



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

FERNANDO RIBEIRO DA SILVA

**ACEITAÇÃO E CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM GEL POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UTI NEONATAL**

Assis/SP

2017

FERNANDO RIBEIRO DA SILVA

**ACEITAÇÃO E CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM GEL POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientando: Fernando Ribeiro da Silva

Orientadora: Verusca Kelly Capellini

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

Assis/SP

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

S586a SILVA, Fernando Ribeiro da
Aceitação e consumo de preparação alcóolica em gel
por profis-
silvas de saúde de UTI neonatal / Fernando Ribeiro da
Silva. –
Assis, 2017.
30p.
Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). –
Fundação Edu
cional do Município de Assis-FEMA
Orientadora: Ms.Verusca Kelly Capellini
1.Higienização-mãos 2.UTI-higiene 3.Infecção
hospitalar
CDD 614.48

ACEITAÇÃO E CONSUMO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM GEL POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UTI NEONATAL

FERNANDO RIBEIRO DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação como requisito do curso de graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____

Analisador: _____

**Assis
2017**

DEDICATORIA

Dedico essa conquista

Primeiramente a Deus por estar comigo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Fernandes Ribeiro da Silva, minha mãe Luzinete Alexandre da Silva, minha irmã Josiane Moreira da Silva e meu cunhado Adriano Moreira, que sempre me apoiaram.

AGRADECIMENTO

À minha orientadora Profa. Verusca Kelly Capellini, por ter aceitado me orientar, mesmo não me conhecendo, pela oportunidade de realizar meu sonho e pelos conhecimentos transmitidos.

Há Deus, por ter me dado condição de concluir esse trabalho. Os meus pais que me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos. Há minha irmã pelo carinho e motivação que sempre me deu

Aos meus amigos companheiros da graduação, Carla Verônica Barbosa, Rodrigo Costa, Ronaldo Pereira Junior e Anne Guedes pela amizade construída e pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas.

A todos os docentes da FEMA, que foram importantes na minha vida acadêmica.

“Os verdadeiros heróis vivem histórias reais
É o médico no seu consultório salvando seu paciente
Herói é quem luta pelo diferente em busca por igualdade”

Bráulio Bessa
(1985-2017)

RESUMO

Ao longo da história, as doenças infecciosas desafiam os avanços científicos e a medicina com consequências irreversíveis à saúde. Assim, a ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tem mobilizado a atenção de profissionais, órgãos e associações públicas ou privadas na tentativa de programar medidas efetivas para sua prevenção e controle. Sabe-se que a higienização das mãos é um método simples, econômico e com muita eficácia no controle das IRAS, mas ainda existe um déficit na adesão dos profissionais de saúde para a realização desse método. O estudo objetivou avaliar a aceitação e o consumo de preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital estadual, bem como avaliar a estrutura física e os recursos existentes relacionados à higienização das mãos nessa unidade. Foi realizado um estudo descritivo exploratório, assim os fatos foram observados, analisados, classificados e interpretados, sem a interferência do pesquisador. A análise dos resultados possibilitou o levantamento de três categorias, sendo elas: (1) aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde; (2) consumo da preparação alcoólica em gel na unidade; e (3) estrutura física e recursos existentes relacionados à higienização das mãos. Na primeira categoria, a preparação alcoólica foi avaliada quanto a oito itens, por meio da atribuição de pontuação de 1 a 5 para cada item, sendo 1 “totalmente insatisfeito” e 5 “muito satisfeito”. A UTIN possui 29 profissionais de saúde, sendo 16 auxiliares e técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, sete médicos e um fisioterapeuta. Participaram desta etapa do estudo 18 profissionais, ou seja, 62,07% do quadro profissional atual. Dentre os 18 participantes, 12 (66,67%) eram auxiliares e técnicos de enfermagem, três (16,67%) enfermeiros, dois (11,11%) médicos e um (5,56%) fisioterapeuta. A pontuação média para a avaliação geral da solução alcoólica em gel foi de 4,06. Na segunda categoria, o consumo da preparação alcoólica em gel na UTIN em 2016 foi de 31,7 mL/paciente/dia, com variação de 19,6 mL/paciente/dia em janeiro a 49,2 mL/paciente/dia em abril. E na terceira categoria, observou-se seis leitos ativos na UTIN, quatro pias exclusivas para higienização das mãos, com dispensadores de sabonete líquido e papel toalha funcionantes e a presença de seis *pumps* de produto alcoólico em gel nos pontos de assistência. Conclui-se que a higienização das mãos é um método simples e que traz grandes resultados na prevenção das IRAS e que a aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde pode afetar a adesão à higienização das mãos, interferindo diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada.

