

Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas

Hand hygiene in nursing care for critical patients at the university hospital in Amazonas

Higiene de manos en cuidados de enfermería para pacientes críticos en el hospital universitario de Amazonas

Maykon Layrisson Lopes¹, Priscilla Mendes Cordeiro², Brenner Kássio Ferreira de Oliveira³, Maxwell Arouca da Silva⁴, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque⁵, Mayline Menezes da Mata⁶

Como citar: Lopes ML, Cordeiro PM, Oliveira BKF, Silva MA, Albuquerque FHS, Mata MM. Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas. *REVISA*. 2020; 9(3): 375-81. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p375a381>

REVISA

1. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Departamento de Enfermagem. Coari, Amazonas, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8579-3059>

2. Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem. Manaus, Amazonas, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6820-8153>

3. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Departamento de Enfermagem. Coari, Amazonas, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8579-3059>

4. Universidade Federal do Amazonas. Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Manaus, Amazonas, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7990-6823>

5. Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem de Manaus. Manaus, Amazonas, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0697-2789>

6. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Saúde e Biotecnologia. Departamento de Nutrição. Coari, Amazonas, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6142-5112>

Recebido: 10/04/2020
Aprovado: 10/06/2020

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas de higienização das mãos por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Método:** trata-se de um estudo transversal, realizado em 2019, em um centro de terapia intensiva (CTI), na cidade de Manaus, Amazonas. A amostra foi composta por 25 profissionais. Aplicou-se um checklist, composto por variáveis demográficas, de higiene pessoal, e de assistência a procedimentos não invasivos e invasivos e técnica de lavagem das mãos, por equipe treinada, mediante observação. Realizou-se análises descritivas com auxílio de programa estatístico, calculou-se frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. **Resultados:** participaram 10 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem, sendo 76% do sexo feminino e 24% do masculino, a média de idade correspondeu 39,7 anos. Em relação ao emprego da técnica de higienização das mãos, observou-se que 80% dos profissionais não executavam corretamente. Quando considerado a HM antes e após a execução de procedimentos não invasivos, em média 43% realizavam e 22% não, para procedimentos invasivos, em média 21% realizavam e apenas 1,8% não. **Conclusão:** verifica-se que a higienização das mãos entre os profissionais observados é insuficiente.

Descritores: Assistência à saúde; Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: to describe the practices of hand hygiene by nursing professionals in the care of critical patients in the Intensive Care Center of a University Hospital. **Method:** this is a cross-sectional study, carried out in 2019, in an intensive care center (CTI), in the city of Manaus, Amazonas. The sample consisted of 25 professionals. A checklist was applied, composed of demographic variables, personal hygiene, and assistance with non-invasive and invasive procedures and hand washing technique, by trained staff, through observation. Descriptive analyzes were carried out with the aid of a statistical program, absolute and relative frequencies were calculated for qualitative variables and measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. **Results:** 10 nurses and 15 nursing technicians participated, 76% female and 24% male, the average age was 39.7 years. Regarding the use of hand hygiene techniques, he observed that 80% of professionals did not perform correctly. When considering MH before and after performing non-invasive procedures, on average 43% performed it and 22% did not, for invasive procedures, on average 21% performed it and only 1.8% did not. **Conclusion:** it appears that hand hygiene among the professionals observed is insufficient.

Descriptors: Health care; Nursing care; Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: describir las prácticas de higiene de manos de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes críticos en el Centro de Cuidados Intensivos de un Hospital Universitario. **Método:** este es un estudio transversal, realizado en 2019, en un centro de cuidados intensivos (CTI), en la ciudad de Manaus, Amazonas. La muestra estuvo compuesta por 25 profesionales. Se aplicó una lista de verificación, compuesta por variables demográficas, higiene personal y asistencia con procedimientos no invasivos e invasivos y técnicas de lavado de manos, por personal capacitado, a través de la observación. Se realizaron análisis descriptivos con la ayuda de un programa estadístico, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. **Resultados:** participaron 10 enfermeras y 15 técnicos de enfermería, 76% mujeres y 24% hombres, la edad promedio fue de 39,7 años. Con respecto al uso de técnicas de higiene de manos, observó que el 80% de los profesionales no se desempeñaban correctamente. Al considerar la HM antes y después de realizar procedimientos no invasivos, en promedio el 43% lo realizó y el 22% no, para los procedimientos invasivos, en promedio el 21% lo realizó y solo el 1,8% no lo hizo. **Conclusión:** parece que la higiene de manos entre los profesionales observados es insuficiente.

