

Raquel Meira Da Silva

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Ponte De Lima, 2015

Raquel Meira Da Silva

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

Nome do Aluno

Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciado em enfermagem

Resumo

O presente trabalho de investigação insere-se no âmbito do plano curricular do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sendo “A lavagem das mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde” o tema abordado.

A higiene das mãos é uma das medidas mais simples e efetivas na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. É inevitável a referência à higiene das mãos em qualquer artigo, norma ou orientação no contexto das boas práticas para a prevenção e controlo de infeção (Muñoz-Price e Weinstein, 2008).

O objetivo deste estudo foi: conhecer a opinião dos estudantes de enfermagem da zona norte do país sobre a lavagem das mãos no controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde.

Para tal recorreu-se a um estudo, quantitativo, descritivo e, transversal, numa amostra de 22 estudantes de enfermagem que cumpriam os critérios de inclusão e que se disponibilizaram a participar num estudo. Para a recolha de dados recorreu-se ao questionário adaptado de Almeida (2011). Para o tratamento de dados utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2013 e a estatística descritiva.

Os resultados do estudo indicam que os estudantes, na sua maioria, demonstram ter conhecimentos sobre a lavagem das mãos no controlo das IACS dado que, quando questionados se “A lavagem das mãos é uma precaução básica que deve ser aplicada nos cuidados a todos os doentes, para prevenir as IACS”, 95% dos elementos da amostra referiu Concordar Totalmente.

Palavras – Chave: Estudantes, IACS, Lavagem das Mãos.

Summary

The present research work is part of the curriculum of the 4th year of the Degree in Nursing at the Fernando Pessoa University, being “Hand Washing in the Control of Infections Associated with Health Care” approached the subject.

Hand hygiene is one of the simplest and effective measures in reducing infections associated with health care. The reference to hand hygiene is inevitable in any article, rule or guidance in the context of best practices for the prevention and control of infection (Muñoz-Price e Weinstein, 2008).

The objective of this study was: Knowing which the views of the North Country Zone Nursing Students on hand washing in the Associated Infections Control to Health Care.

For this purpose resorted to a study, quantitative, descriptive and cross in a sample of 22 nursing students who met the inclusion criteria and who agreed to participate in a study. For data collection resorted to the questionnaire adapted Almeida (2011). For data processing we used the Microsoft Office Excel 2013 program and descriptive statistics.

The study results indicate that the students, mostly demonstrate an understanding of hand washing in control of HAIs since, when asked if "Hand washing is a basic precaution that should be applied in caring for all patients to prevent HAIs, "95 % of the sample elements referred totally agree .

Key - words: Students, HAIs, Hand washing.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha, ao meu marido, e à minha avó pois, foram as pessoas que estiveram sempre do meu lado quando eu mais necessitei, e contribuíram para que eu nunca desistisse de lutar pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo o apoio, e por me terem proporcionado a oportunidade de ter estudado enfermagem.

À Mestre Teresa Brandão, orientadora deste trabalho, por toda a paciência, apoio, incentivo, e acompanhamento que me deu ao longo da realização deste projeto.

Ao meu marido bem como, à minha filha por todo o apoio, força, e coragem que me deram durante a realização deste trabalho.

Aos meus avós, em especial à minha avó no qual, sempre me deu forças para que nunca desistisse de lutar pelos meus sonhos.

A todos os meus amigos e familiares que de uma maneira ou outra me ajudaram na execução deste trabalho.

A todos os participantes pelo interesse e disponibilidade.

