

# **Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde**



## **CONSCIENTIZAÇÃO QUANTO A HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS VISANDO REDUÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES**

**ALUNA: JANAINA CORREA DE SOUZA  
PROFESSORA: OSCARINA DA SILVA  
EZEQUIEL**

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **CONSCIENTIZAÇÃO QUANTO A HIGIENIZAÇÃO CORRETA DAS MÃOS VISANDO REDUÇÃO DE INFECÇÕES**

#### **HOSPITALARES**

**ALUNA: JANAINA CORREA DE SOUZA**

**PROFESSORA: OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL**

### **1) Apresentação**

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (SANTOS et al., 2008). Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos, que serão abordadas mais adiante (BRASIL, 2007b, p.11).

Sabe-se que a infecção hospitalar (IH), segundo Pelczar Junior (2008) surgiu no período medieval, época em que foram criadas instituições para alojar pessoas doentes, peregrinos, pobres e inválidos constituindo, inclusive, locais de separação e de exclusão. A reunião indiscriminada de pessoas em um ambiente confinado facilitava a transmissão de doenças contagiosas. Tais infecções, na ausência de procedimentos terapêuticos, apresentavam a mesma forma de transmissão que nas comunidades (vias aéreas, água, alimentos) caracterizando e reproduzindo as mesmas epidemias que assolavam a Idade Média (cólera, pestes, dentre outras) de caráter eminentemente exógena e específica (PELCZAR JUNIOR, 2008).

Para Cintra et al. (2010, p. 613) as IH devem ser uma preocupação constante da equipe de saúde. São definidas como infecções adquiridas no hospital e que se manifestam durante a internação ou mesmo após a alta, desde que possam ser relacionadas a procedimentos realizados no hospital.

Estas são as complicações mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), podendo atingir taxas em torno de 20% ou mais, de acordo com a doença de base do paciente e outros fatores de risco. Estas taxas normalmente são maiores que as das demais unidades de internação e que UTI cirúrgicas possuem taxas maiores de infecção do que as UTI clínicas.

As primeiras práticas de controle dessas infecções só foram surgir com a transformação de um local de assistência aos pobres, onde as pessoas eram internadas inclusive para morrer, para um local de cura e de medicalização, a partir do século XVIII, na emergência do capitalismo, quando se começou a valorizar o corpo como objeto potencial de trabalho (LACERDA; EGRY, 2008).

Em meados do século XIX, vários profissionais da saúde começaram a empregar medidas de controle de infecções que levaram à diminuição significativa da ocorrência de febre puerperal e outras infecções adquiridas no hospital (PINHO, 2007).

Os profissionais que atuam em uma UTI devem estar bem preparados para o trabalho em equipe, visto que uma UTI se depara com vários tipos de infecções e vários locais onde elas podem proliferar e afetar o ser humano.

Para que ocorram as citadas infecções hospitalares estas dependem da existência de uma fonte de infecção, da transmissão do agente etiológico e de como se encontra a saúde do paciente, isto é, da susceptibilidade do paciente à infecção. Este ciclo de infecção deve ser interrompido para prevenir as infecções adquiridas no hospital (FERREIRA et al., 2010).

Os programas de controle de infecção bem-sucedidos requerem educação e cooperação de toda a equipe hospitalar. O controle de infecções abrange muitos aspectos, incluindo a vigilância de doenças entre pacientes e a equipe médica, e a determinação do número e dos tipos de microrganismos viáveis no ambiente hospitalar. Desta forma, os responsáveis pelo controle de IH devem solucionar os casos de infecções e prevenir novos casos (CALIL, 2002).

A UTI compreende um conjunto de estratégias de atendimento e cuidado centradas na recuperação/reabilitação do indivíduo com problemas graves de saúde, com riscos imediatos/mediatos de morte. Por esse motivo, distintas aberturas teóricas, instrumentais e técnicas aparecem como dispositivos incorporados aos processos de trabalho das equipes nesses setores (PINHO, 2007).

A realidade assistencial de práticas de saúde e de cuidado na UTI, por sua complexidade, pode compor um arsenal tecnológico que reflita o saber operante e a prática destinada à recuperação do indivíduo a partir de uma concepção ampliada (ou deslocada) de saúde e doença. Quando se refere a isso, se quer dizer que, nessas unidades, saúde e doença estão em ínfima disposição relacional e, por vezes, podem ser confundidas com práticas que ao finalizarem (teoricamente) em saúde, invariavelmente destinam-se ao compromisso de restabelecer o indivíduo de seu quadro de doença (LIMA et al., 2007).

O paciente na UTI é colonizado precocemente por agentes potencialmente patógenos adquiridos no meio externo, esses modificam a flora microbiana residente, de tal maneira que as infecções endógenas podem ser subdivididas em primárias (infecções produzidas pela flora microbiana residente) e secundárias, (infecções produzidas pela flora microbiana adquirida em UTI) (SANTOS et al., 2008).