Descritores: Cuidado de la salud; Cuidado de enfermera; Seguridad del paciente.

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, IRAS, são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, acometendo entre 7 a 10% dos pacientes hospitalizados, podendo manifestar-se durante o período de internação ou até 72 horas após a alta, atribuindo a equipe de enfermagem maior tempo de cuidado, para garantir boa evolução e recuperação do indivíduo. Além disso, as IRAS repercutem no prolongamento do tempo de internação, por conseguinte elevam os custos do tratamento e sobrecarregando o sistema de saúde.¹⁻²

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes propícios ao desenvolvimento das IRAS. No continente Europeu, a prevalência das IRAS em pacientes hospitalizados no centro de terapia intensiva (CTI) corresponde a 19,5%, percentual superior a 5,2% das IRAS diagnosticadas em outros setores. As autoras apontam que em decorrência do aumento das infecções, 56,5% das intervenções medicamentosas realizadas na UTI fizeram o uso de antibióticos.³

No Brasil, os índices das IRAS nos serviços de saúde ainda permanecem altos, 15,5%, correspondendo a 1,18 episódios de infecção por indivíduo internado e uma prevalência de 18,4%.⁴ Dentre os fatores associados ao desenvolvimento das IRAS, a incorreta higienização das mãos pode contribuir até 70% nos riscos de contaminação, tendo em vista que estas constituem-se vetores para a transmissão de bactérias e outros micro-organismos.⁵ Neste sentido, a prática da higienização das mãos (HM), apresenta impacto significativo quanto a prevenção, controle e combate as IRAS.⁶

Dada a gravidade das IRAS e suas consequências potenciais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) priorizou o seu enfrentamento, ao inserir em sua agenda política a higienização das mãos (HM) dentre as práticas relativas à segurança nos cuidados prestados pela equipe de saúde.⁷ Neste contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sugere a qualificação da força de trabalho, bem como o desenvolvimento de programas à prevenção e controle, para reduzir significativamente as IRAS mais frequentes nos serviços de saúde.⁸

O profissional de Enfermagem considerado o protagonista em relação ao cuidado, atua diretamente na prevenção e controle dessas infecções. Assim, a adoção de práticas como a HM têm um papel essencial para a prevenção de doenças e agravos no âmbito hospitalar e fora dele.⁹ No atual cenário de 2020, marcado pela pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), a HM com água e sabão ou álcool em gel a 70%, sobressai como um dos fatores para a prevenção do contágio e transmissão do vírus.¹⁰

Este estudo objetivou descrever as práticas de higienização das mãos (HM) por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado entre os meses de abril e maio de 2019, em um Hospital Universitário na cidade de Manaus, Amazonas. A amostra foi composta por 25 profissionais de enfermagem que atuavam no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Foram considerados elegíveis todos profissionais de enfermagem, efetivos, contratados e residentes de

enfermagem presentes na unidade hospitalar no período da coleta de dados. Não foram incluídos profissionais de enfermagem remanejados de outro setor.

A coleta de dados foi realizada por equipe treinada (estudantes de graduação de Enfermagem), mediante observação, com prévia autorização do participante, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Precedida pela aplicação de um teste piloto, o qual possibilitou a qualificação do instrumento utilizado.

Aplicou-se um *checklist* elaborado pelos autores, utilizando o Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde, organizado em blocos temáticos com informações demográficas, de higiene pessoal, de assistência a procedimentos não invasivos e invasivos e de técnica de higienização das mãos.¹¹

Para as análises, foi construído um banco de dados com auxílio do programa estatístico Excel®, versão 2013. Posteriormente realizadas análises descritivas, utilizando-se o programa estatístico Stata® (College Station, TX, USA), versão 13.0, por meio de cálculos de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas.

A pesquisa foi realizada de acordo com todos os procedimentos éticos necessários, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, sob o CAAE de nº 09949319.000.5020.¹²

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 25 profissionais, destes 10 eram enfermeiros e 15 eram técnicos de enfermagem, pertencentes ao quadro de funcionários do CTI, correspondente a 83% do total de profissionais de enfermagem que atuavam na UTI em 2019. Dos quais, 19 (76%) eram do sexo feminino e 6 (24%) do sexo masculino, em média possuíam 39,7 anos, com desvio padrão (DP) 8,4 anos, a média do tempo de serviço como profissional de enfermagem era de 150,7 meses.