PENSAMENTO

“Primum, non nocere”

(Primeiramente não cause danos)

(Florence Nightingale, 1863)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	18
I. FASE CONCEPTUAL.....	20
1. Problema de investigação.....	20
i. Domínio da Investigação.....	21
ii. Questão pivô e questões de investigação.....	23
2. Revisão da Literatura.....	24
i. A Conceptualização e um breve percurso sobre a história das IACS....	25
ii. Vias de Transmissão.....	28
iii. Precauções Básicas.....	30
iv. Cadeia de Infecção e Lavagem das Mãos.....	35
3. Objetivos de estudo.....	43
II. FASE METODOLÓGICA.....	44
1. Desenho de investigação.....	44
i. Tipo de estudo.....	44
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	45
iii. Variáveis em estudo.....	47
iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste.....	48
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	50
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	51
III. FASE EMPÍRICA.....	53
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados.....	53
i. Dados sociodemográficos.....	54

ii. Infecções Associadas aos cuidados de Saúde (IACS), Vias de Transmissão, Precauções Básicas e Equipamentos de Proteção Individual (EPI).....	55
iii. Lavagem das Mãos.....	61
CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
Anexos.....	
Anexo I – Questionário.....	
Anexo II – Consentimento Informado.....	
Anexo III – Técnica de Lavagem das Mãos.....	
Anexo IV – Cronograma.....	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo a variável género.....54

Gráfico 2- Distribuição da amostra segundo a variável idade por intervalos.....54

Gráfico 3- Distribuição da amostra segundo a variável estado civil.....55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se as “Infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são uma infeção que acontece nos doentes internados no Hospital, que não estava presente ou em incubação no momento da admissão e que resulta da prestação de cuidados”.....55

Tabela 2 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se a “Os doentes são a fonte mais frequente de microrganismos responsável pelas Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)”.....56

Tabela 3 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se a “A prevenção das IACS implica o cumprimento do uso racional de antimicrobianos e da higiene ambiental hospitalar”.....57

Tabela 4 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se as “As Precauções Básicas são orientações de controlo de infeção que devem ser aplicadas, a todo o momento, por todos os profissionais de saúde que prestam cuidados, independentemente de saber se o doente/utente tem ou não infeção”.....58

Tabela 5 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “Algumas das precauções básicas englobam as luvas, as máscaras e os aventais hospitalares”.....58

Tabela 6 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se a “A principal via de transmissão cruzada de microrganismos entre doentes numa unidade de prestação de cuidados são as mãos dos profissionais de saúde”.....59

Tabela 7 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “O Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve utilizar-se quando se identifica que há risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos, em contato com a pele íntegra ou mucosas”.....60

Tabela 8 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A lavagem das mãos é uma precaução básica que deve ser aplicada nos cuidados a todos os doentes, para prevenir a IACS”.....61

Tabela 9 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A higiene das mãos deverá ser executada junto ao doente, durante os cuidados, nos 5 momentos recomendados, pela OMS”.....62

Tabela 10 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A principal razão para a prática de boa higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde é prevenir as infeções que os doentes adquirem a receber cuidados de saúde”.....63

Tabela 11 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A higiene das mãos deve ser realizada com água e sabão quando estas estão visivelmente sujas e com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) quando estão limpas”.....64

Tabela 12 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “É objetivo da higiene das mãos evitar a infeção cruzada”.....65

Tabela 13 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “Os profissionais de saúde não devem usar unhas artificiais ou extensões quando prestam cuidados diretos aos doentes. Devem manter as unhas naturais e curtas”.....66

Tabela 14 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “Quando um profissional de saúde toca num doente colonizado mas não infetado com microrganismos multirresistentes (p.ex Staphylococcus Aureus meticilina resistente – MRSA) as suas mãos são uma fonte de propagação desses microrganismos para outros doentes”.....67

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

EPI – Equipamentos de proteção Individual

OMS – Organização Mundial de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

PNCI – Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção

CCE – Comissão Comunidades Europeias

CEE – Comissão Económica Europeia

CDC - Centers for Disease Control

CCI - Comissão de Controlo de Infecção

DGH – Direção Geral dos Hospitais

Cit. in – citado por

Et. alii – entre outros

INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação surge no âmbito da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, como parte integrante da unidade curricular do Projeto de Graduação e Integração à Vida Profissional.

De acordo com a OMS (*cit in.* Pina, 2010), as IACS constituem uma epidemia silenciosa, problema permanente nos cuidados de saúde, que é proibido negligenciar.

Apesar de a história nos mostrar que a infeção hospitalar é tão antiga quanto a existência dos hospitais, este tema merece discussão quer a nível das instituições prestadoras de cuidados, quer das instituições académicas na área da saúde (Azambuja, 2004).

