

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO
RIO GRANDE DO NORTE
ENFERMAGEM**

ROSA MARIA BELÉM DA SILVA

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: prevenção nas infecções
hospitalares**

NATAL - RN
2010

ROSA MARIA BELÉM DA SILVA

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: prevenção nas infecções hospitalares

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito obrigatório para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a: Maria Cléia de Oliveira Viana Msc.

NATAL - RN
2010

ROSA MARIA BELÉM DA SILVA

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: prevenção nas infecções hospitalares

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito avaliativo obrigatório.

Aprovada em: ____/____/____.

Prof^a.MSc. Maria Cléia de Oliveira Viana
Orientadora

Banca Examinadora (Avaliador 1º)

Banca Examinadora (Avaliador 2º)

Dedico a vocês meus pais, Agostinho Fagundes da Silva e Tereza Belém da Silva, que me deram a vida e ensinaram-me a viver com dignidade, iluminaram os meus caminhos obscuros com afeto e dedicação, para que eu pudesse trilhar sem medo e cheia de esperança. Doaram-se por inteiro e renunciaram a seus sonhos, a fim de que, muitas vezes, pudessem realizar os meus. Pela longa espera e compreensão durante nossas longas viagens, as noites de plantões e madrugadas, às vezes que precisei e estavam sempre prontos para compartilhar esses momentos, algumas vezes árduo, não bastaria um muitíssimo obrigado. A vocês, pais por natureza, por opção e amor, não bastaria dizer, que não tenho palavras para agradecer tudo isso. Mas, é o que acontece agora, quando procuro arduamente uma forma verbal de exprimir uma emoção ímpar. Uma emoção que jamais seria traduzida por palavras.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por sempre ter fé nele e forças para não desistir diante dos obstáculos encontrados ao longo desta caminhada.

Aos meus irmãos e irmãs que sempre me fortaleceram diante dos obstáculos encontrados no decorrer da minha vida.

As minhas amigas de turma: Ana Paula Fonseca, Emanuela de Azevedo costa, Luana Mercêis, sempre juntas construímos uma amizade verdadeira que tenho certeza que levaremos em nossas vidas e a outros mais que de certa forma nos ajudaram a vencer as dificuldades do nosso dia a dia em especial.

A todos os meus amigos e colegas de profissão, que fazem parte do centro cirúrgico do hospital José Pedro Bezerra (HJPB), os quais nunca colocaram obstáculos em meu caminho para eu não chegar atrasada as aulas, em especial Sidclay, Ednaldo, Ana Fernandes e Sheila que me ajudavam sempre que possível e a Ionaldo, um amigo, sendo o grande motivador para meu ingresso na faculdade, mostrando que os sonhos são feitos para serem realizados.

A minha professora e orientadora, Maria Cléia de Oliveira Viana, que com seu conhecimento, paciência e dedicação, contribuiu para elaboração desse trabalho. Meus sinceros agradecimentos.

A enfermeira do HJPB, Gorete Camargo, Solange e Irandi que sempre me estimulou a continuar essa caminhada.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la com arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo o templo de espírito de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer mais bela das artes”.

Florence Nagthingale

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo estudar a higienização das mãos frente às infecções hospitalares. As infecções hospitalares são um importante problema de saúde pública e a preocupação com esta problemática sempre esteve presente no cotidiano acadêmico da formação profissional do enfermeiro. A higienização das mãos é a medida mais simples e relevante na prevenção da infecção hospitalar. A infecção é uma das grandes complicações, sendo encarada como um ponto vital para as cirurgias praticadas em um hospital; deve ser combatida, especificamente, pela comissão de controle de infecção hospitalar, sendo os pontos em que se pode atuar: sistema de ventilação, implantação de tráfego unidirecional de pessoas e material, eficácia nos processos de esterilização, métodos de assepsia, está comprovado que o insucesso na prevenção está relacionado mais à falta de disciplina e técnica cirúrgica do que propriamente à falha de equipamentos. O presente estudo tem como metodologia científica uma revisão bibliográfica, a partir de um levantamento de fontes secundárias, das bases virtuais de dados BIREME, Lilacs e Scielo a respeito do tema estudado. Foram utilizadas teses, manuais em saúde, revistas em saúde. Os resultados evidenciaram que a lavagem das mãos é uma das barreiras como prevenção das infecções. O que deve ser um hábito para profissionais de saúde (PAS) quando não é realizada adequadamente pode carrear grande quantidade de microorganismo entre os pacientes. A adesão à prática de lavagem das mãos é um desafio para comissão de controle de infecção hospitalar. Esta prática proporcionou perceber o agir construtivo e crítico da pesquisa em enfermagem, trazendo novos saberes teórico-científicos.

