

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: A IMPORTÂNCIA DAS MÃOS NA CADEIA DE TRANSMISSÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES E A HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA

HAND HYGIENIZATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT: THE IMPORTANCE OF
HANDS IN THE CHAIN OF TRANSMISSION OF HOSPITAL INFECTIONS AND
ADEQUATE HYGIENE

Paulo Aparecido Evangelista

Pós-Graduando em Terapia Intensiva, UNIG – Itaperuna-RJ. E-mail:
pauloevagelista0511@outlook.com

Gisele Simas dos Santos

Coordenadora do curso de pós-graduação em Terapia Intensiva, Professora do curso de
Enfermagem na Universidade Nova Iguaçu - UNIG, Itaperuna-RJ. E-mail:
simassenfermeira@yahoo.com.br

Sonia Maria da Fonseca Souza

Doutora em Cognição e Linguagem, UENF. Mestre em Educação - UNIG, Itaperuna-RJ. E-
mail: 0504053@professor.unig.edu.br

Carmen Cardilo Lima

Professora na Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC e Universidade Nova Iguaçu-
UNIG. Itaperuna-RJ. E-mail: carmencardilo@gmail.com

Sandra Helena de Oliveira

Enfermagem, Universidade Nova Iguaçu, Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail:
sandrahelena0601@gmail.com

André Silva de Souza

Enfermagem, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail:
andresdesouza1@hotmail.com

Edineth Vargas Rosestolato Hoffmann

Enfermagem, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail:
enfhoffmann50@hotmail.com

RESUMO

O artigo tem como objetivo evidenciar, a partir da literatura, a importância da lavagem das mãos realizada pelos profissionais de saúde como uma das formas de prevenção das infecções na UTI. Trata-se de uma pesquisa integrativa na qual foram realizadas pesquisas bibliográficas em livros, bibliotecas virtuais, revistas e periódicos. Foram incluídas as bases de dados Web of Science, Medline/PubMed, SCOPUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram identificados inicialmente 124 estudos; destes, 33 eram duplicados. Após a leitura dos resumos dos artigos foram pré selecionados para análises 91 artigos. Em seguida, continuou-se a leitura na íntegra dos 20 artigos restantes, sendo que para a análise dos resultados e discussão foram escolhidos 10 artigos. Apesar dos estudos evidenciarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções hospitalares e a efetividade da higienização adequada, pode-se concluir que muitos profissionais ainda apresentam atitudes passivas diante do problema, necessitando de uma maior conscientização.

Palavras-chave: Lavagem das mãos; Unidade Terapia Intensiva; higiene de mãos.

ABSTRACT

The aim of this article is to highlight, from the literature, the importance of hand washing by healthcare professionals as one of the ways of preventing infections in the ICU. This is integrative research in which bibliographical research was carried out in books, virtual libraries, magazines and periodicals. The databases Web of Science, Medline/PubMed, SCOPUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) were included. Initially, 124 studies were identified; of these, 33 were duplicates. After reading the abstracts, 91 articles were pre-selected for analysis. The remaining 20 articles were then read in full, and 10 articles were chosen for analysis of the results and discussion. Although the studies show the importance of hands in the chain of transmission of hospital-acquired infections and the effectiveness of proper hygiene, it can be concluded that many professionals still have passive attitudes towards the problem, requiring greater awareness.

Keywords: hand washing; Intensive Care Unit; hand hygiene.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de alta complexidade no ambiente hospitalar, é dirigido a pacientes críticos que necessitam de monitoramento contínuo de suas funções orgânicas, com recursos tecnológicos de última geração e atendimento de alta complexidade, com equipe qualificada, e a finalidade de restaurar o estado de saúde de quem está hospitalizado (ANVISA, 2019).