A higiene das mãos é uma das medidas mais simples e efetivas na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. É inevitável a referência à higiene das mãos em qualquer artigo, norma ou orientação no contexto das boas práticas para a prevenção e controlo de infeção (Muñoz-Price e Weinstein, 2008).

A elaboração desta investigação pretende dar resposta ao objetivo geral do estudo: conhecer a opinião dos estudantes de enfermagem da zona norte do país sobre a lavagem das mãos no controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde.

Recorreu-se à realização de um estudo descritivo, transversal e, inserido no paradigma quantitativo, como instrumento de colheita de dados recorreu-se ao questionário adaptado de Almeida (2011) numa amostra de 22 alunos, e de aplicação direta.

Para tratamento estatístico, recorreu-se ao programa informático Microsoft Excel 2013, e recurso à estatística descritiva.

Este trabalho cumpre as regras da elaboração de um relatório de investigação da Universidade Fernando Pessoa, e encontra-se dividido em três fases relativas ao processo de investigação: fase conceptual, fase metodológica e fase empírica.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Por último, surge a conclusão que destaca os principais resultados do estudo, relativamente aos objetivos delineados.

A amostra em estudo é predominantemente do sexo feminino (86%), 68% com idades entre os 18-21 anos e, 95% pertencem ao estado civil solteiro(a).

Os resultados do estudo indicam que a opinião dos estudantes traduz um conhecimento sobre a temática. Assim verifica-se que a totalidade dos inquiridos (100%) referiram Concordar que “As Precauções Básicas são orientações de controlo de infeção que devem ser aplicadas, a todo o momento, por todos os profissionais de saúde que prestam cuidados, independentemente de se saber se o doente/utente tem ou não infeção”.

Relativamente à opinião sobre a lavagem das mãos 95% referiu Concordar Totalmente que, “A lavagem das mãos é uma precaução básica que deve ser aplicada nos cuidados a todos os doentes, para prevenir as IACS”.

I. FASE CONCEPTUAL

Segundo Fortin (2009, p.62):

A fase conceptual consiste num conjunto de atividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou das hipóteses. Reporta-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias e de documentar as que dizem respeito a um tema preciso com vista a chegar a uma conceção clara e precisa do problema considerado. Esta fase comporta um certo número de etapas que terminam na formulação do problema e que servem de base à realização da investigação. Citando a mesma autora (2009) esta fase contempla cinco etapas, ou seja a escolha do tema, a revisão da literatura e elaboração de um quadro de referência, a formulação do problema de investigação, das questões e objetivos de estudo.

1. O problema de investigação

Burns e Grove (2003) definem a investigação como um processo sistemático, visando validar conhecimentos já adquiridos e produzir novos que, de forma direta ou indireta, influenciarão a prática. Uma tal definição insiste na finalidade da investigação.

De acordo com Fortin, (2009, p.4):

“A investigação científica é um método de aquisição de conhecimento que permite encontrar respostas para questões precisas. Ela consiste em descrever, em explicar, em prever e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos”.

Refere ainda que a formulação do problema surge após o investigador ter lido e refletido sobre o conhecimento acumulado na respetiva área.

Acrescenta também que a etapa inicial de um trabalho de investigação deve atender à necessidade de encontrar um problema que interesse e preocupe o investigador e que ao mesmo tempo tenha importância para a disciplina que se pretende estudar (Fortin, 2009).

No mesmo sentido Almeida e Freire (2007, p.37) “referem que a investigação surge quando existe um problema para o qual se procura uma resposta”. Assim, “para se

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

iniciar uma investigação torna-se necessário delimitar o campo de interesse preciso, ou seja, estabelecer limites para a investigação (Lakatos, Marconi, 2009, p.162).

Neste sentido, a problemática em estudo versa a Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

i. Domínio da investigação

Para Fortin (2009, p.67):

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação tendo em vista aumentar os seus conhecimentos (...) a escolha do tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar das etapas seguintes.

A Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é um evento histórico e social e não apenas biológico, exige investimento científico, tecnológico e humano para a integração de medidas de prevenção e controlo de infeção, sem qualquer compromisso da qualidade dos cuidados de enfermagem (Pereira *et alii*, 2005). Estão entre as causas mais frequentes e potencialmente mais nocivas dos danos não intencionais que afetam, em média, um em cada vinte doentes internados, o que corresponde, anualmente, a 4,1 milhões de doentes na União Europeia (UE) (Comissão das Comunidades Europeias (CCE, 2008).

Assim sendo, as IACS são reconhecidas em todo o mundo como uma causa importante de morbidade e mortalidade, assim como do consumo acrescido de recursos quer hospitalares, quer da comunidade (OMS, 2009).

De salientar o facto de muitas das IACS adquiridas em ambiente hospitalar serem endémicas, e existindo uma relação direta com a não adesão às boas práticas por parte dos profissionais. Frequentemente são procedimentos simples como encapsular agulhas ou cuidar o doente sem previamente ter lavado as mãos, que perpetuam a transmissão de infeção (Seto, 1995).

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

A escolha do tema prende-se com o especial interesse pela área da lavagem das mãos no controlo das IACS, enquanto competência transversal, e pelo interesse despertado aquando da realização dos ensinamentos clínicos. Também, muito importante foi a necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca da temática e, naturalmente o desenvolvimento de competências na realização de um trabalho de investigação.

A lavagem das mãos deve ser um hábito para os profissionais de saúde, e a adesão à sua prática, um desafio na prevenção e controlo das IACS (Blom, 2003).

Para Quinn (*cit. in* Simões, 2008), o ensino clínico em contexto hospitalar constitui a verdadeira formação em enfermagem, considerando que é o local onde a prática real de enfermagem é aprendida em oposição à natureza idealista da escola. O mesmo autor considera que os estudantes podem aplicar os princípios de enfermagem e desenvolver competências práticas neste domínio como, por exemplo, a capacidade de trabalho em equipa, tomada de decisões e competências de comunicação, entre outras.

A diretiva 2005/36/CE, de 7 de Setembro de 2005 define ensino clínico como a vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. O candidato a enfermeiro aprende não só a trabalhar em equipa, mas também a dirigir uma equipa e a organizar os cuidados de enfermagem globais, incluindo a educação para a saúde destinada a indivíduos e a pequenos grupos no seio da instituição de saúde ou da coletividade (Comissão Económica Europeia (CEE), 2005).

De acordo com Tavolacci *et al.* (2008), para proteger os estudantes prestadores de cuidados de saúde de incidentes e para prevenir infeções nosocomiais, os estudantes devem possuir um conhecimento adequado antes do seu período de treino no hospital. O conhecimento de enfermeiros e médicos sobre precauções básicas tem sido reportado como insuficiente.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Num estudo desenvolvido pelo mesmo autor (2008), foram comparados os conhecimentos dos estudantes de enfermagem, com os de medicina, fisioterapeutas e assistentes de radiologia, verifica-se que os estudantes de enfermagem encontram-se acima da média no conhecimento de procedimentos normalizados, higiene das mãos e de infeções nosocomiais.

Moura *et. alii* (2008) refere que em Portugal percebe-se que os enfermeiros são vistos como cuidadosos e responsáveis mesmo com a falta de material no serviço público. Eles demonstraram que na área hospitalar, a infeção tem crescido proporcionalmente ao desenvolvimento da tecnologia invasiva, no entanto, parece que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e controle das infeções não acompanha este desenvolvimento.

No entanto, para Azambuja (2004), apesar de a história nos mostrar que a infeção hospitalar é tão antiga quanto a existência dos hospitais, este tema merece discussão quer a nível das instituições prestadoras de cuidados, quer das instituições académicas na área da saúde.

Posto isto, surge este estudo: Lavagem das mãos no controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde, cuja inquietação se deve à necessidade de um maior conhecimento nesta área enquanto importante problema de saúde pública.

ii. Questão pivô e questões de investigação

Para Fortin (2009), uma questão de investigação é uma pergunta explícita referente a um tema de estudo que se deseja investigar, tendo em vista aumentar o conhecimento que existe.