Palavras-chave: Higienização das mãos. Infecção Hospitalar. Enfermagem.

ABSTRACT

The present work aims at studying the handwashing as a forward surgical infections. The surgical infections are a major public health problem and concern with this problem has always been present in everyday academic training of nurses. Hand hygiene is the most simple and important in preventing surgical infection. Infection is one of the major complications being seen as a vital point for surgery practiced in a hospital, must be tackled specifically by the hospital commission of infection control, and the points where it can act: the ventilation system, installation of unidirectional traffic of people and material efficiency in sterile, aseptic methods, etc. Unfortunately it is proven that the failure in prevention is related more to the lack of discipline and surgical technique than to the failure of equipment. This study has as methodology a scientific literature review, from a survey of secondary sources, virtual data bases BIREME, LILACS and SciELO about the theme. We used theses, manuals on health, health magazines. The results showed that hand washing is one of the barriers to preventing infections. What should be a habit for health professionals (SBP) when it is not done properly can carry large amounts of microorganisms among patients. Adherence to the practice of washing hands is a challenge to the hospital commission of infection control. This practice resulted perceive the act of constructive and critical research in nursing, bringing new knowledge and scientific theory.

Keywords: Hand hygiene. Infection. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CTs – Centro de Treinamento

IH – Infecção Hospitalar

MS – Ministério da Saúde

PAS – Profissionais da área da saúde

PCIH – Programa de Controle de infecção Hospitalar

SCIH – Serviço de Controle de infecção Hospitalar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 JUSTIFICATIVA	15
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1A HISTÓRIA DA INFECÇÃO HOSPITALAR NO MUNDO	17
5.1.1 ATUAÇÃO DE FLORENCE NAGHTINGALE NO CONTROLE DA INFECÇÕES	18
5.2 INFECÇÃO HOSPITALAR CONCEITO E NORMATIZAÇÃO	19
5.3 MICROBIOTA DAS MÃOS	21
5.4 A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO SÍTIO CIRÚRGICO	22
5.4.1 Como Lavar as Mãos	23
5.4.2 Quando Lavar as Mãos	24
5.4.3 Álcool Gel Como e Quando usar	24
5.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CIRÚRGICA	25
5.5.1 Infecção do Sítio Cirúrgico	25
5.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A INFECÇÃO HOSPITALAR	26
7 CONCLUSÕES – RECOMENDAÇÕES	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares (IH) são um importante problema de saúde pública e a preocupação com esta situação sempre esteve presente no cotidiano acadêmico da formação profissional do enfermeiro. A higienização das mãos deve ser um hábito para os profissionais da área de saúde (PAS), quando não higienizadas adequadamente podem carrear grande quantidade de microorganismo entre pacientes, para equipamentos médico – cirúrgico ou ainda para medicamentos e alimentos, proporcionando condições favoráveis à infecção hospitalar.

A adesão a sua prática é um desafio para comissão de controle de infecção hospitalar. Em 1847, Ignaz Phillipp Semmelweis, (1818 – 1865) médico obstetra húngaro, considerado um dos pioneiros em controle de infecção hospitalar, descobriu que a maior taxa de mortalidade, provinha das partículas cadavéricas aderidas nas mãos dos alunos quando efetuavam exames ginecológicos após as aulas de anatomia. Esta causa foi eliminada mediante a lavagem obrigatória das mãos com cloro antes deles entrarem nos consultórios ginecológicos e consequentemente a mortalidade diminuiu.

Na época, esse procedimento não foi aceito e nem entendido, demonstrou-se, então, a importância desse ato na profilaxia da infecção hospitalar, mostrando a diminuição sensível dos casos de febre puerperal quando se introduzia o procedimento. A higienização das mãos é a medida mais simples e relevante na prevenção da infecção hospitalar (IH). Mesmo com a constatação do valor da higienização das mãos na prevenção da transmissão de doenças, profissionais de saúde, independente de importância ou posição, continuam ignorando o valor de um gesto tão simples e não compreendem os mecanismos básicos da dinâmica de transmissão das doenças infecciosas.

Se feita corretamente, remove das mãos microorganismos adquiridos transitoriamente no contato com pacientes. É uma conduta de baixo custo e de grande valor, mas ainda é presenciada a falta de compreensão a respeito desse assunto. Muitas décadas se passaram e diversos cientistas e filósofos comprovaram e defenderam a necessidade da assepsia, a constatação do valor da higienização das mãos na prevenção de transmissão de doenças. Lavar as mãos é um ato prosaico, reside na mais importante profilaxia contra as infecções hospitalares,

medidas imprescindíveis para o controle de infecção no ambiente hospitalar (SMELTZER, 2009).