Em relação a HM para a execução de procedimentos não invasivos, 8% (n=02) não realizavam ao entrar no CTI, enquanto 100% (n=25) não realizavam ao sair, o conjunto de dados estão dispostos na Tabela 1. A HM deve ser realizada antes e após qualquer procedimento, uma vez que as IRAS por gram positivos como *Staphylococcus aureus* Meticilina Resistente (MRSA) e por gram negativos como a *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemases (KPC) e a *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente destacam-se como as de maior risco para os pacientes internados na UTI.¹³ Assim, o cuidado aos pacientes hospitalizados é cada vez mais rigoroso, mediado pela implementação de padrão de controle e de critérios para a fiscalização, visando reduzir ao máximo os riscos e assegurar a integridade dos pacientes.¹⁴

Tabela 1 - Higienização das Mãos na assistência a procedimentos não invasivos, realizada pela equipe de enfermagem (n=25) de um Hospital Universitário, na cidade de Manaus. Amazonas, 2019.

Variáveis			Variáveis		
Antes	n	%	Após	n	%
Preparo da medicação					
Sim	18	72	Sim	11	44
Não	0	0	Não	7	28
Proc. N/Realizado	7	28	Proc. N/Realizado	7	28
Higienização e troca de roupa do paciente					
Sim	11	44	Sim	9	36
Não	0	0	Não	5	20
Proc. N/Realizado	14	56	Proc. N/Realizado	11	44
Manipulação de materiais e equipamentos					
Sim	8	32	Sim	7	28
Não	10	40	Não	11	44
Proc. N/Realizado	7	28	Proc. N/Realizado	7	28
Atividade diferente no mesmo paciente					
Sim	9	36	Sim	9	36
Não	4	16	Não	4	16
Proc. N/Realizado	12	48	Proc. N/Realizado	12	48
Arrumação do leito					
Sim	11	44	Sim	11	44
Não	3	12	Não	4	16
Proc. N/Realizado	11	44	Proc. N/Realizado	10	40

Quando considerada as práticas de HM na execução de procedimentos invasivos observadas na UTI, os participantes demonstraram maior cuidado em todas as etapas. Embora tenham sido observadas desatenções no ato da administração de medicamentos via parenteral, no qual 8% (n=02) não realizaram a HM, assim como após realizar a administração de medicamentos via parenteral 8% (n=02) e antes de realizar curativos 4% (n=01) (Tabela 2).

Tabela 2 - Higienização das Mãos na assistência a procedimentos invasivos, realizada pela equipe de enfermagem (n=25) de um Hospital Universitário na cidade de Manaus. Amazonas, 2019.

Variáveis/Antes	n	%	Variáveis/Após	N	%
Punção venosa, intramuscular ou parenteral					
Sim	2	8	Sim	2	8
Não	0	0	Não	0	0
Proc. N/Realizado	23	92	Proc. N/Realizado	23	92
ADM medicamentos via parenteral					
Sim	16	64	Sim	16	64
Não	2	8	Não	2	8
Proc. N/Realizado	7	28	Proc. N/Realizado	7	28
Cateterismo vesical					
Sim	0	0	Sim	0	0
Não	0	0	Não	0	0
Proc. N/Realizado	0	0	Proc. N/Realizado	0	0

Curativo					
Sim	10	40	Sim	11	44
Não	1	4	Não	0	0
Proc. N/Realizado	14	56	Proc. N/Realizado	14	56
Aspiração traqueal					
Sim	1	4	Sim	1	4
Não	0	0	Não	0	0
Proc. N/Realizado	24	96	Proc. N/Realizado	24	96

Verifica-se que 100% dos participantes realizaram os seguintes passos na HM, retiraram joias e adornos, enxaguaram corretamente, esfregaram as palmas e o dorso e utilizaram papel toalha para enxugar. Enquanto 70% não utilizaram sabão ou álcool em gel e passos como esfregar espaços interdigitais, punhos, polegar e unhas alcançaram percentuais abaixo de 25%, os resultados estão expressos na Figura 1.

