



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

GABRIELA PRETEL DA SILVA

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

**Assis/SP
2017**



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

GABRIELA PRETEL DA SILVA

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

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: Gabriela Pretel Da Silva

Orientadora: Verusca Kelly Capellini

**Assis/SP
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

S586a	<p data-bbox="391 1424 1279 1568">SILVA, Gabriela Pretel da Aceitação e consumo de preparação alcóolica em gel por profis- sinais de saúde de UTI pediátrica / Gabriela Pretel da Silva. – Assis, 2017.</p> <p data-bbox="422 1601 486 1646">31p.</p> <p data-bbox="391 1691 1279 1780">Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Edu cacional do Município de Assis-FEMA</p> <p data-bbox="422 1803 957 1848">Orientadora: Ms.Verusca Kelly Capellini</p> <p data-bbox="422 1870 1173 1915">1.Higienização-mãos 2.UTI-higiene 3.Infecção hospitalar</p> <p data-bbox="989 1937 1165 1982">CDD 614.48</p>
-------	---

GABRIELA PRETEL DA SILVA

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

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

Orientadora: _____

Analisador: _____

**Assis
2017**

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista primeiramente a Deus por me dar forças pra continuar. Aos meus pais, Edson Roberto da silva e Suely Rodrigues Pretel e meus amigos que sempre estiveram do meu lado Fabiano, Regina e Englismeire

AGRADECIMENTO

À minha orientadora Profa. Verusca Kelly Capellini, por ter aceitado me orientar e pelos conhecimentos transmitidos.

A Deus, por ter me dado condição de concluir esse trabalho.

Aos meus pais que me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos e aos meus amigos que estiveram comigo esse tempo me ajudando sempre que precisei.

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

*A Enfermagem é uma arte;
E para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva,
Um preparo tão rigoroso, quanto a 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 do espírito de Deus?
É uma das artes; poder-se-ia dizer,
A mais bela das artes.*

Florence Nightingale

RESUMO

Essa pesquisa abordou a temática higienização das mãos da equipe multidisciplinar de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital estadual do interior paulista. Essa unidade atende pacientes que são submetidos a inúmeros procedimentos invasivos e têm maior risco para eventos adversos, entre esses as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Já é evidenciado cientificamente que a higienização das mãos pode evitar a transmissão de patógenos, reduzindo assim os índices de IRAS. O estudo objetivou avaliar a aceitação e o consumo de preparação alcoólica em gel pelos profissionais de saúde da UTIP, 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 UTIP possui 25 profissionais de saúde, sendo 12 auxiliares e técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, sete médicos e um fisioterapeuta. Participaram desta etapa do estudo 14 profissionais, ou seja, 56,00% do quadro profissional atual. Dentre os 14 participantes, 9 (64,29%) eram auxiliares e técnicos de enfermagem, três (21,43%) enfermeiros, um (7,14%) médicos e um (7,14%) fisioterapeuta. A pontuação média para a avaliação geral da solução alcoólica em gel foi de 4,29. Na segunda categoria, o consumo da preparação alcoólica em gel na UTIP em 2016 foi de 55,2 mL/paciente/dia, com variação de 27,7 mL/paciente/dia em novembro a 141,7 mL/paciente/dia em abril. E na terceira categoria, observou-se seis leitos ativos na UTIP, duas 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 eficaz contra as IRAS e que a aceitação e o consumo da preparação alcoólica em gel podem interferir diretamente nesse processo, afetando a segurança do paciente. A importância desta pesquisa reside no fato de que os resultados servirão como instrumento de reflexão e conscientização, visando a melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Criança; Higiene das Mãos; Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