No mesmo sentido Fortin (2009, p.73), diz que “o investigador antes de fazer uma revisão da literatura que lhe permitirá saber o estado atual dos conhecimentos do tema em estudo, coloca uma questão preliminar”.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Assim, o interesse despertado durante os ensinamentos clínicos colocou a vontade de saber como os estudantes de enfermagem entendem esta problemática. Por isso, definiu-se a seguinte questão pivô:

- Que opinião têm os estudantes da licenciatura em enfermagem da zona norte do país sobre a lavagem das mãos no controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS)?

A problemática em estudo conduziu às questões de investigação que segundo Hulley *et al.* (2008, p.22) são “os alvos que o investigador pretende decifrar e sendo assim, para dar resposta ao tema de investigação”.

Portanto, com base nos desígnios anteriores este estudo visa responder às seguintes questões de investigação:

- Que opinião têm os estudantes sobre as IACS?
- Que opinião têm os estudantes sobre as Precauções Básicas?
- Que opinião têm os estudantes sobre as Vias de transmissão?
- Que opinião têm os estudantes sobre os Equipamentos de Proteção Individual?
- Que opinião têm os estudantes sobre a lavagem das mãos?

2. Revisão da Literatura

A revisão da literatura, tem num trabalho de investigação uma importância especial dado que, não só situa o trabalho num específico contexto teórico como também é imprescindível para a discussão dos resultados do estudo. Fortin (2009, p.87) alude à importância da mesma quando refere que:

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. Examinam-se estas publicações para levantar tudo o que se reporta com a questão de investigação (...) A revisão da literatura é um inventário e um exame crítico do conjunto das publicações tendo relação com o tema de estudo.

Neste sentido, aborda-se a conceptualização e um breve percurso sobre a história das IACS, vias de transmissão, precauções básicas, e cadeia de infeção e lavagem das mãos.

i. A Conceptualização e um breve percurso sobre a história das IACS

Segundo a Direção Geral dos Hospitais (2008):

A Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS), anteriormente denominada de infeção nosocomial ou hospitalar, é definida como uma infeção que ocorre num doente durante a prestação de cuidados num hospital ou outra instituição prestadora de cuidados de saúde que não existia nem estava em incubação na altura da sua admissão. Inclui também infeções adquiridas no decurso da prestação de cuidados, mas que se manifestam após a suspensão dos mesmos (...). Segundo a mesma fonte (2008) esta designação (IACS) é mais envolvente e abrangente, no sentido em que engloba não só as infeções adquiridas em meio hospitalar (vulgo nosocomial), mas também todas as infeções que surgem em consequência da prestação de cuidados de saúde, onde quer que os doentes se encontrem (lar, cuidados continuados, domicílio, etc.).

Pode ler-se ainda que:

O aparecimento da infeção está ligado à prestação dos cuidados de saúde podendo surgir, embora nem sempre, como consequência da falha de sistemas e processos da prestação de cuidados, bem como do comportamento humano (profissionais, doentes e visitas). Deste modo, representa um problema maior da segurança dos doentes. Como consequências das IACS observa-se agravamento do estado de saúde, aumento do tempo de internamento, sequelas e morte, custos económicos adicionais elevados no sistema de saúde, custos pessoais e sofrimento físico e emocional nos doentes e famílias (DGH, 2008).

A Ordem dos Enfermeiros (2013) define infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), como sendo questões do âmbito da segurança do doente e a que todos dizem respeito, meritórias não só da atenção dos profissionais de saúde, administradores, gestores, governantes mas da sociedade em geral. Estes eventos adversos constituem

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

uma importante causa de morbimortalidade, contribuem para o consumo acrescido de recursos humanos, materiais, e concomitantemente elevam os custos de saúde.

De salientar, neste sentido que a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), através da World Alliance for Patient Safety, estabeleceu como desafio a redução do problema das infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), tendo como mensagem principal “Clean Care is Safe Care”.

