

ADESÃO A PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA

Letícia Guimarães Cândido (1); Eloiza Pereira do Nascimento Silva (2); Ana Caroline Soares Gouveia (3); Thamires Mayara Alves Bezerra (4); Thaíse Alves Bezerra (5)

1. *Universidade Estadual da Paraíba, leticiagmrs@hotmail.com*
2. *Universidade Estadual da Paraíba, eloiza-pns@hotmail.com*
3. *Universidade Estadual da Paraíba, carol.ana15@hotmail.com*
4. *Universidade Estadual da Paraíba, thamires_gba@hotmail.com*
5. *Universidade Estadual da Paraíba, thaise_gba@hotmail.com*

Resumo: Pesquisas confirmam o grande ônus causado por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em todo o mundo, devido na maioria das vezes a não realização da higienização das mãos nos momentos necessários e recomendados. Assim, esse estudo trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem quantitativa cujo objetivo foi identificar a adesão à prática de higienização das mãos antes e após a realização do procedimento ou contato com o paciente nos serviços de saúde. Os artigos analisados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os resultados demonstraram que prevaleceu a prática da higienização das mãos após o procedimento ou após o contato com o paciente, houve também maior número de oportunidades por parte dos profissionais de enfermagem quando comparados aos demais profissionais de saúde.

Palavras-chave: Higienização das mãos, infecção hospitalar, segurança do paciente.

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o dano ao paciente é a 14ª causa principal de morbidade e mortalidade em todo o mundo. As estimativas demonstram que os danos podem ser causados por diversos incidentes, e em média 50% a 60% deles são evitáveis. Diante deste cenário, a OMS instituiu o Programa de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013 com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos públicos e privados de Saúde (BRASIL, 2013).

A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente que incluem: identificação do paciente, prevenção de úlcera por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e prevenção de quedas (BRASIL, 2013).

A segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde, até um mínimo aceitável, sendo um componente essencial para a prestação de uma assistência de qualidade (RIGOBELLO, 2012). As ações do programa não devem ser isoladas, recomenda-se que sejam articuladas às demais políticas de saúde com objetivo de

somar esforços aos cuidados assistenciais, juntamente a contribuição ativa de gestores e profissionais de saúde

Outra medida implantada para complementar o Programa foi a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que tem como função a elaboração de um plano de segurança do paciente com estratégias específicas definidas pelo serviço, para a prevenção de riscos. Além disso, compete ao NSP a notificação de todos os eventos adversos ocorridos na instituição em que se insere (BRASIL, 2011).

As mãos devem ser higienizadas de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS, entre eles, pode-se citar: antes de tocar o paciente, antes da realização de procedimento, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente (BRASIL, 2013). Elas constituem a principal fonte de contato e portanto, de contaminação entre pacientes e profissionais de saúde.

Atualmente, utiliza-se os termos “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento, que engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica (BRASIL, 2013).

O tempo médio necessário para a HM com água e sabão é de 40 a 60 segundos para remover os microrganismos que colonizam a superfície pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, e o álcool de 20 a 30 segundos é para reduzir a carga microbiana das mãos. Recomenda-se a fricção de cada região da mão por cinco vezes, para a remoção da microbiota transitória. Entretanto, quando se utilizam tempo inferior ao recomendado, não se garante a fricção de todas as regiões de maneira satisfatória, ficando assim comprometida a HM (MOTA, 2014).

O controle de infecções nos serviços, incluindo as práticas da HM, além de atender as exigências legais, contribui também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. Os benefícios destas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes, até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos gerados (TRANNIN et al., 2015).

Diante o exposto, percebe-se a importância da adesão dos profissionais de saúde à prática de HM, com objetivo de garantir a segurança dos pacientes e a melhoria da assistência oferecida.

2 Objetivo

- Identificar a adesão à prática de higienização das mãos nos serviços de saúde.

3 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em artigos científicos da língua portuguesa cuja base de dados foi obtida através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a seleção dos artigos, os critérios de inclusão adotados foram a seleção daqueles em português que tiveram maior proximidade com o tema, publicados entre o ano de 2013 a 2017 e também os que continham a avaliação das instituições que estavam realizando a higienização das mãos nos cinco momentos recomendados pelo Ministério da Saúde. Foram excluídos os artigos em outros idiomas e que não se encaixavam no tema proposto.