This research addressed the theme of hygiene of the hands of the multidisciplinary health team of the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) of a state hospital in the state of São Paulo. This unit serves patients who are subjected to numerous invasive procedures and are at increased risk for adverse events, including Health Care Related Infections (IRAS). It has already been scientifically demonstrated that hand hygiene can prevent the transmission of pathogens, thus reducing IRAS rates. The objective of the study was to evaluate the acceptance and consumption of alcoholic gel preparation by the health professionals of the PICU, 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 made it possible to survey three categories: (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, 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 UTIP has 25 health professionals, 12 nursing assistants and technicians, five nurses, seven physicians and one physiotherapist. Participated in this stage of the study 14 professionals, or 56.00% of the current professional staff. Among the 14 participants, 9 (64.29%) were nursing assistants and technicians, three (21.43%) nurses, one (7.14%) physicians and one (7.14%) physiotherapist. The average score for the overall assessment of the gel alcoholic solution was 4.29. In the second category, the consumption of alcoholic gel preparation in the PICU in 2016 was 55.2 mL / patient / day, with a variation from 27.7 mL / patient / day in November to 141.7 mL / patient / day in April . And in the third category, there were six active beds in the PICU, two 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 and effective method against IRAS and that the acceptance and consumption of alcoholic gel preparation can interfere directly in this process, affecting the safety of the patient. The importance of this research lies in the fact that the results will serve as an instrument for reflection and awareness, aiming at improving the quality of care

Key-points: child; hand hygiene; hospital infection.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais da saúde da UTIP. Hospital estadual do interior paulista (2017).....	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Consumo da preparação alcoólica em gel na UTIP em 2016. 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
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 LOCAL DE ESTUDO.....	15
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	15
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	16
4 RESULTADOS	18
4.1 ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM GEL PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	18
4.2 CONSUMOS DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM GEL NA UNIDADE	20
4.3 ESTRUTURAS FÍSICAS E RECURSOS EXISTENTES RELACIONADOS À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	20
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXO 1	27
ANEXO 2	28
ANEXO 3	29

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa abordou a temática higienização das mãos da equipe multidisciplinar de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital estadual do interior paulista. Essa unidade atende pacientes que são submetidos a inúmeros procedimentos invasivos e têm maior risco para eventos adversos, entre esses as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

A obrigatoriedade da higienização das mãos entre o atendimento de cada paciente é mundialmente reconhecida desde o século XIX. A origem dessa prática, proposta por Smmelweis, teve como relevância a redução da mortalidade, por meio da diminuição da transmissão de patogêneses e das infecções relacionadas a qualquer assistência prestada. Cerca de 30% das IRAS são consideradas evitáveis com a adequada higienização das mãos pelos profissionais de saúde (SOUSA; SILVA, 2016; COSTA, 2014).

A partir desse momento ficou evidenciado cientificamente que a lavagem das mãos poderia evitar a transmissão de patógenos, reduzindo assim os índices de infecções relacionadas à assistência (SOUSA; SILVA, 2016; COSTA, 2014).

No Brasil, a adequação da higiene das mãos em combate á infecção hospitalar começa a ser considerada com maior relevância a partir da década de 70, quando surgem as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar. Em paralelo, houve o envolvimento do Ministério da Saúde na elaboração de medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, novas portarias em 1992 e 1998 e nova lei em 1997, que regulamentam a implantação de Programas de Controle de Infecção em todos os hospitais. Apesar de todo esse investimento, a realidade brasileira tem preocupado no que se refere à prevenção (SOUSA; SILVA, 2016; COSTA, 2014).

A Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) trazem como destaque a implantação de medidas, visando à adesão à prática de higienização das mãos para os profissionais que atuam na área da saúde. Fatores somatórios, como as taxas de infecção aumentam com os pacientes mais críticos, internados por tempo indeterminado, tais como os de uma UTIP (COSTA, 2014; NASCIMENTO; SANTOS, 2016).

As infecções podem produzir efeitos particularmente devastadores no sistema de assistência à saúde, quando fatores combinados deixam os pacientes susceptíveis à ação das mesmas. O controle das infecções envolve a aplicação de medida de assepsia e técnicas de prevenção de infecções em vários pontos da assistência ao paciente. As mãos dos profissionais da área da saúde servem como principal veículo de infecções cruzadas no ambiente hospitalar e entre demais locais de assistência à saúde (JUNIOR et al., 2016; NASCIMENTO; SANTOS, 2016).

