



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PRISCILA FERREIRA MENDES

**PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SETOR DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE ITAITUBA, PARÁ: Uma Análise Observacional**

Itaituba- PA

2019

PRISCILA FERREIRA MENDES

**PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SETOR DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE ITAITUBA, PARÁ: Uma Análise Observacional**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado á
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Esp. Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

Itaituba – PA

2019

MENDES, Priscila Ferreira.

Procedimento de Higienização das Mãos da Equipe de Enfermagem do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba, Pará: Uma análise observacional. Priscila Ferreira Mendes – Itaituba: Faculdade de Itaituba (FAI), 2019.

49 f.: il.

Orientadora: Enf^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, Curso de Bacharel em Enfermagem, 2019.

1. Higienização. 2. Prevenção. – Trabalho de Conclusão de Curso. I Silva, Tamires Sheyenne Pereira da. II. Faculdade de Itaituba, Brasil - PA, 2019.

PRISCILA FERREIRA MENDES

**PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SETOR DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE ITAITUBA, PARÁ: Uma Análise Observacional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Enf^a Esp. Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Enf.^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba – PA, 11 de fevereiro de 2019.

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, sem Ele nada sou. A meu pai e minha mãe pelo incentivo, cuidado e paciência. Essa conquista é nossa!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo privilégio de concluir mais uma etapa da minha vida.

A meus pais, **Eliel de Oliveira Mendes** e **Maria Creusa Ferreira Mendes**, por não medirem esforços, em me proporcionar mais essa vitória, me estimulando sempre a correr atrás dos meus objetivos, vocês são meus exemplos.

Aos meus irmãos **Eliabe Ferreira Mendes** e **Débora Ferreira Mendes**, pelo amor e paciência, sempre me ajudando quando precisei.

As minhas sobrinhas **Stefany Sousa Mendes**, **Maria Rita Ghizone Mendes**, **Antonela Mendes Rodrigues**, sem a energia e amor de vocês seria bem mais difícil.

A minha filha, **Isabelly Mendes de Sousa**, sou grata a Deus por ter você em minha vida, você é um dos meus maiores incentivos a ser sempre uma pessoa e profissional melhor.

Aos profissionais de saúde do HMI, pela recepção para minha coleta dos meus dados.

Aos professores durante esses cinco anos de faculdade, que me auxiliaram no abrir de novos horizontes e me ajudaram a chegar até aqui através dos seus ricos conhecimentos.

A minha orientadora, Enfermeira Esp. Mestranda **Tamires Sheyenne Pereira da Silva**, obrigada pela sua disponibilidade na orientação, sempre pronta para responder de forma eficaz as minhas solicitações, pelas palavras de incentivo que foram de suma importância, seu espírito científico e, sobretudo pelos grandes ensinamentos durante esse trabalho.

A equipe do Hospital Municipal de Itaituba que me acolheu durante toda a pesquisa, colaborando assim para o resultado da minha pesquisa.

*A felicidade e a saúde são
incompatíveis com a ociosidade.*

“Aristóteles”

RESUMO

A lavagem das mãos em estabelecimentos de saúde é padronizada segundo o Ministério da Saúde e CCIH's em instituições hospitalares, em decorrência da propagação de infecções relacionadas ao cuidado pelos profissionais, sendo que sua técnica correta está sendo motivo de esquecimento, abrindo margem para falhas ao em seu processo e aumento de contágio com microrganismos resistentes. Diante deste embasamento, o presente estudo teve como objetivo geral: avaliar o cumprimento de técnica de lavagem de mãos, pela equipe de enfermagem das clínicas médica, pediátrica e cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba (HMI). Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem descritiva e quantitativa, sustentada pelo método observacional, onde a população desse estudo foi composta por técnicos de enfermagem e enfermeiros das clínicas médica, pediátrica e cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba, profissionais que compõem o setor de internação, fazendo um total de 5 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Os resultados demonstraram que 100% das unhas dos profissionais de saúde não contêm sujidades visíveis, com base na observação durante a pesquisa. 70% dos profissionais higienizam sem obedecer a técnica correta do Ministério da Saúde, antes da preparação das medicações. 50% dos profissionais higienizaram as mãos somente com água sem técnica, 45% com água e sabão sem técnica e 5%. A lavagem das mãos apenas com água e sem técnica prevaleceu antes, durante e a pós o contato com pacientes ou fluidos biológicos. A partir da análise dos dados coletados, percebeu-se a equipe de enfermagem pesquisada deixa de realizar esse procedimento simples e individual segundo a técnica recomendada, a falta dessa prática na rotina destes profissionais aumenta o risco de desenvolvimento de infecções hospitalares, já que são eles que exercem um contato mais direto com os pacientes.

Palavras Chaves: Higienização. Infecções. Prevenção. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Hand washing in health facilities is standardized according to the Ministry of Health and CCIH's in hospital institutions, due to the spread of care-related infections by professionals, and their correct technique is being forgotten, opening room for in its process and increase of contagion with resistant microorganisms. In view of this foundation, the present study had as general objective: to evaluate the handwashing technique, by the nursing team of the medical, pediatric and surgical clinics of the Municipal Hospital of Itaituba (HMI). It is a field research, with descriptive and qualitative-quantitative approaches, supported by the observational method, where the population of this study was composed by the health professionals of the medical, pediatric and surgical clinical clinics of the Municipal Hospital of Itaituba, professionals who comprise the hospitalization sector, making a total of 5 nurses and 15 nursing technicians. The results showed that 100% of nails of health professionals do not contain visible dirt, based on observation during the research. 70% of the professionals sanitize without obeying the correct technique of the Ministry of Health, before the preparation of the medications. 50% of the professionals hygienized the hands only with water without technique, 45% with soap and water without technique and 5%. Hand washing only with water and without technique prevailed before, during and after contact with patients or biological fluids. From the analysis of the collected data, it was noticed that the nursing team surveyed fails to perform this simple and individual procedure according to the recommended technique, the lack of this practice in the routine of these professionals increases the risk of developing hospital infections, since they are who have more direct contact with patients.

Keywords: Hygiene. Infections. Prevention. Nursing team

LISTA DE SIGLAS

HMI	-	Hospital Municipal de Itaituba
CCIH	-	Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
PCIH	-	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
SCIH	-	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
IRAS	-	Infecções Relacionadas À Assistência de Saúde
HM	-	Higienização das Mãos
GM	-	Gabinete do Ministro

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomia da pele..	16
Figura 2 - Momentos recomendados para lavagem das mãos.....	20
Figura 3 - Técnica de lavagem das mãos..	23
Figura 4 - Município de Itaituba, Pará..	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Soluções assépticas, utilizadas no setor de internação, do Hospital Municipal de Itaituba-PA, para higiene e limpeza.....	33
Quadro 2 - Avaliação das etapas da técnica correta de lavagem das mãos da equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Avaliação de uso de adornos utilizados pela equipe de enfermagem do setor de internação, do Hospital Municipal de Itaituba.....	34
Gráfico 2 - Avaliação da higienização das mãos dos profissionais de enfermagem, antes do preparo das medicações, do setor de internação, do Hospital Municipal de Itaituba..	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Equipamentos de proteção individual, utilizados pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.....	35
Tabela 2 - Integridade das unhas da equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.....	36
Tabela 3 - Lavagem das mãos, antes do contato com clientes/pacientes, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.	38
Tabela 4 - Lavagem das mãos, antes de procedimentos estéreis, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.....	39
Tabela 5 - Lavagem das mãos, após o contato com fluidos biológicos, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.	40
Tabela 6 - Lavagem das mãos, após o contato com clientes/pacientes, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.	40
Tabela 7 - Lavagem das mãos, após o contato com áreas próximas a clientes/pacientes, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.....	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 ANATOMIA DA PELE	16
2.1.2 A pele como via de transmissão de infecção	17
2.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	17
2.2.1 Limpeza	18
2.2.2 Desinfecção	18
2.2.3 Degermação	19
2.2.4 Indicações para lavagens das mãos	20
2.2.5 Produtos utilizados para lavagens das mãos	21
2.2.6 Técnica de lavagem das mãos	22
2.3 INFECÇÃO HOSPITALAR	24
2.3.1 Vias de Transmissão de Infecção Hospitalar	25
2.3.2 Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar	25
2.4 LAVAGEM DAS MÃOS COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR	26
2.5 A ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALAR	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE ESTUDO	29
3.2 LOCAL DE ESTUDO	30
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B	45
APÊNDICE C	46

1 INTRODUÇÃO

A lavagem das mãos é a maneira mais simples e não dispensável para remover sujidades, evitando assim a propagação de infecções cruzadas, relacionadas ao cuidado por parte dos profissionais de saúde, durante a assistência, servindo assim como maneira preventiva (BRASIL, 2007).

Pesquisas demonstram que a técnica correta de lavagem das mãos, tem sido motivo de esquecimento por parte dos profissionais de saúde, ocorrendo falhas ao utilizar os produtos e não friccionar de forma adequada as mãos, ou até mesmo realizar a lavagem somente com água (SOUZA *et al.*, 2004)

Assim, a equipe de enfermagem antes e após qualquer procedimento deve ter a consciência de realizar a lavagem correta das mãos, utilizando sabão líquido papel toalha e/ou anti-séptico com base alcoólica, a fim de reduzir os riscos de transmissão microbiana e proliferação de doenças (SANTOS, 2011).

