

The background of the cover is a photograph of hands being washed under a waterfall. The water is cascading down, creating a sense of cleanliness and hygiene. The hands are positioned in the center, with water splashing around them. The overall tone is bright and clean, with a mix of white, light blue, and brownish tones from the water and skin.

**Milene Maria Petean Mendonça Medrado**

**Avaliação da utilização da técnica de lavagem das  
mãos pelo profissional de enfermagem em  
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissionalizante, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ione Correa**

**Botucatu 2012**

**Milene Maria Petean Mendonça Medrado**

**Avaliação da utilização da técnica de lavagem das  
mãos pelo profissional de enfermagem em  
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissionalizante, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ione Correa**

**Botucatu 2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO

DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE**

Medrado, Milene Maria Petean Mendonça.

Avaliação da utilização da técnica de lavagem das mãos pelo profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal / Milene Maria Petean Mendonça Medrado. – Botucatu : [s.n.], 2012

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Ione Correa

Capes: 40403009

1. Enfermagem Pediátrica. 2. Infecção hospitalar - Prevenção.  
3. Neonatologia. 4. Lavagem das mãos. 5. Mãos - Cuidado e higiene.

Palavras-chave: Infecção hospitalar; Infecção neonatal; Lavagem das mãos.

# FOLHA DE APROVAÇÃO

Milene Maria Petean Mendonça Medrado

## Avaliação da utilização da técnica de lavagem das mãos pelo profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissionalizante, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ione Correa / Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Lourdes S. M. Ferreira / Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ednêis de Brito Girardello / Instituição: Unicamp

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

*Dedico esta conquista, em especial, aos meus avós, Maria Francisca Ferreira Petean e Antônio José Petean, por terem sonhado esse sonho junto comigo e me permitido alcançá-lo. Vocês são para mim o exemplo de amor e verdade!*

*Ao meu pai, Moacir Mendonça, por acreditar em mim mais que eu mesma! Espero retribuir, sempre, a confiança depositada em mim!*

*À minha mãe, Roseli Petean, pela companhia. Independente de qualquer coisa, eu estarei sempre ao seu lado como sempre foi pra mim!*

*À minha irmã, Francislene M. P. Mendonça, pela amizade, companheirismo e apoio que dão sentido ao meu caminhar!*

*Ao Ricardo Dias Medrado, meu marido e parceiro inseparável, por ter permitido meu sonho se concretizar, tornando a distância menor a cada demonstração de amor! Com você ao meu lado, minha vida se tornou muito mais alegre!*

*Ao Lucas P. M. D. Medrado, meu filho querido que, de uma forma muito especial, dividiu seu coraçãozinho comigo, permitindo suportar os momentos finais dessa caminhada! Você é o verdadeiro sentido da minha vida! A você meu eterno amor!*

A close-up photograph of a hand holding a piece of wood, with water splashing around it. The hand is positioned in the center, with the thumb and index finger gripping the wood. The wood is light-colored and has a rough, textured surface. The background is a blurred blue and white, suggesting water splashing. The text "Agradecimento Especial" is written in a black, cursive font across the lower part of the image.

*Agradecimento Especial*

*À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ione Cornea, pela orientação, amizade, e credibilidade dedicada a mim. Sua orientação rendeu um imenso aprendizado não só profissional, mas também de vida! Obrigada por dividir comigo todo seu conhecimento e ter estendido a mão quando eu mais precisei! Sem sua força, incentivo, profissionalismo e determinação eu não teria conseguido!*





*Agradecimentos*

*À Deus, por ter me guiado e sempre iluminado meu caminho.*

*À Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo pelo financiamento deste Programa de Pós Graduação em Enfermagem.*

*Ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem por permitir a concretização de um sonho.*

*Aos Docentes do Programa de Mestrado pela contribuição e ensinamentos!*

*Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista, pela disposição do curso.*

*À equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HCFMB – UNESP, na esperança que este projeto venha fazer a diferença na vida de cada um de vocês!*

*Ao Estatístico José Eduardo Corrente pela colaboração na análise dos dados deste projeto.*

*Aos colegas de mestrado, pela troca de conhecimentos e momentos superados!*

*À Manuela Botari de Mello Braga secretária do programa de pós –graduação em Enfermagem , pela paciência e colaboração.*

*Ao Fernando O. Alcarde e Carina Condeiro de Faria Silva, funcionários do departamento de enfermagem, pela força, apoio e amizade!*

*À Enfermeira Meire Novelli, pelo incentivo e apoio oferecido, me fazendo ver que eu poderia muito mais! Você é uma grande amiga e exemplo de profissional para mim!*

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”*

*José de Alencar*

Medrado, M. M. P. M. – Avaliação da utilização da técnica de lavagem das mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2012. Dissertação (Programa de Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo – UNESP, 2012.

As infecções hospitalares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em ambientes hospitalares e exige uma maior atenção quando em unidade de terapia intensiva neonatal, uma vez que os recém nascidos apresentam maior risco a desenvolver a infecção gerando uma piora do seu estado clínico. A lavagem das mãos ainda é a medida mais fácil, barata e eficaz de se evitar a disseminação de microorganismos entre pacientes em unidades hospitalares. Neste estudo foram observados 37 profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem) em uma unidade de terapia intensiva neonatal, em relação à lavagem das mãos na realização de procedimentos de sua competência profissional. Após observação foi aplicado *check-list* relacionado aos fatores dificultadores da adesão à lavagem das mãos e ao cumprimento dos passos da técnica preconizada permitindo ao profissional classificá-las em essencial, facultativa ou desnecessária. Utilizamos o método descritivo a partir de cálculo de frequência e porcentagem para as questões e associação com o profissional. Obtivemos uma baixa utilização da prática de lavagem das mãos, sendo que quando esta ocorreu, houve apenas a intenção de lavar as mãos, pois não houve realização da técnica preconizada. A ocorrência de intenção em lavar as mãos não diferiu entre procedimentos invasivos e não invasivos. Pode-se observar ainda, que a maior intenção em lavar as mãos ocorreu após a realização de procedimentos. A falta de tempo foi o fator dificultador da adesão à lavagem das mãos mais citado entre os profissionais. Quanto aos passos da técnica de lavagem das mãos, a maioria dos profissionais classificou todas como sendo essenciais para a efetividade da técnica. O resultado sugere a necessidade de propor intervenções educativas, técnicas e comportamentais aos profissionais para aumentar a adesão em relação à utilização da técnica da lavagem das mãos conforme recomendações dos órgãos competentes na prevenção de disseminação de microorganismos no ambiente hospitalar.

**Palavras - chave:** Infecção hospitalar; Infecção neonatal; Lavagem das mãos, Enfermagem.

Medrado, M. M. P. M. – Evaluation of using the technique of hand washing by Professional nursing in Neonatal Intensive Care Unit 2012. Master's Thesis ( Master's Program in Nursing) – Botucatu School of Medicine , “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo State University – UNESP, 2012.

Hospital infections are among the leading causes of morbidity and mortality in hospital settings and require more care when in neonatal intensive care unit, once the babies have higher risk to develop infection causing a worsening of his condition. Hand washing is still far easier, cheaper and effective to prevent the spread of germs among patients in hospitals. Observed in this study were 37 nurses (nursing assistants, nurses and nursing technicians) in a neonatal intensive care unit in relation to hand washing procedures in carrying out their professional competence. After observation checklist was applied related to factors that complicate the adherence to hand washing and compliance with the steps of the technique advocated allowing the professional to sort them into essential, optional or unnecessary. Using the method described from calculation of frequency and percentage for the questions and with the professional association. We obtained a low utilization of the practice of washing hands, and when this occurred, there were only intended to wash their hands because there was no realization of the proposed technique. The occurrence of intention to wash their hands did not differ between invasive and noninvasive procedures. It can also be observed that the highest intention to wash hands occurred after the procedures. Lack of time was the factor making adherence difficult to hand washing most cited among professionals. On the steps of the technique of washing hands, most of all qualified professionals as essential to effectiveness of the technique. The result suggests the need to propose educational interventions, behavioral and technical professionals to increase compliance in relation to the use of the technique of hand washing as recommended by the competent bodies in preventing spread of microorganisms in the hospital.

Keywords - Keywords: infection; neonatal infection, wash hands, Nursing.

IRAS – Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

HM – Higienização das mãos

IH – Infecção Hospitalar

LM – Lavagem das Mãos

CDC – Disease Control and Prevention

EUA – Estados Unidos da América

NNIS – National Nosocomial Infections Surveillance

PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

MS – Ministério da Saúde

MRSA – Staphylococcus aureus resistente a meticilina-oxacilina

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NR – Norma Regulamentadora

RN – Recém nascido

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

AE – Auxiliar de Enfermagem

TE – Técnico de enfermagem

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE – Termo de consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APRESENTAÇÃO	21
1. INTRODUÇÃO	23
2. OBJETIVOS	34
2.1 Objetivo Geral	35
2.2 Objetivos Específicos	35
3. MÉTODO	36
3.1 Local de Estudo	37
3.2 Participantes do Estudo	38
3.3 Coleta de dados	39
3.4 Procedimentos éticos	43
4. RESULTADOS	44
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	55
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERENCIAS	62
ANEXOS	68

Pela minha experiência como Enfermeira Assistencial na Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN), percebi a necessidade de uma nova abordagem em relação ao processo de lavagem das mãos nos cuidados com o recém-nascido internado.

Diante de métodos e dispositivos modernos para o processo de lavagem das mãos e a abordagem sobre o assunto em todos os níveis de formação do profissional da saúde, o fato da existência de infecção cruzada dentro da UTIN gerou uma inquietude e necessidade de buscar a razão da persistência deste problema na Unidade. Ao listar as fontes de infecção cruzada, a que mais me chamou atenção foi a disseminação de microorganismos pelas mãos dos profissionais, sendo que esta disseminação seria facilmente evitada diante de uma mudança de comportamento em relação ao hábito de lavagem das mãos.

A maioria dos profissionais que tenho convivido na minha atividade profissional não dá a devida importância ao ato de lavar as mãos e, quando o faz, não relacionam a importância deste ao paciente ali internado, lavando aleatoriamente as mãos nem sempre da forma preconizada.