De acordo com o mesmo autor (OMS *cit in.* Pina, 2010), as IACS constituem uma epidemia silenciosa, problema permanente nos cuidados de saúde, que é proibido negligenciar.

No que concerne à história destas infeções evidenciam-se alguns marcos importantes com o surgimento das mesmas.

Neste contexto importa salientar o papel importante que a percussora Florence Nightingale teve. Em 1854, foi convidada para ir à Guerra da Crimeia, com objetivo de reformular a assistência aos doentes. A enfermaria da guerra encontrava-se em situação precária: sem conforto, medicamentos e assistência insuficiente, sem acesso e transporte aos doentes, com vários casos de infeção pós-operatória, como tifo e cólera, sem vestimenta limpa, sem água potável e alimentação, esgoto a céu aberto, com o porão infestado por ratos e insetos (Rodrigues, 1999).

Segundo o mesmo autor (1999), Florence Nightingale e sua equipa de enfermeiras iniciaram uma série de medidas para organizar a enfermaria, como: higiene pessoal de cada paciente; utensílios de uso individual; instalação de cozinha; preparo da dieta indicada; lavandaria e desentupimento de esgoto. Com a implantação dessas medidas básicas conseguiu reduzir sensivelmente a taxa de mortalidade da instituição.

No fim do século XVII, Anton Van Leeuwenhoek descobriu as bactérias, fungos e protozoários, denominando-os “animálculos”. Estes foram logo associados à fermentação e à putrefação, cujo mecanismo não estava claro, sendo então explicado

pela geração espontânea, nos quais os microrganismos seriam gerados pela força vital (Fernandes, 2000; Seymour, 2001).

Fontana (2006), refere que no séc. XIX que as infeções cirúrgicas eram muito frequentes. Neste sentido, Joseph Lister em 1860 demonstrou uma nova técnica para diminuir as infeções hospitalares, baseando-se no trabalho de Pasteur, o cirurgião acreditava que a infeção poderia ser ocasionada pela penetração do ar nocivo nas feridas. Defendia que propriedades sépticas da atmosfera eram devidas a germes em suspensão no ar e depositados nas superfícies. Passou então a pulverizar o ar da sala cirúrgica com ácido fénico e a desinfetar os instrumentos cirúrgicos com ácido carbólico, obtendo algum sucesso na sua aplicação.

Por isso, ao demonstrar a relação entre a contaminação das mãos e a transmissão da febre puerperal, Semmelweis (1848 *cit in*. Fontana, 2006) defendia a importância da antisepsia e lavagem das mãos, constatando a gravidade da transmissão cruzada, mesmo antes da descoberta dos microrganismos. Semmelweis (1848 *cit. in* Fontana, 2006) instituiu que todos os médicos, estudantes e pessoal de enfermagem deviam lavar as mãos com solução clorada. Com esta medida, reduziu a mortalidade materna de 12,24% para 1,2% (Fontana, 2006).

O aparecimento dos antimicrobianos no séc. XX, revolucionou o tratamento das infeções, o que fez pressupor a comunidade médica que as infeções estas estariam hoje controladas e seriam um problema de menor importância (Corrêa, 2008).

No entanto segundo o mesmo autor (2008), essa previsão não se concretizou. À medida que a tecnologia vai evoluindo, utilizam-se procedimentos cada vez mais invasivos, e recorre-se a terapêutica imunossupressora e usam-se excessivamente antimicrobianos pelo que, os doentes ficaram expostos a um risco acrescido de poderem vir a desenvolver infeções assim como, promovemos o desenvolvimento de estirpes de bactérias multirresistentes.

Os antimicrobianos tornaram-se assim recursos esgotáveis e a sua eficácia para inibir e eliminar microrganismos é hoje limitada (Corrêa, 2008).

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

A título de exemplo, nos Estados Unidos da América estima-se que as IACS causam, por ano, aproximadamente 1,7 milhões de infeções e 99.000 mortes (Curtis, 2008). Na Europa, segundo dados dos Inquéritos de Prevalência de Infeção (IPI) a prevalência da IACS oscila entre 5% e 10% (Portugal, 2007; Kooi *et al.*, 2010; Gordts *et al.* 2010). Em Portugal, e segundo dados dos IPI realizados entre 2003 e 2009, esta taxa oscila entre 8% e 10% respetivamente (Portugal, 2007; Costa, 2010).