DESCRITORES: Recém-nascido, Higiene das Mãos, Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

Throughout history, infectious diseases have challenged scientific advances and medicine with irreversible health consequences. Thus, the occurrence of Health Care Related Infections (IRAS) has mobilized the attention of public or private professionals, organs and associations in an attempt to program effective measures for their prevention and control. It is known that hand hygiene is a simple, economical and very effective method for the control of IRAS, but there is still a deficit in the adherence of health professionals to this method. The objective of this study was to evaluate the acceptance and consumption of alcoholic gel preparation by the health professionals of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a state hospital, as well as to evaluate the physical structure and the existing resources related to hand hygiene in this unit. An exploratory descriptive study was carried out, so the facts were observed, analyzed, classified and interpreted, without the interference of the researcher. The analysis of the results allowed the collection of three categories, namely: (1) acceptance of alcoholic gel preparation by health professionals; (2) consumption of alcoholic gel preparation in the unit; And (3) physical structure and existing resources related to hand hygiene. In the first category, the alcoholic preparation was evaluated for eight items, by assigning a score of 1 to 5 for each item, 1 being "totally dissatisfied" and 5 "very satisfied". The NICU has 29 health professionals, including 16 nursing assistants and technicians, five nurses, seven physicians and one physiotherapist. 18 professionals participated in this stage of the study, or 62.07% of the current professional staff. Among the 18 participants, 12 (66.67%) were nursing assistants and technicians, three (16.67%) nurses, two (11.11%) physicians and one (5.56%) physiotherapist. The mean score for the general evaluation of the alcoholic gel solution was 4.06. In the second category, the consumption of alcoholic gel preparation in the NICU in 2016 was 31.7 mL / patient / day, with a change from 19.6 mL / patient / day in January to 49.2 mL / patient / day in April . And in the third category, there were six active beds in the NICU, four exclusive hand hygiene sinks, dispensers of liquid soap and paper towels, and the presence of six alcohol gel pumps at the service points. It is concluded that hand hygiene is a simple method that has great results in the prevention of IRAS and that acceptance of alcoholic gel preparation by health professionals can affect adherence to hand hygiene, directly interfering with patient safety and In the quality of care provided.

DESCRIPTORS: Newborn, Hand Hygiene, Hospital Infection.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Consumo da preparação alcoólica em gel na UTIN em 2016. Hospital estadual do interior paulista, 2017.....	21
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Aceitação de preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde da UTIN. Hospital estadual do interior paulista, 2017.....	20
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. METODOLOGIA	16
3.1 Local do estudo	17
3.2 Procedimentos de coleta de dados	17
3.3 Análise dos dados	18
4. RESULTADOS	19
4.1 Aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde.....	19
4.2 Consumo da preparação alcoólica em gel na unidade.....	21
4.3 Estrutura física e recursos existentes relacionados à higienização das mãos	21
5. DISCUSSÃO	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28

1. Introdução

Ao longo da história, as doenças infecciosas desafiam os avanços científicos e a medicina com consequências irreversíveis à saúde. Assim, a ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tem mobilizado a atenção de profissionais, órgãos e associações públicas ou privadas na tentativa de programar medidas efetivas para sua prevenção e controle (MONCAIO, 2010).

Pacientes que são internados em instituições de saúde estão expostos a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos e muito resistentes aos tratamentos, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o uso de antimicrobianos potentes e de amplo espectro e os procedimentos invasivos são rotineiros (PERNA et al., 2015).

Há alguns anos, a atenção à segurança do paciente, envolvendo o tema “Higienização das Mãos” tem sido tratada como prioridade. Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”. A aliança reconhece a segurança do paciente como uma questão global e se embasa em intervenções e ações que têm reduzido os problemas relacionados com a segurança dos pacientes em ambientes hospitalares (ANVISA, 2014).

A OMS reconhece as IRAS como um problema de saúde pública e preconiza que medidas devem ser tomadas para redução do risco dessa aquisição (ANVISA, 2013a).

As IRAS são aquelas adquiridas após a admissão do paciente, que se manifestam durante a internação do paciente ou após a alta e que podem ser relacionadas com a internação ou procedimentos hospitalares. Podem se manifestar por meio de: (1) infecções de sítio cirúrgico, devido à diversidade de procedimentos e condições subjacentes do ambiente; (2) infecções de corrente sanguínea, que estão relacionadas com consequências sistêmicas graves, sepse e sem foco primário identificável; (3) infecções do trato respiratório, que estão relacionadas à ventilação mecânica; e (4) infecções do trato urinário, relacionadas à procedimento urológico (ANVISA, 2013a).