A enfermeira Florence Nightingale (1820-1910), precursora dos conhecimentos que hoje detemos na Administração Hospitalar, na enfermagem como profissão implantando as medidas de higiene e limpeza no hospital que assistia os militares feridos na Guerra da Criméia (MARTINS, 2001). Essa figura de mulher, frágil na aparência, detentora de uma vontade férrea e de uma obstinação sem precedentes, ajudou a mudar a realidade dos hospitais da sua época. Na primeira década do século XX, o impacto das IH pode ser percebido através da disseminação das infecções estreptocócicas, resultando da longa permanência dos pacientes nos hospitais superlotados (SELWYN, 1991).

A infecção pós – operatória, de maneira geral, é um sério problema, pois pode aumentar o tempo de internação, aumentando a letalidade, a mortalidade e os custos hospitalares. Dentre as infecções hospitalares, a infecção de sítio cirúrgico é a segunda causa mais frequente, existem vários fatores que podem favorecer ao aparecimento de infecções de sítio cirúrgico: fatores relacionados ao hospedeiro (obesidade, extremos de idade, duração do tempo de hospitalização pré – operatória, infecção em outros sítios, índice de gravidade da doença) e fatores relacionados ao procedimento (má vascularização, má aproximação das bordas, presença de tecidos necróticos, corpo estranho, tempo cirúrgico, além de outros problemas técnicos referentes ao ato cirúrgico).

O compromisso e a responsabilidade do profissional enfermeiro com o controle das IH é algo consensual. Tem sido bastante discutido e difundido, de modo particular, pelos enfermeiros atuantes nas comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH). Atualmente, muitos pensam a Prevenção e o Controle de infecção como algo de responsabilidade unicamente dos integrantes das Comissões de controle de IH. Ponto de vista que, segundo Pereira et al., (2005, p. 253) “confere aos integrantes das comissões uma condição de superioridade, uma vez que conhecida muito mais como fiscalizadores das medidas instituídas para controle”, este fato afasta os profissionais, passando uma visão de que o controle de infecção é uma “entidade” dura, concreta e insensível, que por se só é capaz de dar conta das infecções. Esta forma de ver e pensar *di ultra* a prática coletiva, na qual todos se responsabilizam por cuidados que visam a prevenir e controlar infecções.

A prevenção voltada para si mesma, ou seja, a técnica pela técnica, a realização das medidas instituídas de modo mecânico e sem reflexão, sem envolvimento, não atinge seus objetivos. É fundamental que o ser humano, o “alvo” da prevenção, seja considerado em sua singularidade e participe na medida de suas possibilidades, deste processo (CARRARO, 2004).

É necessário que o profissional de saúde ao prestar cuidados esteja simultaneamente prevenindo e controlando infecções. Existe a concordância na literatura de que a enfermagem preocupa-se com quatro conceitos principais: a pessoa, a saúde, o ambiente, a enfermagem, juntos eles formam o metaparadigma da enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre a importância da higienização das mãos na prevenção nas infecções hospitalares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Abordar a importância da higienização das mãos.

Descrever a relevância da higienização das mãos no controle das infecções.

Conhecer o papel do Enfermeiro no controle das Infecções Hospitalares

3 JUSTIFICATIVA

A busca para o estudo ora proposto surgiu de uma experiência profissional em um hospital da cidade de Natal, e percebeu-se que em muitos momentos a prática da lavagem das mãos é esquecida ou negligenciada pelos profissionais da saúde. Assim sendo, o tema em questão pretende contribuir na divulgação e relevância do conhecimento da lavagem das mãos na prevenção das infecções, principalmente as cirúrgicas, ampliando a reflexão das atitudes e práticas adequadas a uma nova postura dos profissionais, na necessidade preventiva ao controle de infecções.

Por esse motivo, insistimos na importância da lavagem das mãos, refletindo a sua prática, discorrendo sobre a pertinência da enfermagem no controle das infecções, com o propósito de colaborar, de alguma maneira, com uma assistência de qualidade na prevenção das infecções. O estudo tem como propósito tornar-se fonte de informação e conscientização aos profissionais e despertar nos estudantes da área da saúde interesse em valorizar uma prática tão simples e tão eficaz na recuperação dos pacientes no período que estão hospitalizados para tratamento clínico ou cirúrgico, tornando-se obrigatório que os profissionais de saúde tenham como prioridade uma barreira simples, mas eficaz no controle das infecções hospitalares, que é a lavagem das mãos.

4 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura de natureza qualitativa tendo como fio condutor a higienização das mãos na prevenção das infecções cirúrgicas. No que diz respeito aos objetivos, levanta-se os principais motivos que levam à infecção hospitalar.

