CAPÍTULO 59

“JÁ LAVOU AS MÃOS HOJE?": COMO A SOBRECARGA DE TRABALHO E INFRAESTRUTURA DEFICIENTE INFLUENCIAM NOS CUIDADOS EM BIOSSEGURANÇA

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c59](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c59)

Maria Gislene Santos Silva¹, Alice Silva Mendes ², Samaritana Barros do Nascimento ³,
Thayaná Ribeiro Silva Fernandes ⁴, Vanessa Galeno de Sousa ⁵

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (gislene-bj@hotmail.com)

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba, (alicemendes167@gmail.com)

³Universidade Federal do Piauí (samaritanabarro@hotmail.com)

⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba(thayana.fernandes@hotmail.com)

⁵Universidade Federal do Delta do Parnaíba(vanessa-galeno@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre os riscos da falta de cuidados em biossegurança e a ocorrência de infecções hospitalares. **Método:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed e Medline e Google Acadêmico, no período entre 2016 e 2019. As palavras-chave utilizadas foram “infecção hospitalar”, “biossegurança e infecção hospitalar”, “contaminação cruzada e biossegurança”, “seps e infecção hospitalar” e seus equivalentes em inglês. **Resultados:** Após a busca avançada aos periódicos, foram selecionados 10 artigos científicos que entrariam a partir dos critérios de inclusão. Após a leitura minuciosa dos trabalhos, constatou-se que vários profissionais de saúde não se atentam de sua proteção, além de se observar resultados discordantes quanto ao conhecimento sobre as normas de higiene a conduta na prática clínica. **Conclusão:** Dessa forma é fundamental a orientação e capacitação continuada dos profissionais através de medidas simples, efetivas e de baixo custo.

Palavras-chave: Infecção hospitalar; Biossegurança e Infecção Hospitalar; Contaminação Cruzada e Biossegurança.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: gislene-bj@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define infecção hospitalar como uma infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, esta última quando estiver relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares realizados (BRASIL, 1998). Diante disso, para redução dos índices de infecção hospitalar tem-se a higienização das mãos como pilar da prevenção destas infecções (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A microbiota da pele tem duas populações de microrganismos: a residente e a transitória. A residente é de baixa virulência, sendo composta por microrganismos que se multiplicam na pele, ficando estáveis e viáveis por longos períodos, não sendo fácil a sua remoção, mas são inativadas pelo uso de produtos antissépticos. No entanto, devido à descamação natural da pele e a produção de suor, alguns destes microrganismos são movidos para camadas mais superficiais e eliminados no ambiente. Já a transitória é composta por microrganismos que são considerados os principais causadores da maioria das infecções hospitalares, caracterizados pela inabilidade de multiplicar-se na pele, viáveis por curto período e encontrados na superfície da pele, junto a gorduras e sujidades. Por serem removidos facilmente da pele por meio de ação mecânica, estes microrganismos também se espalham facilmente pelo contato (CORDEIRO e LIMA, 2016).

A nível mundial, a infecção hospitalar representa um importante problema de saúde pública, constituindo risco à saúde dos usuários dos hospitais que se submetem aos procedimentos terapêuticos ou de diagnóstico. Sua prevenção e controle dependem, em grande parte, da adesão dos profissionais da área de saúde as medidas preventivas (GIAROLA *et al.*, 2012; BELELA-ANACLETO *et al.*, 2013). Dentre essas medidas, está a higienização das mãos, que deve ocorrer antes e após o contato com o paciente, mesmo com o uso de luvas, abrangendo toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se de sabão/detergente e/ou antisséptico, dependendo da sujidade. Destaca-se que a higienização correta das mãos contribui para a prevenção e controle de infecções hospitalares (BRASIL, 2009; MOTA *et al.*, 2014; CORDEIRO e LIMA, 2016).

Diante disso, a sensibilização dos profissionais de saúde a respeito da importância da higienização das mãos é imprescindível no contexto hospitalar quando se aborda o controle de infecção, pois a transmissão de infecção pode ocorrer, principalmente, pelas mãos da equipe que assiste ao paciente internado ou por artigos contaminados pelo contato com sangue, secreção ou excretas. A contaminação também pode se dar por meio de gotículas de secreções

respiratórias, pelo ar e/ou ainda pelo manuseio incorreto de equipamentos invasivos, como ventiladores mecânicos, cateteres venosos periféricos e centrais, sondas naso e orogástricas ou vesicais (CORDEIRO e LIMA, 2016).