Sob essa ótica, este estudo justifica-se pela necessidade literária e expositiva da correta de lavagem das mãos, uma vez que esta é considerada uma medida importante e eficiente no controle de infecção associada à assistência hospitalar, podendo servir de base para estudos e melhorias na prática no Hospital Municipal de Itaituba.

Nesse contexto, a pesquisa buscará respostas para o seguinte questionamento: a prática da lavagem de mãos dos profissionais de saúde das clínicas médica, pediátrica e cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba estão de acordo com a técnica correta da lavagem de mãos?

Tendo como objetivo geral: avaliar o cumprimento de técnica de lavagem de mãos, pela equipe de enfermagem das clínicas médica, pediátrica e cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba (HMI).

Assim, os objetivos específicos buscam: descrever o procedimento de lavagem das mãos, correlacionar a lavagem das mãos com o desenvolvimento de infecção hospitalar e descrever a lavagem das mãos por parte dos profissionais durante a assistência de enfermagem.

O estudo está dividido em cinco capítulos, que buscarão especificar o tema, o primeiro capítulo é contextualizado por uma breve introdução, em seguida se discorrerá a fundamentação teórica, respondendo a dois objetivos propostos na pesquisa, o capítulo três se trata da metodologia, quanto ao tipo de pesquisa desenvolvida e enfatizando o método observacional, o quarto capítulo sucede os

resultados do estudo, embasado por discussão do tema, o quinto e último capítulo finaliza com a conclusão da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA DA PELE

De acordo com Rolim Perreira e Eskelsen (2013) o maior órgão do corpo humano é a pele (figura 1), que apresenta uma grande funcionalidade por conter glândulas com distintas finalidades, contendo as seguintes camadas: epiderme (camada externa), derme (camada intermediária) e hipoderme (camada profunda).

Os ceratinócitos constituem 90% das células na epiderme, por apresentar em sua formação o principal produto que é a ceratina, uma proteína que ajuda a proteger a pele e os tecidos subjacentes do calor, substâncias químicas e de microrganismos (ANDERSON, 2014).

A derme localiza-se abaixo da epiderme e contém células e fibras com diferentes consistências de acordo com as regiões do corpo e a idade, na hipoderme constituem os tecidos de fibras de colágenos, reticulares e elastinas, que formam de 25% a 30% do total de proteínas do corpo humano (PEREIRA; ESKELSEN, 2013).

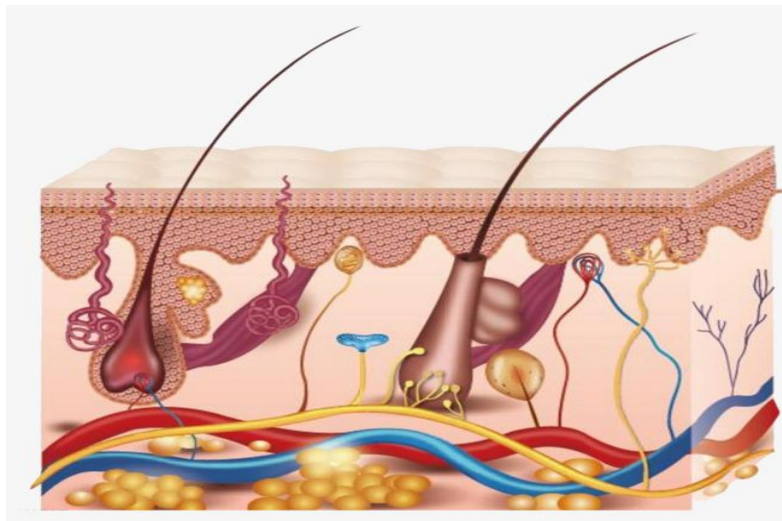


Figura 1 - Anatomia da pele. Fonte: Anderson(2014).

Na figura 1, é possível visualizar a estrutura dos componentes principais que formam a pele, que executa importantes funções, como: proteção, com o objetivo de impedir que alguma substância penetre em nosso organismo e por meio da hipoderme e derme protegem nossos órgãos internos contra qualquer impacto externo (PEREIRA; ESKELSEN, 2013).

A termorregulação ocorre através de alguns mecanismos a temperatura do nosso organismo é equilibrada com a vasodilatação ou vasoconstrição. Percepção são estímulos nervosos que nos dão ligação com o ambiente. Sensação de dor, se

algo é frio, quente, isso através do tato que é transmitido do sistema nervoso central. Excretora, libera toxinas sebáceas e sudoríparas do nosso corpo, através do suor também se elimina sais minerais, colesterol, ácido úrico, mas a maior parte é água (SANTOS; SOARES, 2014).

2.1.2 A pele como via de transmissão de infecção

A pele é exposta a diversos tipos de microorganismos do ambiente da microbiota da pele, que pode ser transitória e residente, a transitória sobrevive por curto período de tempo, predominam em geral as bactérias gram-negativas, principalmente as enterobactérias, as do gênero *Pseudomonas*, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, como *Staphylococcus aureus* (ANDERSON, 2014).

No entanto, apesar desse curto período de tempo os microorganismos que compõem essa microbiótica são os principais responsáveis pelas infecções hospitalares, agravando problemas secundários ao paciente e a equipe multiprofissional (CARDOSO *et al.*, 2006).

Os microorganismos residentes são na maioria bactérias *gram-positivas*, como: *Staphylococcus* coagulase negativos, *Micrococcus* e algumas espécies de corinebactérias, constituinte da barreira protetora da pele (LOOKS *et al.*, 2011).

Assim, as mãos dos profissionais de saúde podem ser colonizadas por microorganismos patogênicos estando associados a surtos de infecção hospitalar. A pele pode servir como reservatório de microorganismos que podem ser transmitidos por contato direto, pele com pele, ou indireto (CARDOSO; MIMICA, 2005).

Tem sido demonstrado que a higienização das mãos é a principal medida de inibição da disseminação de infecções em ambientes de assistência à saúde, como forma de prevenção de infecções e biossegurança (LOOKS *et al.*, 2011).

2.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Portanto, respondendo ao primeiro objetivo específico deste estudo: “Descrever o procedimento de lavagem das mãos, abordará a temática, com base nos “manuais de higienização das mãos” do Ministério da Saúde de 2007 e 2009.

A higienização das mãos é uma medida simples, porém muito eficiente na prevenção de infecção hospitalar e cruzada, a higienização das mãos pode ser colocada em três categorias: social, higiênica e cirúrgica (CARDOSO *et al.*, 2006).

A maneira mais efetiva de romper o ciclo de contaminação entre os profissionais de saúde e paciente é a correta higienização das mãos associada com um antimicrobiano eficiente, como produtos degermantes e detergentes (SANTOS-FILHO; SANTOS; XAVIER, 2004).

Outro aspecto importante é o tempo usado no processo de descontaminação das mãos, o produto escolhido, a técnica correta e o tempo para cada tipo de higienização, onde as mãos devem ser lavadas antes e após o contato direto com o paciente para não resultar em nova contaminação (MACHADO *et al.*, 2001).

2.2.1 Limpeza

A higienização simples das mãos tem como objetivo remover suor, microorganismos, oleosidade e células mortas, utilizando água e sabão neutro, antes e após o atendimento de um paciente. A duração do procedimento deve ser de 40 a 60 segundos (SANTOS-FILHO; SANTOS; XAVIER, 2004).

Para realizar a mesma é preciso utilizar uma técnica específica que consiste em: molhar as mãos com água, aplicar sabão, preferencialmente líquido, na quantidade necessária de produto para cobrir toda a superfície das mãos (MACHADO *et al.*, 2001).

Em seguida, se deve realizar movimentos de rotação das mãos, esfregando ambas as palmas e entrelaçar os dedos para cobrir toda a superfície, friccionar os espaços interdigitais, as unhas e as pontas dos dedos, enxaguar as mãos em água corrente e secar com papel toalha (LOCKS *et al.*, 2011).

Todos os profissionais que atuam na área da saúde devem higienizar as mãos, pois os mesmos mantêm contato direto ou de forma indireta com os pacientes, na preparação de medicamentos, alimentação, material estéril ou contaminado (BRASIL, 2007).

Além da frequência de lavagem das mãos, deve-se também analisar a técnica, por parte dos profissionais da saúde, quanto ao cumprimento de todas as suas etapas, segundo o Manual de Higienização das Mãos (BRASIL, 2007).

2.2.2 Desinfecção

Essa higienização consiste no mesmo processo da simples, mas com a adição de produtos anti-sépticos, e é utilizada antes da execução de procedimentos

invasivos ou da prestação de cuidados a pacientes de alto risco, assim como após o contato com equipamentos, materiais ou pessoas infectadas (SANTOS-FILHO; SANTOS; XAVIER, 2004).

A finalidade é reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico preferencialmente a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete, isto quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (BRASIL, 2007).

2.2.3 Degermação

A degermação das mãos é um procedimento dos profissionais de saúde no processo de remoção mecânica de microorganismos da superfície da pele, realizado no pré-operatório, ou antes, de qualquer procedimento cirúrgico (equipe cirúrgica) e antes da realização de procedimentos invasivos (LOCKS *et al.*, 2011).