Uma pesquisa é um processo sistemático de construção do conhecimento tendo como metas principais gerar novos conhecimentos e/ou corroborar ou refutar algum conhecimento pré-existente. É, basicamente, um processo de aprendizagem tanto do indivíduo que a realiza quanto da sociedade na qual esta se desenvolve. A pesquisa como atividade regular também pode ser definida como o conjunto de atividades orientadas e planejados pela busca de um conhecimento (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica abrange a leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, documentos mimeografados ou xerocopiados, mapas, fotos, manuscritos, etc. Todo material recolhido deve ser submetido a uma triagem, a partir da qual é possível estabelecer um plano de leitura (MINAYO, 2007).

A pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Ela dá suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

Na elaboração, a fim de nortear a pesquisa, foi usada as seguintes palavras chaves: higienização das mãos; infecção hospitalar; enfermagem. Consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros, enfim, todo material que abordava a temática desta pesquisa. Dentre os bancos de dados e as revistas utilizadas, podemos citar: o SCIELLO, no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), no LILACS e nas seguintes revistas eletrônicas.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 HISTÓRIA DA INFECÇÃO HOSPITALAR NO MUNDO

De acordo com Couto e Pedrosa (2003), Oliver Wendel Holmes relacionou a infecção puerperal com os cuidados obstétricos realizados por médicos contaminados pela autópsia de puérperas infectadas. Além de determinar as evidências de que a febre puerperal era contagiosa, descreveu medidas para minimizar sua disseminação. O trabalho não teve impacto nas práticas da época.

Ignaz Semmelweis após sua graduação em medicina ocorrida em 1844, acabou dois anos depois entrando como assistente em uma clínica obstétrica foi dividida em duas unidades, a primeira para o ensino de médicos e a segunda para o de parteira. Na primeira, a fama era que a mortalidade das pacientes superava em relação à segunda, as parturientes eram atendidas por parteiras, procurando entender e controlar “fenômenos inevitáveis”. Ele estudou tanto as mortes maternas como as dos recém – nascidos. Posteriormente, devido à semelhança dos achados, também incluiu o caso de um colega médico ferido acidentalmente durante uma necropsia. Descobriu que a causa das mortalidades da primeira clínica eram as partículas cadavéricas aderidas às mãos dos obstetras quando efetuavam os exames. Realizou elaboração de medidas de controle e a monitorização posterior e proposta centraram-se em três frentes: isolamento dos casos, lavagem das mãos, ferver instrumental e utensílios (COUTO; PEDROSA 2003).

Em 15 de maio 1847, Semmelweis introduziu a lavagem das mãos obrigatória com solução clorada antes dos procedimentos obstétricos conseguindo a queda da incidência de infecção e a equiparação das taxas de incidência de infecção entre os grupos assistidos por médicos ou por parteiras. Os avanços tecnológicos resultaram num aumento da complexidade assistencial, que tornou os procedimentos cada vez mais invasivos ao romper as barreiras naturais do paciente expondo – o a um maior risco de adquirir as IH (MARTINS 2001).

Passado mais de 150 anos, ainda presencia-se uma realidade não muito diferente, haja visto que ainda necessita-se mostrar a importância e a correlação dessas medidas na prevenção IH (Brasil. Ministério da Saúde, 1998). Muitas décadas

se passaram e diversos cientistas e filósofos comprovaram e defenderam a necessidade da assepsia. Em 1958, foram realizadas nos EUA duas conferências para a discussão de questões relacionadas á IH. Foram discutidas as bases da transmissão de doenças infecciosas e definidas estratégias de sua prevenção centradas na lavagem das mãos (COUTO; PEDROSA et al., 2003).

A higienização das mãos surge como a mais simples e mais importante medida de prevenção da infecção nosocomial (ROMÃO, 1985). As mãos do pessoal de hospitalar são as que transportam a maior quantidade de microorganismos de paciente para paciente, para equipamentos ou ainda para alimentos, proporcionando condições favoráveis á IH e, tornam-se, assim, responsáveis pela maioria das infecções cruzadas (OPPERMANN et al., 1994). A prevenção e o controle das IH nessa unidade dependem, dentre outras medidas, de conscientização e de motivação do profissional de saúde em lavar correta e frequentemente as mãos (CARVALHO et al., 1988).

5.1.1 Atuação de Florence Naghtingale no controle de infecções

Surge a figura de Florence, trazendo a luz questões sobre “O que a enfermagem deve fazer”. Seu sentido foi limitado e passou a significar pouco mais que administração de medicamentos e aplicação, deveria significar o uso apropriado de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e a seleção adequada de dietas. Fez estudos estatísticos, mostrando que a alta mortalidade dos soldados resultava das péssimas condições de saneamento (CARRARO, 2005).