Entende-se que existem diversos fatores que podem influenciar no aparecimento de infecções. É necessária a criação de programas para avaliar os casos de prevalência da infecção, juntamente com intuítos de fatores motivacionais a fim de reduzir o risco de IRAS (SOUSA; SILVA, 2016; NASCIMENTO; SANTOS, 2016).

A prática da higienização das mãos faz uma diferença significativa no cotidiano hospitalar. Muitos profissionais da saúde acabam se esquecendo desta prática e não executando este procedimento com tanta eficácia (CARAÚBA et al., 2016).

Pode-se perceber que, as atividades de educação continuada ainda não conseguem resultar em uma mudança de comportamento quanto à higienização das mãos. A consequência disto é a pouca ou nenhuma adesão a esta prática como forma de combate às IRAS. A importância desta pesquisa reside no fato de que os resultados servirão como instrumento de reflexão e conscientização.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a aceitação e o consumo de preparação alcoólica em gel 70% pelos profissionais de saúde da UTIP 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 70% para higienização das mãos pelos profissionais de saúde da UTIP;
- Avaliar o consumo mensal de produto alcoólico em gel na UTIP;
- Contabilizar e identificar as pias para lavagem das mãos e os dispensadores de produto alcoólico em gel (pumps) nos leitos da UTIP;
- Avaliar a presença de sabonete líquido ou antisséptico nos dispensadores das pias da UTIP e avaliar o funcionamento desses dispensadores;
- Avaliar a presença de papel toalha nos dispensadores das pias da UTIP 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 UTIP.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório. Neste tipo de estudo, os fatos são observados, registrados, 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 DE 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 de referência regional para gestão de risco e atende a 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 UTIP 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, às crianças internadas na UTIP 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 UTIP 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 UTIP para a higienização das mãos foi avaliada quanto à relação do número de pias por leito, à existência de produto alcoólico em gel a 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.

Os dados são apresentados em frequência absoluta e porcentagem e em valores de média \pm desvio-padrão. As tabelas foram elaboradas de acordo com os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1993).

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 UTIP possui 25 profissionais de saúde, sendo 12 auxiliares e técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, sete médicos e um fisioterapeuta. Participaram dessa etapa do estudo 14 profissionais, ou seja, 56,00% do quadro profissional atual.

Participaram do estudo, dentre os 14 profissionais, sendo nove (64,29%) eram auxiliares e técnicos de enfermagem, três (21,43%) enfermeiros, um (7,14%) médico e um (7,14%) fisioterapeuta. Todos (100,00%) os participantes eram do sexo feminino e a média de idade foi de $39,14 \pm 9,54$ 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, nove (64,29%) participantes atribuíram nota 4 e cinco (35,71%) classificaram como 5. A pontuação média para o odor foi de 4,36.

Em relação à textura, um (7,14%) dos participantes classificou como “totalmente insatisfeito” (pontuação 1), nove (64,29%) atribuíram 4 e quatro (28,57%) classificaram como “totalmente satisfeito” (pontuação 5). A média de nota para a textura foi de 4,07.

No item irritação/ardência na pele, um (7,14%) entrevistado atribuiu nota 1, três (21,43%) pontuaram 3, outros três (21,43%) classificaram como 4 e sete (50,00%) participantes da pesquisa atribuíram 5. A pontuação média para esse item foi de 4,07.

Quanto ao efeito de ressecamento um (7,14%) participante classificou como 1, um (7,14%) como 2, quatro (28,57%) pontuaram 3, quatro (28,57%) atribuíram nota 4 e outros quatro (28,57%) classificaram como 5. A média de nota para o ressecamento foi de 3,64.