Acredito que este trabalho sirva de reflexão para os profissionais de saúde, principalmente aos profissionais de enfermagem, em sua prática do cuidado e atenção dispensados ao recém nascido hospitalizado, bem como novas pesquisas que invistam em intervenções que favoreçam a adesão à lavagem das mãos no atendimento ao neonatal.



As Infecções Hospitalares (IH), estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade, podendo ser evitadas com a aplicação de medidas de prevenção baseadas em conhecimento técnico adequado e apoio administrativo <sup>(1)</sup>.

A higienização das mãos é uma medida básica para reduzir as infecções e, embora seja uma atitude simples, sua baixa adesão entre os profissionais de saúde é um problema em todo o mundo <sup>(1)</sup>.

Historiando as Infecções Hospitalares (IH), observamos que estas acompanham a história dos hospitais desde o seu surgimento, pois a elevada incidência de epidemias nas populações e as condições precárias em que viviam facilitavam a disseminação de doenças pela população mais pobre <sup>(2)</sup>.

As manifestações de preocupação com a necessidade de higienização das mãos na assistência iniciaram no século XI com Maimônides, defendendo a lavagem das mãos pelos praticantes de medicina. No entanto, durante os séculos seguintes a questão da higiene se transformou em rituais de purificação, preocupando-se mais com a aparência do que com a própria saúde <sup>(3)</sup>.

Métodos para evitar a transmissão de doenças passaram a ganhar importância por meio da observação dos casos de febre puerperal <sup>(2, 4,5)</sup>. Oliver Wendell Holmes, médico e advogado, afirmou em 1843, que a febre puerperal era, além de contagiosa, transferida de paciente para paciente por médicos e enfermeiras e passou a sugerir medidas de controle na disseminação de microorganismos <sup>(2,4)</sup>.

O fato de as gestantes atendidas por médicos, que circulavam livremente entre a sala de autópsia e a enfermagem, serem mais acometidas por infecção do que quando atendidas por enfermeiras levou Ignaz Philipp Semmelweis a contribuir em pesquisa sobre o controle da infecção puerperal implantando medidas simples como a lavagem das mãos com solução clorada reduzindo de forma significativa a mortalidade materna. <sup>(2,4,5)</sup>.

A atuação da enfermagem no controle de infecção surge com a participação de Florence Nightingale, que enfocou as técnicas assépticas, equipou os hospitais completamente e reestruturou a profissão de enfermagem na tentativa de melhorar os cuidados com os pacientes e reduzir as doenças hospitalares <sup>(2,4)</sup>.

Nightingale reduziu índice de doenças hospitalares ao instalar cozinhas, lavanderias e buscar melhoria das condições sanitárias ao observar as péssimas

condições do hospital de base de Scutari, em Constantinopla durante a Guerra da Criméia em meados de 1850 <sup>(2,4)</sup>.

Em 1910, nos Estados Unidos da América, foi preconizado dentro das práticas de isolamento o uso de aventais individuais, lavagem das mãos com soluções anti-sépticas e desinfecção de objetos contaminados <sup>(2,6)</sup>.

Em 1935, houve a introdução das sulfonamidas no combate à IH, usadas para curar infecções estafilocócicas e estreptocócicas. Tratamento complementado com o surgimento da Penicilina, na Segunda Guerra Mundial, seguida pela descoberta de outros antibióticos <sup>(5)</sup>.

Em 1968, o “*Centers for Disease Control and Prevention*” (CDC), iniciou em Atlanta (EUA), os cursos de treinamento para enfermagem no controle de infecções hospitalares, recomendando, em 1970, a necessidade de estabelecer a figura do enfermeiro e do epidemiologista hospitalar, iniciando o “*National Nosocomial Infections Surveillance*” (NNIS), que é um programa para a melhora da qualidade do sistema de vigilância e seus vários modelos, dependendo das necessidades e prioridades locais <sup>(5)</sup>.

Com o propósito de diminuir a cadeia de transmissão de IH, houve várias iniciativas por organizações governamentais e não governamentais no sentido de promover e incentivar o controle da IH. Em 1997, a lei nº 9.431/97 <sup>(7)</sup> tornou obrigatória a existência de Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).

Em 1998 foi editada a portaria vigente nº 2.616 <sup>(8)</sup>, a qual recomenda o processo de trabalho a ser realizado pelo PCIH, devendo o hospital constituir um órgão deliberativo de ações de controle e prevenção de IH, denominado Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e, órgão executivo das ações deliberadas pela CCIH, denominado Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Neste contexto, o Ministério da Saúde (2005) define IH como <sup>(9)</sup>: “*toda infecção adquirida após a internação hospitalar dentro do prazo de 48-72 horas e que não esteja no seu período de incubação, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que relacionado à internação ou a procedimentos hospitalares*”.

A IH representa um problema de saúde pública, sendo um risco à saúde dos usuários dos hospitais que se submetem a diversos tipos de procedimentos terapêuticos ou diagnósticos. E sua prevenção e controle dependem, sobretudo, da adesão às medidas

preventivas pelos profissionais da saúde <sup>(10)</sup>.

A maioria das IHS é causada por um desequilíbrio entre a flora bacteriana normal do paciente e os seus mecanismos de defesa, em decorrência da patologia ou procedimentos invasivos a que um paciente é submetido durante sua internação em ambiente hospitalar. A causa desse desequilíbrio geralmente é o uso de antibioticoterapia que altera a flora normal do indivíduo levando este a uma resistência bacteriana <sup>(11, 12)</sup>.

Tão rápido quanto à descoberta dos antibióticos, surgiram cepas de microorganismos resistentes, pelo seu uso indevido <sup>(12)</sup>. Há uma grande preocupação dos hospitais a partir do aparecimento desses microorganismos multirresistentes como a MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a meticilina –oxacilina), *Acinetobacter sp*, *Enterococcus* resistente à vancomicina <sup>(6)</sup>.

As infecções podem ainda ser definidas em: preveníveis e não preveníveis. Sendo as infecções preveníveis aquelas em que se pode interferir na cadeia de disseminação dos microorganismos através de medidas preventivas como: lavar as mãos, processamento de artigos e superfícies, utilização de equipamentos de proteção individual e a observação rigorosa de medidas de assepsia. As não preveníveis são aquelas que ocorrem apesar de todas as precauções tomadas <sup>(13)</sup>.

Para o controle das IHS se faz necessário o engajamento de diversos aspectos como: política de saúde administrativa, recursos econômicos, planta física, capacidade e engajamento profissional, conhecimento das características dos microorganismos e das inter-relações entre eles. Esse engajamento multifatorial dificulta a implementação de um programa efetivo de Prevenção e Controle das IHS representando um grande desafio para os profissionais que se empenham em eliminá-las <sup>(14)</sup>.

A lavagem das mãos é o ato mais simples e de grande importância para a prevenção e controle das IHS, sendo indicada desde longa data como uma prática obrigatória para os profissionais de saúde <sup>(15)</sup>. O fato de se conhecer os mecanismos de disseminação dos microorganismos permitiu identificar as mãos dos profissionais de saúde como modo de transmissão indireta, uma vez que facilita a colonização do paciente pela sua manipulação ou até mesmo em procedimentos invasivos realizando manipulação do trato estéril <sup>(15, 16)</sup>.

A higienização das mãos tem grande importância na prevenção de infecções hospitalares, pois a pele tem capacidade para abrigar microorganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto ou indireto <sup>(3)</sup>.

A pele das mãos alberga principalmente duas populações de microorganismos: os pertencentes à microbiota residente, que é constituída por microorganismos de baixa virulência, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos. Essa microbiota é mais difícil de ser removida pela higienização das mãos com água e sabão, pois coloniza camadas mais internas da pele, mas mesmo assim é importante o uso de anti-sépticos para inativá-lo ou impedir seu crescimento. A segunda microbiota existente na pele das mãos é denominada microbiota transitória, que coloniza a camada mais superficial da pele, onde os microorganismos são depositados sobre a pele por contato direto com o meio ambiente, o que permite a sua remoção com água e sabão. Essa remoção pode ainda ser mais fácil quando utilizado uma solução anti-séptica <sup>(17,18)</sup>. Estudos afirmam que, apesar de a pele não ser considerada estéril, pode se tornar cirurgicamente descontaminada pela redução de microorganismos dada pelo uso de anti-sépticos <sup>(18)</sup>.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a lavagem das mãos é o esfregar vigoroso de ambas as superfícies, incluindo dedos e punhos, seguida de enxágüe com água corrente, tendo especial atenção pelas unhas, que devem estar curtas e limpas, as zonas interdigitais e as palmas das mãos <sup>(17)</sup>.

É recomendado, pela OMS e pela CDC, a HM antes de contato com o paciente e procedimentos invasivos, após contato com fluidos corporais, após contato com o paciente e superfícies inanimadas próximas a este, após retirada de luvas e exposição à patógenos ou esporos, além de quando as mãos estiverem visivelmente sujas <sup>(15,19,20)</sup>

A lavagem das mãos deve ser um hábito entre os profissionais de saúde, porém percebe-se que o não uso desta prática tornou-se um problema no controle das infecções. Diversos estudos observacionais realizados em diferentes realidades como Unidades de Terapia Intensiva e unidades de internação evidenciam que a adesão à higienização das mãos ainda tem sido baixa entre os profissionais de saúde variando entre 29 a 74% <sup>(18)</sup>.

Mais de 150 anos após a introdução da lavagem das mãos com água e sabão e uso de solução clorada por Ignaz Semmelweiss, ainda encontramos dificuldade na aceitação deste procedimento, mesmo tendo sido constatado a importância da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares e apesar de ser um gesto simples os profissionais de saúde ainda o ignora <sup>(21)</sup>.

Em estudo realizado, dentro do contexto de medidas de precauções universais, a higienização das mãos foi considerada, pelo grupo estudado (equipe de enfermagem), como a de maior facilidade de adesão quando comparada a outras medidas, no entanto, observou-se que, na realidade, o uso de luvas foi a conduta de maior adesão pelo grupo durante a prática de assistência, podendo se justificar por apresentarem uma maior preocupação com o risco de se contaminarem do que com a disseminação de microorganismos de um paciente para outro <sup>(22)</sup>.