A finalidade é eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional, a duração desse procedimento de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes (BRASIL, 2007).

Segundo o manual do Ministério da saúde (2007, pág. 65), sobre higienização das mãos, a técnica para a degermação constitui:

- 1) Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos; 2) recolher, as mãos em forma de concha, o anti-séptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo; 3) limpar sob as unhas com as cerdas da escova; 4) friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos; 5) enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo o resíduo do produto; 6) fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor; 7) enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

Para Brasil (2007) decidir pela escolha do produto para higienizar as mãos, o profissional deverá levar em consideração a necessidade de remover a microbiota transitória e/ou residente produtos contendo anti-sépticos que exercem efeito residual na pele das mãos podem ser indicados nas situações em que há necessidade de redução prolongada da microbiota (cirurgia e procedimentos invasivos).

2.2.4 Indicações para lavagens das mãos

De acordo com Santos e Soares (2014) e Brasil (2007) foram adotadas cinco indicações que constituem pontos de referência para os profissionais de saúde. Indicam os momentos em que a higienização das mãos é necessária para interromper a transição de microrganismos durante a assistência (figura 2).

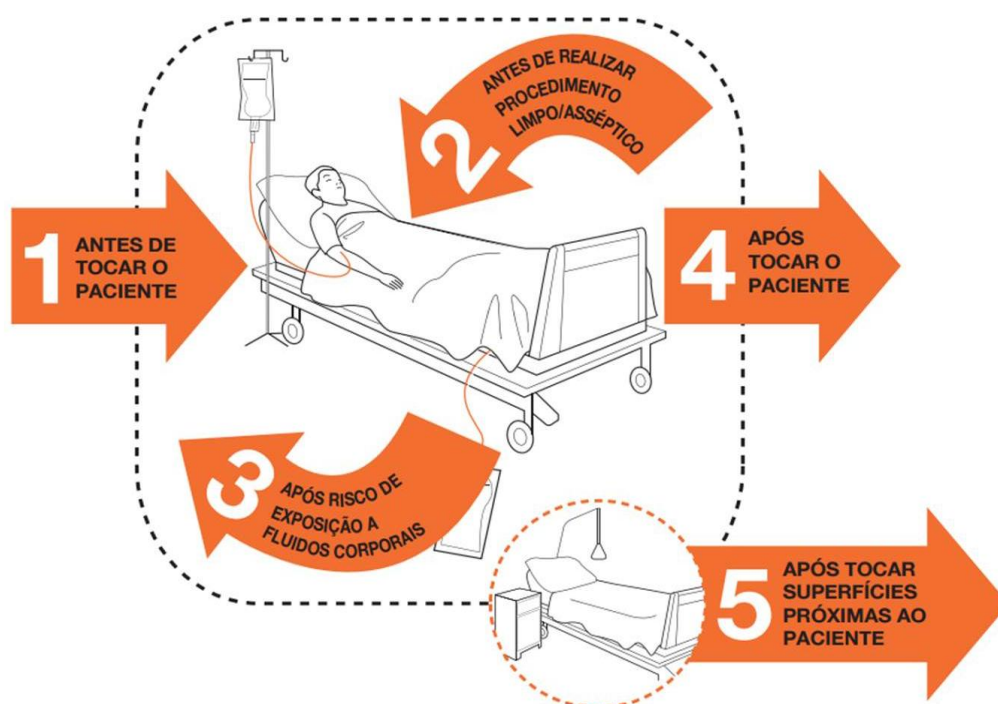


Figura 2 - Momentos recomendados para lavagem das mãos. Fonte: Brasil (2007).

Antes de tocar o paciente tem como objetivo: proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos oriundos das mãos do profissional de saúde. Exemplos: exames físicos (determinação do pulso, da pressão arterial, da temperatura corporal); contato físico direto (aplicação de massagem, realização de higiene corporal) e gestos de cortesia e conforto (SANTOS; SOARES, 2014).

Ainda conforme o Manual do Ministério da Saúde recomenda-se a higienização das mãos: Antes de realizar procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, pós contato com o paciente, Após contato com as áreas próximas ao paciente, a fim de promover auto proteção e a do paciente, evitando a transmissão de microrganismos de uma determinada área para outras áreas de seu corpo (BRASIL, 2007).

2.2.5 Produtos utilizados para lavagens das mãos

Kawagoe (2004) afirma que a prática da higienização das mãos reduz a transmissão de microorganismos e não é falta de produtos, e sim a falta de consciência do profissional de saúde.

Existem vários produtos utilizados para esta prática, tais como: o sabonete comum que se apresenta em barra e líquido; este funciona apenas como conservante. Estudos revelaram que a simples lavagem de água e sabonete comum teve falhas, pois podem se contaminar, causando colonização das mãos dos profissionais de saúde com bactérias gram-negativas (BRASIL, 2007).

Sempre que houver paciente (acamado ou não) examinado, manipulado, tocado, medicado ou tratado, é obrigatória a provisão de recursos para a higienização das mãos (por meio de lavatórios ou pias) para uso da equipe de assistência, bem como nos locais de manuseio de insumos, amostras, medicamentos, alimentos, também é obrigatória a instalação de lavatórios/pias (BRASIL, 2009).

Os lavatórios ou pias devem possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Deve ainda existir provisão de sabão líquido, além de recursos para secagem das mãos. No lavabo cirúrgico, o acionamento e o fechamento devem ocorrer com cotovelo, pé, joelho ou célula fotoelétrica (BRASIL, 2007)

Nos serviços de saúde, foi recomendado o uso de sabonete líquido, devido ao menor risco de contaminação do produto. Produtos alcoólicos são mais indicados que uso de sabonetes antissépticos, na higienização das mãos de profissionais de saúde, com álcool teve uma redução bacteriana maior que lavar as mãos com sabonetes (BRASIL, 2009).

A clorexidina é outro produto utilizado para realizar a lavagem das mãos é seguro e de rápida absorção pela pele, apresenta boa atividade contra bactérias gram-positivas, menor atividade contra gram-negativas e fungos, mínima atividade contra microbacteria (OLIVEIRA; PAULA, 2011).

Em 1821, passou-se a utilizar um antisséptico chamado iodo, porém suas propriedades causaram irritação à pele, logo foi substituído por iodóforos nos anos 1960, iodóforos causam menos reações alérgicas que o iodo, mas causam dermatite para higienização antisséptica das mãos (KAWAGOE, 2004).

Em um experimento, a higienização simples das mãos, com sabonete e água, mas, afinal, ainda se indagava, sobre qual produto usar para higienização das mãos, o profissional ao escolher deverá pensar na necessidade de remover a microbiota transitória e residente, a escolha do produto também dependerá da comissão de controle de infecção hospitalar, para aceitação necessária adequada para quaisquer procedimentos (KAWAGOE, 2004).

Brasil (2007) diz que para realizar a higienização das mãos deve-se utilizar de produtos que estejam registrados na ANVISA, atendendo as exigências específicas de cada produto, sendo que a utilização dos produtos de alto teor para prevenção de infecção hospitalar é importante na participação da vigilância sanitária para ter controle dos produtos utilizados e o profissional de saúde deve ter consciência e responsabilidade para realizar este procedimento.

O porta-papel-toalha deve ser fabricado, preferencialmente, com material que não favoreça a oxidação, sendo também de fácil limpeza, de forma que ele não receba respingos de água e sabão, necessário o estabelecimento de rotinas de limpeza e de reposição do papel, lavatórios e pias (BRASIL, 2009).

Este recipiente deve ser de fácil limpeza, não sendo necessária a existência de tampa e se tampado, o recipiente deverá ter tampa articulada com acionamento de abertura sem utilização das mãos (BARBOSA, 2007).

2.2.6 Técnica de lavagem das mãos

Segundo Brasil (2007) verifica-se que, dependendo do objetivo a qual se destina a higienização das mãos, podem ser: higienização simples das mãos, higienização antisséptica, fricção de antissépticos nas mãos, antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos.

A maneira de lavar as mãos com sabão líquido e friccionando entre si, sem encostar à pia, bem como esfregar a palma da mão, entrelaçando os dedos, friccionando as extremidades dos dedos e as unhas, em forma de concha; enxaguar as mãos para retirar os resíduos de sabão, sem tocar na torneira e secar com papel-toalha (BRASIL, 2009).

A higienização antisséptica das mãos é uma forma de higienização que tem por objetivo a remoção de sujidades e microrganismos com um antisséptico. A técnica de higienização antisséptica é igual à higienização simples das mãos, com diferença do uso de sabão por um antisséptico (BRASIL, 2007).

Uma proporção inadequada de pacientes encoraja infrações na lavagem de mãos e nas técnicas, uma vez que, mesmo a lavagem cuidadosa das mãos é algumas vezes ineficaz na remoção de cepas gram-negativas (BRASIL, 2009).

Embora pequeno, existe um risco real de transmissão de microrganismo por contato direto com sucessivos pacientes, mesmo após a lavagem das mãos, o que dirá quando ela é reconhecidamente feita de maneira incorreta (TURRINI, 2000).