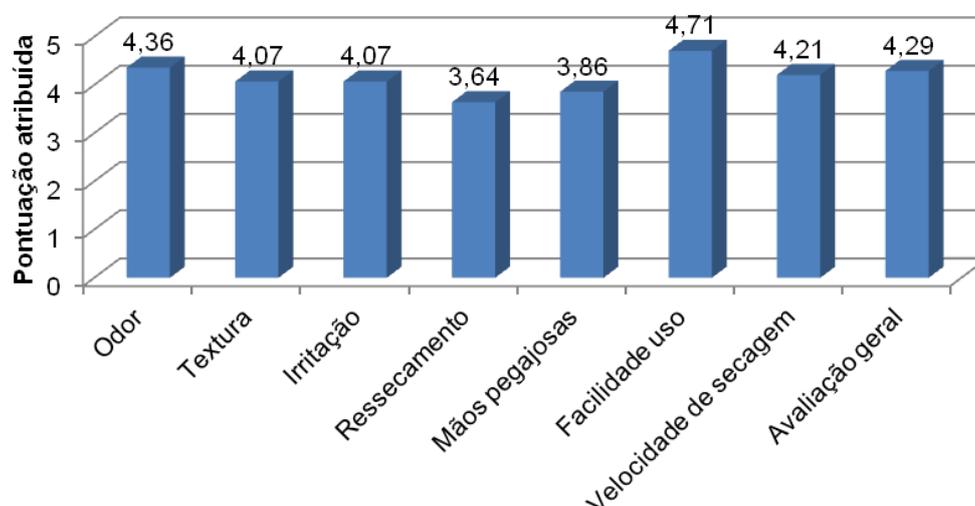
No item mãos pegajosas após o primeiro uso, dois (14,29%) participantes pontuaram 1, um (7,14%) classificou como 2, cinco (35,71%) pontuaram 4 e seis (42,86%) atribuíram nota 5. A pontuação média para esse item foi de 3,86.

Em relação à facilidade de uso do dispensador, um (7,14%) participante pontuou 3, dois (14,29%) classificaram como 4 e 11 (78,57%) pontuaram 5, com pontuação média de 4,71.

Outro item avaliado foi a velocidade de secagem da solução alcoólica, tendo dois (14,29%) participantes atribuído nota 2, um (7,14%) nota 3, três (21,43%) participantes pontuaram 4 e oito (57,14%) classificaram como 5. A média de nota para a velocidade de secagem foi de 4,21.

Quanto à avaliação geral da solução alcoólica, um (7,14%) participante pontuou 1, um (7,14%) classificou como 3, quatro (28,57%) como 4 e oito (57,14%) participantes atribuíram nota 5. A pontuação média para a avaliação geral foi de 4,29.

Quando questionados se a satisfação com o produto alcoólico interfere na adesão a higienização das mãos, oito (57,14%) participantes responderam que não interfere, dois (14,29%) que interfere pouco e quatro (28,57%) entrevistados responderam que interfere muito. O gráfico da Figura 1 descreve as médias de pontuação de cada item avaliado.



Itens avaliados da preparação alcoólica

Figura 1: Aceitação da preparação alcoólica em gel pelos profissionais da saúde da UTIP. Hospital estadual do interior paulista (2017)

4.2 CONSUMOS DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA EM GEL NA UNIDADE

O consumo da preparação alcoólica em gel na UTIP em 2016 foi de 55,2 mL/paciente/dia, com variação de 27,7 mL/paciente/dia em novembro a 141,7 mL/paciente/dia em abril.

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

Meses do ano	Quantidade de produto alcoólico utilizado (mL)	Número de pacientes/dia	Consumo em mL por paciente-dia
Janeiro	3.750	125	30,0
Fevereiro	4.000	96	41,7
Março	7.250	113	64,2
Abril	14.450	102	141,7
Mai	13.550	163	83,1
Junho	4.800	140	34,3
Julho	7.850	124	63,3
Agosto	4.050	131	30,9
Setembro	5.000	115	43,5
Outubro	5.300	86	61,6
Novembro	2.580	93	27,7
Dezembro	7.250	157	46,2
TOTAL	79.830	1.445	55,2

Tabela 1: Consumo da preparação alcoólica em gel na UTIP em 2016. Hospital estadual do interior paulista (2017).