De acordo com a Norma Regulamentadora 32, que discorre sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde <sup>(23)</sup>, *“todo local onde exista a possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual”*. Essa mesma norma ressalta que o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, vedando do funcionário o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contatos nos postos de trabalho.

A ANVISA <sup>(17)</sup> recomenda a lavagem das mãos com:

- a) Água e sabão: quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais; ao iniciar o turno de trabalho; após ir ao banheiro; antes e depois das refeições; antes de preparo de alimentos; antes de preparo e manipulação de medicamentos.
- b) Uso de preparação alcoólica: antes e após o contato com o paciente; antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico; após risco de exposição a fluidos corporais; ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo,

c) durante o cuidado ao paciente; após o contato com objetos e superfícies imediatamente próximas ao paciente.

d) Uso de anti-sépticos: para a higienização das mãos e degermação da pele.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deve participar ativamente da escolha dos produtos a serem utilizados para os procedimentos dentro da unidade <sup>(24)</sup>.

A higienização simples das mãos tem como finalidade remover os microorganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, suor, oleosidade e as células mortas, evitando assim a proliferação de microorganismos. O procedimento dura de 40 a 60 segundos e segue os seguintes passos <sup>(17)</sup>:

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 os dedos com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.

7 - Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando o 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 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.

A decisão de que solução usar na higienização das mãos deve levar em conta o tipo de contato, grau de contaminação, condições do paciente e o procedimento a ser realizado <sup>(16)</sup>.

O sabão tem ação degermante que permite que água remova a sujeira, detritos, impurezas da pele e microorganismos viáveis não-colonizadores. Já os anti-sépticos são formulações germicidas que atuam na flora contaminante e colonizadora com baixa causticidade, são hipoalergênicos destinados à aplicação na pele e mucosas e tem atividade residual <sup>(17)</sup>.

O Ministério da Saúde recomenda as seguintes soluções para o uso hospitalar <sup>(17)</sup>:

- a) Soluções anti-sépticas: polivinilpirrolidona-iodo (PVPI) a 10% (1% de iodo) e a clorexidina a 4% (com 4% de álcool etílico a 70%).
- b) Soluções anti-sépticas para serem usadas após a lavagem das mãos com água e sabão: álcool iodado de 0,5 a 1% e álcool etílico a 70% com ou sem glicerina a 2%.

Estudo realizado em enfermaria e pronto-socorro de pediatria conclui que, o anti-séptico PVPI apresentou eficácia na eliminação de enterobactérias presentes nas mãos dos profissionais de saúde, enquanto que o 2,4,4'-tricloro 2'-hidroxi-difenil, éter 0,5% não apresentou eficácia na eliminação destas mesmas bactérias <sup>(25)</sup>

Um dos procedimentos mais eficientes além da lavagem das mãos é a anti-sepsia direta, onde se utilizam substâncias anti-sépticas, que ao serem aplicadas sobre a pele, removem e impedem o crescimento de microorganismos da flora transitória. Pode ser feita em local onde a lavagem das mãos não é viável. A técnica consiste na fricção de 3 a 5 ml de anti-séptico de ação rápida em ambas as mãos, em todas as suas faces durante 30 segundos. As mãos devem secar naturalmente, sem utilizar papel-toalha. Essa alternativa não deve ser usada quando as mãos estiverem sujas de material orgânico <sup>(17)</sup>.

Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida tem sido um dos maiores desafios para as CCIHs, pois a adesão por parte dos profissionais é muito baixa <sup>(10)</sup>. Com isso aumentam as IHS, aumentando o período de internação e elevando o custo geral, até mesmo pelo uso de antibióticos. Também aumentando a taxa de morbidade e letalidade da população <sup>(18)</sup>.

No controle das IHS é fundamental a retomada de práticas simples como a lavagem das mãos, utilização das medidas de precaução e isolamento, a conscientização da equipe de saúde sobre essas medidas aliadas à orientação aos familiares/acompanhantes da criança internada <sup>(5,26)</sup>.

A falta de adesão dos profissionais da saúde a prática da lavagem das mãos vem sendo constatada ao longo dos anos e tem sido objeto de estudo em várias partes do mundo <sup>(3)</sup>.

Apesar da disposição de produtos e técnicas para a higienização das mãos, estudos revelam que os profissionais de saúde ainda respondem de maneira insatisfatória às recomendações de lavagem das mãos, mesmo depois de ter sido comprovado que as mãos dos profissionais constituem a fonte mais freqüente de contaminação e disseminação de microorganismos <sup>(14)</sup>.

Existem diferentes motivos para a baixa adesão dos profissionais à lavagem das mãos como: falta de motivação, ausência de pias próximo dos pacientes, falta de recursos adequados, reação cutânea nas mãos, falta de tempo, irresponsabilidade, falta de consciência sobre a importância das mãos como veículo na transmissão de microorganismos <sup>(13)</sup>.

Algumas medidas simples incentivam os profissionais na prática de lavagem das mãos, como: acesso fácil às pias, disponibilidade de um sabão/anti-séptico devidamente indicado pela CCIH, a presença de álcool glicerinado ou gel, papel toalha e lixeiras adequadas <sup>(27)</sup>.

A lavagem das mãos é aparentemente um hábito de difícil modificação, pois a maioria dos profissionais de saúde lava as mãos de acordo com o costume pessoal do dia-a-dia e não de acordo com a rotina determinada pela CCIH <sup>(28)</sup>.

A adesão de novas medidas é difícil em qualquer área, pois implica mudança de hábitos que quase sempre é acompanhada de traumas e dificuldades inerentes à adaptação a novas situações. A mudança de comportamento depende da motivação que inclui além do conhecimento, habilidades, o nível de maturidade, atitudes e crenças <sup>(14)</sup>.

A baixa adesão a HM não associa-se ao não conhecimento teórico, mas sim a incorporação desse conhecimento a sua rotina profissional diária <sup>(29,30)</sup>.



A mudança de comportamento a fim de racionalizar procedimentos e aprimorar normas e rotinas é condição indispensável no controle de infecção, sendo necessária a motivação dos profissionais por meio de debates, treinamentos, e divulgação de informações. Tendo em vista as dificuldades encontradas na mudança de comportamento por parte dos profissionais, se faz necessário atuar na formação dos profissionais de saúde e intervir num momento em que estão construindo seus conhecimentos e desenvolvendo habilidades técnicas para o exercício profissional <sup>(23, 31,32)</sup>.

Várias são as publicações a respeito da lavagem das mãos <sup>(3, 6, 27, 12, 16, 18,28-32)</sup>. Em pediatria as IHs são importantes fatores complicadores do tratamento da criança, uma vez que aumenta a morbidade, mortalidade, o tempo de hospitalização, os custos e o sofrimento da criança internada e de seu familiar <sup>(9)</sup>.

Em crianças as infecções hospitalares são mais freqüentes que em adultos tendo maiores taxas nas infecções virais respiratórias, gastrintestinais, bacteremias e infecções cutâneas <sup>(9,33)</sup>. Os agentes etiológicos também se diferem na infecção pediátrica quando comparada ao adulto, tendo maior incidência de vírus e bactérias Gram-positivas, seguida de bactérias gram-negativas. Dando grande destaque às infecções fúngicas que tem tido um aumento de sua incidência nos últimos anos <sup>(33)</sup>.

Há diversos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de Infecção na criança internada, estando estes, na maioria das vezes, relacionados com sua clínica, como exemplo: trauma, queimaduras, desnutrição, neoplasias e infecções crônicas. Além desses, a atuação invasiva da equipe médica, a ação de germes multirresistentes, a hospitalização prolongada e o estado hipermetabólico do paciente, são fatores agressivos ao seu sistema imune, predispondo-o à ocorrência de infecção <sup>(34)</sup>.

Para prevenção das infecções hospitalares em pediatria, de maneira geral, são importantes recursos humanos disponíveis e treinados, principalmente conscientizados para lavagem constante das mãos, adequação dos procedimentos realizados, área física, fluxo de material e pessoal adequado e medidas imediatas de isolamento <sup>(33)</sup>.

A literatura pesquisada mostra que os profissionais de saúde têm formação técnica, com embasamento teórico sobre a importância da lavagem das mãos durante os

atendimentos e, tendo conhecimento da transmissão de microorganismo pelas mãos causadores de diversas infecções, sendo a lavagem das mãos uma técnica básica no atendimento ao paciente, porém acreditamos que esta prática continua não sendo realizada pela maioria dos profissionais de saúde no dia a dia de suas atividades assistenciais.

## **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a utilização da técnica da lavagem das mãos pelos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o tipo de procedimento realizado com o neonato pelo profissional em relação à lavagem das mãos;
- Verificar em qual momento os profissionais lava as mãos;
- Identificar se a lavagem das mãos ocorre de acordo com a técnica preconizada;
- Identificar os passos da técnica de lavagem das mãos realizadas pelos profissionais;
- Identificar os fatores dificultadores da adesão ao processo de lavagem das mãos;
- Identificar a classificação de importância de cada passo da técnica de lavagem das mãos pelos profissionais de enfermagem.

Trata-se de um estudo observacional avaliado em dois momentos em que cada indivíduo atua como seu próprio controle acerca do uso da técnica de LM antes e após a realização do procedimento com a criança, sem qualquer tipo de intervenção.

### **3.1 Local de estudo**

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Este hospital caracteriza-se como sendo um hospital geral, estadual, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência terciária para 68 municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde DRS – VI, tendo como missão o ensino, a pesquisa e a assistência.

Os atendimentos prestados nesta instituição são ambulatoriais, de internações e de urgência, com fluxo de clientela por atendimento de demanda espontânea e referenciada <sup>(35)</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva neonatal disponibiliza de 15 leitos, e sua equipe é composta por: auxiliares de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeuta, médicos, nutricionista, residentes médicos da área de pediatria, psicólogo, técnicos de enfermagem.