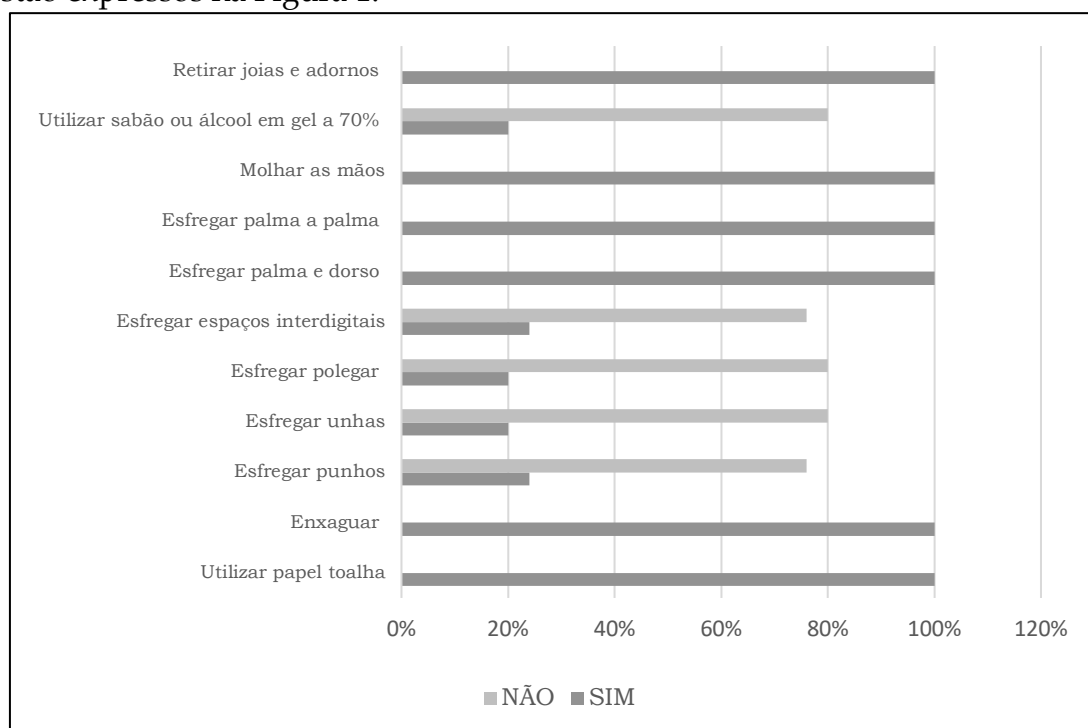


Figura 1 - Descrição dos passos da prática de higienização das mãos por profissionais de Enfermagem (N=25) de um Hospital Universitário na cidade de Manaus. Amazonas, 2019.

Constatou-se que apenas 20% dos profissionais de enfermagem realizavam a higienização correta das mãos. Um estudo semelhante apontou um percentual de 33% referente ao cumprimento das etapas da técnica de HM superior ao encontrado. No entanto, tal resultado é preocupante, tendo em vista que o hospital preconiza a prevenção das IRAS e dispõe de uma equipe específica para promover práticas à segurança do paciente.¹⁵

Ressalta-se, que o local de estudo dispõe de materiais como água, sabão, álcool 70% e toalhas de papel localizados próximos à pia. O CTI conta com lixeiras com pedal e pias com sensor de presença, localizadas na entrada do CTI e UTI, nos vestiários e próximos aos leitos e pias, estão afixados os passos para a HM, conforme Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviço de Saúde.¹¹ Deste modo, verifica-se que a unidade de saúde tem empregado

esforços no sentido de promover boas práticas de HM, mediante a disponibilidade de materiais, estrutura física e qualificação técnica, nota-se a necessidade de intervenções educativas para a adesão à prática da HM de forma correta e contínua.

Um estudo em uma UTI avaliou a adesão dos profissionais atuantes na área da saúde, sobre a técnica de HM, no primeiro momento observou-se que apenas 5% dos profissionais fecharam a torneira sem contaminar suas mãos, em um total de 525 observações. Após intervenções como a realização de programas de capacitação educacional, constatou-se a erradicação (100%) da contaminação em um total de 355 observações.¹⁶ Assim, todos os profissionais de saúde devem atuar como educadores em seu cotidiano, influenciando positivamente no desempenho da equipe, reforçando a cultura de segurança do paciente.¹⁷