Antes de iniciar as atividades os profissionais devem ser motivados e orientados a retirar anéis, pulseiras, relógios e higienizar as mãos até os cotovelos. A higienização das mãos é técnica básica para diminuir o risco de infecção durante a realização de qualquer procedimento (figura 3).



Figura 3 - Técnica de lavagem das mãos. Fonte: Kawagoe (2004).

Para Brasil (2007) entende-se que a higienização das mãos não é uma simples lavagem de mãos feita de qualquer modo, é dever dos profissionais de saúde aplicar a técnica correta para todos os procedimentos realizados, nisso vale ressaltar que a prevenção não é somente para o paciente, mas também para o profissional.

2.3 INFECÇÃO HOSPITALAR

Este item, busca responder ao segundo objetivo específico deste estudo: “Correlacionar a lavagem das mãos com o desenvolvimento de infecção hospitalar e descrever a lavagem das mãos por parte dos profissionais durante a assistência de enfermagem”.

Segundo Brasil (1984), a infecção é a invasão de um agente infeccioso que se desenvolve no organismo, onde o campo hospitalar é o local mais propenso a adquirir uma infecção, porque o número de cepas virulentas de microrganismos que podem ser resistentes aos antibióticos é grande, assim como o número de pacientes sucessivos a infecção.

Os fatores que influenciam a infecção podem ser: ambientais, por agente etiológico, vulnerabilidade do paciente e resistência microbiana, nos ambientes de hospedagem destes microorganismos (SANTOS; SOARES, 2014).

A ocorrência de infecção hospitalar depende da existência de uma fonte de infecção, da transmissão do agente etiológico, da susceptibilidade do paciente à infecção, das características do hospital, dos serviços oferecidos, do tipo de clientela atendida, ou seja, a gravidade e complexidade dos pacientes, e o sistema de vigilância epidemiológica (OLIVEIRA, 2016).

A infecção hospitalar (IH) é toda infecção ligada diretamente ao ambiente hospitalar após 72 horas de internação, mas outros hospitais também adotam o período de 48 horas, se o paciente foi submetido a procedimentos invasivos. Existem casos que os pacientes apresentam a IH após a alta, nesse caso somente se eles foram submetidos relacionados anteriormente (NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Segundo Brasil (2007), cerca de 10% dos pacientes hospitalizados infectam-se frequentemente em consequência de procedimentos invasivos ou de terapia imunossupressora, onde a *Join Commission Intenational* (JCI), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cita a redução do risco de infecções associadas ao atendimento médico.

Foi lançado um desafio global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a segurança do paciente, o qual o primeiro desafio é baseado na assistência ao paciente, uma assistência limpa é uma assistência mais segura, visando o cuidado da saúde, em relação às infecções, trazendo atenção e compromisso político sobre a importância da higiene das mãos (OLIVEIRA, 2016).

Existem vários tipos de infecções hospitalares, mas, as infecções do trato respiratório, infecções do trato urinário, infecção da corrente sanguínea, infecção do sítio cirúrgico e curativo são as mais acometidas (BRASIL, 2007).

2.3.1 Vias de Transmissão de Infecção Hospitalar

A via de transmissão é o percurso que cada agente patogênico efetua desde a fonte de infecção até ao indivíduo afetado pela doença. Muitos elementos podem servir de meio para os agentes infecciosos (BRASIL, 2009).

De acordo com Santos e Soares (2014) a via de transmissão pode ocorrer durante o contato direto com o paciente contaminado as mãos ou por meio do contato indireto, essa forma o profissional da saúde contamina as mãos com os equipamentos sujos e por consequência contamina os pacientes já debilitados.

A higienização inadequada das mãos propicia a disseminação de bactérias multirresistentes e até mesmo fungos como *Candida parapsilosis* e *Rhodotorula*. Fazendo parte da microbiota transitória das mãos (BRASIL, 2009).

Assim o autor supracitado, informa que como veículo comum dentro da área hospitalar são citados: água, alimentos, equipamentos não estéreis, medicamentos preparados de forma inadequada, podem causar contágio nos pacientes.

Outra contribuição sobre esse contexto é dada por Brasil (2007) ao afirmar que a transmissão por gotícula pode ocorrer durante uma conversa, espirro, tosse e até mesmo no procedimento de aspiração de secreções do paciente. A transmissão acontece quando afeta a mucosa nasal, na boca ou conjuntiva.

Amorim *et al.* (2004) ainda acrescenta que existem vias de transmissão vetorial como insetos, ratos, mosquitos, transmitindo bactérias por contato direto ou até mesmo por contaminar os alimentos.

2.3.2 Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar

Brasil (2007) declara que as atividades do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) foram delineadas pela Lei nº 9431, de 6 de janeiro de

1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de os hospitais manterem um Programa de Infecções Hospitalares e criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) para execução deste controle.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é responsável por incentivar a técnica correta da higienização das mãos dos profissionais de saúde, além de fiscalizar a limpeza e desinfecção de superfícies e outras medidas de prevenção (BRASIL, 2009).

A CCIH realiza uma busca ativa de pacientes com infecção, fiscalizando o uso de EPI's, avaliando e orientando as técnicas corretas invasivas, com as quais deve implementar e manter o sistema de vigilância epidemiológica, elaborando treinamentos periódicos entre outros (SARTURI; SILVA, 2002).

As diretrizes e normas que viabilizaram o planejamento do programa foram definidas pela Portaria GM nº 2616, de 12 de maio de 1998 e de acordo com esta Portaria, as Comissões de Controle de Infecções Hospitalares devem ser compostas por membros consultores e executores (BRASIL, 2007)

Ainda de acordo com Brasil (2007), foi elaborada na portaria GM nº 2616/98, um mapeamento sobre o cumprimento das exigências no que diz respeito à implantação do PCIH no âmbito estadual, municipal e nos serviços de saúde.

O enfermeiro possui uma maior aproximação com as demais categorias, além de sua habilidade educativa, com respaldo do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Lei do exercício profissional de nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Para tanto, o enfermeiro é reconhecido como um membro importante na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH (OLIVEIRA, 2016).

2.4 LAVAGEM DAS MÃOS COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

As mãos têm a capacidade de abrigar microrganismos e transferi-los, por contato direto ou indireto, de uma superfície a outra, assim, a higienização de forma cuidadosa e frequente das mãos promovem o controle das infecções hospitalares, proporcionando uma maior segurança e qualidade da atenção prestada ao paciente (OLIVEIRA; 2016).

A higienização das mãos, é a medida mais simples na prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, nesse contexto foi englobada a higienização antisséptica, a simples, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos e a

finalidade da higienização é remover suor, sujeira, pêlos, acabando com a transmissão por contato direto e até transmissões cruzadas (BRASIL, 2007).

Segundo Santos (2014), a técnica de higienização das mãos se torna ineficaz quando uma etapa é esquecida, ou quando o profissional não utiliza os produtos corretamente, como sabonetes antimicrobianos e até mesmo álcool. Uma boa fricção na superfície das mãos elimina sujeiras.

Santos e Soares (2014) ressaltam que devem fazer a higienização das mãos todos os profissionais de saúde que estão em contato direto ou indireto com os pacientes, que trabalham com material estéril ou contaminado, alimentos e manipulações de medicações, sendo importante ressaltar aos acompanhantes, familiares e amigos do paciente a importância sobre a higienização das mãos.

2.5 A ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALAR

Embora seja cobrado muito da enfermagem sobre a prevenção de infecção hospitalar, suas ações são dependentes dos demais profissionais de saúde e o aprimoramento de recursos humanos em uma instituição, inclusive para racionalizar a tecnologia, deve ser prioridade (PEREIRA; TIPPLE; PRADO, 2005).

A comissão de controle de infecção hospitalar determina que o enfermeiro, além de buscar conhecimento teórico de prevenção de Infecção Hospitalar, precisa de essencial apoio administrativo da instituição, dando suporte de práticas e ações multidisciplinares, oferecendo condições físicas adequadas para um bom atendimento (CARDOSO; MIMICA, 2015).

Assim, a prevenção e o controle de infecção hospitalar estão relacionados à promoção à saúde e devem refletir preocupação no sentido de que as pessoas consigam livrar-se de fatores que predispõem para comportamentos insalubres para si próprias (PEREIRA; TIPPLE; PRADO, 2005).

Conforme a portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/1998, que relata a ação do enfermeiro definitiva no cenário do controle de infecção, dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro, as ações são: diagnosticar e notificar casos de infecção hospitalar, inspecionar as técnicas assépticas, executar ações de vigilância sanitária nos setores do hospital, ser um elo entre todos os setores do hospital (BARBOSA, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi sustentado por uma pesquisa de campo, com abordagens descritiva e quantitativa, sustentada pelo método observacional, com finalidade de avaliar o cumprimento de técnica de lavagem de mãos pelos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Itaituba.

De acordo com Silva e Menezes (2001) uma pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade.

Entende-se por abordagem descritiva, aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em ou população, sem analisar o mérito do conteúdo (BARROS-NETO, 2002).

Já a pesquisa quantitativa, é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (BARROS-NETO, 2002).

Segundo Marconi e Lakatos (2003) a observação não participante somente permite que o pesquisador tenha contato com a realidade pesquisada, mas não se entrega a ela, permanecendo fora do contexto, estando presente no fato, mas não participando dele.