Em 1863, descreveu uma série de cuidados e estratégias relacionadas aos pacientes e ao meio, com o objetivo de diminuir o risco de infecção hospitalar (IH). A base do conhecimento para a criação de seus inúmeros princípios foi construída em hospitais militares a partir de suas experiências na guerra da Criméia. Propôs que as enfermeiras mantivessem um sistema de relato dos óbitos hospitalares como forma de avaliação do próprio serviço (CARRARO, 2005).

Pode-se observar que a enfermagem, desde sua origem, teve uma abordagem dentro de padrões holísticos. Florence por acreditar no que dizia e fazia, conquistou toda a sociedade da época onde eram estabelecidas para enfermagem as normas, diretrizes e rotinas.

Além de sua preocupação com os registros desde criança (em seu diário) e na enfermagem através deixando verdadeiras obras primas. Naquela época, os hospitais apresentavam baixo poder de cura e grandes perigos para a saúde do indivíduo por consequência das sujeiras o risco de infecção. O ambiente hospitalar tem na Florence um divisor. São duas realidades: o hospital antes da Florence – casa de repouso, onde a morte convivia confortavelmente com a vida, onde os insetos e roedores disputavam o alimento com os pacientes, onde os mortos e vivos permaneciam no mesmo leito. O hospital depois da Florence, onde a saúde é o maior bem produzido, onde a morte é um visitante fortuito e indesejável e onde a melhoria da qualidade de vida é uma busca constante (CARRARO, 2005).

5.2 INFECÇÃO HOSPITALAR - CONCEITO E NORMATIZAÇÃO

Em 1989, o Ministério da Saúde editou o manual Lavar as Mãos com o objetivo de normatizar um procedimento comum e pouco considerado no âmbito das unidades de saúde brasileiras, proporcionando aos profissionais de saúde subsídios técnicos relativos às normas e aos procedimentos para lavar as mãos, visando à prevenção das IH (Brasil,1989).

Com o progresso das tecnologias aplicadas na medicina moderna, a sobrevida dos nossos pacientes aumentou de forma significativa. O ônus desse feito é o aumento dos riscos e oportunidades de aquisição de infecções hospitalares. Ao contrário do que se pensa as IH não são necessariamente frutos de má qualidade assistencial hospitalar.

O Ministério da Saúde na Portaria Nº 930 de 27 de agosto de 1992, Anexo II diz que:

Infecção Hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares, como por exemplo, uma cirurgia (BRASIL, 1992).

Já Infecção Comunitária, resumidamente, é a infecção constatada ou em incubação no ato da admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no hospital.

Um fato trágico no Brasil serviu de marco na história da infecção hospitalar comumente seu processo de educação continuada: a repercussão da morte do ex-presidente Tancredo Neves, em consequência de infecção hospitalar, em 1985 sensibilizou a população e, principalmente, os profissionais da área de saúde. Resultou na realização do 1º curso de controle de infecção hospitalar, ministrado em todo o País. No mesmo ano, foi publicado o “Manual de Controle de Infecção Hospitalar”. Daí em diante, condutas isoladas e outras de repercussão nacional tomam sentido, a exemplo do 1º Congresso Brasileiro sobre Infecção Hospitalar, realizado em 1989 junto a Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar.

Historicamente, no Brasil, o Controle das Infecções Hospitalares teve seu marco referencial com a Portaria MS Nº 196, de 24 de junho de 1993, que instituiu a implantação de Comissões de Controle de IH em todos os hospitais do País, independente de sua natureza jurídica. Na ocasião, o Ministério da Saúde optou por treinar os profissionais de saúde credenciando Centros de Treinamento (CTs) para ministrar o Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar.

Atualmente, as diretrizes gerais para o Controle das Infecções em Serviços de Saúde são delineadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na Gerência Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde, através da Unidade de Controle de Infecções em Serviços de Saúde e infecções relacionadas à assistência. No Brasil, todos os hospitais são obrigados, por lei, a ter um programa permanente de controle e prevenção da infecção hospitalar.

O Ministério da Saúde, em 1997, foi criou a Lei Federal 9.431, de 06/01/97 que instituiu a obrigatoriedade da existência das (CCIH) e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido com um conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, tendo como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções nosocomiais (BRASIL, 1997).

Portaria de nº 2.616 de 1998 – preconiza que para uma adequada execução do programa de controle de IH (PCIH) em todos os hospitais do País deverão constituir uma comissão de controle de IH (CCIH), e estabelecer como

competência técnicas para essa comissão avaliar todos os cuidados prestados ao paciente, apontar soluções e medir o risco de adquirir IH, otimizando os recursos técnicos e financeiros da instituição (FERNANDES, 2000).

