

ORIENTAÇÃO SOBRE SAÚDE A PARTIR DAS MÃOS: EXECUÇÃO EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA.

Jéssica Cabral de Andrade; Wanderson Bruno de Oliveira; Vanessa Rodrigues de Carvalho;
Lindomar de Farias Belém.

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; jessica_beca@live.com

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; w.bruno2009@hotmail.com

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; vanessarodrigues11@live.com

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; fariasbelem@hotmail.com

Resumo: A lavagem das mãos continua sendo a principal forma de prevenir e controlar as infecções, além de gerar benefícios extensíveis àqueles envolvidos no processo de cuidado. Com o objetivo de desenvolver orientações de Farmacovigilância e promover o uso racional de antimicrobianos no Hospital da FAP. O período de observação compreendeu o turno da manhã, entendendo ser este o horário em que foi realizado maior número de procedimentos. Os dados foram submetidos à porcentagem simples. Com uma amostra de 59 pacientes, dos quais 33,9% deles faziam uso de algum antimicrobiano com finalidade de prevenir e ou tratar algum processo infeccioso. 66,1% dos acompanhantes faziam o procedimento de lavar as mãos antes e depois de realizar qualquer manuseio com o paciente. O mesmo contribuiu para a redução dos riscos relativos às infecções hospitalares, bem como diminuição do uso irracional de antimicrobianos, com a divulgação e educação de profissionais de saúde, pacientes e seus acompanhantes.

Palavras-Chaves: Antimicrobianos, Infecção hospitalar, Farmacovigilância, Lavagem das mãos.

INTRODUÇÃO

Em geral, os microrganismos são transmitidos por contato direto ou indireto, por meio de gotículas de secreções respiratórias e pelo ar. No ambiente da assistência à saúde, é consenso que a transmissão por contato desempenha o papel mais importante nesta dinâmica de transmissão. Nas atividades diárias, as mãos

humanas estão constantemente em intenso contato com o ambiente ao redor e esta forma de transmissão também fica evidente. (GARNER, 1996)

A importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão das infecções hospitalares é baseada na capacidade da pele para abrigar microrganismos e transferi-los de uma

superfície para a outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos. (ROTTER, 1997, p: 691-709)

As Infecções Hospitalares (IH) constituem um sério problema de saúde desde a criação dos primeiros hospitais, quando ainda não se dispunha do conhecimento microbiológico, bem como do princípio da transmissão das doenças (REZENDE et al, 2005).

A lavagem das mãos pelos profissionais de saúde antes do contato com os pacientes é tida como medida fundamental de controle de infecção hospitalar, por serem as mãos o principal veículo de transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar, dada a capacidade da pele para abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para a outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos (CAETANO, 2011).

Um fator importante, relatado em diversos estudos, é o tempo gasto para a realização deste procedimento, que pode ser minimizado com o uso de soluções alcoólicas ao lado do leito dos pacientes, onde se requer fricção das mãos por apenas 20 a 30 segundos (ANVISA, 2007).

O uso de soluções alcoólicas foi recomendado por dispensar pouco tempo para

ser utilizada, por ser mais efetiva e menos irritante para a pele em relação à tradicional lavagem das mãos (PITTET et al, 2003).

Em 2004 a Organização Mundial da Saúde cria a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, que dentre suas ações está a “Global Patient Safety Challenge: Clean Care Safer Care”, com um de seus objetivos focado em reduzir as infecções associadas aos cuidados de saúde e em relação à higienização das mãos, reforçar o compromisso em todos os países para criar estratégias que promovam esta ação (PITTE D et al, 2005; ALLEGRANZI B et al, 2007).

Considerando as IH como causa de morbimortalidade, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.616, a qual preconiza que para uma adequada execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) todos os hospitais do país deverão constituir uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e estabelece como competência técnica dessa comissão avaliar todos os cuidados prestados ao paciente, apontar soluções e medir o risco de adquirir infecção hospitalar, otimizando os recursos técnicos e financeiros da instituição (BRASIL, 1998; FERNANDES, 2000).

No Brasil, estima-se que três a 15% dos pacientes sob hospitalização adquirem

infecção hospitalar e que, destes, cinco a 12% morrem em consequência da mesma. Estudos acerca dos processos de disseminação dos patógenos apontam as mãos dos profissionais da saúde como reservatório de microrganismos responsáveis pela infecção cruzada (SCHEIDT; CARVALHO, 2006; VERONESI, 2005).