Para o desenvolvimento deste trabalho, os descritores utilizados foram: higienização das mãos AND infecção AND avaliação, e após a leitura e seleção dos periódicos, fez-se a divisão em dois subtemas que eram mais prevalentes nos artigos escolhidos, que foram: a porcentagem de higienização das mãos realizada antes e após a realização do procedimento e do contato com o paciente.

A busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores selecionados, resultou em 361 artigos. Com o uso dos filtros do idioma português e do ano de publicação entre 2013 e 2017, restaram 12 artigos. Foram selecionados cinco estudos, os quais continham a análise da higienização das mãos antes e após o procedimento nos serviços de saúde.

4 Resultados e discussão

Quadro 1 – Distribuição bibliométrica dos artigos selecionados.

ARTIGO / PERIÓDICO /ANO DE PUBLICAÇÃO	HM antes do procedimento/contato com o paciente	HM após o procedimento/contato com o paciente
1. Adesão à higienização das mãos: intervenção e avaliação (Revista Cogitare Enfermagem, 2016).	467 (18,8 %)	1.266 (49,2%)

2. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente (Revista Gaúcha de Enfermagem, 2013).	82 (11,6%)	256 (42,5%)
3. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares (Revista epidemiologia e controle de infecção, 2014).	148 (62,4%)	214 (90,7%)
4. Avaliação das práticas de adesão à higienização das mãos relacionadas com linhas vasculares em uma Unidade de Terapia Intensiva (Revista visa em debate: sociedade, ciência e tecnologia, 2015).	344 (38,5%)	599 (67%)
5. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos (Revista Gaúcha Enfermagem, 2015).	36 (18,4%)	146 (58,8%)

Por meio da comparação entre os cinco artigos selecionados para embasar a análise de dados desse estudo, o resultado semelhante encontrado em todos eles foi: a baixa adesão dos profissionais à higienização das mãos antes da realização do procedimento e do contato com o paciente. Houve maior adesão nas indicações que refletem proteção do profissional quando comparadas àquelas

relativas à proteção do paciente. O foco da observação foi apenas a realização ou não da HM por parte dos profissionais de enfermagem, ou seja, não foi observada a técnica correta.

Percebeu-se que a adesão a HM aumenta quando está relacionada ao contato com secreções ou fluidos corporais e regiões contaminadas, como forma de proteção e autocuidado por parte dos profissionais. Porém, a não realização do antes do procedimento é um risco à saúde e segurança do paciente. Monitorar a adesão à HM diminui consideravelmente a transmissão cruzada de microorganismos e, conseqüentemente, a ocorrência de IRAS.

Uma barreira que também pode interferir na adesão é o uso de luvas, pois o profissional, por desconhecimento, pode interpretar que ela substitui a HM. No entanto, salienta-se que o uso de luvas não substitui a HM, independentemente da indicação (SOUZA et al., 2015). Além disso, a técnica correta e o tempo necessário para a realização da HM também são fatores importantes que devem ser seguidos. O procedimento é, muitas vezes, inadequado devido a maior preocupação com a quantidade e não com a qualidade daquilo que está sendo feito.

No estudo de Trannin et al. (2016) houve maior adesão à HM após a realização dos procedimentos. Em um estudo no qual foram observadas 512 oportunidades de higienização, 237(46,3%) ocorreram antes do contato com o paciente, 34 (6,7%) antes de procedimento asséptico, 5 (1,0%) após contato com fluidos corporais e 236 (46%) após contato com paciente. Verificou-se que a prática da higienização das mãos praticamente a mesma antes do contato com o paciente e após o contato com o paciente por todos os profissionais (MOTA et al., 2014).

No estudo realizado por Mota et al. (2014), observou-se que os profissionais enfermeiros tiveram menos oportunidades de HM devido à sobrecarga dos serviços administrativos. No entanto, ressalta-se que todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde devem adotar em suas práticas as recomendações básicas de HM (MOTA et al., 2014). Em outro estudo, percebeu-se que na maioria das práticas analisadas, como a troca e realização de curativo, administração de medicamentos e troca do sistema de infusão, a maioria dos profissionais não realizaram a HM em nenhum momento, evidenciando, novamente, a baixa adesão dos profissionais (OLIVEIRA, et al, 2015).