Representa um aproveitamento nas exigências quanto a composição da comissão de controle de IH em serviço de saúde e serviço de controle de IH, com base no número de leitos e tipos de unidades de que se compõe o hospital. Descreve os conceitos e os critérios de diagnósticos das infecções hospitalares, fornecem as orientações sobre a vigilância epidemiológica, além de abordar aspectos gerais da lavagem das mãos, procedimentos de limpeza, desinfecção, esterilização com ênfase no uso de germicidas.

Em 15 de maio de 1999, o ministério da Saúde decretou o dia nacional do controle de Infecção Hospitalar, como maneira de sensibilizar os profissionais de saúde acerca das medidas de prevenção e controle.

5.3 MICROBIOTA DAS MÃOS

A superfície das mãos é densamente contaminada por microrganismo, tendo a capacidade de abrigar e, assim, transferi – los durante as atividades de cuidado direto ou indireto.

A flora normal da pele é dividida em residente e transitória e essa classificação é essencial para o entendimento da cadeia de transmissão dos agentes infecciosos.

A flora residente é composta por elementos que estão frequentemente aderidos nos estratos mais profundos da camada cónea, formando colônias de microrganismos que se multiplicam e se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro. Os componentes mais comuns dessa flora são o *Staphylococcus coagulase negativos*, *micrococos* e certas espécies de *corinebactérias*. Estes microrganismo são de difícil remoção e as suas colônias possuem mecanismos de defesa contra a remoção mecânica ou química.

Entretanto com a descamação natural da pele e a produção de suor, alguns destes microrganismo são movidos para camadas mais superficiais e eliminados no ambiente.

A flora transitória é composta por microrganismos que se depositam na superfície da pele, provenientes de fontes externas, colonizando, temporariamente,

os extratos córneos mais superficiais. Normalmente é formada por bactérias gram – negativas. Como as enterobactérias, pseudomonas, bactérias aeróbicas, formadoras de esporos, fungos e vírus. Por serem mais facilmente removidas da pele, por meio de ação mecânica, os microrganismo se espalham pelo contato e são eliminados pela degermação com agentes antisépticos.

5.4 A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO SÍTIO CIRÚRGICO

As mãos são o principal meio de transmissão das infecções hospitalares, por ser o instrumento mais usado no cuidado com o paciente. Sua higienização ou lavagem deve ser um hábito rotineiro entre os profissionais de saúde e a adesão a sua prática é um desafio constante para as Comissões de Infecção Hospitalar, pois é o principal caminho para diminuir a incidência das Infecções Hospitalares. Uma vez que, remove microorganismos, sendo considerada uma conduta de baixo custo e de grande valor para prevenção das infecções. Sua eficácia depende da duração da técnica desempenhada.

Os cuidados com as mãos são tão importantes para assistência à saúde, a OMS, instituiu o dia 5 de maio como o dia mundial de higienização das mãos. A limpeza manual deve ser feita por meio de fricção com escovas e soluções adequadas. E a limpeza mecânica tem a vantagem de ser padronizada. Além disso, evita problemas ocupacionais para o profissional de enfermagem, porque não o expõe tanto as químicas, oferecendo riscos reduzidos. Mas, os dois métodos de limpeza são eficazes. Uma limpeza manual bem feita traz bons resultados.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA, 2010), o preparo correto das mãos para o sítio cirúrgico deve seguir os seguintes passos:

- Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos, mantendo a água corrente em temperatura agradável;
- Recolher com as mãos em concha um pequeno volume de antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de haver uma escova impregnada com antisséptico, pressionar a parte da esponja contra a pele e espalhar por todas as partes;
- Escovar ou friccionar as mãos e antebraços por no mínimo de três a cinco minutos;

- Limpa sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador (espátula);
- Enxaguar as mãos em água corrente, iniciando das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo de detergente;
- Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pé (se a torneira não possuir fotossensor);
- Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis iniciando pelas mãos e seguindo por antebraço e cotovelos.