Localizada no andar térreo do hospital, sua estrutura física dispõe de: sala de entrada, onde os profissionais e os usuários fazem o preparo para entrar na unidade, como: lavagem das mãos e colocação de avental; sala de reuniões; sala de armazenamento de leite; três alas de internação, sendo que em uma delas encontra-se o posto de preparo de medicação; dois quartos de isolamento e uma sala de recepção neonatal. As pias destinadas a LM estão distribuídas do seguinte modo: uma na sala de entrada, sala de armazenamento do leite, posto de preparo de medicação, na sala de recepção de neonato, uma para cada quarto de isolamento e 1 em cada ala de internação, perfazendo um total de nove pias de inox. Em cima de cada uma dessas pias encontramos dispensadores de sabão e de papel toalha, devidamente abastecidos em cada plantão.

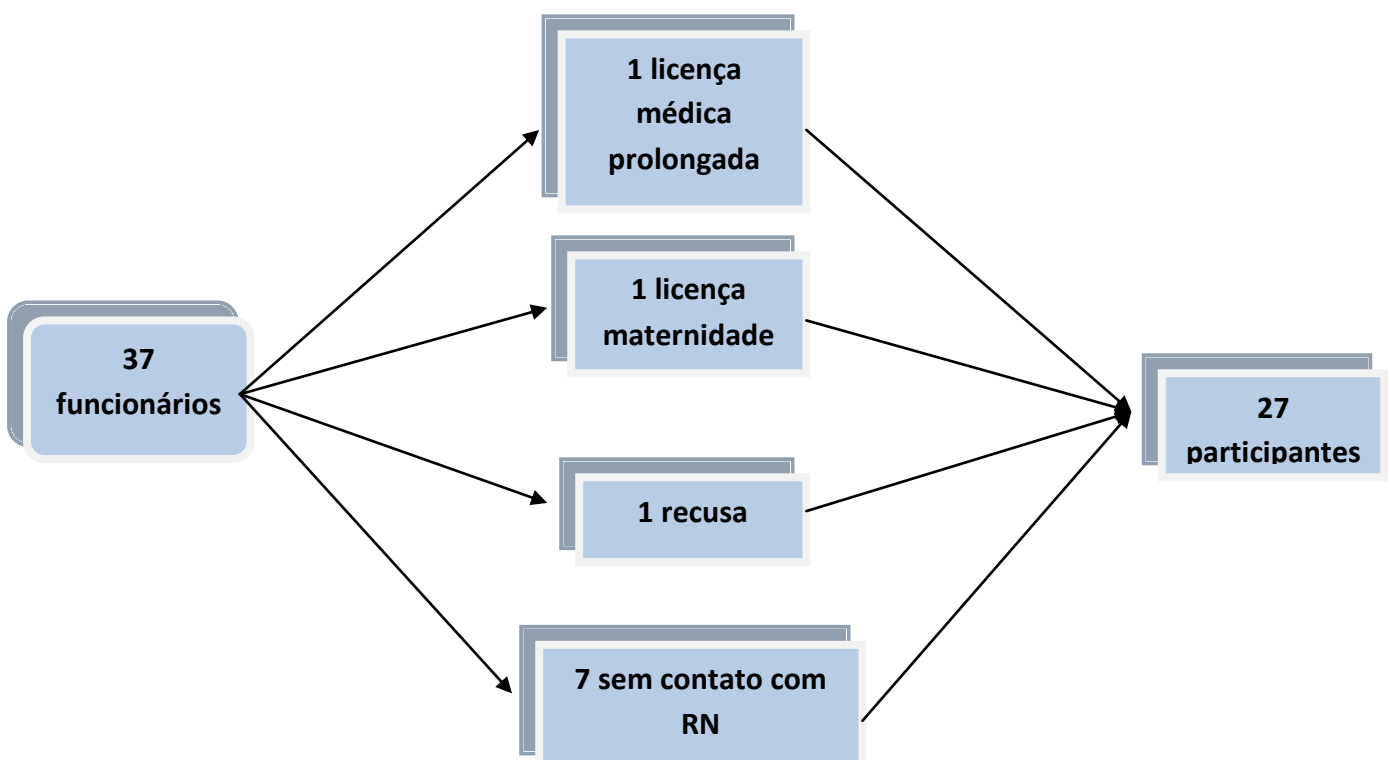
Encontramos ainda adesivos explicativos sobre a técnica de lavagem das mãos

proposto pela ANVISA/ CCIRAS local, dispostos em todas as pias da unidade, incluindo a pia situada na sala de entrada da unidade.

### 3.2 Participantes do estudo

Os participantes desta pesquisa foram os profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que prestam cuidados assistenciais na unidade acima referenciada, totalizando 37 funcionários. Foram excluídos profissionais de licença saúde durante o período do estudo, aqueles que não tinham contato direto com o recém-nascido em seu processo de trabalho (profissionais que trabalham em processamento de materiais e encaminhamento de exames) e aqueles que discordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, foram excluídos 10 funcionários sendo: uma licença médica prolongada e uma licença maternidade, uma recusa e sete profissionais que não apresentam contato direto com o recém-nascido (processamento de materiais, secretaria, encaminhamento de materiais) conforme Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Descrição da seleção dos participantes da pesquisa



As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados (Planilha Excel) e posteriormente submetidas a procedimentos estatísticos envolvendo estatística descritiva (distribuições de frequências e gráficos).

Os dados da Tabela 1 mostram a distribuição do número de participantes em relação à categoria profissional da equipe de enfermagem em relação aos três períodos de trabalho: manhã, tarde e noite.

Tabela 1 - Distribuição do número de participantes por categoria profissional

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Auxiliar de enfermagem	11	40,8
Enfermeiro	06	22,2
Técnico de enfermagem	10	37,0
<b>TOTAL</b>	27	100

### 3.3 Coleta de dados

Primeiramente foi realizado a observação do profissional referente a utilização do processo de lavagem das mãos pelos profissionais da saúde antes e após a realização de procedimentos (ANEXO A). Essa observação foi realizada por um observador (próprio pesquisador) cuja função foi anotar, em uma planilha previamente elaborada, os seguintes dados sobre a lavagem das mãos pelo profissional de enfermagem:

- 1 – Lavagem das mãos antes e após realização de procedimentos com a criança;
- 2 – Tipo de procedimento realizado classificando-o como invasivo ou não-invasivo;
- 3 – Passos da técnica da LM realizados pelo profissional ao lavar as mãos.

Vale ressaltar que o observador faz parte do grupo de profissionais dessa unidade (atuando como enfermeira) e realizou o processo de observação durante horário

de trabalho, não permitindo, dessa forma, aos profissionais saberem o momento exato que estariam sendo observados.

Foi observada a técnica da lavagem das mãos pelos profissionais de enfermagem em cinco momentos diferentes durante sua rotina diária de trabalho de acordo com sua competência profissional, totalizando 135 observações antes e 135 após a realização dos procedimentos. A partir desses dados foi realizada a análise descritiva considerando frequências e porcentagens (procedimento e técnica) e associações com momento (procedimento) e técnica (por procedimento e momento).

Após o processo de observação, foi realizada a aplicação de um questionário referente à LM e identificação relacionada ao grau de importância de cada passo da técnica para o profissional de enfermagem (ANEXO B), conforme:

1 - Categoria profissional

2 – Fatores dificultadores de adesão;

3 – Classificação dos passos da técnica de lavagem das mãos em relação aos profissionais de enfermagem em: essencial (realização obrigatória), facultativo (pode ou não realizar) e desnecessário (não deveria fazer parte da técnica).

Neste questionário o profissional, após apresentar sua categoria profissional, indicou, em questões de múltipla escolha, em qual momento dentro da sua rotina é realizada a lavagem das mãos e os fatores que para ele dificulta o processo de lavagem das mãos. Para cada um desses itens o profissional poderia assinalar mais de uma alternativa como resposta e ainda contar com a opção “outra”, na qual poderia expressar o que não estava contemplado nos itens anteriores.

Em seguida, foram apresentados em *check list* todos os passos da técnica da lavagem das mãos preconizada pela ANVISA (utilizada pela CCIRAS do hospital em questão) no qual o profissional de enfermagem classificou cada passo da técnica de lavagem das mãos como sendo: essencial, facultativo ou desnecessário para a efetivação da lavagem das mãos.

A análise dos dados do processo de observação do uso da técnica de LM obtidos foi feita de maneira descritiva a partir do cálculo de frequência e porcentagem para as questões e associações com o profissional.