As mãos dos profissionais da saúde são consideradas os principais fatores de transmissão de microrganismo, devido ao contato direto e indireto com o paciente. O contato indireto é aquele por meio de produtos e equipamentos ao redor do paciente,

como bombas de infusão, barras protetoras das camas, estetoscópio, dentre outros (ANVISA, 2014).

Price em 1938, em seu clássico estudo sobre a quantificação da microbiota da pele, dividiu o microrganismo presentes nas mãos em duas categorias: flora residente, que se define por microrganismo que vivem e se multiplicam nas camadas profundas da pele, como folículos pilosos e glândulas sebáceas; e flora transitória, caracterizada por microrganismo adquiridos por contatos diretos com o meio ambiente (PRICE, 1938).

A microbiota residente é composta por elementos que estão frequentemente aderidos nos estratos mais profundos da camada córnea, formando colônias de microrganismos que mantêm em equilíbrio com as defesas do corpo humano. As espécies de microbiota mais comuns na flora residente são os *Staphylococcus* coagulase negativo e bacilos difteroides. São agentes menos prováveis de infecções veiculadas por contato (SANTOS, 2002).

A microbiota transitória está na camada superficial da pele. O microrganismo não patogênicos ou patogênicos como bactérias, vírus e fungos sobrevivem por curto período de tempo. É frequentemente adquirida por profissionais de saúde durante contato direto com os pacientes colonizados ou infectados, ou em contato com a superfície adjacente, o que podem levar ao desenvolvimento das IRAS (ANVISA, 2014).

A transmissão de microrganismo da flora transitória depende da espécie presente, do número de microrganismo na superfície e da umidade da pele. As mãos dos profissionais de saúde podem ser persistentemente colonizadas por microrganismos patogênicos como: *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos ou leveduras. As principais bactérias que causam as IRAS são: *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, Enterococos resistentes à vancomicina, cepas produtoras de β -lactamases de espectro estendido e bactérias gram-negativas resistentes aos carbapenens (ANVISA, 2014).

A transferência de microrganismos patogênicos relacionados à assistência prestada de um paciente para outro acontece através das mãos dos profissionais de saúde em cinco etapas: (1) os microrganismos estão presentes na pele do paciente ou no ambiente ao seu redor; (2) esses microrganismos são transferidos para as mãos dos profissionais durante a assistência à saúde; (3) esses microrganismos têm a capacidade de sobreviver por alguns minuto nas mãos do profissionais de saúde; (4) a higienização das mãos é realizada com técnica ou produto inadequado; (5) as mãos contaminadas do profissional

de saúde entra em contato direto com outro paciente ou nos objetos inanimados ao seu redor (SESSP, 2011).

Em 2005, a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” da OMS propôs o primeiro desafio global relacionado à segurança do paciente, denominado “Uma assistência limpa é uma assistência mais segura”, tendo como objetivo o aprimoramento das práticas de higienização das mãos nos serviços de saúde para prevenir as IRAS e promover a segurança dos pacientes e dos profissionais (ANACLETO et al., 2013).

Nesse contexto, a higienização das mãos é considerada uma das medidas mais simples para a prevenção de IRAS, e que deve ser promovida e realizada nos serviços de saúde (ANVISA, 2014).

A higienização das mãos tem como objetivo: remover a sujidade, suor, oleosidade, pêlos e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato com o paciente, prevenindo e reduzindo as infecções causadas pelas transmissões cruzadas (ANVISA, 2014).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o termo higienização engloba quatro tipos de assepsia das mãos, que são: a higiene simples, que se define em lavar as mãos com água e sabonete comum, na forma líquida, em barra ou em espuma; a higiene antisséptica, que é higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico; a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha; e a antisepsia cirúrgica das mãos (ANVISA, 2013).