Devido à gravidade das infecções hospitalares é recomendado que cada hospital desenvolva um plano de controle de infecções. Também é requerido, pela Junta da Comissão de Credenciamento de Hospitais, que todos os hospitais autorizados tenham um programa de controle de infecções. Muitos programas de controle de infecções incluem um comitê de controle de infecções, um laboratório clínico, um oficial de controle de infecção, um plano de ação de isolamento claramente estabelecido e um programa de educação da equipe desenvolvida (PELCZAR JUNIOR, 2008).

As UTI são reservatórios frequentes das bactérias multirresistentes. A transmissão interpacientes é amplificada em UTI, em função da menor adesão à higienização das mãos, associada ao excesso de trabalho. Devem ser higienizadas após cada troca de luvas e seguindo as orientações técnicas da Anvisa com álcool 70% gel ou antisséptico degermante. Itens com os quais o paciente teve contato e superfícies ambientais devem ser submetidas à desinfecção com álcool a 70% (ou produto compatível com a natureza da superfície), a cada plantão (BRASIL, 2007).

Assim, de acordo com Marra et al. (2004) as medidas de controle são recomendações que devem ser incorporadas e estimuladas no dia-a-dia, por todos os profissionais de saúde no intuito que sejam os auxiliares na prevenção das infecções. É importante ressaltar que as medidas de controle de infecção hospitalar só serão eficazes se os profissionais da saúde adotarem medidas preconizadas e também incorporarem mudanças de comportamento nas atividades rotineiras.

## 2) Justificativa

O interesse em realizar este projeto vem da importância de minimizar o problema da conscientização dos pais/acompanhantes a lavagem das mãos durante as visitas na UTI neonatal do hospital São Sebastião no município de Três Corações/MG.

A infecção relacionada à assistência hospitalar é um sério problema de Saúde Pública que afeta um número grande de pacientes, aumentando o tempo de internação, o risco de mortalidade e os custos socioeconômicos. Nos neonatos, o risco de infecções é mais elevado devido à imaturidade do seu sistema imunológico, à necessidade de procedimentos invasivos inerentes ao suporte vital, com a presença de cânula traqueal e cateteres centrais, entre outros, além do uso de medicações que aumentam o risco de infecção.

Segundo Martinez et al. (2009) cerca de 30% dos casos de infecções relacionadas à assistência à saúde são considerados preveníveis por medidas simples, sendo a lavagem correta das mãos pelos profissionais de saúde a mais efetiva delas. São as mãos que transportam o maior número de micro-organismos aos pacientes, por meio contato direto ou através de objetos. Dentre esses micro-organismos, muitos são patógenos potenciais, sendo metade deles multirresistente aos antibióticos.

A adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é insuficiente. Dessa forma, é necessária uma especial atenção de gestores públicos, administradores dos serviços de saúde para o incentivo e a sensibilização do profissional de saúde à questão. Essa questão deverá ser estendida também aos demais usuários do setor como os pais.

O referido projeto de intervenção procurará minimizar o problema através da orientação aos usuários da UTI neonatal da importância da higienização das mãos para que se evite a contaminação do ambiente e, conseqüentemente dos que se encontram ali internados.

### 3) Objetivo Geral

- Promover a conscientização da necessidade de higienização das mãos como forma de prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas em UTI neonatal.

### 4) Objetivos Específicos

- Demonstrar a importância de ações e programas de capacitação sobre a higienização das mãos para usuários e profissionais de UTI;
- Conscientizar as pessoas da importância da lavagem das mãos corretamente;
- Capacitar profissionais de saúde e demais usuários nas ações relacionadas à promoção das práticas de higienização das mãos.

### 5) Metodologia

- O presente projeto de intervenção será realizado no hospital São Sebastião de Três Corações/MG com o intuito de resolver o problema da conscientização dos pais/acompanhantes a lavagem das mãos durante as visitas na UTI neonatal. Os participantes da intervenção proposta serão os profissionais e os pais/ acompanhantes das crianças ali internadas, pelo fato de ser um local de fácil disseminação de doenças.
- O material que será utilizado durante a intervenção serão cartilhas e folhetins com material pedagógico com orientações preventivas.
- O projeto se dará de forma informativa primeiramente para os pais e acompanhantes quando da entrada na UTI e para os profissionais de saúde através de palestras e a distribuição de folhetos e cartilhas para que possam também instruir não somente os que frequentam diariamente a UTI, mas também aos outros profissionais de outros setores dentro da unidade hospitalar. As ações serão realizadas com demonstrações de como se deve fazer a higienização das mãos por um funcionário utilizando os produtos como sabonete, papel toalha, álcool gel e, no mesmo momento serão distribuídos o folheto e a cartilha para o responsável ou acompanhante dando explicação passo a passo de como se prevenir de doenças e de como evitar a transmissão das mesmas.
- A avaliação do projeto de intervenção se dará através de dados como a observação dos que frequentam a UTI e se houve redução significativa em relação a contaminações e transmissões de doenças na unidade e se cada profissional está fazendo a sua parte para que o projeto obtenha êxito, por avaliação de prontuários.