2. MÉTODO

O presente trabalho constituiu-se de uma revisão de literatura, de natureza descritivo-qualitativa. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de pesquisa nos bancos de dados PubMed, PsycInfo, CINAHL, Cochrane Library e EMBASE, utilizando os termos descritores (*"COVID-19" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "COVID-19 Pandemic"*) AND (*"time perception" OR "temporal perception" OR "temporal processing" OR "time processing"*). Como critérios de inclusão: Estudo como temática central a percepção temporal ao confinamento decorrente da pandemia, estudos experimentais, relatos de caso, revisões e metanálise, escritos em língua inglesa e publicados de 2019 a 2021. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, resenha de livros, anais de congressos e trabalhos com inadequação a questão norteadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa sistemática da literatura, foram selecionados 10 artigos em periódicos nacionais e internacionais, mas todos estes foram publicados a partir do ano de 2016. As informações encontradas nos artigos selecionados para esta pesquisa subsidiaram a discussão e a conclusão e estão contidas no quadro abaixo de forma resumida.

Tabela 1: Distribuição dos estudos sobre biossegurança e infecção hospitalar segundo título, autores, ano de publicação, país, temática do estudo, principais resultados (N=10).

País	Título/Autor/Ano	Temática	Conclusão
Brasil	Condições de desinfecção de superfície inanimada em unidades de terapia intensiva. (SOUZA <i>et al.</i> , 2019)	Estudo prospectivo, experimental que busca descrever as condições de limpeza de superfícies comuns ao toque dos pacientes e da equipe de saúde após limpeza em unidade de terapia intensiva.	Há necessidade de mudanças no comportamento da equipe de saúde, assim como a revisão dos protocolos de desinfecção como formas de reduzir às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
Nigéria	Higiene durante o parto: um estudo observacional para entender o risco de infecção em unidades de saúde nos estados de Kogi e Ebonyi, Nigéria. (BUXTON <i>et al.</i> , 2019)	Este estudo observacional foi realizado em seis unidades de saúde na Nigéria. Em cada uma, cinco mulheres foram observadas desde o início do trabalho de parto até o parto da placenta.	Este estudo destaca que a higiene das mãos continua sendo uma barreira para a prestação de cuidados seguros e de alta qualidade nas unidades de saúde. Melhorar as práticas de higiene durante o trabalho de parto e entrega exigirá estratégias que vão além da provisão de infraestrutura.
Nicarágua	Conhecimento, atitudes e práticas relacionadas a infecções intrahospitalares na Nicarágua. (HERNÁNDEZ <i>et al.</i> , 2019).	Identificar o nível de conhecimento, atitudes e práticas para controlar as infecções intrahospitalares do pessoal de saúde.	Há falta de conhecimento sobre as infecções associadas aos cuidados de saúde, bem como o exercício de atitudes e práticas corretas visando a sua prevenção, para este fim, um programa de treinamento deve ser desenhado neste nível de atenção para tentar reduzir as IAAS.
Brasil	Avaliação das Práticas de Higienização por Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Brasil) durante Atendimento Clínico. (SANTANA-CAIRES, 2018).	O estudo avaliou a conduta de 160 estudantes de Medicina do Internato da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia, por meio de um questionário com 22 questões objetivas.	Observaram resultados divergentes quanto ao conhecimento dos estudantes sobre as normas de higiene e à sua conduta na prática médica. Um dos fatores para a não adesão à técnica asséptica pelos estudantes é a abordagem teórica sobre a higienização e biossegurança em período diferente do da prática, falta de fiscalização e carência de insumos e materiais.
Brasil	Avaliação da infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos. (MOURA, TRISTÃO, ECHEVARRÍA-GUANILO & PORTO, 2018).	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, realizado em um hospital público brasileiro. Foram avaliadas sete unidades de internação. Além disso, 43 enfermeiros foram entrevistados por meio de questionários, sendo 37 assistenciais e seis gestores.	Em três das unidades não havia lavatórios dentro das enfermarias e nas sete não havia dispensadores de antisséptico. Em relação aos enfermeiros assistenciais, 15 (40,5%) referiram a presença de lavatórios nas enfermarias e 5 (13,5%) a presença de dispensadores de antisséptico no local. Quanto aos enfermeiros gestores, dois referiram que havia lavatórios nas enfermarias de todas as unidades e quatro que havia dispensadores de antissépticos nesses locais.