O sabonete comum favorece a remoção de sujeira, substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação mecânica. Em geral, sua eficácia para remoção da microbiota transitória, depende da técnica e do tempo gasto na realização do procedimento. Ressalta-se que o procedimento completo leva em torno de 40 a 60 segundos para realização adequada. O álcool na forma alifático ou o isopropanol e o n-propanol, é o produto mais usado para higienização das mãos. Sua ação prevalece na desnaturação e coagulação das proteínas, ou seja, na ruptura da integridade citoplasmática celular. Assim, a solução alcoólica tem rápida ação bactericida e fungicida. Soluções alcoólicas contendo de 60 a 80% de álcool são mais efetivas do que soluções com maiores concentrações. Esse paradoxo ocorre porque as proteínas não são facilmente desnaturadas na ausência de água. O gluconato de clorexidina tem uma ação

antimicrobiana imediata, porém mais lenta que o álcool. Ele se apresenta nas formulações 0,5, 0,75, 1, 2 e 4%, seu efeito residual dura cerca de 6 horas e sua absorção pela pele é mínima (ANVISA, 2014).

A ANVISA preconiza que a higienização das mãos com água e sabão deve ser realizada quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou fluidos corporais, antes do preparo e administração de fármacos e após o usar o banheiro (ANVISA, 2014).

A higienização das mãos com soluções alcoólicas é indicada nas seguintes situações: antes e após o contato com paciente; após a realização de procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; antes de calçar luvas para qualquer tipo de situação assistencial; após a exposição a fluidos corporais, mucosas, pele não íntegra ou curativos; ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, durante o cuidado ao paciente; e após contato com objetos próximo ao paciente (ANVISA, 2014).

A realização da técnica de higienização das mãos com soluções alcoólicas tem as seguintes etapas: aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão para cobrir todas as superfícies das mãos; friccionar as palmas das mãos entre si; friccionar a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa; friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados; friccionar o dorso dos dedos das mãos com a palma da mão oposta, segurando os dedos em movimentos; friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa; friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda e vice-versa (ANVISA, 2008).

Sabe-se que a higienização das mãos é um método simples, econômico e com muita eficácia no controle das IRAS, mas ainda existe um déficit na adesão dos profissionais de saúde para a realização desse método. Os principais fatores relacionados à falta de adesão dos profissionais à higienização das mãos são: a higienização simples das mãos com água e sabonete causa irritação e ressecamento; as pias não estão acessíveis (número insuficiente ou mal localizado); a falta de sabonetes, soluções alcólicas e papel toalha; e o excesso de atividades ou tempo insuficiente para realização da assistência (ANVISA, 2009).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a aceitação e o consumo de preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital estadual, bem como avaliar a estrutura física e os recursos existentes relacionados à higienização das mãos nessa unidade.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar a aceitação da preparação alcoólica em gel para higienização das mãos pelos profissionais de saúde da UTIN;
- Avaliar o consumo mensal de produto alcoólico em gel na UTIN;
- Contabilizar e identificar as pias para lavagem das mãos e os dispensadores de produto alcoólico em gel (pumps) nos leitos da UTIN;
- Avaliar a presença de sabonete líquido ou antisséptico nos dispensadores das pias da UTIN e avaliar o funcionamento desses dispensadores;
- Avaliar a presença de papel toalha nos dispensadores das pias da UTIN e avaliar o funcionamento desses dispensadores;
- Avaliar a presença, o abastecimento e o funcionamento dos dispensadores de produto alcoólico em gel (pumps) à beira dos leitos da UTIN

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório. Neste tipo de estudo, os fatos são observados, registro, analisados, classificados e interpretados, sem a interferência do pesquisador. Utiliza-se este desenho para buscar informações precisas sobre um fenômeno quando se conhece pouco sobre ele (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001)

O estudo faz parte de um projeto maior da Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo chamado “Mãos limpas são mãos mais seguras”. Esse projeto consiste na implementação da estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde adaptada para o Estado de São Paulo, que se divide em quatro etapas: preparação da unidade, avaliação básica, capacitação e avaliação final. O presente estudo consiste na segunda etapa desse projeto maior. Na etapa de avaliação básica são coletadas informações sobre as práticas atuais de higienização das mãos, por meio da avaliação da aceitação e do consumo de preparação alcoólica em gel para higienização das mãos pelos profissionais de saúde e da avaliação da estrutura física e dos recursos existentes relacionados à higienização das mãos na unidade pesquisada.

3.1 Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital estadual da região centro-oeste do Estado de São Paulo, de média complexidade, que atende 25 municípios do interior paulista. Esse hospital é referência regional para gestão de risco e atende uma grande demanda de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso ao nascer na UTIN, onde foi realizada a pesquisa.