### 6) Resultados Esperados

- Conscientizar os pais/acompanhantes da importância da lavagem das mãos corretamente e o que esta simples atitude pode contribuir para minimizar o problema de infecções no âmbito hospitalar.
- Reduzir do número de infecções tardias nos pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

### 7) Cronograma

Atividades do Projeto	2016				
	1	2	3	4	5
Apresentação do Projeto ao gestor de saúde do município	X				
Reunir com os profissionais de saúde	X				
Definir as etapas de capacitação	X				

Realizar oficinas		X	X	X	
Confecção de Materiais			X	X	
Elaboração de Cartilhas e Cartazes				X	
Elaborar protocolos				X	
Avaliar os resultados					X

## 8) Orçamento

Especificação	Quantidade	Valor Unit.	Total
Xerox	500	R\$0,20	R\$100,00
Banner Ilustrativo	02	R\$50,00	R\$100,00
Impressos explicativos/cartilhas/folhetos	500	R\$2,00	R\$1000,00
Cartucho impressora laser	03	R\$108,00	R\$324,00
Impressora laser	01	R\$1200,00	R\$1.200,00
Papel sulfite	02 pct 500 folhas	R\$15,00	R\$30,00
Profissional técnico de enfermagem	01	R\$1500,00	R\$1.500,00
Materiais de limpeza: sabão líquido	100 refis 1L	R\$10,00	R\$1000,00
Papel toalha	200 rolos	R\$2,00	R\$400,00
Álcool gel	100 refis 1L	R\$4,00	R\$400,00
Total			R\$6.054,00

A fonte dos recursos acima contemplados será da própria instituição hospitalar São Sebastião situado no município de Três Corações/MG.

## 9) Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação e controle de bactérias multirresistentes**. BRASIL: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília : Anvisa, 2007b.

CALIL, R. Diagnóstico das infecções hospitalares em recém nascidos. In: RITCHTMN, R. **Diagnóstico e prevenção de infecção hospitalar em neonatologia**, São Paulo: APECIH, 2002.

CINTRA, E. de A. et al. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2010.

FERREIRA, N. L. V. et al. Principais infecções hospitalares que se desenvolvem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e quais os procedimentos básicos para evitar sua proliferação – Revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica de enfermagem** [S. l.], n. 1, p. 1-13, - jan/jun, 2010. Disponível em < [http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552\\_58.pdf?PHPSESSID](http://www.ceen.com.br/conteudo/downloads/4552_58.pdf?PHPSESSID)>. Acesso em: 03 out. 2015.

LACERDA, R. A.; EGRYI, E. Y. **As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 17 nov. de 2015.

LIMA, M. E. et al. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. [S. l.], v.19, n.3, jul/set, 2007. Disponível em <[http:// www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a13.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

MARRA, Alexandre Rodrigues et al. Controle do foco: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 16, n. 2 – abri./jun. 2004. Disponível em < [http:// www.amib.org.br/rbti/download/artigo\\_2010622184228.pdf](http://www.amib.org.br/rbti/download/artigo_2010622184228.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2015.

MARTINEZ, M. R; CAMPOS, L. A. A. F; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Paul Pediatr**, 2009; n. 27, p.179-185. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

PELCZAR JUNIOR, M. J. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. São Paulo: Makron Books, 2008.

PINHO, L. B. et al. **Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2007. Disponível em [http:// www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a15v16n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a15v16n4.pdf)>. Acesso em: 19 out. de 2015.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva et al. **Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva**. 2008. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103...script...](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103...script...)> Acesso em: 17 nov. 2015.

## 10) Apêndice

### Questionário

Função: \_\_\_\_\_

**1- Você tem conhecimento da importância da lavagem das mãos correta?**

SIM  NÃO

**2- O processo de higienização das mãos (movimento de fricção) deve durar quanto tempo?**

1 Minuto  20 Segundos  3 a 5 Minutos

**3- Deve – se utilizar álcool 70 após a lavagem das mãos?**

SIM  NÃO

**4- A lavagem incorreta das mãos pode causar infecção ao tocar no paciente?**

SIM  NÃO

**5- A higienização correta das mãos representa alguma eficácia na prevenção de infecções relacionadas ao paciente?**

SIM  NÃO

**6- O tempo mínimo necessário para o álcool utilizados nas mãos destruir a maioria dos micro-organismos é?**

3 Segundos  20 Segundos  10 Segundos  1 Minuto

**7- Quais das seguintes opções representam a principal rota de transmissão cruzada de micro-organismos entre pacientes no âmbito hospitalar?**

- Utilizar em comum objetos não invasivos
- Circulação de ar no hospital
- Mão do visitante e profissional de saúde quando não estão higienizadas.

**8- Quando a torneira é de fechamento manual, deve – se...**

- Fechar com as mãos , pois já estão limpas
- Fechar com o papel toalha para evitar sujar as mãos
- Nenhuma das opções acima

**9- A prevenção e o controle das infecções hospitalares são de responsabilidade:**

- Profissional de saúde
- Visitantes
- Profissional de saúde e visitantes



**10- O papel toalha utilizado para secar as mãos deve:**

- ( ) Liberar partículas ao secar as mãos
- ( ) Deve ser áspero e não possuir boa secagem
- ( ) Ser suave, possuir boa propriedade de secagem e não liberar partículas