A prática de lavagem das mãos foi recomendada há 140 anos por Semmelweis (1818 – 1865) sendo considerado hoje o pai do controle de infecções comprovando a importância da lavagem das mãos na prevenção da febre puerperal, sendo suas descobertas fundamentais para essa temática (DRIGALSKI, 1964).

A lavagem das mãos é uma prática de assepsia simples que continua sendo a principal forma de prevenir e controlar as infecções, sem ônus significativos para as instituições, além de gerar benefícios extensíveis àqueles envolvidos no processo de cuidado, devendo configurar-se como um hábito que todos os profissionais de saúde devem realizar antes e depois de qualquer procedimento, seja ele invasivo ou não (GENZ, 1998; TIMBY, 1996).

A importância da lavagem das mãos no controle da transmissão de infecção hospitalar, segundo Santos (2000 apud

MENDONÇA, 2003) são baseados na capacidade delas abrigarem microrganismos e de transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, através de objetos.

Em 2007 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou as orientações sobre “Higienização das Mãos em Serviços de Saúde” com o objetivo de elevar a adesão dos profissionais às boas práticas de higienização das mãos, visto a importância deste tema na prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde e a baixa adesão dos profissionais destes serviços. É um documento de fácil acesso e rico em figuras visando a orientação dos profissionais quanto aos passos para a correta higienização das mãos.

Muitos estudos discutem a temática higienização das mãos; entretanto, no Brasil, a infraestrutura dos serviços de saúde voltada a esta prática é pouco investigada. Assim, esse presente estudo objetivou desenvolver orientações sobre higienização das mãos na tentativa de prevenir e minimizar possíveis incidências de infecções hospitalares e promover o uso racional de antimicrobianos num Hospital Filantrópico localizado no estado da Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um projeto de educação em saúde realizado em uma Clínica Oncológica de um hospital Filantrópico do estado da Paraíba. É um estudo descritivo, observacional e transversal que utilizou a observação e o registro e a análise dos fenômenos.

Além da farmacovigilância dirigida aos pacientes, a metodologia deste trabalho articulou-se de forma a abranger o corpo clínico do hospital da FAP para prestar informações e esclarecimentos acerca de antimicrobianos e da higienização correta das mãos, prevenindo assim, o aumento do risco de infecção hospitalar.

Realizado em uma Clínica Oncológica do Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba), entidade beneficente sem fins lucrativos. O hospital do tipo geral dispõe de 176 leitos, destes 93 são destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da farmacovigilância dirigida aos pacientes, a metodologia deste trabalho articulou-se de forma a abranger o corpo clínico do hospital da FAP para prestar informações e esclarecimentos acerca de

antimicrobianos e da higienização correta das mãos, prevenindo assim, o aumento do risco de infecção hospitalar.

Foram utilizados livros, artigos, confeccionaram-se panfletos, cartazes, como também a internet, com isto desenvolveu-se um website e contas em redes sociais. Depois de realizada a leitura de livros e artigos, foi elaborado um estudo dentro dos assuntos abordados pelo projeto e a partir disso foi confeccionado panfletos e cartazes contendo informações com base científica de como higienizar as mãos, quando, e por qual motivo. Essas atividades foram exercidas pelo CIM (Centro de Informações sobre Medicamentos), com ajuda de internet, foi criado um website e contas em redes sociais onde publicou os cartazes e notícias sobre a Higienização das mãos, infecção hospitalar, informações de como evitá-la, antimicrobianos e seu uso correto. Através de um formulário foi pesquisadas informações sobre a frequência em que se faz a higienização das mãos, se esta higienização era com água, sabão e antissepsia com álcool gel, somente com água, ou somente com o álcool gel.

Depois da elaboração do material, iniciamos a divulgação, para que a existência do nosso trabalho fosse de conhecimento da população em geral. Essa divulgação foi feita

em redes sociais, distribuição de panfletos, visitas na Clínica Oncológica do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

A divulgação do trabalho constituiu-se de ações necessárias à garantia da promoção da saúde, visando assim à redução da incidência de infecções hospitalares. As informações prestadas aos pacientes/acompanhantes e demais profissionais serviram também como modo de educá-los contra a automedicação e ao uso indiscriminado dos antimicrobianos.