Nigéria	<p>Conhecimento, conscientização e prática do controle de infecção por profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva de um hospital terciário na Nigéria.</p> <p>(ADEGBOYE, MAJEED ZAKARI, AHMED, OLUFEMI, 2018).</p>	<p>Este é um estudo transversal e descritivo. Informações sobre conhecimento, conscientização e prática do controle de infecção na UTI foram obtidas junto aos profissionais de saúde com auxílio de um questionário estruturado.</p>	<p>O conhecimento e a conscientização do controle de infecções entre os profissionais de saúde em nossa UTI são bons, mas a prática é ruim. Um seminário de treinamento sobre controle de infecções deve ser organizado para todos os profissionais de saúde da UTI para reduzir infecções nosocomiais.</p>
Brasil	<p>Adesão à higienização das mãos por profissionais da saúde em uma unidade de terapia intensiva.</p> <p>(LUCIANO <i>et al.</i>, 2017)</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, observacional, com 27 profissionais da saúde, em uma Unidade de Terapia Intensiva. A coleta de dados ocorreu mediante observação com a finalidade de anotar em um instrumento previamente elaborado e adaptado sobre higienização das mãos por profissionais da saúde.</p>	<p>Em relação aos profissionais que tiveram intenção de lavar as mãos houve maior adesão dos fisioterapeutas, no entanto, dentre as observações de ocorrência de lavagem das mãos, nenhum profissional utilizou a técnica adequada sugerida pela ANVISA.</p>
Vietnã	<p>Práticas perigosas em uma unidade de hemodiálise no Vietnã identificam-se a partir de métodos mistos.</p> <p>(DOUNG & MACLAWS, 2017).</p>	<p>A abordagem incluiu observações e discussões de não conformidade com todos os 12 enfermeiros da Unidade de Hemodiálise do Hospital Distrital 6 da Cidade de Ho Chi Minh. Foram realizadas observações da enfermagem entre setembro de 2013 e janeiro de 2014.</p>	<p>A taxa de conformidade com a higiene das mãos foi baixa, independentemente da classificação da gravidade do risco decorrente dessa violação. Embora o uso de luvas e o uso de outros equipamentos de proteção individual foram observadas reutilizações de luvas altas com vários pacientes durante uma única atividade de assistência de enfermagem prestada a pacientes consecutivos.</p>
Brasil	<p>Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário.</p> <p>(OLIVEIRA <i>et al.</i>, 2016).</p>	<p>Monitorar a adesão dos técnicos de enfermagem à higienização das mãos e identificar os fatores determinantes para sua execução por meio de um estudo transversal.</p>	<p>A prática de higienização das mãos está distante das diretrizes nacionais e internacionais, principalmente frente ao cenário atual de aumento de infecções por microrganismos multirresistentes.</p>
Brasil	<p>Impacto de programa educacional em práticas interdisciplinares na higienização das mãos (HM) por profissionais de UTI.</p> <p>(ALVES, SILVEIRA, SILVA & SADOYAMA, 2019).</p>	<p>Participaram da pesquisa equipe multiprofissional da (UTI) na qual incluem 05 médicos plantonistas, 04 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 04 fisioterapeutas.</p>	<p>Verificou-se uma maior adesão dos profissionais de saúde, a prática de higienização das mãos, após a intervenção, através de um programa educacional interdisciplinar. Verifica-se a necessidade de se repensar a prática profissional, enquanto facilitadores no controle de IRAS, evidenciando os programas de educação em saúde visando a profilaxia através da adesão à HM dos profissionais de saúde.</p>

Fonte: própria do autor (2021).

A partir do levantamento bibliográfico foi possível observar que a maioria dos profissionais de saúde apresentam respostas discordantes quanto ao conhecimento sobre as normas de higiene e à sua conduta. Vários estudos têm enfatizado a importância da limpeza e desinfecção de alta qualidade de superfícies ambientais como parte de um programa abrangente para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo dessa maneira uma forma barata e bastante significativa em relação aos benefícios obtidos (FROTA *et al*, 2017). Além de que, para assegurar a eficiência e segurança nos processos de trabalho, é necessário a constante atualização e a existência de uma postura comprometida dos profissionais que exercem suas atividades laborais. Observa-se que os profissionais não se afetam com a própria segurança, além de se preocupar somente com pacientes diagnosticados com patologias mais graves (ALMEIDA, 2015).

Entretanto, adotar medidas de biossegurança é prioritário para todos os setores e profissionais da saúde expostos aos riscos ocupacionais, sendo a educação e o treinamento contínuo fundamental (BORGUETI, 2016). Várias superfícies que rodeiam o paciente no ambiente hospitalar acomodam microrganismos patogênicos, apresentando relação com as infecções hospitalares, podendo proporcionar focos de contato e transmissão destes microrganismos. Essas superfícies, são consideradas de risco para transmissão de microrganismos, de modo que os padrões de higiene e desinfecção no ambiente hospitalar são fatores ímpar na prevenção de infecções. Portanto, a limpeza e a desinfecção hospitalar consistem na remoção de sujeira ou contaminantes encontrados em superfícies, constituindo-se como as medidas mais eficazes de prevenção e controle de microrganismos presentes nas superfícies de bancadas, aparelhos, leitos e vários outros materiais (SOUZA *et al*, 2019).

