência	
	N 16	%
Técnica de higiene das mãos		
REALIZARAM À SEQUÊNCIA CORRETA	6	37,5%
REALIZARAM À SEQUÊNCIA INCORRETA	10	62,5%
Fechamento da torneira após término		
UTILIZAM À MÃO	0	
UTILIZAM O PAPEL TOALHA	3	18,75%
UTILIZAM O COTOVELO	13	81,75%

FONTE: IMIP - 2016

DISCURSSÃO

As mãos são consideradas ferramentas principais dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, pois são as executoras das atividades realizadas. Assim, a segurança do paciente nesses serviços depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos destes profissionais.⁹

No grupo estudado observou-se a predominância do sexo feminino (100%) o que pode estar relacionado à questão do gênero na profissão da enfermagem. Ainda nos tempos atuais em que observamos uma escassa participação dos homens nas unidades neonatais ¹⁰ Em relação a especialização houve um baixo percentual 25% entre os profissionais possuíam especialização em neonatologia. Especula-se que esse fato possa dever-se a falta de cursos de especialização específicos em neonatologia. No estado de Pernambuco as especializações são oferecidas como pediatria.

No que se refere ao aprendizado na graduação sobre higienização das mãos 81,25% obtiveram conhecimentos através de aulas expositivas. Em relação às informações adicionais sobre higienização das mãos os graduandos adquiriram como fonte de conhecimento mais de uma forma como veículo de aprendizagem. Esses achados podem estar relacionados ao fato de que as instituições de ensino oferecem conhecimentos teóricos, podendo ocorrer, assim, o distanciamento dos profissionais de Enfermagem do conhecimento científico e uma maior aproximação com a prática. ¹¹

Em relação ao conhecimento teórico e prático 100% dos enfermeiros obtiveram conhecimento sobre as etapas corretas da higienização das mãos. A necessidade de higienização das mãos está intimamente ligada às atividades dos profissionais de saúde dentro de ambientes específicos. ¹¹ .

Um fator que precisa ser avaliado é o tempo necessário para que o profissional de saúde higienize as suas mãos, constatou-se que 37,5% dos profissionais relataram que o tempo mínimo indicado é de 15 segundos e 50% relataram que o tempo mínimo é de 1 minuto. No Manual de Normas e Procedimentos da CCIH do IMIP, todo o processo deve durar no mínimo 15 segundos. Em cada área recomenda-se pelo menos 5 movimentos de vai-e-vem.¹³

Todos os profissionais de saúde que estejam em contato direto ou indireto com pacientes e seus ambientes (p.ex., por meio de equipamentos ou produtos médicos), durante suas atividades, devem se preocupar com a higienização das mãos.¹¹

Nos resultados obtidos mostraram que 31,25% dos profissionais referem que a CCIH não é atuante em seu setor. O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.¹⁴

Em relação a técnica de higiene das mãos 62,5% dos Enfermeiros erraram a técnica correta e apenas 37,5% acertaram. De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos da CCIH do IMIP, a técnica de higienização das mãos deve alcançar todas as áreas das mãos, na seguinte ordem, palma, dorso, região entre os dedos (interdigitais), articulações, polegares, ponta dos dedos (unhas) e punhos.¹⁵ O procedimento da técnica de higienização das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento devido sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade.¹⁵

Em relação ao fechamento da torneira após término da higienização das mãos 81,75% utilizam o cotovelo e 18,75% utilizam papel toalha. De acordo com o fechamento da torneira após término da higienização não se deve tocar diretamente a torneira para fechá-la, ao término da higienização das mãos caso a torneira seja de acionamento manual deve-se utilizar o papel - toalha ou os cotovelos para fechá-la. ¹⁶

O papel toalha deve ser suave, possuir boa propriedade de secagem, ser esteticamente aceitável e não liberar partículas. Na utilização do papel-toalha, deve-se dar preferência aos papéis em bloco, que possibilitam o uso individual, folha a folha. O porta-papel toalha deve ser fabricada, preferencialmente, com material que não favoreça a oxidação, sendo também de fácil limpeza. A instalação deve ser de tal forma que ele não receba respingos de água e sabão e é necessário o estabelecimento de rotinas de limpeza e de reposição do papel. ¹⁵

Na avaliação da técnica correta da higienização das mãos dos profissionais, mostram que 37,5% dos enfermeiros praticaram à técnica correta e 62,5% não higienizaram a mãos corretamente. A higienização das mãos parece um hábito de difícil modificação e este estudo mostra que a maioria dos profissionais de saúde higieniza as mãos de acordo com as suas necessidades, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados. ¹⁵