Uma das causas mais frequentes dos altos índices de morbidade e mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva é, sem dúvidas, a infecção. No Brasil, estima-se que 3 a 15% dos pacientes hospitalizados adquirem infecção hospitalar e que, destes, 5 a 12% morrem em consequência da mesma. Os estudos acerca dos processos de disseminação dos patógenos apontam as mãos dos profissionais de saúde como um reservatório de microrganismos responsáveis pela infecção cruzada (SCHEIDT; CARVALHO, 2006 apud GONÇALVES; SANTOS, 2009).

Qual a importância da lavagem das mãos na Unidade de Terapia Intensiva? A importância do estudo deu-se pelo fato de apesar das campanhas para controle da infecção hospitalar, as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação da infecção. A lavagem das mãos é uma prática de assepsia simples que constitui a principal forma de prevenir e controlar as infecções, sem ônus significativos para as instituições, além de levar também seus benefícios para aqueles envolvidos no processo do cuidado, devendo configurar-se como um hábito que todos os profissionais de saúde devem realizar, independente do uso de luvas, antes ou depois de qualquer procedimento, seja ele invasivo ou não (SANTOS, 2008).

Os profissionais da saúde estão diretamente ligados à melhoria da saúde do paciente. O cuidado não se trata somente em administrar medicações, mas também, em evitar infecções que podem piorar o quadro de saúde do paciente, causando mais tempo de internação e ao mesmo tempo mais gastos para o hospital. Juntando a isso, a preocupação dos familiares ao verem seu parente piorando ou mesmo com a possibilidade de vir a óbito. “As infecções hospitalares são causas de morte em pacientes hospitalizados, suas taxas representam cerca de 15% dos pacientes no Brasil” (JEZEWSKI et al., 2017, p. 1778).

Lavar as mãos não significa apenas tirar a sujidade visível, mas também remover a microbiota que causa infecções, ou seja, no âmbito hospitalar onde se encontram pessoas doentes e com a imunidade baixa, temos que ter uma atenção maior com nossas mãos, pois o simples fato de tocar num paciente sem lavá-las após ter tocado em outro antes, pode prejudicar a sua saúde (JEZEWSKI et al., 2017, p. 1778).

Santos (2008) destaca a importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão de infecções hospitalares baseado na capacidade da pele em abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele ou indireto, por meio de objetos.

A necessidade de lavar as mãos corretamente é reconhecida também pelo governo brasileiro, quando inclui recomendações para esta prática no anexo IV da Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde que referênciava o Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Nota-se também diversas regulamentações internacionais e manuais, elaborados por associações profissionais ou órgãos governamentais internacionais direcionados a higiene das mãos (SANTOS, 2008).

A questão problema é a ocorrência de falta de higienização das mãos em unidade de terapia intensiva, interferindo na cadeia de transmissão das infecções hospitalares. A hipótese é que falta estudos mais profundos que alertem os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos em unidade de terapia intensiva, assim como é necessário cursos de capacitação e formação continuada. O presente estudo de revisão integrativa visa identificar a importância da lavagem das mãos na Unidade de Terapia Intensiva e os riscos que a realização inadequada pode proporcionar aos pacientes ali presentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que consiste em pesquisar publicações relevantes sobre um tema, permitindo uma análise de diversos estudos e possibilitando a obtenção de conclusões gerais acerca do assunto (NOBLE H e SMITH J, 2018). A combinação de diversos dados e fontes é complexa, implicando na necessidade de seguir uma abordagem sistemática e rigorosa do processo, especialmente na análise de dados para que o resultado seja qualificado (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005).

A busca dos artigos foi realizada no período de janeiro a outubro de 2023 no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com acesso por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Foram incluídas as bases de dados Web of Science, Medline/PubMed, SCOPUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados para realização das buscas foram os seguintes: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) controlados: lavagem das mãos; Unidade Terapia Intensiva e higiene de mãos. A figura 1 mostra os passos metodológicos.