Os cartazes afixados nas enfermarias continham informações seguras sobre como realizar a higienização correta das mãos, enquanto os folders distribuídos alertavam aos pacientes e acompanhantes a importância dessa higienização para à ajuda na proteção da saúde.

O período de observação compreendeu o turno da manhã, entendendo ser este o horário em que foi realizado maior número de procedimentos. Os dados foram submetidos à porcentagem simples. A fase de análise foi operacionalizada em três etapas: classificação, análise e intervenção, onde nesta última compreendeu a aplicação de um questionário para mensurar conhecimento sobre higienização das mãos e o desenvolvimento de atividades dirigidas para estimular esta

prática, desenhadas a partir da análise dos dados da primeira fase e das deficiências verificadas nas respostas ao questionário.

De acordo com a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, em respeito aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos cabe registrar que antes de iniciar a coleta de dados foi solicitado para que os participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a observação dos mesmos, portanto os participantes sabiam que estavam sendo observados e poderiam deixar de participar da pesquisa quando assim desejasse (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

LAVAGEM DAS MÃOS: PRÁTICA QUE CONTRIBUI PARA REDUÇÃO DAS IH (INFECÇÕES HOSPITALARES)

Houve contribuição, para a redução dos riscos relativos às infecções hospitalares, bem como ofereceu subsídios para a diminuição do uso irracional de antimicrobianos, com a ajuda da divulgação e educação de profissionais de saúde, pacientes e seus acompanhantes.

Através de um formulário foi pesquisadas informações sobre a frequência em que se faz a higienização das mãos, se esta

higienização era com água, sabão e antissepsia com álcool gel, somente com água, ou somente com o álcool gel.

Foram observados 59 acompanhantes de pacientes na Clínica Oncológica do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), além disso, foram observados também profissionais de diferentes categorias como: médicos, enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem.

Conforme descrito na Tabela 1 foi observado que dos 59 pacientes internos na Clínica Oncológica apenas 39 acompanhantes do mesmo sempre realizavam a lavagem das mãos antes de realizar algum contato com o paciente.

TABELA 1: Frequência em que os acompanhantes higienizavam as mãos antes e depois de realizar algum manuseio com paciente, 2015.

Lavagem das mãos ao		
realizar algum manuseio	Nº de acompanhantes	%
com paciente		
Nunca	0	0
Ai vezes	20	33,9
Sempre	39	65,1
Total	59	100

Na pesquisa foram entrevistados técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médico. Entre os profissionais observados, os auxiliares e técnicos de enfermagem representam 62,5% do total

avaliado sendo o restante constituído por 25,0% de enfermeiros e 12,5 % médicos.

Destes, 60% dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem sempre higienizavam as mãos, 100% dos enfermeiros, que responderam que sempre faziam a técnica antes de realizar qualquer procedimento, seja invasivo ou não. A presença dos médicos no posto de enfermagem acontece na maioria dos casos para as visitas, portanto o número de lavagens observadas representou uma percentagem pequena de acordo com o número de médicos analisados.

Além da frequência de lavagem das mãos, analisou-se também a técnica quanto ao modo de sua realização em: Higienização simples (apenas com água), Higienização Antisséptica (água e sabão) e Higienização Antisséptica mais Fricção Antisséptica com preparação alcoólica, segundo o protocolo para a prática de higienização das mãos em serviços de saúde.

A Tabela 2 representa o modo da realização da técnica pelos acompanhantes seguindo as normas do protocolo de práticas de higienização em serviços de saúde lançado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2013.

TABLELA 2: Maneira em que se realizava a técnica de lavagem das mãos segundo o protocolo lançado pela ANVISA, 2015.

Técnica da lavagem das

mãos	Nº de acompanhantes	%
Apesar com água	15	28,4
Água e sabão	10	18,9
Água e sabão com água		
com álcool gel	27	50,8
Apesar com álcool gel	7	11,9
TOTAL	59	100

A substituição de água e sabão por substâncias à base de álcool vem sendo apresentada como a grande virada para diminuir as lesões causadas pela lavagem frequente das mãos. As ressalvas são relacionadas ao fato de que estas soluções não funcionam adequadamente na presença de sujidade visível ou matéria orgânica, que precisam ser removidas das mãos antes do seu uso. (KRAMER, 2002, p: 1489-1490).