Dessa forma o procedimento de observação acontece de maneira sistemática, organizada, consciente, com um fim determinado, conforme o estudo desenvolvido no campo de pesquisa, avaliando-se indicadores, relacionados ao tema proposto, objetivo de estudo, problemática evidenciada e justificativa descrita, a fim de se sustentar o trabalho, onde o pesquisador atua de forma discreta, sem influenciar no resultado (SILVA, 2004).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado em um hospital público localizado no município de Itaituba, região Oeste do Pará (Figura 4), situado na Avenida Marechal Rondon, S/N CEP: 6818000, especificamente no setor de internação, compondo o campo de estudo as clínicas médica, pediátrica e cirúrgica, possuindo



10enfermarias.

Figura 4 - Município de Itaituba, Pará. Fonte: Silva, 2018.

Itaituba possui população de 97. 343 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a cidade sofre implantação de Portos Graneleiros e do Complexo Hidrelétrico do Tapajós que está em fase de estudos. O acesso à cidade pode ser feito por via aérea, por meio do Aeroporto de Itaituba, Rodovias BR-163 (Rodovia Cuiabá-Santarém) e BR-230 (Transamazônica), além do Rio Tapajós (IBGE, 2010).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta por 20 profissionais, destes 5 eram enfermeiros, sendo 4 mulheres e apenas 1 homem e 15 técnicos em enfermagem, sendo 15 mulheres, atuantes nas clínicas médica, pediátrica e cirúrgica do Hospital Municipal

de Itaituba, os quais realizam suas atividades laborais em uma jornada de 40 horas semanais.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se realizou através do acompanhamento e observação dos procedimentos relacionados à lavagem das mãos, com auxílio de *checklist* de observação (Apêndices A e B), entre o período entre 8:00 e 12:00 horas e de 14:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta, durante um mês, compreendendo o período de 29 de outubro a 29 de novembro de 2018.

Deste modo, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, constituído por um roteiro estruturado de observação não participante, baseado no procedimento da técnica de lavagem das mãos do Ministério da Saúde (2007), segundo Potter (1998) e Cruz (2005).

Quanto ao formulário de observação, foi constituído por 3 itens com 2 opções de sim e não, o checklist terá 3 itens: quanto ao procedimento de indicações de lavagem de mãos foi subdividido em 5 subitens.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar as condutas de técnica de lavagem de mãos foi aplicado, durante a tabulação de dados às análises de estatística descritiva, onde os dados coletados foram transferidos para uma planilha de aplicativo da Microsoft Excel e posteriormente transformados em gráfico para melhor compreensão dos resultados, utilizando porcentagem (%).

Para dar suporte ao trabalho final, se utilizaram pesquisas relacionadas ao tema, manuais do Ministério da saúde sobre lavagem das mãos, além do da Microsoft Excel e manual de elaboração de TCC da Faculdade de Itaituba.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente foi encaminhado um ofício ao diretor clínico do Hospital Municipal de Itaituba, enfermeiro Adriano Aguiar Coutinho, que autorizou a realização da pesquisa, bem como aplicado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aos participantes, assegurando-lhes respeito, empatia, sigilo e ética.

Este estudo obedece aos preceitos éticos da resolução 466/2012, de pesquisa com seres humanos, mesmo em análise observacional (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo, discorreu nas clínicas médica e cirúrgica do setor de internação do Hospital Municipal de Itaituba, com 20 profissionais de enfermagem, 5 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Neste sentido, respondendo ao objetivo central deste estudo: “Avaliar o cumprimento de técnica de lavagem de mãos pelos profissionais de saúde das clínicas médica e cirúrgica do Hospital Municipal de Itaituba”. Demonstra - se:

Quadro 1 - Soluções assépticas, utilizadas no setor de internação, do Hospital Municipal de Itaituba-PA, para higiene e limpeza.

PRODUTOS DE HIGIENE
Álcool a 70%
Iodo/Povidine tópico
Iodo/Povidine Degermante
Detergente/Sabão neutro

O quadro 1 apresenta os produtos disponíveis na instituição para higienização das mãos, a fim de se analisar o grau de limpeza destes.

O iodo/povidine é um antisséptico tópico, indicado para a limpeza de ferimentos e realização de curativos, pois tem um potente efeito contra bactérias, fungos e vírus, também indicado, para desbridamentos específicos envolvendo tecidos (BRASIL, 2010).

O seu princípio ativo contém iodopovidona, ou PVPI, a 10%, que equivale a 1% de iodo ativo em solução aquosa, e o seu uso é mais vantajoso que a solução comum de iodo, pois tem uma ação mais rápida, um efeito mais prolongado, além de formar um filme que protege a área afetada (BRASIL, 2007).

O álcool 70% possui concentração ótima para o efeito bactericida, porque a desnaturação das proteínas do microrganismo faz-se mais eficientemente na presença da água, pois esta facilita a entrada do álcool para dentro da bactéria e também retarda a volatilização do álcool, permitindo maior tempo de contato e eficiência (BRASIL, 2007).

Detergentes contendo 0,5%, 0,75% ou 1% de clorexidina são mais efetivas que sabonetes não associados a anti-sépticos, mas menos efetivas que soluções

detergentes contendo gluconato, porém apresentam diferenças significativas de atividade antimicrobiana (BRASIL, 2009).

Neste sentido, avaliou se os profissionais obedecem às recomendações de biossegurança, para execução de suas tarefas, como o uso de adornos (gráfico 1), uma vez que são vias de infecção cruzada.

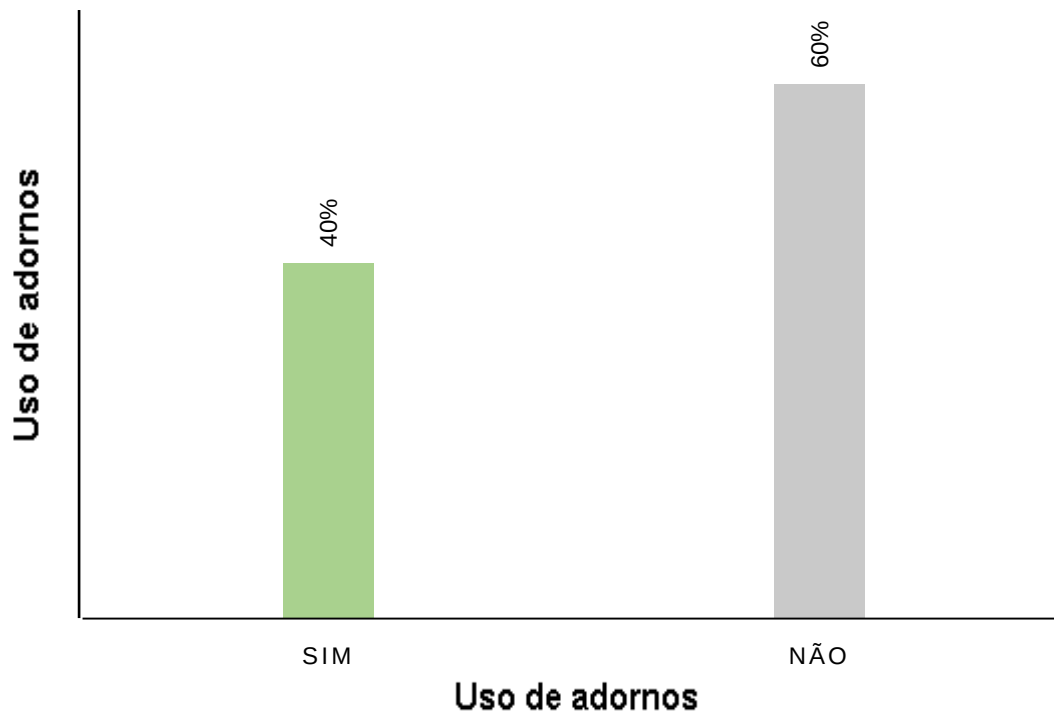


Gráfico 1 - Avaliação de uso de adornos utilizados pela equipe de enfermagem do setor de internação, do Hospital Municipal de Itaituba. Fonte: Mendes (2018).

Observou-se que 60% (12/20) não utilizam adornos, enquanto que 40% (8/20) utilizam como relógios, alianças, anéis e cordões, pondo assim sua biossegurança em risco e a saúde dos pacientes.

Assim, o Ministério da Saúde dispõe de algumas recomendações como, manter as unhas naturais, limpas e curtas; não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes (BRASIL, 2007).

Recomenda-se também evitar o uso de esmaltes nas unhas; evitar a utilização de anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente; aplicar creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da 24 pele; fazem com que o processo de higiene das mãos seja efetuado de uma melhor maneira (BRASIL, 2009).

Segundo a pesquisa de Scheidt e Carvalho (2006) realizada no Rio de Janeiro, houve a inobservância da retirada de adornos em 84% da amostra estudada, sendo que o uso destes acessórios pelos profissionais de saúde durante a assistência permite a continuidade da flora residente nestes, facilitando a dispersão de alguns microrganismos, aumentando os índices de infecções e dificultando o serviço das comissões, corroborando com a pesquisa.