Em relação ao tipo de solução utilizada para higienização das mãos 100% dos enfermeiros utilizam antissépticos como solução. As indicações referentes à higienização das mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser utilizando água e sabão, preparações alcoólicas e antissépticas degermante. ¹⁷

Atualmente, o álcool em gel a 70% é citado como uma forma de aumentar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos e diminuir a taxa de infecções relacionadas à assistência à saúde, pois se gasta menos tempo para a realização dessa prática, visto que o produto age mais rápido e é eficaz na redução da carga microbiana. ¹⁸

Algumas limitações do estudo devem aqui ser pontuadas. Apesar dos critérios adotados para a elaboração dos formulários para coleta de dados, considerando o consenso realizado entre especialistas da área de Enfermagem e os manuais da CCIH é possível que o formato das questões tenha influenciado nas respostas dos profissionais. Levando em consideração o fato de os profissionais estarem cientes de que o objetivo do estudo seria de avaliar o seu conhecimento

Apesar dessas limitações, o estudo apresentou resultados que podem ser úteis para a organização dos serviços de saúde no que se refere à qualificação profissional, suscitando novas questões de pesquisa com outras abordagens metodológicas. As lacunas de conhecimento podem contribuir na identificação de pontos a serem desenvolvidos e enfatizados nos diversos programas de educação continuada para os profissionais de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os dados obtidos, é possível concluir uma necessidade de intervenção quanto a programas de higienização das mãos como medidas de informação e aprimoramento contínuos. Projetos esses que devem ser bem planejados, deixando claro quanto ao objetivo e importância dessas estratégias preventivas.

Apesar de todos os esforços no controle da infecção hospitalar, as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação de infecção. A higienização das mãos é um hábito de difícil adesão, pois a maioria dos profissionais de saúde realiza o procedimento de maneira pessoal, e não de acordo com as normas preconizadas pela CCIH.

Diante das conclusões pautadas nos dados, sugere-se:

- Maiores investimentos em programas educacionais voltados para a prática de higienização das mãos e sua importância no controle das IH.
- Sensibilizar os profissionais de saúde da Unidade neonatal do IMIP na adesão à prática de higienização das mãos;
- Trabalho em conjunto entre os gestores da Unidade neonatal e a CCIH do IMIP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa. Manual de segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília: Anvisa; 2009.
2. (Céline, L-F. A Vida e a Obra de Semmelweis. São Paulo: Companhia das Letras,1998.)
3. Semmelweis IP. The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever. (Extract of Carter KC). Madison, The University of Wisconsin Press. Pag 55-70, 1983.
4. Thorwald J. O século dos cirurgiões. Hemus Livraria Editora, São Paulo. Pag 236-238, s/d 4.1 Semmelweis IP. The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever. (Extract of Carter KC). Madison, The University of Wisconsin Press. Pag 55-70, 1983
5. Semmelweis IP. The etiology, concept, and prophylaxis of childbed fever. (Extract of Carter KC). Madison, The University of Wisconsin Press. Pag 55-70, 1983.
6. Manual da CCIH: orientações para o manejo e controle de microorganismos multirresistentes no ambiente hospitalar. Vol.1, 2015. Comissão de epidemiologia, prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Maria Júlia Mello-Médica e Presidente.
7. Carvalho, M. de et al. Padrão de lavagem das mãos em uma UTI neonatal. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.64, p. 468–470. nov. dez, 1988
8. Avello, I.; Grau, C. Enfermagem: fundamentos do processo do cuidar. 6. Ed. Difusão Cultural do Livro, 2008. 89p
9. Segurança do Paciente, Higienização das mãos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2008
10. Coelho EAC, Gênero, saúde e Enfermagem. Rev Bras Enferm 2005;58(3):345-8.
11. Manual para Observadores, Miolo, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2010
12. Segurança do Paciente, Higienização das mãos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).2012
13. Manual de normas e procedimentos, Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, CCIH/IMIP 2005.
14. Ministério da Saúde, Portaria MS 2.616/98. Mai, 1998.

15. Mota, É. Barbosa, D. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle de infecções hospitalares. v.4, n.1. jan. mar, 2014.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de segurança do paciente – higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2008.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de controle de infecção hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília 2008
18. Borges Primo MG, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev Eletr Enferm. 2010;12(2):266-71.