Assim, para promover a higienização das mãos, entre as novas recomendações do CDC (Centro de Controle e prevenção de Doenças) e OMS (Organização Mundial de Saúde) está o uso das preparações alcoólicas. (BOYCE, 2002). As vantagens desses produtos incluem a maior eficácia antimicrobiana, menor ressecamento da pele, maior facilidade de uso, menos tempo de ação e a disponibilidade à beira do leito do paciente, facilitando o acesso e estimulando o uso do produto pelos profissionais da saúde. (PITTET, 2008).

As soluções alcoólicas não devem ser utilizadas quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com materiais proteínicos, porém se esta contaminação for pequena, o etanol ou o isopropanol podem diminuir o número de bactérias mais do que o sabão simples ou sabão anti-séptico (LARSON et al, 1992; ANVISA, 2007; PITTE et al, 2003).

Os álcoois têm ação sobre bactérias Gram-negativas e positivas, incluindo microrganismos resistentes aos antimicrobianos, tais como, *Staphylococcus aureus* metilino resistente (MRSA) e *Enterococos* resistente à vancomicina (VRE), além do bacilo da tuberculose, alguns vírus e fungos. Não tem ação sobre esporos (DHARAN et al, 2003; ANVISA, 2007).

Foi observado, que muitos dos pacientes envolvidos na pesquisa faziam uso de algum antimicrobiano, para prevenir e/ou tratar algum processo infeccioso após algum procedimento cirúrgico para retirada do tumor.

Diversas são as publicações científicas que demonstram a correlação entre a higienização das mãos e a redução na transmissão de infecções. Estudos bem conduzidos têm mostrado a importância da implementação de práticas de higienização das mãos na redução das taxas de infecções e

a maioria absoluta dos especialistas em controle de infecções concorda que a higienização das mãos é o meio mais simples e eficaz de prevenir a transmissão de microrganismos no ambiente assistencial. (LARSON, 1986, p: 542-544)

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos, que podem se transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados.

“A ocorrência das infecções hospitalares e suas práticas de controle, têm uma estreita relação com a história. Assim, desde o surgimento dos hospitais, as infecções hospitalares existem”. (MOZACHI, 2005 apud BOUZADA, 2009, p. 15).

As infecções relacionadas à assistência à saúde geralmente são causadas por diversos microrganismos resistentes aos antimicrobianos (MUTO; SISTROM; FARR, 2000 p. 273-276) tais como *S. aureus* e *S. epidermidis*, resistentes a oxacilina/meticilina; *Enterococcus* spp., resistentes a vancomicina; *Enterobacteriaceae*, resistentes a cefalosporinas de 3ª geração

e *Pseudomonas aeruginosa*, resistentes a carbapenêmicos (MURRAY; BARON; JORGENSEN; PFALLER; YOLKEN, 2004, p. 1212).

UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS: PARCERIA OU CAUSA?

Os medicamentos são um dos principais instrumentos utilizados no tratamento das doenças, e podem proporcionar o prolongamento da expectativa de vida das pessoas bem como promover benefícios de ordem econômica e social. Fazem parte desse universo, os antimicrobianos que são agentes farmacológicos com características próprias e únicas, e por isso pertencem ao grupo de medicamentos mais prescritos pelos profissionais da saúde. (MONREAL, 2009).

A descoberta da penicilina por Fleming, em 1929, representou um marco de uma nova terapêutica, até então desprovida de meios eficazes para a cura das mais variadas infecções: *muito que praticam a medicina hoje não tem ideia dos primórdios, quando pouco poderia ser feito para socorrer os que apresentavam infecções bacterianas graves, quando a endocardite bacteriana era quase fatal, quando a meningite meningocócica era conhecida como amiga dos velhos, por ser*

causa misericordiosa da morte. (FLEMING, 1946, p: 1-33).

Se por um lado, a diversidade de antimicrobianos utilizados no ambiente hospitalar aumentou significativamente a cura e sobrevida dos pacientes; por outro, seu uso indiscriminado acelerou o processo de seleção e resistência. (OLIVEIRA e BRANCO, 2007).