4.3 ESTRUTURAS FÍSICAS E RECURSOS EXISTENTES RELACIONADOS À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A UTIP de estudo apresenta seis leitos e foram observadas duas pias exclusivas para higienização das mãos. No momento da observação ambas 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 UTIP 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, por meio da atribuição de pontuação de 1 a 5 para cada item, sendo 1 “totalmente insatisfeito” e 5 “muito satisfeito”. Observou-se que a pontuação média para a avaliação geral da solução alcoólica foi de 4,29, trazendo então um índice satisfatório na aceitação desse produto.

Segundo a OMS, a prática de higienizar as mãos está totalmente ligada à segurança da assistência. A satisfação com o produto alcoólico pode interferir na adesão a higienização das mãos, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados (WHO, 2009).

A higienização das mãos deve ser realizada em cinco momentos, conforme previsto pela OMS, sendo eles: antes de entrar em contato com o paciente, antes de realizar qualquer procedimento asséptico, após risco de exposição com fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com objetos em sua volta (WHO, 2009).

Um estudo quase experimental do tipo antes e depois, realizado na UTI Pediátrica de uma Maternidade Escola no Rio Grande do Norte, que objetivou melhorar a adesão dos profissionais de saúde à prática da higienização das mãos, mostrou que essa adesão ainda é muito baixa, quando associada aos cinco momentos da assistência (MEDEIROS, 2016).

Em relação ao consumo da preparação alcoólica em gel na UTIP, observou-se que no ano de 2016 houve um consumo de 55,2 mL/paciente/dia, com variação de 27,7 mL/paciente/dia em novembro a 141,7 mL/paciente/dia em abril. Tendo em vista que a OMS preconiza o consumo mínimo de solução alcoólica de 20 mL/paciente/dia para a higienização das mãos (WHO, 2009), a UTIP estudada está dentro das diretrizes preconizadas.

Quanto à estrutura física existente na UTIP em estudo, observou-se seis leitos ativos, duas 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.

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 UTIP estudada está dentro das diretrizes recomendadas.

Ainda segundo a ANVISA (2010), as unidades de saúde devem disponibilizar preparações alcoólicas para higienização das mãos nos pontos de assistência, ou seja, à beira do leito do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo em relação ao consumo da preparação alcoólica em gel estão satisfatórios, tendo em vista que a OMS preconiza o consumo mínimo de solução alcoólica de 20 mL/paciente/dia para a higienização das mãos em UTI.

Entende-se que existem diversos fatores que podem influenciar no aparecimento de IRAS. Portanto, é necessária a criação de programas para avaliar os casos de prevalência da infecção, juntamente com intuitos de fatores motivacionais a fim de reduzir o risco de IRAS.

A ANVISA e a OMS trazem como destaque a implantação de medidas, visando o aumento da adesão à prática de higienização das mãos para profissionais que atuam na área da saúde. Fatores somatórios, como as taxas de infecções aumentam com os pacientes mais críticos, como os da UTIP.

Dessa forma, sugere-se a realização de novos estudos para investigar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos na UTIP, 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. **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.

CARAÚBA, A. B. C. et al. Higienização das mãos: álcool gel. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 214, 2016.

COSTA, G. A. **Lavagem das mãos: uma revisão de literatura acerca dos fatores limitantes à adesão à higienização das mãos pela equipe multiprofissional de saúde**. 2014.14 f. Monografia (Especialização Saúde Materna e Neonatal) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

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

JUNIOR, R. F. S. et al. A importância da higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 6, p4. 880-4, 2016.

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

MEDEIROS, A. C. **Avaliação e melhoria da adesão à higienização das mãos em uma UTI neonatal orientada pela estratégia multimodal**. 2016. 56 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

NASCIMENTO, D. O.; SANTOS, L. A. Infecção relacionada à saúde: Percepção dos profissionais de saúde sobre seu controle. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 127-135, 2016.

SOUSA, E. P. C. P.; SILVA, F. L. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão bibliográfica. **Saúde em Foco**, v. 3, n. 1, p. 84-93, 2016.

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 _____

Pia	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
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				