Além do uso de adornos, se incluiu nesta pesquisa, observação quanto ao uso de equipamento de proteção individual, para biossegurança (EPI) (tabela 1), demonstrada a seguir.

Tabela 1 - Equipamentos de proteção individual, utilizados pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

EPI	SIM	%	NÃO	%
Touca	19	95	1	5
Mascara	19	95	1	5
Luva	14	70	6	30
Jaleco	17	85	3	15

A tabela 1 mostra o uso contínuo dos EPI's pela equipe de enfermagem, observando que 95% usam regularmente as toucas e máscaras, sendo que 5% não fizeram o uso desses EPI's. No setor de enfermagem do campo, verificou-se que luvas, máscaras e toucas estavam disponíveis para o uso dos profissionais.

Durante a observação, 70% dos profissionais fazem uso das luvas durante as assistências minimizando o risco de infecção cruzada, sendo que 30% não fizeram o uso contínuo das luvas, 85% dos profissionais usam jaleco de forma contínua, garantindo sua proteção e também do paciente, mas 15% não o fazem.

A disponibilidade de EPI's no hospital é condição para que os profissionais de saúde possam usar esses equipamentos na prestação de cuidados. Nos postos de enfermagem as EPI's descartáveis são oferecidas pelo hospital para execução de atividades de risco (CARDOSO, 2010).

A enfermagem por ser a equipe que está em contato mais direto com o paciente é a principal responsável pela prevenção desse tipo de infecção, é responsável por fazer a maior parte dos procedimentos, invasivos ou não. Além disso, a transmissão de microrganismos também se dá de forma indireta, por

exemplo, através de equipamentos utilizados na assistência ou até mesmo objetos que ficam próximos ao paciente (SOUSA *et al.*, 2010).

As mãos são vias de transmissão de infecção, quando não executada a higienização das mãos, elas podem ser colonizadas por microorganismos estando associados a surtos de infecção hospitalar, a tabela a seguir abordará essas características (Tabela 2).

Tabela 2 - Integridade das unhas da equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

UNHAS	QUANTIDADE	%
Com Pintura	5	25
Sem pintura	13	65
Longa	2	10
Curta	13	65
Limpas	20	100

Foi observado que 100% das unhas dos profissionais de saúde não contêm sujidades visíveis, com base na observação durante a pesquisa, 65% dos profissionais mantêm suas unhas naturais e curtas, facilitando a boa higienização, 25% tem as unhas com esmaltes e 10% tem unhas longas.

Assim recomenda-se que os profissionais de saúde devem manter suas unhas naturais, limpas e curtas quando entrarem em contato direto com o paciente. Evitando o uso de esmalte, pois algumas bactérias alojam-se nas partes descascadas (CARDOSO; MIMICA, 2005).

O setor de internação recebe pacientes cuja característica clínica exige um longo período de hospitalização, isso explica o fato de grande parte das medicações serem realizadas por via endovenosa, a fim de manter acesso venoso contínuo e diminuir o número de procedimentos invasivos. A higienização correta das mãos antes da preparação da medicação do paciente tem a finalidade de protegê-lo contra infecção cruzada (CARDOSO *et al.*, 2006).

Observou-se também os procedimentos de enfermagem e suas técnicas corretas, como o preparo e administração das medicações (gráfico 2), essenciais para os pacientes e para a segurança contra infecção.

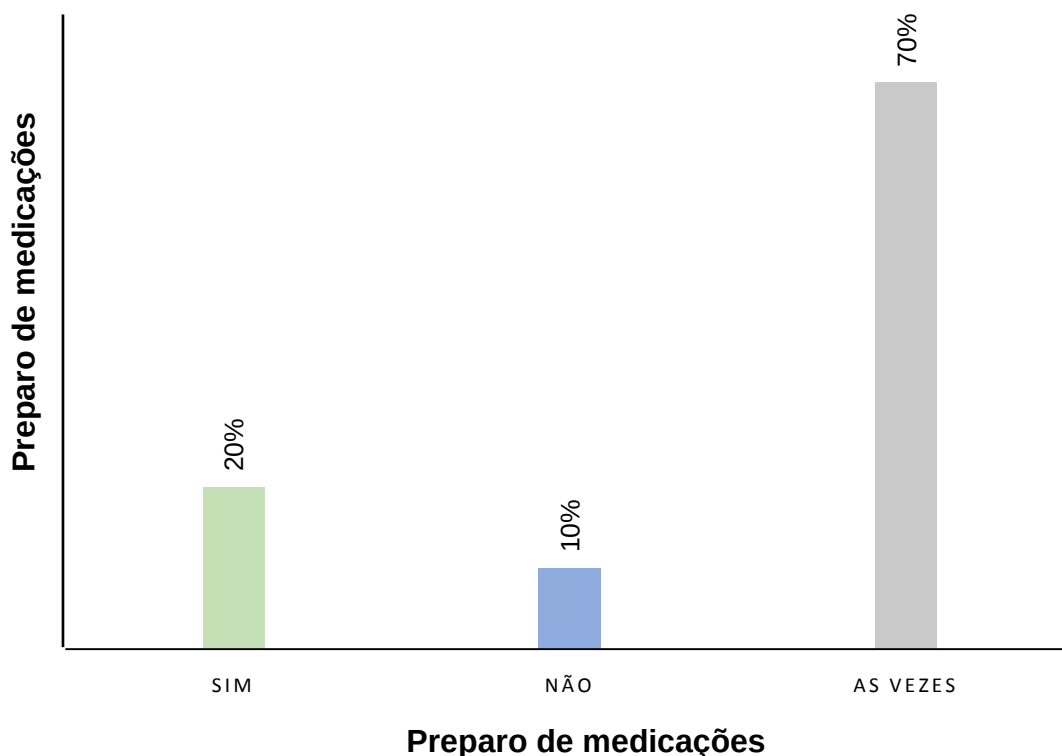


Gráfico 2 - Avaliação da higienização das mãos dos profissionais de enfermagem, antes do preparo das medicações, do setor de internação, do Hospital Municipal de Itaituba. Fonte: Mendes(2018).

No gráfico 2 é mostrado que 70% (14/20) dos profissionais higienizam sem obedecer a técnica correta do Ministério da Saúde, antes da preparação das medicações, 20% (4/20) fazem a higienização e 10% (2/20) não o fazem, aumentando o risco aos pacientes.

A não realização de higienização das mãos nos procedimentos “antes” (do contato com o paciente) é um risco à segurança dos pacientes, pois acarreta em transmissão de microrganismos do ambiente de assistência ao paciente, ainda mais considerando que os pacientes de Internação, por sua condição de saúde e tratamento, são mais vulneráveis às infecções e ao seu agravamento, sendo os procedimentos essenciais (SOUZA *et al.*, 2015).

Nas atividades diárias da equipe as mãos estão em constante contato com o paciente, sendo que a pele contém maiores capacidades para abrigar microrganismos e transferi-lo de uma superfície para outra (BRASIL, 2009).

Ao realizar a técnica de lavagem das mãos inadequadamente ou até mesmo não a realizar, os profissionais de enfermagem comprometem o quadro clínico do paciente, aumentando seu tempo de internação e conseqüentemente levando-o ao risco de morte (SANTOS, 2011).

Neste sentido, respondendo ao terceiro e último objetivo específico: “Descrever a lavagem das mãos segundo os profissionais do campo de pesquisa, durante a assistência de enfermagem” (tabela 3), demonstra-se:

Tabela 3 - Lavagem das mãos, antes do contato com clientes/pacientes, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

PRÉ-CONTATO	QUANTIDADE	%
Água sem técnica	10	50
Água e sabão sem técnica	9	45
Água e sabão com técnica correta	0	0
Água e anti-séptico com técnica correta	0	0
Não realiza lavagem das mãos	1	5
TOTAL	20	100

A tabela 3 mostra que 50% dos profissionais higienizaram as mãos somente com água sem técnica, 45% com água e sabão sem técnica e 5% não se atentou a segurança do paciente, o que é preocupante uma vez que as mãos são vias de contaminação, o que pode estar relacionado com infecções hospitalares.

O manual de referência técnica para a higienização das mãos ressalta que a higiene das mãos é o item principal das precauções padrão e é indiscutivelmente a medida mais eficaz de prevenir e controlar as infecções (BRASIL, 2007).

Um estudo preliminar de Santos e Gonçalves (2009), identificou que entre os profissionais observados, nenhum realizou a técnica conforme preconiza o manual de Segurança do Paciente: Higienização das mãos, corroborando assim, como este estudo.

A não adesão à higiene das mãos tem consequências para a transmissão de microrganismos e desenvolvimento de IRAS, onde o profissional de saúde tem que estar ciente de que a higiene das mãos não é apenas uma opção, mas sim um dever a ser cumprido durante a prestação de cuidados, que são justificados pelo risco de transmissão de microrganismos (GOMES *et al.*, 2018).