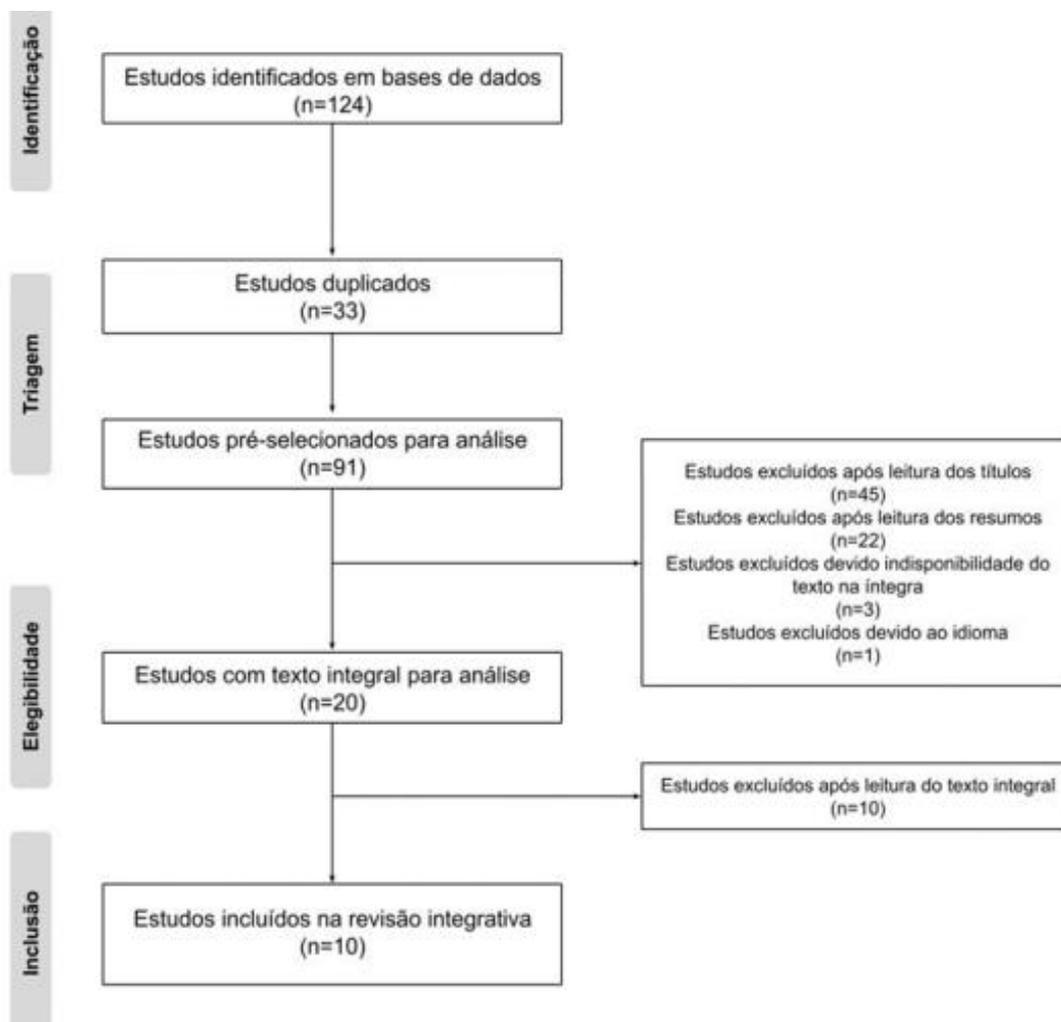


Figura 01 - Base de Dados e estratégia de busca

Fonte: Martins FSL, et al. (2022).

RESULTADOS

Inicialmente, o desenvolvimento da revisão integrativa ocorreu por meio da utilização de banco de dados como fonte de pesquisa: Web of Science, Medline/PubMed, SCOPUS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

No banco de dados foram identificados inicialmente 124 estudos; destes, 33 eram duplicados. Após a leitura dos resumos dos artigos (e excluindo os artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão) foram pré selecionados para análises 91 artigos. Em seguida, continuou-se a leitura na íntegra dos 20 artigos restantes, sendo que para a análise dos resultados e discussão foram escolhidos 10 artigos, conforme apresenta-se na Figura 1.