“A resistência bacteriana é resultado da utilização tanto adequada quanto inadequada, tanto profilática quanto empírica de antimicrobianos e da administração de doses subterapêuticas e de duração prolongada”. (WARM et al, 2005; BANTAR et al, 2003 *apud* CARNEIRO, 2011).

Porém uso excessivo dos antimicrobianos além de contribuir para o desenvolvimento de resistência bacteriana também é responsável pelo considerável aumento dos custos hospitalares e dos riscos de reações adversas a medicamentos. (PHILMON et al, 2006 *apud* RODRIGUES e BERTOLDI, 2010).

De acordo com a Tabela 3, pode-se observar que dos 59 pacientes apenas 33,9% deles faziam uso de um ou mais

antimicrobiano.

TABELA 3: Número de pacientes que fazem uso de algum antimicrobiano na Clínica Oncológica, 2015.

Uso de antimicrobiano	Nº de pacientes	%
Faz uso	20	33,9
Não faz uso	39	66,1
TOTAL	59	100

Além disso, ressalta-se que os pacientes internados são particularmente mais susceptíveis a adquirirem infecções hospitalares uma vez que estão expostos a uma variedade de microrganismos patogênicos, principalmente em Unidade de Terapia de Intensiva (UTI), onde o uso de antimicrobianos potentes de amplo espectro é a regra e os procedimentos invasivos é rotina. (MOURA et al, 2007).

Ainda com relação aos antimicrobianos, o que mais prevaleceu entre eles foi à Ceftriaxona, seguida do Ciprofloxacino, Azitromicina, Clindamicina, Levofloxacina, Nistatina e Piperacilina. As cefalosporinas são os fármacos que aparecem em primeiro lugar como os mais prescritos em hospitais brasileiros.

Apesar de as cefalosporinas não serem consideradas fármacos de escolha para infecções específicas conhecidas, elas possuem a característica de possuírem um amplo espectro de ação que exercem atividade contra bactérias gram positivas e gram

negativas além do fato de serem consideradas pouco tóxicas. Na atualidade, dispõe-se de um grande número de cefalosporinas, sendo que estas fazem parte de grupos nos quais a sua tradicional classificação é baseada na atividade bacteriana e características farmacocinéticas e farmacodinâmicas. São elas: Cefalosporinas de primeira geração, segunda geração, terceira geração e quarta geração. (REESE; BETTS, 1996; BQRROS et al., 2001; PETRI JR, 2006 apud BENSEN).

Na tabela 4 estão expostos os antimicrobianos e suas respectivas percentagens na frequência em que estão inclusos no tratamento dos pacientes.

TABELA 4: Frequência dos antimicrobianos que foram prescritos para tratar e/ou prevenir infecções hospitalares, 2015.

Antimicrobianos	Nº de vezes em foi prescrito	%
Carboxoxacina	6	22,2
Ceftriaxona (Rocefin®)	9	33,3
Azicromicina	2	7,4
Nistatina	1	3,7
Clindamicina	3	11,1
Piperacilina (Tazocin®)	1	3,7
Levofloxacin	2	7,4
TOTAL	27	100

Nos anos 90, e também no início deste século, estratégias de rodízio de antimicrobianos demonstraram redução de taxas de resistência a determinados antimicrobianos retirados temporariamente do formulário médico e alguns grupos específicos de antimicrobianos mostraram superioridade em reduzir a emergência de

bactérias produtoras de beta-lactamases de espectro ampliado.

Sempre que possível, deve ser prescrito um só antibiótico para o tratamento de determinada infecção. Entretanto, a associação de antibióticos pode ser necessária ou mesmo imprescindível. As ocasiões em que se usa a combinação de dois ou mais antibióticos são: (a) infecções bacterianas mistas; (b) sinergismo de ação contra o organismo causador; (c) evitar ou retardar o aparecimento de resistência bacteriana em tratamentos prolongados; (d) diminuir a toxicidade do antibiótico mais eficaz; (e) impedir a inativação do antibiótico mais eficaz; (f) tratamento de infecções graves de etiologia desconhecida (RANG & DALE, 2011).

Podemos citar como desvantagens da associação de antibióticos: antagonismo entre dois antibióticos; acentuada alteração da flora normal, levando à possibilidade de surgimento de superinfecções com patógenos resistentes; interações farmacológicas adversas entre os antibióticos; aumento dos efeitos colaterais e aumento dos custos do tratamento, sem benefício para o paciente (RANG & DALE, 2011).