3.2 Procedimentos de coleta de dados

Para avaliar a aceitação dos profissionais de saúde quanto à preparação alcoólica em gel para higienização das mãos disponível na UTIN foi aplicado o instrumento de coleta de dados do projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras” (Anexo 1). A preparação foi avaliada quanto ao odor, textura, irritação/ardência na pele, efeito de ressecamento, mãos pegajosas após o primeiro uso, facilidade de uso do dispensador e velocidade de secagem e avaliação geral do produto por meio da atribuição de pontuação de 1 a 5 para cada item, sendo 1 “totalmente insatisfeito” e 5 “muito satisfeito”.

O critério de inclusão foi prestar assistência de forma rotineira, no mínimo 20 horas semanais, aos recém-nascidos internados na UTIN do hospital estadual. Foram excluídos os profissionais que atendem esporadicamente pacientes desta faixa etária no pronto-socorro e ambulatório e aqueles que fazem atendimento mediante interconsulta.

A coleta dos dados foi realizada de dezembro de 2016 a janeiro de 2017. Após aceitação em participar da pesquisa, o instrumento de coleta era entregue ao participante, que tinha 30 minutos para respondê-lo, sempre na presença do pesquisador.

O consumo de álcool gel na UTIN é calculado mensalmente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição onde o estudo foi realizado, por meio da razão entre a quantidade utilizada de preparação alcoólica em mL e o número de pacientes-dia na unidade naquele mês. Portanto, esse dado foi obtido diretamente com o serviço.

A estrutura física da UTIN para a higienização das mãos foi avaliada quanto à relação do número de pias por leito, à existência de produto alcoólico em gel à 70% na unidade e nos pontos de assistência e à presença de cartazes de promoção de higienização das mãos e de diretrizes escritas sobre as recomendações para higienização das mãos. Além disso, foi avaliada a presença de sabonete líquido, produto alcoólico em gel e papel toalha nos dispensadores, bem como o funcionamento adequado desses dispensadores. Essas observações foram registradas em uma ficha específica para esse fim (Anexos 2 e 3).

3.3 Análise dos dados

Os dados foram digitados em uma planilha formada do Microsoft Office Excel e submetidos à análise de consistência mediante a dupla digitação. Após comparação das planilhas digitadas e correção das divergências, foi realizada a análise estatística descritiva.

4. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em três partes: (1) aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde; (2) consumo da preparação alcoólica em gel na unidade de estudo; (3) estrutura física e os recursos existentes relacionados à higienização das mãos.

4.1 Aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde

A UTIN possui 29 profissionais de saúde, sendo 16 auxiliares e técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, sete médicos e um fisioterapeuta. Participaram desta etapa do estudo 18 profissionais, ou seja, 62,07% do quadro profissional atual. Dentre os 18 participantes, 12 (66,67%) eram auxiliares e técnicos de enfermagem, três (16,67%) enfermeiros, dois (11,11%) médicos e um (5,56%) fisioterapeuta. Todos (100,00%) os participantes eram do sexo feminino e a média de idade foi de $46,28 \pm 6,36$ anos.

A preparação alcoólica foi avaliada quanto ao odor, textura, irritação/ardência na pele, efeito de ressecamento, mãos pegajosas após o primeiro uso, facilidade de uso do dispensador e velocidade de secagem e avaliação geral do produto por meio da atribuição de pontuação de 1 a 5 para cada item, sendo 1 “totalmente insatisfeito” e 5 “muito satisfeito”.

Quanto ao odor da preparação alcoólica, cinco (27,78%) participantes atribuíram nota 3, nove (50,00%) classificaram como 4 e quatro (22,22%) profissionais atribuíram 5. A pontuação média para o odor foi de 3,94.

Em relação à textura, um (5,56%) dos participantes classificou como “totalmente insatisfeito” (pontuação 1), quatro (22,22%) atribuíram 3, nove (50,00%) classificaram como 4 e quatro (22,22%) profissionais classificaram como “totalmente satisfeito” (pontuação 5). A média de nota para a textura foi de 3,83.

No item irritação/ardência na pele, um (5,56%) entrevistado atribuiu nota 2, cinco (27,78%) pontuaram 3, oito (44,44%) classificaram como 4 e quatro (22,22%) participantes da pesquisa atribuíram 5. A pontuação média para esse item foi de 3,83.

Quanto ao efeito de ressecamento quatro (22,22%) participantes classificaram como 2, quatro (22,22%) pontuaram 3, oito (44,44%) atribuíram 4 e dois (11,11%) classificaram como 5. A média de nota para o ressecamento foi de 3,44.

No item mãos pegajosas após o primeiro uso, um (5,56%) participante pontuou 1, cinco (27,78%) classificaram como 3, oito (44,44%) pontuaram 4 e quatro (22,22%) atribuíram nota 5. A pontuação média para esse item foi de 3,78.