Dentre os estudos analisados, observa-se que os profissionais apresentam uma relevante dificuldade na prática clínica em relação a biossegurança. Dessa forma, a prevenção e o controle das infecções hospitalares associadas a educação dos profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho é fundamental. Assim, há necessidade do processo educativo para disseminar, entre os profissionais, ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. Pois através de medidas baratas e eficientes, pode-se prevenir as infecções e reduzir o número de gastos hospitalares. Uma dessas medidas é a higienização das mãos, que é simples, efetiva e de baixo custo na prevenção da transmissão cruzada de microrganismos no ambiente hospitalar e na redução das infecções.

4. CONCLUSÃO

A higienização das mãos (HM) no ambiente hospitalar é imprescindível para evitar danos relacionados à assistência à saúde. É uma ação básica, que ainda carece de maior comprometimento por parte de todos os envolvidos. Para que ela se efetive, é deveras importante uma infraestrutura adequada, a avaliação dos gestores sobre as condições da estrutura (pias, torneiras, dispensadores e insumos), o conhecimento e as atitudes dos profissionais na prática de HM. A inclusão de pacientes e acompanhantes nessa prática também é importante.

Concluindo a presente revisão integrativa, em busca da melhor evidência disponível no mundo em relação à biossegurança na atenção primária à saúde e às recomendações para um trabalho seguro, entende-se que as produções científicas são escassas, apesar de nos últimos anos, ter havido aumento no número de publicações. Contudo, observa-se que tanto em um contexto nacional quanto internacional, que a principal causa de infecções é a não lavagem correta das mãos tanto pela precária infraestrutura dos serviços de saúde, quanto por falta de políticas educacionais em biossegurança para os profissionais da saúde quanto para acompanhantes e pacientes.

REFERÊNCIAS

ADEGBOYE, M.B.; ZAKARI, S.; AHMED, B.A; OLUFEMI, G.H. Knowledge, awareness and practice of infection control by health care workers in the intensive care units of a tertiary hospital in Nigeria. **African Health Sciences**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 72-73, 4 abr. 2018. African Journals Online (AJOL). <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v18i1.11>.

ALMEIDA, M.W.M.; IEMBO, T. Microbiota residente em equipamentos de radiodiagnóstico e a importância em reduzir a disseminação de microrganismos nas instituições de saúde. **J Health Sci Inst**, São José do Rio Preto, v. 4, n. 33, p.309-313, 2015.

ALVES, M.M; SILVEIRA, A.S.; SILVA, J.S.; SADOYAMA, G. Impacto de programa educacional em práticas interdisciplinares na higienização das mãos (HM) por profissionais de UTI. **Revista Edapeci**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 61-70, 9 dez. 2018. Revista EDAPECI. <http://dx.doi.org/10.29276/redapeci.2018.18.310107.61-70>.

BELELA-ANACLETO A.S.C. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 901-908, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400005>.

BORGHETI, S.P.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R.C.A. Biossegurança no centro de materiais e esterilização: dúvidas dos profissionais. **Revista Sobecc**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.3-12, 8 jun. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201600010002>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares**. Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual Segurança do paciente: higienização das mãos**. Brasília: Anvisa, 2009.

BUXTON, H., et al. Hygiene During Childbirth: an observational study to understand infection risk in healthcare facilities in kogi and ebonyi states, nigeria. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 1301, 11 abr. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16071301>.

CORDEIRO V.B.; LIMA C.B. Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 425-444, 2016.

DUONG, M.C.; MCLAWS, M-L. Dangerous practices in a hemodialysis unit in Vietnam identify from mixed methods. **Bmc Infectious Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 181, 1 mar. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-017-2290-3>.

FROTA, O.P. et al. Efficiency of cleaning and disinfection of surfaces: correlation between assessment methods, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1176–1183, 2017.

GIAROLA L.B et al. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n.1, p. 151-157, 2012. ISSN: 1414-8536. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648962022>.

HERNANDEZ FAURE, C. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. **Rev. inf. cient.**, Guantánamo, v. 98, n. 1, p. 17-28, feb. 2019.

LUCIANO, M.N.F. et al. Adesão à higienização das mãos por profissionais da saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE online** [Internet]. 2017 Jun [citado 2013 Jul]; 11(10):3764-3770. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201709>.

MOTA E.C. et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 1, p. 12-17, 2014. ISSN 2238-3360.

MOURA, P.M.M. et al. Avaliação da infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 5289, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22884p5289-5296-2017>.

OLIVEIRA, A.C. Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário [Hand hygiene compliance among nursing technicians at a university hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-6, 30 abr. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9945>.

SANTANA-CAIRES, M. et al. Avaliação das Práticas de Higienização por Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Brasil) durante Atendimento Clínico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 40, n. 3, p. 411-422, set. 2016. FapUNIFESP

(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00572015>.

SOUZA, M.E. et al. Disinfection conditions of inanimate surfaces in intensive therapy units / Condições de desinfecção de superfícies inanimadas em unidades de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.951-956, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.951-956>.