5.4.1 Como lavar as mãos

De acordo com a ANVISA (2010), a higienização das mãos deve seguir uma sequência lógica:

- Retirar anéis, pulseiras e relógio;
- Posicionar – se confortavelmente sem encostar o uniforme na pia;
- Abrir a torneira regulando o jato de água constante e molhar as mãos. As pias e torneiras devem ser instaladas de maneira que não propicie respingos de água no usuário;
- Colocar nas mãos, aproximadamente, 5 ml de sabão;
- O uso deve ser, de preferência, líquido e hipoalergênico;
- Usando sabonetes em barra, enxágue - o antes e após o uso;
- Ensaboar as mãos, fricção – as todas as suas faces por aproximadamente 15 segundos;
- Friccionar as palmas, dorsos de uma mão, dorso da mão oposta, espaços interdigitais, articulações, polegar e extremidades dos dedos, utilize a palma de uma das mãos para friccionar o punho da mão oposta e repita o procedimento no outro punho;
- Enxaguar as mãos com água corrente abundante do punho para as pontas dos dedos, retirando totalmente o resíduo do sabão;
- Fechar a torneira utilizando o papel toalha ou com o cotovelo ou pedal; ou ainda, sem nenhum toque (torneira fotoelétrica);
- Enxugar as mãos com papel toalha descartável.

5.4.2 Quando lavar as mãos

- No início da jornada de trabalho;
- Sempre que estiverem visivelmente sujas;
- Antes e depois de contato com pacientes;
- Antes e após o uso de luvas;
- Antes de preparar medicação;
- Depois de manusear superfície ou material contaminado, mesmo quando as luvas tenham sido usadas;
- Antes e depois de manusear cateteres vasculares, sonda vesical, tubo orotraqueal e outros dispositivos.
- Após o contato direto com secreções corporais e matéria orgânica; ou em caso de acidente;
- Antes de comer, beber, manusear alimentos; após coçar ou assuar o nariz, pentear os cabelos, cobrir a boca para tossir ou espirrar, manusear dinheiro, utilizar o banheiro;
- Ao término da jornada de trabalho.

5.4.3 Álcool Gel: quando e como usar

Nas últimas décadas, tem sido proposto a utilização de gel alcoólico considerando a baixa adesão ao procedimento, os escassos recursos para a lavagem das mãos convencional e para otimizar o tempo gasto no cuidado. De acordo com a regulamentação da ANVISA (2010) o uso do álcool gel deve seguir os seguintes passos e recomendações:

- Antes e após prestar cuidado no mesmo paciente em topografias diferentes, caso não haja contato com fluidos corporais ou matéria orgânica;
- Antes e após realização de procedimentos não invasivos, a exemplo de verificação dos sinais;

- Em situações e ou locais onde não haja água acessível, como ambulâncias, home care, campanhas de imunização e lavatório insuficientes.
- Atentar que o álcool não retira a sujeira, e, portanto, se as mãos estiverem sujas torna – se obrigatório a lavagem das mãos.

5.5 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES CIRÚRGICAS

5.5.1 Infecção do Sítio Cirúrgico

A definição da infecção no sítio cirúrgico ainda gera dificuldades para muitos médicos e enfermeiros. A ocorrência de infecções em pacientes cirúrgicos, ainda que se manifeste tardiamente (nas infecções cirúrgicas, considera-se até trinta dias ou mesmo um ano se houve implante de material não derivado de tecido orgânico), no centro cirúrgico existe ações de cuidados direto ou indireto.

Os recursos, para tanto, são constituídos pelo pré-operatório (jejum, tricotomia). Esta encontra-se subdividida em três tipos distintos: Infecções do Sítio Cirúrgico de Órgãos ou Espaços Profundos, as superficiais acometem só a pele e plante o tecido celular subcutâneo; incisionais profundas; que acometem os mesmos tecidos moles mais fâscias e camadas musculares; Infecção do Sítio Cirúrgico de Órgãos ou Espaços Profundos – manipulados durante o ato cirúrgico.

A infecção no sítio cirúrgico prolonga a internação do paciente, gera a necessidade de utilização de antimicrobianos, prolonga o tempo que o paciente permanece afastado do trabalho e pode levar a danos permanentes à saúde. Cada vez mais notamos que a população de pacientes idosos, imunocomprometidos e com neoplasia aumentada nos centros cirúrgicos, colocando, na ordem do dia, a importância de medidas para controlar a infecção operatória.

As características do paciente associadas a maior incidência de infecção são: idade (extremos de idade), obesidade, desnutrição, diabetes, tabagismo, uso de corticoides, tempo prolongado de permanência no hospital antes da cirurgia, colonização da mucosa nasal do paciente com bactéria hospitalar. Os patógenos causadores de infecção do sítio cirúrgico podem ser provenientes do próprio

paciente, da equipe cirúrgica ou do ambiente, incluindo o material (não estéril), não permitindo a formação de hematomas, também são fatores a serem considerados e os microrganismos mais frequentemente associados à infecção de sítio cirúrgico são estafilococos coagulase negativa e bacilos Gram – negativo.

5.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À INFECÇÃO HOSPITALAR

O papel do enfermeiro é preconizado em quatro áreas, a saber, administrativa, assistencial, ensino e pesquisa.