Em relação à facilidade de uso do dispensador, dois (11,11%) participantes pontuaram 3, sete (38,89%) classificaram como 4 e nove (50,00%) pontuaram 5, com pontuação média de 4,39.

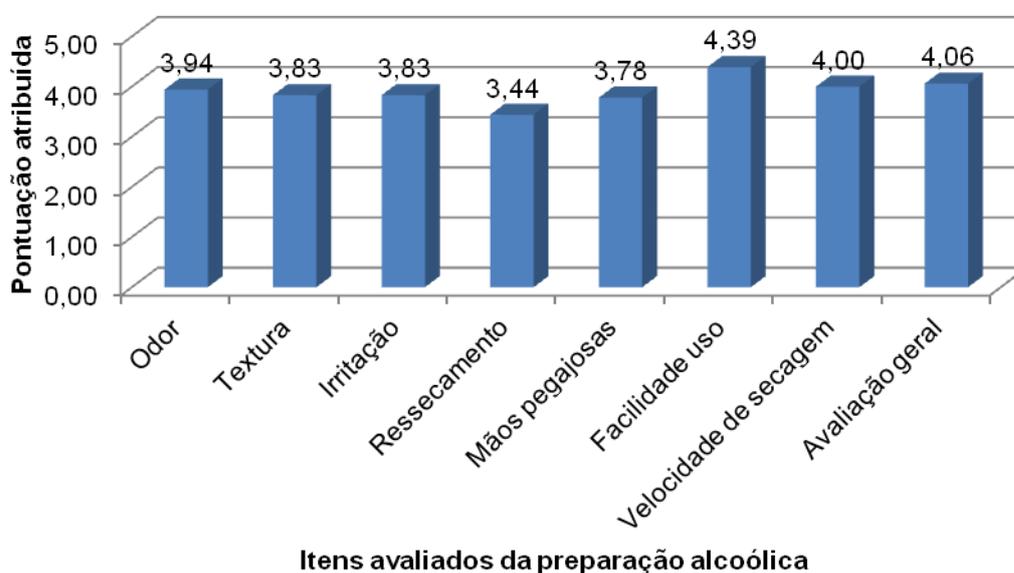
Outro item avaliado foi a velocidade de secagem da solução alcoólica, tendo um (5,56%) participante atribuído nota 1, um (5,56%) nota 3, 12 (66,67%) participantes pontuaram 4 e quatro (22,22%) classificaram como 5. A média de nota para a velocidade de secagem foi de 4,00.

Quanto à avaliação geral da solução alcoólica, um (5,56%) participante pontuou 1, três (16,67%) classificaram como 3, sete (38,89%) como 4 e outros sete (38,89%) participantes atribuíram nota 5. A pontuação média para a avaliação geral foi de 4,06.

Quando questionados se a satisfação com o produto alcoólico interfere na adesão a higienização das mãos, oito (44,44%) participantes responderam que não interfere, um (5,56%) que interfere pouco e nove (50,00%) entrevistados responderam que interfere muito.

O gráfico 1 descreve as médias de pontuação de cada item avaliado.

Gráfico 1 - Aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde da UTIN. Hospital estadual do interior paulista, 2017.



4.2 Consumo da preparação alcoólica em gel na unidade

O consumo da preparação alcoólica em gel na UTIN em 2016 foi de 31,7 mL/paciente/dia, com variação de 19,6 mL/paciente/dia em janeiro a 49,2 mL/paciente/dia em abril.

A Tabela 1 apresenta o consumo da preparação alcoólica em gel na UTIN no ano de 2016.

Tabela 1 - Consumo da preparação alcoólica em gel na UTIN em 2016. Hospital estadual do interior paulista, 2017.

Meses do ano	Quantidade de produto alcóolico utilizado (mL)	Número de pacientes/dia	Consumo em mL por paciente-dia
Janeiro	3.000	153	19,6
Fevereiro	4.250	119	35,7
Março	6.750	158	42,7
Abril	6.000	122	49,2
Mai	4.550	137	33,2
Junho	4.800	150	32,0
Julho	4.500	159	28,3
Agosto	2.750	130	21,2
Setembro	4.850	103	47,1
Outubro	3.300	121	27,3
Novembro	3.440	141	24,4
Dezembro	4.300	165	26,1
TOTAL	52.490	1.658	31,7

Fonte: Os autores (2017)

4.3 Estrutura física e recursos existentes relacionados à higienização das mãos

A UTIN de estudo apresenta seis leitos e foram observadas quatro pias exclusivas para higienização das mãos. No momento da observação todas as pias estavam abastecidas com sabonete líquido e papel toalha e todos os dispensadores estavam funcionando.