Para continuidade do estudo, os autores realizaram nova leitura dos textos na íntegra e organizaram os artigos conforme tabela pré-estabelecida constituída das seguintes informações: periódicos, autor principal e título do trabalho. Essa tabela permitiu a organização e comparação dos dados para posterior comparação e análise dos artigos selecionados. Em relação ao perfil dos artigos analisados, todos estavam escritos na língua inglesa. As metodologias dos estudos são predominantes de estudos descritivos, qualitativos e opiniões de especialistas. Segue a tabela abaixo.

Tabela 01 - Síntese dos estudos: periódico, autores e título.

Periódico/Livro	Autores	Título
Repositório UNISC	REZENDE, 2000	O Paciente da Unidade de Terapia Intensiva, o Familiar e a Equipe Intensivista:
Revista de Enfermagem Integrada	GONÇALVES; SANTOS 2009	Lavagem das mãos no controle de infecção hospitalar: um estudo sobre execução de técnicas
Revista Brasileira de Enfermagem	MOURA; CAMPELO; BRITO; BATISTA; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2007	Infecção Hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino
Associação de Medicina Intensiva Brasileira	CAMARGO; TRABASSO; MEDEIROS, 2007	Curso sobre Infecção no Paciente grave
ANVISA	SANTOS, 2008	Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde
Revista São Paulo	GOMES, 2008	Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva
-	SMELTZER; BARE, 2005	Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica

Fonte: Própria (2024)

DISCUSSÃO

As necessidades de terapias intensivas surgiram da necessidade do olhar voltado ao cuidado centralizado, exclusivo e contínuo aos pacientes mais graves, não prejudicando os cuidados prestados aos pacientes menos graves. Também teve como objetivo a resolução dos problemas de ordem econômicas e administrativas, diminuindo o grande número de profissionais capacitados além de aparelhos sofisticados nas unidades de toda a instituição onde houvesse paciente grave (REZENDE, 2000).

O surgimento da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no século XX marcou a prática hospitalar, pois contam com recursos tecnológicos e profissionais especializados para melhor atender as necessidades de estabilização dos pacientes críticos de forma contínua. Com o passar do tempo para atender as necessidades específicas de cada demanda a prática de cuidados intensivos evoluiu, e as unidades foram separadas em UTI clínica, cirúrgica, cardiológica, entre outras especialidades, para atender adultos, crianças e recém-nascidos (CARNEIRO; FAGUNDES 2012).

As Unidades de Tratamento Intensivo são ambientes de cuidados a pacientes críticos, com monitoração constante de funções vitais, considerado um ambiente de arsenal humano e tecnológico avançado, dentro das UTI, há um maior risco de desenvolvimento da sepse, devido a vários fatores, como o grau de severidade, o tempo de internação prolongado, diversos procedimentos considerados invasivos ao corpo humano, como ventilação, sondagem e diversos outros exemplos de práticas necessárias a manutenção da vida (BHATTARAI, 2013).

A infecção resulta do desequilíbrio entre os mecanismos de imunidade e o patógeno envolvido. Normalmente, o microrganismo infectante ou seus produtos, ao invadirem o paciente, geram reações locais que iniciam o processo infeccioso. Em certas condições, esta resposta é intensa e disseminada, produzindo repercussões importantes distantes do local infectado. Por exemplo, numa infecção pulmonar através da liberação de mediadores pelos macrófagos alveolares pode ativar vários outros mediadores inflamatórios e produzir instabilidade hemodinâmica e hipóxia tissular, fato que ativará a liberação generalizada de novos mediadores agravando o mecanismo fisiopatogênico inicial (DAVID, 1998).

As UTI são importantes para fornecer dois serviços principais aos pacientes críticos: suporte de vida para falências orgânicas graves e a monitorização intensiva que permita a identificação rápida e o tratamento correto das intercorrências clínicas graves. Dessa forma, esses pacientes estão sujeitos a riscos de 5 a 10 vezes maior de adquirir infecção que aqueles internados em outras unidades. Além de mais vulneráveis intrinsecamente à infecção, são repetidamente expostos aos fatores de risco, tais como: procedimentos invasivos, cirurgias

complexas, drogas imunossupressoras, antimicrobianos e as interações com a equipe de saúde e os fômites (MOURA; CAMPELO; BRITO; BATISTA; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2007).