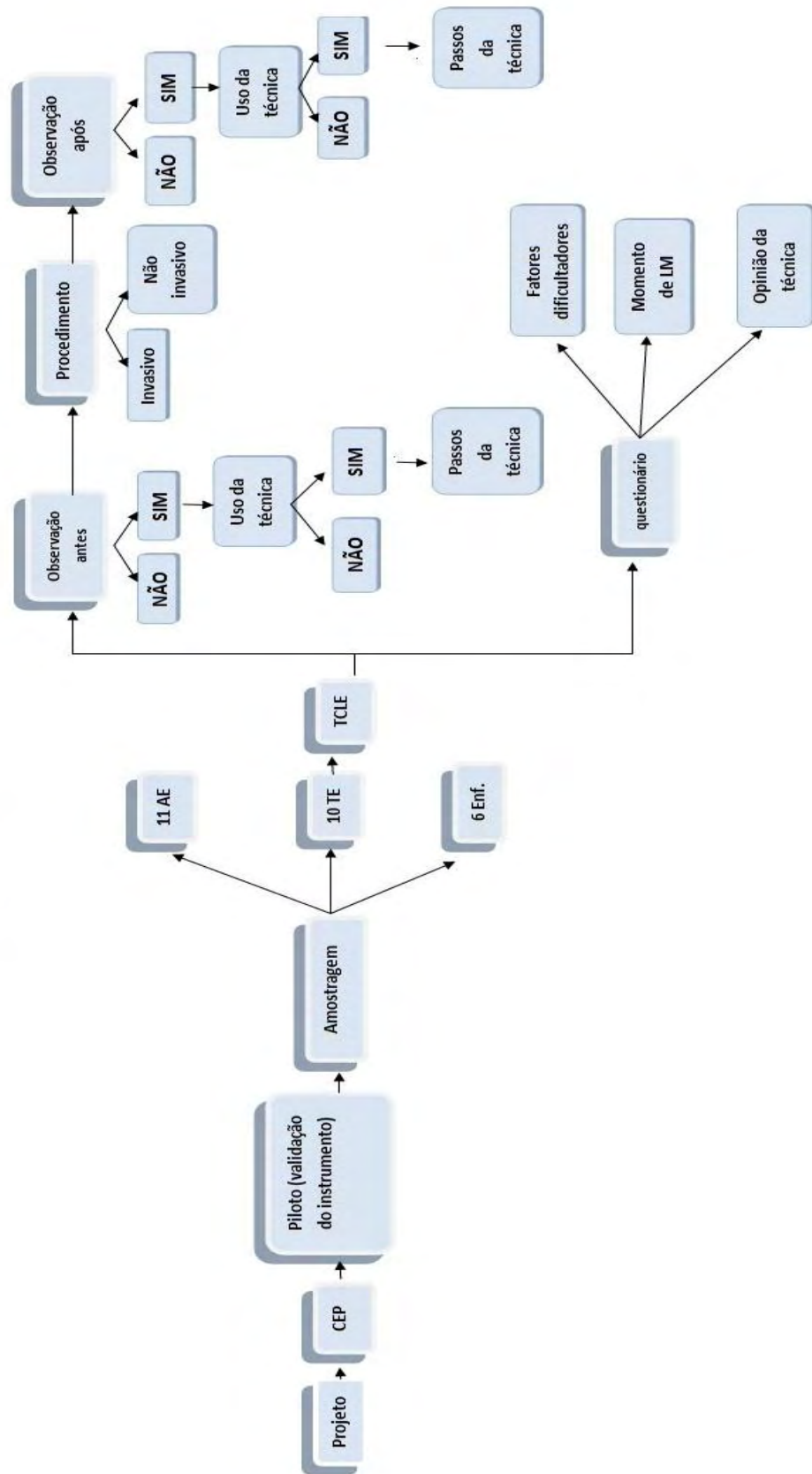
Vale ressaltar que foi considerado como intenção em lavar as mãos quando o profissional realizou o processo de lavagem das mãos sem a utilização da técnica

preconizada.

Após análise dos resultados foi comunicado à unidade em estudo sobre a utilização da técnica de lavagem das mãos pela equipe de enfermagem e proposto o treinamento da equipe de saúde da unidade estudada.



Fluxograma 2. Descrição do processo de coleta de dados.



### **3.4 Procedimentos Éticos**

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Após aprovação do projeto, em 04/10/2010 com protocolo: PE290/2010 iniciou-se a coleta de dados.

Após explicação sobre o estudo ao profissional de enfermagem foi realizado o convite em participar da pesquisa. Em caso afirmativo foi informado ao participante que este seria observado, por cinco momentos, em relação à técnica de lavagem das mãos durante a assistência ao recém-nascido hospitalizado na unidade em estudo. Para confirmação da aceitação em participar da pesquisa fez-se a autorização assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

A Coleta dos dados propriamente dita iniciou com intervalo de no mínimo 30 dias após a assinatura do Termo. Este intervalo se fez importante para que não ocorressem interferências na coleta de dados.

Foram observados 27 profissionais por 5 momentos diferentes durante a realização de procedimentos com a criança, totalizando 270 observações, sendo 135 antes e 135 após realização de procedimento.

Os resultados observados nos momentos aleatoriamente de LM foram divididos em 2 grupos em relação aos tipos de procedimentos realizados pelos profissionais: invasivos (I), sendo eles: aspiração traqueal, punção venosa, administração de medicamento endovenoso e passagem de sonda gástrica; e não invasivos (NI) como: cuidados de higienização com o RN, aferição de sinais vitais e posicionamento do RN; apresentando predomínio de procedimentos Invasivos no período de coleta de dados conforme dados da Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de procedimentos em relação aos momentos observados

Tipos de procedimentos	Momentos observados					Total
	1	2	3	4	5	
Invasivos	7	21	15	16	20	79
Não Invasivos	20	6	12	11	7	56
<b>Total Observação</b>	27	27	27	27	27	135

A utilização do processo de lavagem das mãos foi baixa entre os profissionais, principalmente antes da realização dos procedimentos, conforme apresentado na tabela 3.

Os dados da tabela 3 mostram que o profissional tende a ter uma maior intenção em lavar as mãos após realização dos procedimentos, visto que, para os procedimentos invasivos temos que em apenas 44 observações antes do procedimento houve intenção em lavar as mãos, sendo que para 70 observações após o procedimento o profissional realizou este processo. Fator que não difere diante dos procedimentos não invasivos, quando houve a intenção em lavar as mãos em 31 observações antes e 54 observações após realização do procedimento. Dessa forma, é alta a porcentagem dos profissionais que não tiveram a intenção de lavar as mãos independente de ser Invasivo ou Não Invasivo.

Tabela 3. Distribuição da intenção de lavagem das mãos em relação ao tipo de procedimento realizado

Tipo de procedimento	Total de procedimentos	Intenção de LM				Não intenção de LM			
		Antes		Após		Antes		Após	
		NR	%	NR	%	NR	%	NR	%
Invasivo	79	44	55,70	70	88,61	35	44,30	9	11,39
Não Invasivo	56	31	55,36	54	96,43	25	44,64	2	3,57
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>75</b>	<b>55,56</b>	<b>124</b>	<b>91,85</b>	<b>60</b>	<b>44,44</b>	<b>11</b>	<b>8,15</b>

Dos 135 momentos observados antes da realização de procedimentos, temos que em 75 dessas observações o profissional teve intenção em lavar as mãos e em 60 observações não houve a intenção, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da intenção de lavar as mãos ANTES da realização dos procedimentos em relação aos momentos observados

Intenção de lavar as mãos	Momentos observados										Total de observações realizadas	
	1		2		3		4		5			
	NR	%	NR	%	NR	%	NR	%	NR	%	NR	%
<b>Teve intenção</b>	12	44,44	13	48,15	14	51,85	19	70,37	17	62,96	75	55,56
<b>Não teve intenção</b>	15	55,56	14	51,85	13	48,15	8	29,63	10	37,04	60	44,44
<b>Total</b>	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	135	100

Na Tabela 5 estão reunidos os dados referentes aos 135 momentos observados após a realização do procedimento, sendo que em 124 observações os profissionais tiveram intenção em lavar as mãos e apenas 11 não tiveram a intenção.

Tabela 5. Distribuição da intenção de lavar as mãos APÓS realização dos procedimentos em relação aos momentos observados

Intenção de lavar as mãos	Momentos observados										Total de observações realizadas	
	1		2		3		4		5		NR	%
	NR	%	NR	%	NR	%	NR	%	NR	%		
<b>Teve intenção</b>	24	88,89	24	88,89	25	92,59	24	88,89	27	100	124	91,85
<b>Não teve intenção</b>	3	11,11	3	11,11	2	7,41	3	11,11	0	0	11	8,15
<b>Total</b>	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	135	100

Em relação ao uso da técnica de lavagem das mãos temos que, das 75 observações em que os profissionais tiveram a intenção de lavar as mãos antes (tabela 6) e nas 124 após a realização dos procedimentos (tabela 7), em nenhum momento o profissional utilizou a técnica da lavagem das mãos corretamente. O termo “corretamente” quer dizer que no momento da observação o profissional não utilizou todos os passos da técnica da lavagem das mãos preconizados pela ANVISA/CCIRAS local. Dessa forma, os profissionais apresentaram apenas a intenção de lavar as mãos e não a lavagem das mãos propriamente dita.

Tabela 6. Distribuição do uso da técnica da lavagem das mãos preconizada pela ANVISA/CCIRAS local ANTES da realização do procedimento em relação aos momentos observados

Técnica da lavagem das mãos	Momentos observados					Total por intenção de LM	
	1	2	3	4	5	NR	%
Realizou	0	0	0	0	0	0	0
Não realizou	12	13	14	19	17	75	100
Total	12	13	14	19	17	75	100

Tabela 7. Distribuição Do uso da técnica da lavagem das mãos preconizada pela ANVISA/CCIRAS local APÓS realização de procedimento em relação aos momentos observados

Técnica da lavagem das mãos	Momentos observados					Total por intenção de LM	
	1	2	3	4	5	NR	%
Realizou	0	0	0	0	0	0	0
Não realizou	24	24	25	24	27	124	100
Total	24	24	25	24	27	124	100

Ao observar a realização dos passos da técnica de LM proposta pela ANVISA/CCIRAS local, percebemos que os profissionais realizaram com maior frequência os passos 1, 2, 3, 10 e 11 em relação aos demais passos, independente do tipo de procedimento (Tabela 8).

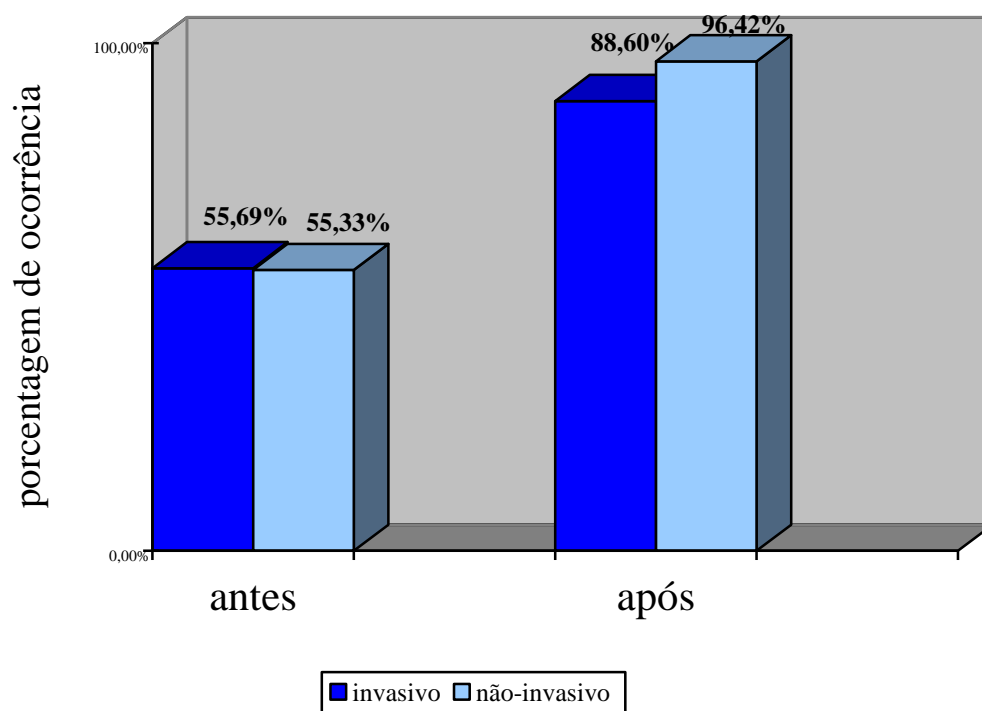
Tabela 8. Distribuição da realização dos passos da técnica de lavagem das mãos antes e após procedimento realizado.