Foi observada a presença de seis *pumps* de produtos alcoólicos nos pontos de assistência (a beira do leito) e no momento da observação todos os *pumps* estavam abastecidos e funcionantes.

Outro ponto avaliado foi a existência de cartazes de promoção de higienização das mãos expostos na unidade.

Apesar de a unidade apresentar diretrizes escritas com as recomendações sobre a higienização das mãos, essas diretrizes não estavam acessíveis aos profissionais de saúde.

5. Discussão

A aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde da UTIN foi avaliada quanto aos itens odor, textura, irritação, ressecamento, mãos pegajosas após o primeiro uso, facilidade de uso e velocidade de secagem. Estes itens foram analisados mediante questionário aplicado em 62,07% dos profissionais que trabalham nessa unidade. Através dos resultados obtidos, observou-se que a pontuação média para a avaliação geral da solução alcoólica foi de 4,06. Tendo em vista que a pontuação máxima do questionário aplicado era de 5 pontos, constata-se que a solução alcoólica em gel oferecida para higienização das mãos está sendo bem aceita pelos profissionais de saúde da unidade de estudo.

Souza et al. (2015), em seu estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa, que objetivou identificar a adesão dos profissionais de saúde de uma UTI aos cinco momentos de higienização das mãos, identificaram que os auxiliares e técnicos de enfermagem foram os profissionais que menos aderiram a essa prática, com uma taxa de adesão de 29,8%, o que é muito preocupante. Segundo os pesquisadores, essa baixa adesão se dá por diversos fatores, dos quais se destacam: esquecimento da prática, desconhecimento da mesma, distância de pia para higienização das mãos e irritação da pele causada pela solução alcoólica.

Outro estudo transversal, recentemente realizado em um Hospital Universitário de Belo Horizonte em Minas Gerais, objetivou identificar as taxas de adesão à higienização das mãos e os fatores relacionados à aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais de enfermagem de uma UTI. O estudo apontou uma taxa de adesão à higienização das mãos com preparação alcoólica de 34,8%, evidenciando uma preferência pela lavagem das mãos com água e sabão pelos profissionais de enfermagem (adesão de 87,0%). Os enfermeiros usaram mais a solução alcoólica para higienização das mãos do que os técnicos de enfermagem. O estudo mostrou também que 26,1% dos participantes relataram usar sempre ou várias vezes por dia hidratantes para mãos, devido ao fato de que a solução alcoólica para higienização proporciona mãos secas, ásperas e dermatite tópica (OLIVEIRA; GAMA; PAULA, 2017).

A OMS preconiza o consumo mínimo de solução alcoólica de 20 ml/paciente-dia para a higienização das mãos, sendo que o consumo abaixo do recomendado reflete em baixa adesão a essa prática pelos profissionais de saúde (WHO, 2009). Os resultados obtidos

no presente estudo mostraram que o consumo de álcool em gel pela equipe multidisciplinar da UTIN no ano de 2016 foi de 31,7 ml/paciente-dia, sendo que somente no mês de janeiro ocorreu um consumo abaixo do recomendado pela OMS (19,6ml/paciente-dia). Nota-se que em todos os demais meses do ano de 2016 o consumo do álcool em gel foi superior a 20 ml/paciente-dia, demonstrando que o consumo de solução alcoólica para higienização das mãos neste setor está dentro das diretrizes preconizadas pela OMS.

Em relação à estrutura física existente na UTIN em estudo, observou-se seis leitos ativos, quatro pias exclusivas para higienização das mãos com dispensadores de sabonete líquido e papel toalha funcionastes e a presença de seis *pumps* de produto alcoólico em gel nos pontos de assistência.

De acordo com a ANVISA (2002), nas UTI devem existir, no mínimo, um lavatório para cada cinco leitos. O que demonstra que a relação entre o número de pias e o número de leitos existentes na UTIN estudada está dentro das diretrizes recomendadas.