A transmissão das infecções se dá através de 3 elementos principais: fonte de infecção, hospedeiro susceptível e meio de transmissão. Os pacientes, funcionários e os visitantes, bem como objetos do ambiente hospitalar podem funcionar como fonte de microrganismos. Estes são transmitidos por vários meios: contato direto, por gotículas, por meio de fômites ou de um veículo comum. O contato é o mais comum e importante meio de transmissão de Infecção Hospitalar; ocorre através das mãos dos profissionais que não são higienizadas adequadamente ou através das luvas que não são trocadas; pode ocorrer pelo contato de um paciente com outro e também através de instrumentos contaminados (CAMARGO; TRABASSO; MEDEIROS, 2007).

A importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão de infecções hospitalares baseia-se na capacidade da pele em abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele ou indireto, por meio de objetos (SANTOS, 2008).

A Unidade de Terapia Intensiva apresenta em razão das suas características que lhe são inerentes, diversos fatores que facilitam a instalação de processos infecciosos. A própria terapêutica medicamentosa, muitas vezes utilizada em doses altas e por períodos prolongados, dada as exigências do estado do paciente, é citada como um dos fatores relacionado ao aumento da susceptibilidade do indivíduo. Alguns estudos ainda relatam que o uso de antimicrobianos em grande escala, pode proporcionar a predominância de cepas resistentes (GOMES, 2008).

Alguns métodos invasivos, como a cateterização urinária, a intubação traqueal, a ventilação mecânica e cateteres intravasculares são responsáveis por grande número das infecções. As bacteremias podem ser secundárias a uma determinada infecção ou primárias (cerca de 25%) e sem fonte identificada, mas, frequentemente, relacionadas a método invasivo, como os cateteres intravasculares, arteriais ou venosos, centrais ou periféricos, e de nutrição parenteral. Os patógenos mais comuns, isolados em bacteremias são *S. aureus*, *S. epidermidis* e bacilos Gram - negativos, além dos fungos (DAVID, 1998).

A higienização das mãos é considerada a ação mais importante no controle das infecções nos serviços de saúde. Todavia, a falta de adesão dos profissionais a esta prática é uma realidade constatada ao longo dos anos (SANTOS, 2008).

Os dogmas das precauções padronizadas são que todos os pacientes estão colonizados ou infectados por algum microrganismo, quer existem sinais e sintomas ou não, e que um nível uniforme de cautela deve ser empregado no cuidado de todos os pacientes.

Os elementos das precauções padronizadas incluem a higiene das mãos, o uso de luvas e de outras barreiras, como máscaras e aventais, manuseio de roupas e equipamento de cuidados do paciente, controle do ambiente, prevenção de lesões por aparelhos pontiagudos e mudança da posição do paciente (SMELTZER; BARE, 2005).

Ainda para os mesmos autores, a causa mais frequente de surtos de infecções nas UTI é a transmissão pelas mãos dos profissionais de saúde. As mãos devem ser lavadas com frequência durante a assistência ao paciente. Independente das mãos ficarem sujas ou contaminadas por material biológico durante o cuidado a um paciente, as mesmas devem ser lavadas com água e sabão. Nas unidades de terapia intensiva e em locais em que é provável a presença de organismos vivos ou resistentes, podem também ser utilizados agentes antimicrobianos. Depois de retiradas de objetos, como anéis, quando houver, a lavagem das mãos efetiva requer pelo menos 15 segundos de escovação rigorosa, com atenção especial as áreas ao redor dos leitos ungueais e entre os dedos, locais onde existe elevada carga de bactérias. Após a lavagem, as mãos devem ser enxutas por completo.