Procedimento	Passos da técnica de Lavagem das Mãos																							
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11			
	Não lavou	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI	I	NI			
<b>Antes</b>	35	45	32	39	32	38	32	9	5	6	10	8	2	1	0	0	2	3	39	32	45	32		
<b>Após</b>	9	2	69	55	63	49	60	48	9	3	7	9	13	13	2	3	0	1	7	6	62	49	69	55
<b>Total</b>	44	27	114	87	102	81	98	80	18	8	12	15	23	21	4	4	0	1	9	9	101	81	114	87

Legenda: I= procedimento invasivo  
 NI= Procedimento não invasivo

Não houve diferença na intenção em lavar as mãos antes e após a realização de procedimentos relacionada ao tipo de procedimento, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição da intenção de lavagem das mãos antes e após procedimentos invasivos e não - invasivos



Ao analisar a média da intenção de LM por categoria profissional, tivemos uma maior frequência realizada pelo profissional Enfermeiro tanto antes (Gráfico 2) como após realização de procedimentos (Gráfico 3).



Gráfico 2. Média de intenção de Lavagem das mãos antes da realização do procedimento por profissional de enfermagem.

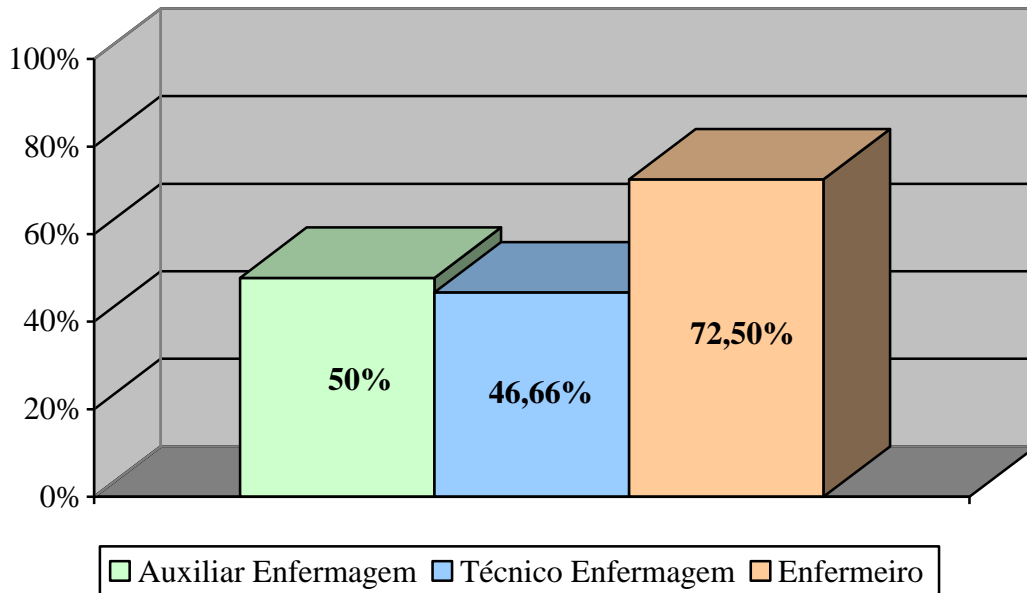
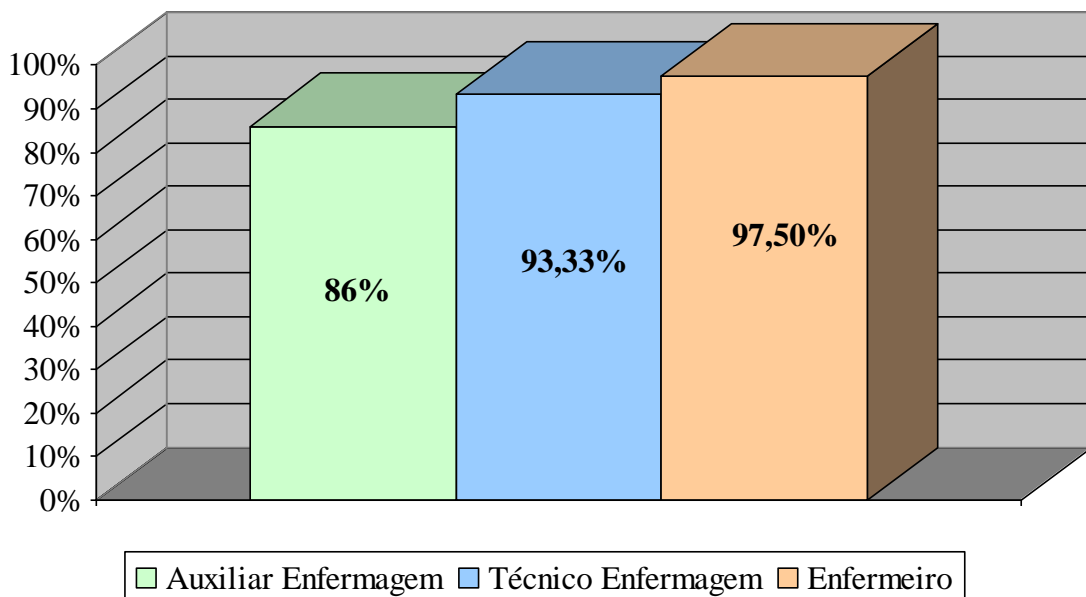


Gráfico 3. Média de intenção de Lavagem das mãos após realização do procedimento por profissional de enfermagem.



Para os profissionais de enfermagem, o fator mais citado como dificultador em relação ao processo de lavagem das mãos na unidade estudada foi a falta de tempo, seguido de: nenhuma razão, ausência de pias próximas ao paciente e reação alérgica ao sabão. A falta de motivação, esquecimento, irresponsabilidade e a falta de sabão na unidade assumem a última posição nas respostas dadas pelos profissionais. Em relação aos técnicos de enfermagem, foram citados outros fatores dificultadores como: grande frequência de intercorrências, cobrança médica de várias “coisas” ao mesmo tempo e problemas com dispensadores de sabão (Tabela 9).

Ao serem indagados quanto ao momento que realiza a LM, 26 deles referem antes e após qualquer procedimento com o paciente, seguido de quando sentem as mãos sujas, antes e após procedimentos invasivos, antes de procedimento não invasivo e após procedimento não invasivo. Alguns profissionais citaram outros momentos como sendo prioritária a realização da LM como: antes de entrar na unidade, antes e após utilizar o banheiro e antes e após refeições, porém nenhum profissional relatou não realizar a LM (Tabela 9).

Tabela 9. Resposta dos profissionais relacionada aos fatores dificultadores da adesão à lavagem das mãos e momento em que lava as mãos por categoria profissional

Questões		Aux. de enfer.	Téc. de enfer	Enfermeiro	Total
Fatores dificultadores	Falta de tempo	3	4	4	11
	Falta motivação	0	1	3	4
	Esquecimento	1	1	2	4
	Irresponsabilidade	1	0	3	4
	Ausência de pia	1	2	3	6
	Ausência de sabão	1	1	2	4
	Reação alérgica	3	0	2	5
	Outro	0	3	0	3
	Nenhum	3	3	1	7
Momento que lava as mãos	Antes de qualquer procedimento	11	9	6	26
	Após qualquer procedimento	11	9	6	26
	Sempre que sentir as mãos sujas	10	5	5	20
	Antes de procedimentos invasivos	6	7	4	17
	Após procedimentos invasivos	6	7	4	17
	Antes de procedimentos não invasivos	6	5	4	15
	Após procedimentos não invasivos	6	4	4	14
	Outro	3	3	3	9
	Nenhum	0	0	0	0

Quando proposto ao profissional a definição para cada passo da técnica da LM proposto pela ANVISA/CCIRAS local como sendo essencial (E), facultativo (F) e desnecessário (D), tivemos grande frequência da classificação como essencial para todos os passos da técnica. (Tabela 10).

Tabela 10. Distribuição da classificação dos passos da técnica de LM proposto pela ANVISA/CCIRAS local em relação à opinião do profissional de enfermagem

Passos da Técnica LM	Aux. Enfermagem			Tec. Enfermagem			Enfermeiro		
	E	F	D	E	F	D	E	F	D
P1	10	1	0	9	1	0	6	0	0
P2	8	1	2	6	2	2	6	0	0
P3	11	0	0	10	0	0	6	0	0
P4	11	0	0	10	0	0	6	0	0
P5	11	0	0	10	0	0	6	0	0
P6	10	1	0	10	0	0	4	1	1
P7	9	2	0	10	0	0	6	0	0
P8	11	0	0	10	0	0	6	0	0
P9	10	1	0	10	0	0	6	0	0
P10	11	0	0	10	0	0	6	0	0
P11	11	0	0	10	0	0	6	0	0

Legenda:

LM - Lavagem mãos

E - Essencial

F - Facultativo

D - Desnecessário

P1 - Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.

P2 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

P3 - Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si.

P4 - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

P5 - Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.

P6 - Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.

P7 - Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando o movimento circular e vice-versa.

P8 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa.

P9 - Esfregar o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.