No papel administrativo, o enfermeiro realiza o planejamento, a organização, a direção e o controle das atividades desenvolvidas.

No papel assistencial, elabora um plano de cuidados, utilizando metodologia científica para prestar assistência individualizada e o papel de ensino é relevante porque estimula o enfermeiro a busca conhecimento para propiciar o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem. Como pesquisador, seja individualmente ou em equipe, poderá demonstrar a diferença que existe entre uma assistência que deriva da utilização de conhecimento científico comparada ao cuidado prestado, orientado para o cumprimento de tarefas, normas, e rotinas.

É por meio da prescrição de enfermagem que objetiva-se minimizar a contaminação e transmissão de agentes infecciosos. Para a eficiência desse serviço, deve-se ter por descrito as rotinas diárias a serem realizadas como: limpeza, desinfecção e esterilização de materiais de uso e superfícies. O setor de enfermagem é responsável pelo cuidado adequado de cada material, controlando e validando os diferentes processos, para a detecção precoce de falhas e garantir a qualidade total do serviço prestado (SILVA et al., 2010).

São indispensáveis as atenções as regras essenciais como a lavagem de mãos antes e depois do contato com cada paciente ou sempre que precisar; o uso adequado de luvas, aventais, óculos e máscaras; e a limpeza do ambiente logo depois de cada uso do cliente.

Se tratando de infecções virais é importante medidas quanto às preventivas além das já citadas como a realização da imunização (vacina contra HPV) aos pacientes, ao pessoal de saúde, familiares e contactantes. Nos casos de

pacientes portadores de vírus altamente contagiosos é relevante o isolamento de contato (SILVA et al., 2010).

Uma indispensável medida para controle das infecções hospitalares é o treinamento e educação continuada para o pessoal de saúde. Manter registros da qualidade da água, da sorologia dos pacientes e episódios de bacteriemia, bem como registros com nome do funcionário que conecta e desconecta o cliente como uma máquina. Realizar exame físico, manter controle dos exames laboratoriais, evitarem ao máximo transfusões sanguíneas e de hemoderivados também são medidas extremamente significativas (SILVA et al., 2010).

7 CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES

Esta pesquisa contribuiu de forma satisfatória, pois motivou a aprimorar os conhecimentos que adquirisse ao longo do curso, no que diz respeito à prevenção da infecção no pós-operatório de cirurgia. Observou-se que, embora as infecções no pós-operatório imediato, o papel do enfermeiro se insere desde o pré-operatório, através da consulta ao paciente e detecção daqueles fatores que apresentam risco para as infecções, incluindo os pacientes que necessitam permanecer um tempo maior de internação no pré-operatório devido a complicações orgânicas as quais precisam ser corrigidas antes da cirurgia. Entende-se que a lavagem das mãos é a base para a profilaxia e necessita ser aplicada por todos da equipe de saúde.

As infecções nos serviços de saúde ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais e podem ocasionar sofrimentos e gastos excessivos para o sistema de saúde. Ainda, podem implicar em processos e indenizações judiciais, nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada. O controle de infecções nesses serviços, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender as exigências legais e éticas, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. Os benefícios destas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos (BRASIL, 2007).

REFERÊNCIAS

- BRONZATTI, Jeane Aparecida Gonzalez (org.) Práticas recomendadas SOBECC. 5. São Paulo 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 12 de maio de 1998. Diário Oficial, Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Controle de infecção hospitalar. Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 8208 de Janeiro de 2000. Diário Oficial, Brasília 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. nº 43 DOU de 05/03/2007, resolução RDC no – 14
- CARRARO, T. E. Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale **Revista Atual**. São Paulo. julho/setembro 2009. p. 11 – 18.
- FERNANDES. A. T.; FERNANDES. M. O.; FILHO. N. R. Infecções Hospitalares e suas Interfaces na Área da Saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000 .
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- LACERDA, R. A. **Controle de Infecção em Centro Cirúrgico**: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2003.
- MARTINS, M. A. Manual de Infecção Hospitalar. Epidemiologia; Preventiva e Controle. 2. Ed Belo Horizonte: MEDSI, 2001. 1116 p.
- MINAYO M.C.S. (org). **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico**: Planejamento, Organização e Gestão 3.ed. São Paulo : Iatria, 2007.
- Santos, Nivea Cristina Moreira centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem/ 4 ed. São Paulo: Iatria 2008.
- SMELTZER, S. C. et al., **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SILVA, Abraão Portela et al. **Papel do Enfermeiro frente a infecção hospitalar**: perspectiva biométrica. Disponível em <<http://www.webartigos.com>> Acesso em: 07 nov. 2010.