A baixa adesão à HM não está diretamente associada ao conhecimento teórico, mas à incorporação desse conhecimento na prática diária dos profissionais. É observado que durante campanhas de HM, frequentemente ocorre aumento da adesão, que retorna aos níveis basais geralmente alguns meses após a campanha, refletindo um problema não só estrutural, mas também de conscientização e ética dos profissionais (TRANNIN, et al, 2016).

Diante deste cenário, estratégias como a participação ativa do profissional de enfermagem na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço, atuando em conjunto com os gestores e chefias da área, influenciando sua equipe de trabalho, é essencial na obtenção de melhores resultados quanto à adesão da HM.

5 Conclusão

Embora a lavagem das mãos seja um ato simples e ensinado desde a infância, em serviços de saúde essa prática muitas vezes é negligenciada, como podemos constatar através dos dados colhidos. Observa-se que, de modo geral, o número de lavagem das mãos foi bem inferior a quantidade de oportunidades que houveram. E essa adesão se mostrou ainda mais baixa antes da realização do procedimento e do contato com o paciente.

Esse fato pode estar associado principalmente à sobrecarga de serviço, esquecimento e/ou desconhecimento das etapas da HM, falta de suprimentos básicos para sua realização como sabão, solução alcoólica e papel toalha, pias e torneiras inadequadas, aspectos gerenciais da assistência, entre outros fatores.

Acredita-se que os resultados aqui demonstrados possam vir a contribuir para o desenvolvimento de ações que visam melhorar a prática assistencial, como a criação de programas educacionais embasados em dados científicos, aliando a teoria à prática com o objetivo de mudar uma realidade, e que as mesmas possam ser de fácil aplicação e passíveis de reprodução em outros setores. Nesse contexto, o enfermeiro se configura como o principal educador, sendo referência para a equipe de saúde e influenciando-a quanto ao seu desempenho e técnica correta.

Embora os profissionais de saúde reconheçam essa estratégia como uma importante forma de prevenção das IRAS, fica claro a necessidade de maior monitoramento, avaliação, intervenções educacionais e incentivo a essa prática nos serviços. É preciso também que os profissionais conheçam os riscos da transmissão de infecções e tenham acesso aos produtos de higiene necessários. Espera-se que ações educativas possam contribuir com a reflexão da atuação dos profissionais, possibilitando o aprendizado e a mudança de hábitos dos mesmos.

6 Referências

1. ALMEIDA R. M. et al. Higienização das mãos: questão de educação, saúde e cidadania. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 206-215, jan./mar 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859631>> Acesso em: 02 maio 2018.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletins Informativo - Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponíveis em: <<http://www.Anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 02 maio 2018.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prática de higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf>. Acesso em: 02 maio. 2018.
5. BATHKE J. et al. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 maio 2018.
6. MOTA E. C. et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**. São Paulo, v. 4, n. 1, jan/mar 2014. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4052/3379>>. Acesso em: 05 maio 2018.
7. OLIVEIRA A. C.; PAULA A. O. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300016>. Acesso em: 05 maio 2018.

8. OLIVEIRA F. J. G. et al. Avaliação das práticas de adesão à higienização das mãos relacionadas com linhas vasculares em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista visa em debate: sociedade, ciência e tecnologia**. V. 3, n. 4, p. 55-61, 2015. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/520-2982-4-PB.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2018.
9. RAIMONDI, D. C. et al. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista Cuidarte**. Bucaramanga, v. 8, n. 3, Set./Dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S209732017000301839&lang=pt#B1>. Acesso em: 02 maio 2018.
10. RIGOBELLO M. C. G. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. Ribeirão Preto, v. 25, n. 5, p. 728-35. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf>. Acesso em: 02 maio 2018.
11. SOUZA L. M. et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 36, n. 4, out/dez 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472015000400021>. Acesso em: 05 maio 2018.
12. TRANNIN K. P. P. et al. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. **Revista Cogitare Enfermagem**. Paraná, v. 21, n. 2, p. 1-7, abr/jun 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44246/28015>>. Acesso em: 05 maio 2018.