P10 - Enxaguar as mãos retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

P11 - Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

De acordo com a OMS, as observações referentes à monitoração da adesão à HM devem ocorrer em cinco momentos primordiais: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento limpo, após riscos de contato com fluídos corpóreos, após tocar o paciente e após contato com objetos inanimados próximos ao paciente<sup>(19, 20)</sup>. Neste estudo as observações foram realizadas antes e após qualquer procedimento com o paciente, fosse ele invasivo ou não invasivo, estando o profissional sujeito aos contatos propostos pela OMS.

Foi considerado neste estudo, intenção de lavar as mãos quando os profissionais não apresentaram o uso de todos os passos da técnica de lavagem das mãos conforme preconizado.

Os profissionais apresentaram uma baixa intenção de lavar as mãos. Estes dados corroboram com estudos anteriores ao relatar que os profissionais de saúde ainda respondem de maneira insatisfatória às recomendações de lavagem das mãos, mesmo tendo conhecimento do risco de disseminação de microorganismos<sup>(3, 27, 14, 21,22, 26, 28, 30, 32, 36, 37)</sup>.

Diante da baixa intenção do profissional em utilizar o processo de lavagem das mãos, percebemos que o profissional apresentou uma maior tendência à LM após realização dos procedimentos. Resultado semelhante ao encontrado em outros estudos referentes à análise da higienização das mãos por profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva<sup>(27, 21, 22)</sup>. Este fato sugere uma maior preocupação do profissional com sua proteção própria, e não com a disseminação de microorganismos entre os pacientes e profissionais<sup>(27, 21, 22, 30, 36, 37)</sup>.

Dentre as observações de ocorrência de lavagem das mãos, nenhum profissional utilizou a técnica adequada sugerida pela ANVISA/ CCIRAS local, dando a idéia de que o profissional tem a intenção de lavar as mãos, porém não realiza o ato da forma como preconizado. Resulta presenciada em estudos anteriores<sup>(16, 30, 32)</sup>.

Este resultado se assemelha ao de estudos que investigaram a atitude do profissional da saúde em geral e visitantes em unidade de terapia intensiva<sup>(32)</sup> e profissionais de enfermagem apenas, em unidade pós-anestésica<sup>(36)</sup>. Outro estudo realizado em 5 unidades diferentes de um hospital se aproxima destes resultados, onde a higienização das mãos ocorreu de forma incorreta por 79,3% dos profissionais de enfermagem estudados<sup>(30)</sup>.

Diante dos passos da técnica de lavagem das mãos preconizados, os menos realizados pela equipe de enfermagem foram os de números 4 a 9, este achado vem corroborar com estudos onde concluiu-se que o passo menos realizado por profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva é o passo correspondente ao número 8<sup>(30, 32)</sup>. O mesmo resultado foi encontrado em estudo que avaliou equipe de enfermagem em unidade pós anestésica<sup>(36)</sup>. Em outros estudos que abordaram a análise da técnica de HM obtiveram-se taxas de adesão de 35% e 53,3%, sendo que no primeiro estudo citado tivemos baixa adesão para os passos 7,9 e 11, enquanto que para o segundo, em apenas 35% das HM realizou-se a técnica adequada<sup>(38, 39)</sup>. Bem como em estudo em Unidade Pediátrica, no qual apenas 6,9% do grupo estudado (profissionais da unidade) lavou as mãos antes da realização de procedimento sendo que menos da metade realizou a técnica conforme preconizada<sup>(41)</sup>. O que nos sugere grande dificuldade de utilização dos passos da técnica de lavagem das mãos mais detalhados.

Um estudo realizado em diferentes unidades de um hospital no qual foi observado a adesão à higienização das mãos por profissionais da saúde em situações em que esta prática é recomendada, obteve-se uma menor adesão à prática antes da realização de procedimentos não invasivo<sup>(30)</sup>. No presente estudo não houve diferença da utilização do processo de LM em relação ao tipo de procedimento (invasivo e não-invasivo).

Em relação aos profissionais que tiveram a intenção de lavar as mãos, tivemos uma maior adesão do profissional Enfermeiro, com uma média de adesão de 72,50% antes da realização de procedimentos e 97,50% após procedimentos.

Em outros estudos que abordaram todo o grupo de profissionais de saúde atuantes em unidade de terapia intensiva pediátrica, unidade de terapia intensiva e sala de recuperação pós-anestésica, constataram que os profissionais de enfermagem apresentaram destaque na adesão à lavagem das mãos quando comparados com os demais profissionais<sup>(21, 28, 32, 40, 36)</sup>. No entanto, ao estudar a adesão da prática de higienização das mãos por profissionais da saúde, outro estudo constatou que os auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram uma maior adesão ao processo quando comparado a outros profissionais da saúde, sendo que o Enfermeiro assume a segunda posição<sup>(30)</sup>.

Ainda relacionado à adesão à HM em relação à categoria profissional, em outro estudo realizado em UTI neonatal o enfermeiro apresentou 74,3% de adesão à higienização das mãos, enquanto que o grupo que abrange auxiliares e técnicos de enfermagem apresentou 57,2% de adesão; o grupo de enfermeiros foi precedido do fisioterapeuta (77,7%) e o médico (74,3%) respectivamente <sup>(27)</sup>. Resultado este que vai de encontro com o apresentado no presente estudo, uma vez que o enfermeiro apresentou uma maior adesão quando comparado com as outras categorias de profissionais de enfermagem.

A baixa adesão à higienização das mãos não está ligada ao conhecimento teórico sobre a importância deste ato, e sim a não incorporação deste nas atividades diárias, dado por falta de motivação, excesso de carga de trabalho ou ainda problema de estrutura física da unidade <sup>(26, 42)</sup>. Outro fator que interfere na adesão a este processo, está relacionado com a falta de motivação e treinamento por programas permanentes para o conhecimento e sensibilização da equipe nesse aspecto <sup>(22)</sup>.

Diante dos fatores dificultadores da adesão à lavagem das mãos apresentados pelos profissionais estudados, tivemos uma maior citação do fator “falta de tempo”. Essa falta de tempo pode ser uma consequência da sobrecarga de trabalho, levando os profissionais a uma prática inadequada de HM <sup>(28)</sup>. A falta de tempo foi citada em outro estudo que apresenta que o funcionamento do setor considerando demanda, quantidade de pessoal e serviços de apoio, como sendo um grande desafio para a prevenção e controle de IH mencionada pelos Enfermeiros <sup>(40)</sup>.

Semelhante a outros estudos realizados em diversas áreas da saúde tanto com profissionais como graduandos, tivemos uma maior resposta para a LM como sendo necessária antes e após a realização de qualquer procedimento <sup>(43,44)</sup>.

Quando indagados sobre a importância de cada passo da técnica proposta pela ANVISA/CCIRAS local, a maioria dos profissionais respondeu que todos os passos são essenciais para uma adequada lavagem das mãos, contradizendo a prática observada. Este interesse em saber a classificação dada pelos profissionais de enfermagem diante de cada passo da técnica de lavagem das mãos não foi encontrada na literatura pesquisada.

Vários estudos deixam evidente a importância de atuar na formação dos profissionais de saúde e intervir num momento em que estão construindo seus conhecimentos e desenvolvendo habilidades técnicas para o exercício profissional<sup>(22, 28, 32, 37)</sup>. Sugerindo-nos uma investigação durante a formação acadêmica e uma reformulação do plano de ensino dessa categoria profissional.

Não foram avaliados neste estudo o tempo de formação do profissional, pois subtede-se que a lavagem das mãos é uma técnica que deve ser realizada independentemente desse fator, uma vez que a lavagem das mãos é a técnica mais fácil de ser realizada na busca pela não disseminação de microorganismos em unidades hospitalares e faz parte do plano de ensino nas três categorias profissionais estudadas.



Os profissionais de enfermagem apresentam uma baixa utilização do processo de lavagem das mãos tanto antes como após realização de procedimentos com a criança internada. Ressalva ainda que, apesar da baixa adesão à lavagem das mãos, os profissionais demonstram uma maior frequência da utilização da lavagem das mãos após realizar o procedimento.

Em relação ao cumprimento da técnica de lavagem das mãos, houve realização parcial dos passos durante a utilização da mesma, e não conforme a técnica preconizada pela ANVISA / CCIRAS local. Embora a maioria dos profissionais observados tenha classificado todos os passos descritos na técnica como sendo essencial para a efetividade do processo de lavagem das mãos.

Não houve diferença da frequência da intenção em se lavar as mãos quando relacionado ao tipo de procedimento analisado (Invasivo e Não Invasivo).

Em se tratando de fatores dificultadores da adesão a este processo, o mais citado pelos profissionais de enfermagem foi a falta de tempo, o que pode estar relacionado com a carga de trabalho elevada e grande demanda de pacientes, talvez pelo número reduzido dos participantes na equipe de enfermagem conforme recomendação para unidade de terapia intensiva neonatal.

Este estudo sugere a necessidade de maiores intervenções educativas, técnica e comportamental, que favoreçam o aumento da adesão à técnica da lavagem das mãos pelos funcionários em unidade neonatal no controle da disseminação de microorganismos, proporcionando um controle ambiente seguro com a técnica mais simples e básica no controle de infecção.