Analizou-se também se houve lavagem das mãos, diante de procedimentos e contatos com pacientes, o que pode servir como achado importante nesta pesquisa (tabelas 4, 5 e 6), explanadas a seguir:

Tabela 4 - Lavagem das mãos, antes de procedimentos estéreis, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

PROCEDIMENTO ESTÉRIL	QUANTIDADE	%
Água sem técnica	12	60
Água e sabão sem técnica	7	35
Água e sabão com técnica correta	1	5
Água e anti-séptico com técnica correta	0	0
Não realiza lavagem das mãos	0	0
TOTAL	20	100

Observou-se que 60% dos profissionais realizam a higienização das mãos somente com água sem técnica, 35% a fazem com água e sabão sem técnica e somente 5% tem o cuidado com a segurança do paciente, fazendo assim a HM com água e sabão com técnica correta.

A higienização das mãos antes de qualquer procedimento tem a finalidade precípua de proteger o paciente, e após o procedimento, a de proteger o profissional, sendo que em todos os momentos revela-se muito importante para a questão da qualidade da assistência e ao não aderi-la o profissional deixa de cumprir um princípio elementar de higiene e a mais importante medida de controle de infecção cruzada que se conhece até a atualidade (REZENDE *et al.*, 2012).

Estudo preliminar demonstrou que os profissionais observados não realizavam técnica correta de lavagem das mãos, correspondendo a 47,8% dos participantes analisados e deste percentual, ressalta-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem representaram 35,3% da amostra, realizando a fricção dos dedos, incluindo as unhas e punhos, conforme recomenda os especialistas, enquanto as outras categorias não realizaram tal ação (GOMES *et al.*, 2018).

Em outra pesquisa, foram observadas seis higienizações das mãos que representaram (66,7%) e no preparo de medicamentos (33,3%) representados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem (REZENDE *et al.*, 2012).

Tabela 5 - Lavagem das mãos, após o contato com fluidos biológicos, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

FLUIDOS BIOLÓGICOS	QUANTIDADE	%
Água sem técnica	11	55
Água e sabão sem técnica	3	15
Água e sabão com técnica correta	2	10
Água e anti-séptico com técnica correta	0	0
asepsia com álcool a 70%	4	20
Não realiza lavagem das mãos	0	0
TOTAL	20	100

Percebe-se que em 55% das HMI após o procedimento de exposição a fluidos biológicos os profissionais higienizaram as mãos somente com água sem técnica, não houve atenção de grande parte da equipe quanto essa medida de proteção. 20% apenas fizeram a asepsia com solução alcoólica a 70%, 15% higienizaram as mãos com água e sabão sem técnica e 10% aderiram à água e sabão com técnica.

Alguns estudos corroboram com esses achados, evidenciando a preocupação do profissional em não se expor ao risco de aquisição de doenças após a realização de procedimentos, conforme exposto a baixo e já citado anteriormente. Segundo Souza *et al* (2015), uma explicação para maior adesão da higienização das mãos após o contato é que durante sua vida as pessoas criam hábitos pessoais, o que implicam no seu cotidiano, tendo maior influência que os conhecimentos científicos adquiridos na sua vida profissional, buscando assim a autoproteção.

De acordo com a pesquisa de Mendonça *et al.* (2003) ocorrida em uma UTI neonatal de um hospital público de Goiânia, os profissionais que mais lavaram as mãos de acordo com a técnica recomendada, foram auxiliares e técnicos de enfermagem (84,6%).

Tabela 6 - Lavagem das mãos, após o contato com clientes/pacientes, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

PÓS CONTATO	QUANTIDADE	%
Água sem técnica	5	25
Água e sabão sem técnica	13	65
Água e sabão com técnica correta	1	5
Água e anti-séptico com técnica correta	0	0
asepsia com álcool a 70%	1	5
Não realiza lavagem das mãos	0	0
TOTAL	20	100

Neste estudo, foi observado que após contato com os pacientes 65% dos profissionais higienizaram as mãos com água e sabão sem técnica, 25% utilizaram apenas água sem técnica, só 5% fizeram assepsia com álcool a 70%.

O Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde tem o intuito de prevenir e controlar as IRAS, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados ao paciente, em instituições de saúde (BRASIL, 2007).

O mesmo orienta a prática segura de vários momentos necessários de desinfecção das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais isso inclui após tocar superfícies próximas aos pacientes (GOMES *et al.*, 2018).

Estudos sobre a lavagem das mãos avaliam que a adesão dos profissionais quanto à prática de forma constante e correta na rotina diária ainda é insuficiente e entre os profissionais que realizaram a técnica observou-se que o tempo gasto por 47,8% foi entre 10 a 20 segundos atendendo a recomendação do manual como tempo médio para lavagem de mãos (SOUZA *et al.*, 2015).

Tabela 7 - Lavagem das mãos, após o contato com áreas próximas a clientes/pacientes, pela equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

ÁREA DE PROXIMIDADE	QUANTIDADE	%
Água sem técnica	12	60
Água e sabão sem técnica	5	25
Água e sabão com técnica correta e assepsia com álcool a 70%	2	10
Água e anti-séptico com técnica correta	0	0
Somente assepsia com álcool a 70%	0	0
Não realiza lavagem das mãos	1	5
TOTAL	20	100

Neste estudo foi observado que 60% dos profissionais fazem HM com água sem técnica após contato com áreas próximas ao paciente, 25% o fazem com água e sabão sem técnica, somente 10% seguem o protocolo, higienizando as mãos com água e sabão com técnica correta e assepsia com álcool a 70%, protegendo não somente a si, mas toda equipe e os pacientes.

Apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida tem se constituído em um dos maiores desafios para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar

(CCIH) que, dentre outros aspectos, envolve os recursos humanos nos estabelecimentos de saúde, seu preparo e sua conscientização (NEVES *et al.*, 2006).

Estudo preliminar identificou que dos procedimentos não invasivos, a adesão dos profissionais para atividades como arrumação e desinfecção do leito, mudança de decúbito do paciente e admissão apresentou uma adesão de lavagem de mãos em 44,4% dos avaliados, o procedimento de entrar e sair da unidade apresentou uma adesão dos profissionais de 55,6% após essa atividade, em estudo de (REZENDE *et al.*, 2012).

A seguir se apresentará a técnica de higienização das mãos, pelos profissionais de enfermagem das clínicas médica e cirúrgica, com base no *checklist* de observação, conforme exposto (quadro 2).

Quadro 2 - Avaliação das etapas da técnica correta de lavagem das mãos da equipe de enfermagem, do setor de Internação do Hospital Municipal de Itaituba-PA.

TÉCNICA CORRETA DE LAVAGEM DAS MÃOS	SIM	%	NÃO	%
Abriu a torneira e molhou as mãos, evitando encostar-se a pia	20	100	0	0
Aplicou na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos? (quantidade recomendada pelo fabricante).	20	100	0	0
Ensaboou as palmas das mãos e friccionou entre si.	20	100	0	0
Esfregou a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.	11	55	9	45
Entrelaçou os dedos e friccionou os espaços interdigitais.	14	70	6	30
Esfregou o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa.	2	10	18	90
Esfregou o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular e vice-versa?	8	40	12	60
Friccionou as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa.	0	0	20	100
Esfregou o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa.	11	55	9	45
Enxaguou as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitando contato direto das mãos ensaboadas com a torneira?	11	55	9	45
Secou a mão com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.	2	10	18	90
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, utilizou papel toalha.	0	0	20	100

No quadro 2, mostra o cumprimento da técnica correta de lavagem das mãos, baseado no manual de higienização das mãos, de acordo com o manual preconizado pelo ministério da saúde.

Foi observado que 100% dos profissionais abriram a torneira e molharam as mãos, evitando encostar – sem a pia, 100% aplicaram na palma da mão com a quantidade suficiente para cobrir a superfície das mãos, 100% ensaboaram as mãos e friccionaram entre si, 55% esfregaram a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos.

70% entrelaçaram os dedos e friccionaram os espaços interdigitais, somente 10% esfregaram o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, 40% esfregaram o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular.

100% dos profissionais não friccionaram as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, 55% esfregaram o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular.

55% enxaguaram as mãos, retirando os resíduos de sabonete, evitando contato direto das mãos com a torneira, somente 10% Secaram a mão com papel toalha descartável, 100% não utilizaram papel toalha para fechamento manual da torneira. Foi observado que papel toalha estava em constante falta, os profissionais geralmente enxugavam as mãos com compressa, de uso coletivo.

Estudo preliminar demonstrou que a coleta de dados mostrou que dentre os participantes da pesquisa apenas dois realizaram higienização das mãos, no entanto todos eles efetivaram o procedimento após o contato com o paciente, a exposição a fluidos corporais e as áreas próximas ao paciente 33% (OLIVEIRA, 2016).

O mesmo estudo mostrou que nenhum profissional realizou a higienização antes do contato com o paciente e nem antes da realização de procedimentos e o momento de lavagem das mãos após o contato com áreas próximas ao paciente, sendo representado por 71% (OLIVEIRA, 2016).

Outra pesquisa demonstrou que 47,8% dos participantes analisados, 35,3% da amostra, realizando a fricção dos dedos, incluindo as unhas e punhos, conforme recomenda os especialistas, mostrou que estes realizaram o mais próximo da técnica correta utilizando o papel toalha após a secagem das mãos como barreira no fechamento da (GOMES *et al.*, 2018).

5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados coletados, percebeu-se a equipe de enfermagem pesquisada deixa de realizar esse procedimento simples e individual de forma correta dentro do que preconiza os protocolos de higienização das mãos.