A necessidade de lavar as mãos corretamente é reconhecida também pelo governo brasileiro, quando inclui recomendações para esta prática no anexo IV da Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde que referênciam o Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Nota-se também diversas regulamentações internacionais e manuais, elaborados por associações profissionais ou órgãos governamentais internacionais direcionados a higiene das mãos (SANTOS, 2008).

A substituição de água e sabão por substância à base de álcool vem sendo discutida e apresentada como uma grande virada para diminuir as lesões causadas pela frequente lavagem das mãos. Porém estas soluções não funcionam perfeitamente na presença de sujidade visível ou matéria orgânica, que precisam ser removidas das mãos antes do seu uso. Uma proposta para resolução deste problema é a utilização de tecidos contendo soluções à base de álcool, aumentando sua eficácia em condições desfavoráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos, constatou-se, que a causa mais no que diz respeito à importância da lavagem das mãos no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva, é que a causa mais frequente de surtos de infecções nas UTI é a transmissão pelas mãos dos profissionais de saúde. Apesar da disponibilidade de equipamentos e produtos para a lavagem das mãos e a existência de cartazes e panfletos mostrando todas as etapas do processo e a sua importância, os profissionais ainda não realizam este procedimento conforme as

recomendações técnicas. Ainda há necessidade de se investir em programas de treinamento para toda a equipe a fim de motivar a adesão da lavagem das mãos entre os profissionais.

Ressalta-se que o instrumento de higienização correta das mãos diminui significativamente a flora das mãos dos profissionais de saúde, apresentando a importância para o controle e prevenção das infecções hospitalares. Conclui-se que o papel da lavagem das mãos deve ser rotina de trabalho desses profissionais sendo realizadas com consciência, responsabilidade e com frequência para essa prática, de fato, seja eficiente.

Portanto, neste estudo buscou-se abordar os fatores predisponentes de infecção em UTI, e enfatizar que o conhecimento sobre a lavagem das mãos é sem dúvida considerado importante a todos, porém a prática é muitas vezes inutilizada ou usada de forma inadequada, e a importância de lavar as mãos a cada procedimento realizado.

REFERÊNCIAS

- ANVISA.** Higienização das mãos em serviços de saúde. [Publicação Online], 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 22 jun. 2023.
- CAMARGO, L. F. A., TRABASSO, P., MEDEIROS, E. A. S. **Curso sobre Infecção no Paciente Grave.** São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar e Sociedade Brasileira de Infectologia, 2007. Acesso em: 22 jun. 2023.
- CERVO, Amado Luiz. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.
- DAVID, Cid Marcos Nascimento. **Infecção em UTI.** Medicina, Ribeirão Preto, 31: 337-348, jul/set, 1998.
- GOMES, Alice Martins. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** 3. ed. rev. São Paulo: E.P.U, 2008.
- GONÇALVES, Virgínia M. S.; SANTOS, Fernando M. Lavagem das mãos no controle de infecção hospitalar: um estudo sobre a execução das técnicas. **Revista de Enfermagem Integrada.** Itapetinga: Unileste- MG- V.2-N.1- Jul/Ago 2009, p. 152-161. Disponível em: www.unilestmg.br. Acesso em: 22 jun. 2023.
- JEZEWSKI, Goretti Moisiãne et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **RevCuid, Bucaramanga,** v. 8, n. 3, p. 1777-1785, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301777 . Acesso em: 30 jun. 2023.

MOURA, M. E. B., CAMPELO, S. M. A., BRITO, F. C. P., BATISTA, O. M. A., ARAÚJO, T. M. E., OLIVEIRA, A. D. S. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.4, p.416-421, 2007. Acesso em: 01 ago. 2023.

REZENDE, M., S. **O Paciente da Unidade de Terapia Intensiva, o Familiar e a Equipe Intensivista**: objetivo comum, trajetórias distintas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, 2000. Disponível em: repositorio.unisc.br. Acesso em: 27 jun. 2023.

SANTOS, A. A. M. **Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde**, 2008. Disponível em: WWW.anvisa.gov.br. Acesso em: 24 jun. 2023.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.