1. Fernandes AT. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde. Volume 1. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000.
2. Rodrigues EACR, Mendonça JS, Amarante JMB, Filho MBA, Grinbaum RS, Richtmann R. Infecções hospitalares – Prevenção e Controle. São Paulo: Ed. Sarvier, 1997.
3. Santos AAM. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. RAS 2002;15: 10-14.
4. Pelczar Jr MJ, Chan ECS, Krieg NR. Microbiologia: Conceitos e Aplicações. Volume II, 2ª Ed., São Paulo: Ed. Makron, 1996.
5. Richtmann R. Guia Prático de controle de Infecção Hospitalar. São Paulo: Soriak Comércio e Promoções S.A., 2005.
6. Bertoldi L, Brandalize DL, Pacheco APO, Persegona KR, Nascimento SR. Lavagem das mãos: uma observação quanto à prática de precauções padrão. Cogitare enferm. 2000; 5(1): 81 – 84.
7. Ministério da Saúde. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país. [online] Brasília; Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9431\\_97.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9431_97.htm) [acesso em: 28 mai, 2010].
8. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre organização e implementação de programas de infecção hospitalar em hospitais. [online] São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html> [acesso em 28 de maio 2010].
9. Ministério da Saúde. Pediatria: Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar. Brasília: Anvisa; 2005.
10. Lacerda RA. Controle de Infecção em Centro Cirúrgico – Fatos e Mitos e Controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003. p 9-23.
11. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na Assistência à Saúde (Versão preliminar avançada): Resumo. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br> [Acesso em: 23/08/2010]

12. Oliveira AC. Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. *REME rev. min. Enferm.* 2003; 7(2): 140 – 144.
13. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar de enfermagem. *Texto & Contexto* 2005; 14(2): 250-257.
14. Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Prado MA. Desafios para o controle da infecção hospitalar de um hospital universitário. *Medicina, Ribeirão Preto.* 2001; 34: 170 - 176 .
15. World Health Organization WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. Geneva: WHO, 2009, 270p.
16. Scheidt KLS, De Carvalho M. Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. *Rev enf, UERJ.* 2006; 14(2): 221 – 225.
17. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em Serviço de Saúde. 2007.
18. Massete JLNA. Comparação de duas técnicas de lavagem cirúrgica das mãos. *Rev. SOBECC.* 2005; 10(3): 24-29.
19. Sax H, Allegranzi B, Chraiti MN, Boyce J, Larson E, Pittet D. The world Health Organization hand hygiene observation method. *AM J Infect Control,* 2009; 37(10):827-34.
20. The Joint Commission Measuring hand hygiene adherence: overcoming the challenges, 2009; 232p.
21. Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Junior FFF, Junior FSO. Adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil – um estudo transversal e descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007; 6(1).
22. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas, D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: Fatores facilitadores e dificultadores para a adesão dos profissionais. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1): 161-165.

23. Ministerio do Trabalho, Seguranca e saude no trabalho em services de saude – Norma Regulamentadora 32. Disponível em [http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/guia\\_tecnico\\_cs3.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf) [acesso em:10/04/2011].
24. Blom BC, Lima SL. Infecção Hospitalar. In: Couto RC, Pedrosa TMG. Enciclopédia da saúde: Medsi editora médica e científica ltda. 2001; p. 121-131.
25. Correa I, Ranali J, Pignatari ACC. Avaliação da eficácia de dois produtos comerciais utilizados na lavagem das mãos no Hospital das Clínicas. Rev. Nursing, 15-21, 2002.
26. Moura JP. A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microorganismos multirresistentes [dissertação]. Ribeirão preto. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.
27. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR,. Higienização das mãos: impacto de estratégias de incentivo à adesão dos profissionais de saúde de Uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev latino-americana Enf. 2006; 14(4).
28. Correa I, Ramali J, Piguatari ACC. Observação do comportamento dos profissionais em relação ao procedimento de lavagem das mãos no plano assistencial à criança internada. Rev. Nursing. 2001: 18-21.
29. Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 139-45.
30. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais da saúde de um Hospital Universitário. Rev. Eletr. [Internet], 2010; 12 (2): 266-71 doi: 10.5216/ree.v12i2.7656 [acesso em:10/07/2011].
31. Oliveira LN, Cabans A. Prevenção de infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Análise da Higienização Simples das mãos. Projeto apresentado no XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2010.

32. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem das mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27(2):179-85.
33. Farhat CK, Carvalho ES, Carvalho LHFR, Succi RCM – *Infectologia Pediátrica*, 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu, 1998.
34. Matsumoto T, Carvalho WB, Hirschheimer MR – *Terapia Intensiva Pediátrica*, vol. 1, 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
35. Ministério da saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos. Secretaria de atenção à saúde: DATASUS. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Cabecalho\\_reduzido\\_impresao.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Cabecalho_reduzido_impresao.asp) [acesso em: 14/06/2010]
36. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto AS. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésicas. *Rev. Eletr. Enferm.*, 11(2): 334-40, 2009.
37. Correa I. A importância da Técnica da Lavagem das Mãos na formação do Profissional Enfermeiro. *Rev. Enferm atual.* 2003: 25-29.
38. Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*; 2004. 114(5):565-71.
39. Hofer CB, Abreu TF, Silva EG, Sepúlveda CA, Gibara FA, Lopes NR ET AL. Quality of hand hygiene in a pediatric hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; 28(5):622-4.
40. Pereira MS, Prado MA, Sousa JT, Tipple AVF, Souza ACS. Controle de Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: desafios e perspectivas. *Rev. Eletron. Enferm.*, v.2, n.1, 2000.
41. Correa I, Nunes IMM. Higienización de las manos. El cotidiano Del profesional de La salud em uma unidad de intenación pediátrica. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(1): 54-60.
42. Valle ARMC, Feitosa MB, Araújo VMD, Moura MEB, Santos AMR, Monteiro CFS. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Esc Anna Nery . Rev Enferm.* 2008; 12(2): 304-309.

43. Tipple AVF, Mendonça KM, Melo MC, Souza ACS, Pereira MS, Santos SLV. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. *Acta Sci. Health Sci.* – Maringá, v.29, n.2, p. 107-114, 2007.
44. Pittet D. Improving adherence to hand hygiene practice: a multidisciplinary approach. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* Thorofare, v.21, n.6, p. 381-386, 2000.

**ANEXO A: Ficha de observação dos profissionais diante do processo de lavagem das mãos antes e após manipulação do Recém Nascido**

Nº do observado: \_\_\_\_\_ Identificação: \_\_\_\_\_

**Parte I – Uso de técnica de LM relacionada aos procedimentos**

Data	Hora	Procedimento	LM - antes		Usou Técnica		LM - após		Usou Técnica	
			( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não
			( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não
			( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não
			( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não
			( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não	( )sim ( )não

**Parte II - Observação do desenvolvimento durante o processo de lavagem das mãos pelo profissional**

**ANTES**

Passos	1º	2º	3º	4º	5º	Descrição dos passos da técnica de LM	Passos	1º	2º	3º	4º	5º
1							1					
2							2					
3							3					
4							4					
5							5					
6							6					
7							7					
8							8					
9							9					
10							10					
11							11					

**APÓS**

**ANEXO B: Questionário dirigido aos profissionais da Unidade Terapia Intensiva Neonatal sobre Lavagem das Mãos**

Nº do identificado: \_\_\_\_ Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

**Parte I – Categorização do profissional**

- Identificação ( ) Auxiliar de enfermagem  
 ( ) Técnico de enfermagem  
 ( ) Enfermeiro

**Parte II – Levantamento dos fatores dificultadores da adesão à lavagem das mãos na unidade**

1. Enumere os fatores que dificultam o seu processo de lavagem das mãos:

- ( ) falta de tempo  
 ( ) falta de motivação  
 ( ) esquecimento  
 ( ) irresponsabilidade  
 ( ) ausência de pias próximas ao paciente  
 ( ) ausência de sabão adequado para a lavagem das mãos  
 ( ) reação alérgica cutânea pelo sabão disponível na unidade  
 ( ) outro. Qual: \_\_\_\_\_

2. Em que momento você lava as mãos:

- ( ) antes de iniciar procedimento com o paciente  
 ( ) após procedimento com o paciente  
 ( ) sempre que sentir as mãos sujas  
 ( ) antes de procedimentos invasivos  
 ( ) após procedimentos invasivos  
 ( ) antes de procedimentos não - invasivos  
 ( ) após procedimentos não – invasivos  
 ( ) outro. Qual: \_\_\_\_\_

**Parte III – Opinião do profissional relacionado aos passos da técnica de lavagem da mãos**

Em relação aos passos da técnica de lavagem das mãos, qual você considera: essencial ( deve ser realizado todas as vezes), facultativo ( nem sempre se faz necessário, utiliza as vezes), desnecessário (não utiliza)?

- Utilize: ( E ) essencial  
 ( F ) facultativo  
 ( D ) desnecessário

- ( ) Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia  
 ( ) Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir toda a superfície das mãos  
 ( ) Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si  
 ( ) Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa  
 ( ) Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais  
 ( ) Esfregar os dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vai- vem e vice-versa  
 ( ) Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerdas, utilizando o movimento circular e vice-versa  
 ( ) Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa.  
 ( ) Esfregar o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita utilizando movimento circular e vice-versa  
 ( ) Enxaguar as mãos retirando os resíduos de sabão, evitando contato direto das mãos ensaboadas com a torneira  
 ( ) Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comum.



## ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar de um projeto de pesquisa, que tem como título: “Avaliação da utilização da técnica de lavagem das mãos pelo profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” realizado pela aluna Milene Maria Petean Mendonça, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ione Corrêa.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral avaliar o comportamento dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Sendo você profissional, peço autorização para realizar a pesquisa e, caso concorde, solicito que assine o termo de consentimento. Fica claro que a qualquer momento poderá retirar seu consentimento livre e esclarecido e deixar de participar desta pesquisa, sem ser prejudicado em relação ao emprego.

Informo que não haverá nenhum marcador ou identificador pessoal e sim a anotação referente a categoria profissional.

Sua participação será em critérios de observação e resposta de questionário em forma de *check list* que necessitará em média 15 minutos para seu preenchimento.

Declaro que o presente projeto de pesquisa foi explicado em detalhes quanto ao seu desenvolvimento e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, será elaborado em duas vias, sendo uma cópia entregue ao sujeito da pesquisa e outra será mantida em arquivo pelo pesquisador.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3811-6143.

Tendo sido satisfatoriamente informada sobre a pesquisa concordo em participar da mesma:

Botucatu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Participante da pesquisa

**Milene Maria Petean Mendonça**

UNESP – Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina de Botucatu – SP – Rubião Júnior

CEP 18618-000 Fone: (14) 3882 - 0421

[milenemendonca@yahoo.com.br](mailto:milenemendonca@yahoo.com.br)

---

Milene M. Petean Mendonça

**Ione Corrêa**

UNESP – Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina de Botucatu - SP – Rubião Júnior

CEP 18618-000 Fone: (14) 3882 – 0421

[icorrea@fmb.unesp.br](mailto:icorrea@fmb.unesp.br)

---

*Milene Maria Petean Mendonça Medrado*