Segundo a ANVISA (2010) as unidades de saúde devem disponibilizar preparações alcoólicas nos pontos de assistência. Os serviços de saúde devem avaliar a situação e prover a disponibilização de preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos de forma segura. Os dispensadores contendo preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos devem ser disponibilizados à beira do leito do paciente, de forma que os profissionais de saúde não necessitem deixar o local de assistência e tratamento para higienizar as mãos; e em lugar visível e de fácil acesso. Os locais dos dispensadores contendo preparações alcoólicas devem ser definidos em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Dessa forma, através dos resultados obtidos na presente pesquisa, nota-se que a presença de *pumps* de produto alcoólico nos pontos de assistência (a beira do leito) para higienização das mãos atende aos requisitos preconizados pela ANVISA.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo em relação à aceitação da preparação alcoólica, consumo anual da mesma e as condições de infraestrutura para higienização das mãos da UTIN, mostraram efeitos positivos. Isso reflete diretamente na segurança do paciente em relação ao desenvolvimento das IRAS.

Devido às mãos estarem envolvidas em todo o processo de assistência ao paciente, essas se tornam os principais veículos de transmissão de microrganismos. Sabe-se que os benefícios da higienização das mãos são excelentes, pois além de prevenir doenças e IRAS, reduz as taxas de morbimortalidade dos pacientes e diminui os custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos gerados.

No entanto, sabe-se que a adesão à higienização das mãos nos serviços de saúde é uma tarefa desafiadora, além do método a ser adotado exigir uma integração com a cultura organizacional institucional, no que diz respeito ao ambiente e aos profissionais envolvidos na assistência direta e indireta ao paciente.

Assim, sugere-se a realização de novos estudos para investigar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos na UTIN, correlacionando-a com a aceitação e o consumo da preparação alcoólica, visando proporcionar maior segurança ao paciente e melhor qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**, Brasília, DF, 2013a.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Organização Mundial da Saúde**. Brasília-DF, 2008.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília, DF, 2013b.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF, 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 42, de 25 de outubro de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.

ANVISA. Agência Nacional de vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos**. Brasília, DF, 2009.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente: Higienização das Mãos**. Brasília, DF, 2014.

BELELA-ANACLETO, A. S. C. et al. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 901-8, out./dez., 2013.

PERNA, T. D. G. S. et al. Prevalência de infecção hospitalar pela bactéria do gênero *Klebsiella* em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 2, p. 119-23, abr./jun. 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Normas de apresentação tabular**. 3. Ed Rio de Janeiro: IBGE, 1993.

LOBIONDO-WOOD, L. G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MONCAIO, A. C. S. **Higiene das mãos dos profissionais de saúde: subsídios para mudança comportamental na perspectiva da autoeficácia de Albert Bandura**. 2010. 152 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

OLIVEIRA, A. C.; GAMA, C. S.; PAULA, A. O. Adesão e fatores relacionados à aceitação do álcool para fricção antisséptica das mãos entre profissionais da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-6, 2017.

PRICE, P. B. The bacteriology of normal skin: a new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing. **Journal of Infectious Diseases**, v. 63, p. 301-318, 1938.

SANTOS, A. A. M. Higienização das mãos no controle das infecções em Serviços de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 4, n. 15, abr./jun. 2002.

SESSP. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Manual para implantação do projeto “Mãos limpas são mãos mais seguras”**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2011. 28 p.

SOUZA, L. M. et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 21-8, dez. 2015.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge, clean care is safer care**. World Health Organization. Geneva, 2009.



Anexo 2

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Data _____

2. Setor/Unidade _____

3. Número de leitos _____

4. Número de pias _____

4. Número de profissionais presentes na unidade no momento da avaliação:

Médicos _____

Enfermeiros _____

Auxiliares e técnicos de enfermagem _____

Fisioterapeutas _____

Outros _____

Itens a serem avaliados	Sim	Não
Existe pelo menos uma pia exclusiva para higiene das mãos para cada 10 leitos de internação?		
Existe produto alcoólico para higienização das mãos disponível na unidade?		
Se o produto alcoólico existe está colocado ao alcance das mãos no ponto de assistência?		
Cartazes/lembretes de promoção da higienização das mãos estão expostos nesta unidade?		
As diretrizes escritas com as recomendações sobre higienização das mãos estão acessíveis nesta unidade?		



Anexo 3

PIAS E DISPENSADORES DE PRODUTO ALCOÓLICO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Data _____

2. Setor/Unidade _____

3. Número de leitos _____

	Presença de sabonete líquido ou antisséptico		Dispensador de sabonete em funcionamento		Presença de papel toalha		Dispensador de papel toalha em funcionamento	
	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não
Pia								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Dispensador	Dispensador de produto alcoólico abastecido		Dispensador de produto alcoólico abastecido	
	sim	não	sim	não
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				