Ao decorrer da pesquisa foi observado que a maior parte dos pacientes faziam associações de dois antimicrobianos.

Na tabela 5 serão demonstrado quais os antimicrobianos que foram associados, a fim de reduzir a permanência destes pacientes na Clínica Oncológica, devido algum tipo de infecção hospitalar.

TABELA 5: Associações de antimicrobianos em uma Clínica Oncológica no estado do Paraná, 2015.

Associação	Nº de pacientes submetidos ao tratamento com associações de antimicrobiano	%
Roxith E- Azitromicina	8	53,3
Clindamicina-Ciprofloxacina	1	6,6
Roxith E- Ciprofloxacina	2	13,3
TOTAL	15	100

Os pacientes com câncer são mais susceptíveis às infecções, devido à imunossupressão resultante do tratamento quimioterápico. A hospitalização do paciente aumenta os custos hospitalares, mas, sobretudo o risco de aquisição de IRAS e de bactérias resistentes aos antimicrobianos (HARTEL et al, 2007). Uma medida de extrema importância, que traz benefícios ao paciente na prevenção para aquisição de infecções, é a higienização das mãos, medida eficaz, porém tantas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde.

Durante os períodos de observação, foi verificado que em vários momentos o profissional estava realizando mais de um procedimento em um paciente, e não higienizava as mãos entre um procedimento e outro, fazendo a higienização das mãos apenas no início e no término do atendimento

ao paciente, fazendo com que esses procedimentos observados fossem considerados inadequados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O simples fato de lavar as mãos pode diminuir consideravelmente a permanência de paciente nos leitos de hospitais, visto que esta prática é considerada primordial para diminuir o risco de estes pacientes adquirirem uma infecção hospitalar. Ao término deste trabalho pôde-se observar que o mesmo incentivou a colaboração entre profissionais de saúde para garantir a qualidade e o uso seguro dos medicamentos, além de orientar os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes sobre o uso racional de antimicrobianos

Apesar de todas as evidências apontando para a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções hospitalares e os efeitos dos procedimentos de higienização na redução das taxas de infecção, muitos profissionais e administradores hospitalares permanecem em uma atitude passiva diante do problema, enquanto outros poucos desenvolvem formas originais e criativas para envolver os profissionais em campanhas educativas de higienização das mãos.

Entretanto, apesar das diversas evidências científicas e das disposições legais,

nota-se que grande parte dos profissionais de saúde ainda não segue a recomendação da ANVISA e do Ministério da Saúde em suas práticas diárias. São inúmeros os motivos que fazem com que o profissional de saúde não realize lavagem das mãos. Dentre eles, destacam-se o uso de produtos inadequados que fazem com que a pele fique ressecada causando desconforto ao profissional, a priorização no atendimento aos pacientes, mãos mal localizadas ou ausentes, uso de luvas dispensando a LM, profissionais de saúde são inadequadamente informados sobre os protocolos de higienização das mãos, falta de reconhecimento do risco da transmissão de patógenos ou simplesmente esquecimento.

Com isto, estes profissionais deveriam estar atualizando-se constantemente e recebendo orientações sobre esta prática, na qual devem ser reforçadas com cartazes, panfletos e palestras para os profissionais da saúde acompanhantes que lidam diretamente com o paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALLEGRANZI B, STORR J, DZIEKAN G, LEOTSAKOS A, DONALDSON L, PITTET D. **The First Global Patient Safety Challenge “Clean Care is Safer Care”**: from launch to current progress and achievements. *Journal of Hospital Infection* 2007; 65 (S2): 115-23.
2. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília. 2007.
3. ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY – APIC. **Infection control and applied epidemiology principles and practice**. In: RUSSEL, N.O. *Mosby Year Book*, 1996, 173-186.
4. BOYCE J.M. **Hand hygiene compliance monitoring: current perspectives from the USA**. *Journal of Hospital Infection* 2008; 70(S1)2-7
5. BRASIL. **Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA**. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.
6. BRASIL. **Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA**. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília, 2009.
7. BOYCE JM. **Antiseptic technology: access, affordability and acceptance**. *Emerg Infect Dis* 2001; 7: 231-33.
8. CAETANO, Joselany Afio et al. **Identificação de contaminação bacteriana no sabão líquido de uso hospitalar**. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*. 2011, vol.45, n.1, pp. 153-160. ISSN 0080-6234.
9. CARNEIRO, Marcelo et al. **O uso de**

antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2011; 57(4):421-424. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000400016>>, acesso em 13 de novembro de 2015.