Há de se considerar que cerca de 30% dos casos de IRAS, são previsíveis e totalmente evitáveis a partir do emprego de medidas básicas, como a correta HM, tal procedimento pode ser realizado com a água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado), este procedimento é considerado o mais simples e efetivo, além demandar menor custo para a prevenção e não agravo das IRAS.¹⁵

A principal limitação deste estudo relaciona-se ao tempo de realização do estudo, uma vez que não foi possível incluir participantes como a jornada de 12 horas de cada plantão e fatores associados à HM. Portanto, entende-se que essas lacunas possam vir a ser investigadas em outra oportunidade. Por outro lado, trata-se de estudo pioneiro, até então inexistem investigações dessa natureza no Amazonas e é nisto que reside o caráter inovador deste estudo.

Conclusão

Os resultados revelaram problemas relativos às práticas de HM por parte dos profissionais que prestam a assistência de enfermagem, o que no futuro pode constituir-se em fatores de risco para o desenvolvimento de IRAS ou elevação das taxas na unidade hospitalar.

Neste contexto, as avaliações das práticas são essenciais para o aprimoramento dos serviços de saúde, assim, pode-se identificar as falhas e corrigi-las, considerando as normas preconizadas por órgãos nacionais e internacionais. Além disso, verifica-se a necessidade ações contínuas para a promoção da adesão à HM na assistência de enfermagem. Utilizando-se diferentes estratégias, tais como capacitações dos profissionais, incentivo ao uso de álcool em gel a 70% e o estabelecimento de um plano de metas a serem atingidas, com o envolvimento de líderes de cada equipe.

Referências

1. Pereira FGF, Chagas ANS, Freitas MMC, Barros LM, Caetano JA. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2016;4(1):70-77. doi: 10.3395/2317-269x.00614.
2. Rodrigues CN, Pereira DCA. Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Investigação Biomédica*. 2016;8(1):41-51. doi: 10.24863/rib.v8i1.28.
3. Sinésio MCT. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em unidades de terapia

- intensiva. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(2) 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53826>.
4. Da Silva GA, Viegas AM. O enfermeiro no cuidado das infecções relacionadas à assistência a saúde do paciente em hemodiálise por meio de cateter duplo lúmen. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*. 2019; 3(1).
 5. Nunes R. Infecção hospitalar é a quarta maior causa de mortes no mundo, alerta OMS. Brasília: Rede HumanizaSUS: 2016. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/95284-infeccao-hospitalar-e-a-quarta-maior-cao-de-mortes-no-mundo-alerta-oms/>. Acesso em: 12 nov. 2018.
 6. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03242. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016035503242>.
 7. Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2016; 50(3): 505-511. doi: [10.1590/S0080-62342016000400018](https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000400018).
 8. Araújo BT, Pereira DCR. Políticas para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, 2017. *Com. Ciências Saúde*. 2017; 28(3/4): 333-342.
 9. Almeida WB, Machado NCB, Rodrigues AP, Alves IA, Fontana RT, Monteiro RFF, et al. Infecção hospitalar: controle e disseminação nas mãos dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(2): e130-e130.
 10. Oliveira WKD, Duarte E, França GVAD, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29: e2020044.
 11. Ministério da Saúde (BR). Anvisa, Fiocruz. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.16p. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf. Acesso em: 26 jan. 2020.
 12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 13. Cunha VO. Bactérias multirresistentes: *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase enzima KPC nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte. Monografia [Programa de Pós-graduação em Microbiologia do Instituto de Ciências Biológicas] - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
 14. Dos Passos AV, Bastos ILG, Da Silva JÁ, Dos Santos RA. Infecção hospitalar no centro cirúrgico: Principais agentes causadores, fatores de riscos e medidas de prevenção. *Rev. Madre Ciência-Saúde*. 2016; 1(1).
 15. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2015; 36(4): 21-28. doi: [10.1590/1983-1447.2015.04.49090](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090).
 16. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane database of systematic reviews*. 2017; (9). Doi: [10.1002/14651858.CD005186.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4).
 17. Trannin K, Campanharo C, Lopes M, Okuno M, Batista R. (2016). Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21(2). doi: [10.5380/ce.v21i2.44246](https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.44246).

Autor de Correspondência

Maykon Layrison Lopes.
Rua Alexandre Jorge Moraes, n 62, CEP: 69.460-000. Ciganópolis. Coari, Amazonas, Brasil.
maykonlayrison@gmail.com.