A falta dessa prática na rotina destes profissionais aumenta o risco de desenvolvimento de infecções hospitalares, já que são eles que exercem um contato mais direto com os pacientes.

A aplicação da técnica em sua assertiva faz-se necessário para que se tenha uma efetividade na lavagem das mãos, uma vez que se não realizada corretamente a redução dos microrganismos e eliminação de sujidades presentes nas mãos pode não ocorrer devidamente, tornando mais difícil a prevenção e controle das infecções.

Os dados observados neste estudo, mostram o alerta para a equipe de saúde dos setores investigados no Hospital Municipal de Itaituba, servindo assim como base para implementação de medidas de prevenção e controle de infecções, por meio de promoção efetiva e estratégias.

De acordo com o Ministério da Saúde, os profissionais que trabalham em serviços de saúde, devem adotar em suas práticas diárias as recomendações básicas de higienização das mãos, o uso de luvas e que as ações educativas são importantes e necessárias para aumentar a adesão dos profissionais de saúde à higienização.

Recomenda-se novos estudos na área e ações de incentivo a prática, como treinamentos da equipe de enfermagem sobre a real importância da segurança do paciente e autoproteção da equipe de enfermagem, uso de cartazes com demonstração da técnica, fiscalização efetiva por parte da CCIH junto com a direção do hospital, bem como efetivação destas práticas, essenciais para a qualidade da assistência no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, A; SANTANA, H; SOUSA, F. Equipamentos e insumos necessários para higienização das mãos segurança do paciente higienização das mãos. ANVISA (Ministério da Saúde). **TDA Comunicação**, Brasília, 2005.
- ANDERSON, B.E. Sistema Tegumentar. Coleção Netter de Ilustrações Médicas. **Elsevier**, v. 4, n.2, Rio de Janeiro, 2014.
- BARBOSA, M. **A atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no estado do Paraná**. Curitiba, 2007.
- BRASIL (ANVISA) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente, Higienização das mãos**, DF, 2007.
- CARDOSO, C; MIMICA, L; Aspectos microbiológicos da pele segurança do paciente higienização das mãos. ANVISA (Ministério da Saúde). **TDA Comunicação**, Brasília, 2005.
- CARDOSO, S.R.; PEREIRA, L.S.; SOUZA, A.C.S.,VEIGA,A.F.; PEREIRA,M.S., JUNQUEIRA, A. N. Anti-sepsia para administração de medicamentos por via endovenosa e intramuscular. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8. n.1, p.75-82, 2006.
- DE OLIVEIRA, A. C.; DE PAULA, A. O. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2011.
- GOMES, R.K.G; CÂNDIDO, R.L. MANIVA, S.J.C.FE HOLANDA, R. Segurança do Paciente: Higienização das mãos na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**; v. 2, n. 2, p.2526-964Jul – Dez, 2017.
- KAWAGOE, J. Y; Higienização de mãos: comparação da eficácia antimicrobiana do álcool – formulação gel e líquida – nas mãos com matéria orgânica. **TDA Comunicação**. São Paulo, 2004.
- LOCKS L, LACERDA J.T, GOMES E, SERRATINE A.C.P. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enfermagem**.V.32 n.3, p.569-75, Porto Alegre – RS, setembro, 2011.
- NEVES, Z.C.P; TITTLE, A.F.V;. SOUZA; A. C. S; PEREIRA, M.S; MELO, D.S; FERREIRA, L.R. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesãoentre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.4, julho-agosto, 2006.

NOGEIRA, P.S.F; MOURA, E.R.F; MONTEIRO, W.M.S; BRONDI, L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 17, n.1, p. 96-101, 2009.

OLIVEIRA, C. R. de. **Análise da assertividade na aplicação da técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem da pediatria do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto e contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v.14, n.2, p. 250-257, 2005.

PINTO, F.; BAPTISTA, M. A. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica de enfermagem de um hospital escola. **Arquivo Ciência Saúde**, Rio Preto, v. 17, n. 3, p. 117-121, 2010.

REZENDE, K.C.A. D; TIPPLE, A.F.V.; SIQUEIRA, K. M.; ALVES S. B.; SALGADO, T. A; PEREIRA, M.S. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. **Cienc.Cuid.Saude**, v.11, n. 2, p. 343-351, Abr/Jun, 2012.

ROLIM, M.E.S.; PERREIRA, M.A.; ESKELSEN, M.W. Envelhecimento Cutâneo “versus” Efeitos do resveratrol: Uma revisão de literatura. **Revista eletrônica Estácio saúde**, v.2, n.1, p. 69-82, 2013.

SANTOS, K. A.; SOARES, P. C. G.; **Observação do procedimento da higienização das mãos dos profissionais da área da saúde em álcool em gel 70% e/ou em água e sabão**. Trabalho de conclusão de curso. 2014. 61f. Monografia (Bacharel em enfermagem) – Centro Universitário Católico Salesiano, Lins – SP, 2014.

SARTURI, F; SILVA, F. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH: Ótica Constante. **Ciência Biológica e da Saúde**. Santa Maria, 2002

SOUZA, L.M; RAMOS, M.F; BECKER, E.S.S; MEIRELLES, L.C.S, MONTEIRO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36. n. 4, p. 21-8, dezembro, 2015.

SOUZA, C.A.; SOUZA, F. **Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Manual de normas e rotinas, Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba, 2017.

TURRINI, R. N.T. Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Revista Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p. 174-184, junho, 2000.

APÊNDICE A

CHECKLIST BASEADO NOS MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PROFISSIONAL Nº: _____

- 1) Foi observado se nesta instituição possui preparação alcoólica disponível?
() Álcool a 70%
() Clorexidina
() Polivinilpirrolidona iodo (PVP-I)
() Sabão/sabonete com anti-séptico
() Outros produtos
- 2) O profissional usa adornos como pulseiras/relógios durante contato/pacientes?
() SIM () NÃO
- 3) O profissional segue as indicações de lavagem de mãos?

Antes do contato com os pacientes:

- () Água e sabão sem técnica
() água sem técnica
() água e sabão com técnica correta
() água e sabão com anti-séptico e técnica correta
() Acepssia com álcool a 70%

Antes de realizar procedimentos assépticos:

- () Água e sabão sem técnica
() água sem técnica
() água e sabão com técnica correta
() água e sabão com anti-séptico e técnica correta
() Acepssia com álcool a 70%

Após risco de exposição a fluidos corporais:

- () Água e sabão sem técnica
() água sem técnica
() água e sabão com técnica correta
() água e sabão com anti-séptico e técnica correta
() Acepssia com álcool a 70%

Após contato com os pacientes:

- () Água e sabão sem técnica
() água sem técnica
() água e sabão com técnica correta
() água e sabão com anti-séptico e técnica correta
() Acepssia com álcool a 70%

Após contato com área próxima ao paciente:

- () Água e sabão sem técnica
() água sem técnica
() água e sabão com técnica correta
() água e sabão com anti-séptico e técnica correta
() Acepssia com álcool a 70%

APÊNDICE B

CHECKLIST BASEADO NA BIOSSEGURANÇA DO PROFISSIONAL E PACIENTE

LAVAGEM DAS MÃOS ANTES DA PREPARAÇÃO DE MEDICAÇÕES		
SIM	NÃO	AS VEZES
()	()	()

INTEGRIDADE DAS UNHAS DOS PROFISSIONAIS	
()	COM ESMALTE/ CURTA
()	COM ESMALTE/ LONGA
()	SEM ESMALTE/ CURTA
()	SEM ESMALTE/ LONGA
()	LIMPAS
()	COM SUJIDADE

USO CONTÍNUO DE EPI'S			
TOUCA	() SIM	() NÃO	() DEPENDE DO PROCEDIMENTO
MÁSCARA	() SIM	() NÃO	() DEPENDE DO PROCEDIMENTO
LUVA	() SIM	() NÃO	() DEPENDE DO PROCEDIMENTO
JALECO	() SIM	() NÃO	() DEPENDE DO PROCEDIMENTO

APÊNDICE C

CHECKLIST BASEADO NO PROCEDIMENTO DA TÉCNICA CORRETA DE LAVAGEM DAS MÃOS

PROFISSIONAL1		
Abriu a torneira e molhou as mãos, evitando encostar-se a pia?	☐ SIM	☐ NÃO
Aplicou na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos? (seguindo a quantidade recomendada pelo fabricante).	☐ SIM	☐ NÃO
Ensaboou as palmas das mãos e friccionou entre si?	☐ SIM	☐ NÃO
Esfregou a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa?	☐ SIM	☐ NÃO
Entrelaçou os dedos e friccionou os espaços interdigitais?	☐ SIM	☐ NÃO
Esfregou o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa?	☐ SIM	☐ NÃO
Esfregou o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular e vice-versa?	☐ SIM	☐ NÃO
Friccionou as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa?	☐ SIM	☐ NÃO
Esfregou o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice versa?	☐ SIM	☐ NÃO
Enxaguou as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitando contato direto das mãos ensaboadas com a torneira?	☐ SIM	☐ NÃO
Secou a mão com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos?	☐ SIM	☐ NÃO
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, utilizou papel toalha?	☐ SIM	☐ NÃO