10. CAVALLINI, E.M.; BISSON, M.P.; **Farmácia hospitalar - um enfoque em sistemas de saúde**, São Paulo: Manole, 2002.

11. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force.** *MMWR* 2002; 51(No. RR-16). p.1-45.

12. DRIGALSKI, Wilhelm Von. **O homem contra os micróbios**. 3. ed. Belo Horizonte: Itatiaia Ltda, 1964. p. 95.

13. FERNANDES. A.T; FERNANDES.M.O, FILHO.N.R. **Infecções Hospitalares e suas Interfaces na Área da Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. vol 2, pp 1721.

14. FLEMING, A. history and development of penicillin. In FLEMING, A. (Ed.) **Penicillin: is practical application**. Philadelphia: The Bçakiston Co., P.1-33, 1946.

15. FONTANA. R.T. **A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras.** *Rev. Bras. Enf.* 2006 maio - jun; 59(3): 257-61.

16. GARNER. JS. **Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals.** *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17: 53-80, and *Am J Infect Control* 1996; 24: 24-52.

17. GENZ, Gessy Corrêa. **Enfermagem para promoção da saúde: Auxiliar de Enfermagem**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. p. 48.

18. HARTEL. C., DEUSTER. M., LEHRNBECHER. T., SCHULTZ. C. **Current Approaches for Risk Stratification of Infectious Complications in Pediatric Oncology.** *Pediatr Blood Cancer* 2007; 49: 767-73.

19. KRAMER A, et al. **Limited efficacy of alcohol-based hand gels.** *Lancet* 2002; 359: 1489-90.

20. LARSON E, et al. **Physiologic, microbiologic, and seasonal effects of handwashing on the skin of health care personnel.** *Am J Infect Control* 1986; 14: 51-9.

21. MONREAL, Maria T.F.D. et al. **Avaliação dos Indicadores de Uso Racional de Medicamentos em Prescrições de Antimicrobianos em um Hospital**

Universitário do Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*. 2009, 28 (3): 421-6.

22. MOURA, Maria Eliete Batista et al. **Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino**. *Revista Brasileira de Enfermagem [on line]*. 2007, 60 (4), pp. 416-421. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>, acesso em 18 de novembro de 2015.

23. MUTO, C. A.; SISTROM, M. G.; FARR, B. M. **Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic**. *American Journal of Infection Control*, 2000, v. 28, n. 3, p. 273-276. MURRAY, P. R.; BARON, E. J.; JORGENSEN, J. H.; PFALLER, M. A.; YOLKEN, R. H. **Manual of Clinical Microbiology**. 8a ed. Washington: ASM Press, 2004, 1212p.

24. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – **Organização Mundial De Saúde - Opas/Oms; Agência Nacional De Vigilância Sanitária – Ministério Da Saúde – Anvisa/MS**. Guia para Implantação. Um guia para implantação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos. Brasília, DF, 2008b.

25. PITTET D, BOYCE J.M. **Revolutionising hand hygiene in health-care settings: guidelines revisited**. *The Lancet Infectious Diseases* 2003; 3:269-70

26. PITTET D. **Improving compliance with hand hygiene in hospitals**. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008; 21: 381-6.

27. RANG, H.P, DALE, M. M. RITTER, J. M. MOORE, P. K. **Farmacologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

28. REZENDE, E. M., BRAZ, N. J., MARTINHO, G. H., RIBEIRO, M. M., CAMPOS, M. D. **Vigilância, Controle e Prevenção das Infecções Hospitalares no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_59.pdf> acessado em 08 de agosto de 2015.

29. ROTTER. ML. **Hand washing, hand disinfection, and skin disinfection**, in WENZEL RP. **Prevention and control of nosocomial infections**, 3rd ed., 1997; 32: 691-709.

30. SANTA CASA. **Comissão De Controle De Infecção Hospitalar Serviço De Controle De Infecção Hospitalar**. Disponível em: <www.santacasago.org.br/lavagemdasmaos> Acesso em 06 De set. 2015.

31. TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1996. p. 429.