Os dados disponíveis sobre as infeções causadas por agentes resistentes demonstram que 30% a 40% são resultado da colonização e infeção cruzada (tendo como veículo principal as mãos dos profissionais de saúde), 20% a 25% podem ser resultado da terapêutica antibiótica sucessiva e prolongada, 20% a 25% podem resultar do contacto com microrganismos adquiridos na comunidade, e 20% têm origem desconhecida (Portugal, 2007).

ii. Vias de transmissão

A transmissão a partir da fonte até ao hospedeiro pode ser através de contacto direto ou indireto, por via aérea ou através de vetores.

- **Contato direto** – de pessoa para pessoa (através das mãos) durante a prestação de cuidados diretos ao doente, por exemplo por lavagem inapropriada das mãos (Garner, 1996 *cit in.* DGS, 2007).
- **Contato indireto** – através de equipamento contaminado como estetoscópio, batas, por exemplo (Garner, 1996 *cit in.* DGS, 2007):
 - Descontaminação deficiente de matérias ou equipamentos;
 - Preparação, distribuição e administração inapropriada de medicamentos;
 - Contenção e eliminação inapropriada de corto-perfurantes (risco para o pessoal).

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- **Gotículas:** os microrganismos têm uma passagem breve pelo ar a quando a fonte do hospedeiro se encontram muito próximos (por exemplo, a falar, espirrar). As gotículas são partículas relativamente grandes que rapidamente assentam nas superfícies (o vírus do Sarampo e o Streptococcus A podem transmitir-se por essa via).

A via de transmissão mais frequente é a **exógena**.

- **Via aérea:** As bactérias no ar não se apresentam como partículas livres mas estão contidas nas escamas da pele ou em gotículas libertadas durante a fala, espirro ou tosse. Uma vez libertadas, estas partículas vão geralmente assentar nas superfícies horizontais, ou então, as gotículas podem secar e constituir núcleos que, devido ao seu baixo peso, ficam suspensas no ar, podendo ser inaladas. As partículas de poeiras e de descamação da pele assentam mas podem ser de novo levantadas no ar e estes mecanismos de transporte têm sido descritos para os estafilococos. As partículas podem manter-se no ar durante longos períodos e deslocar-se a grandes distâncias conforme as correntes de ar presentes (Garner, 1995 *cit in*. DGS, 2007).
- **Ingestão:** Esta via não é frequente (pode originar surtos de gastroenterite) mas contribui muitas vezes para a colonização dos doentes com estirpes multirresistentes (Garner, 1995 *cit in*. DGS, 2007).
- **Via percutânea:** Esta via inclui os acessos vasculares, acidentes com instrumentos cortantes ou perfurantes, picadas de insetos (Garner, 1995 *cit in*. DGS, 2007).

As principais portas de entrada são (Garner, 1995 *cit in*. DGS, 2007):

- Aparelho respiratório, por inalação (tuberculose, difteria, gripe, escarlatina, meningite meningocócica, pneumonia).

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Aparelho digestivo, através da ingestão de comida ou água contaminadas (disenteria, poliomielite, salmoneloses).
- Pele e membranas mucosas (adenovírus), através da pele lesada, por implantação (ferida operatória) ou por inoculação (Hepatite B, Febre amarela (picada de mosquito)). As leptospiras podem entrar pela pele sã.
- Placenta, através da circulação de mãe para o feto (rubéola, citomegalovirus, sífilis).

Para além das vias respiratória, gastrintestinal, génito-urinária, as mucosas e a pele lesada, os procedimentos invasivos criam portas de entrada na medida em que ultrapassam as barreiras naturais de proteção do indivíduo e expõem ao contacto com o exterior locais normalmente protegidos. As **portas de saída** podem ser as mesmas da entrada ou por vias diferentes (Garner, 1995 *cit in.* DGS, 2007).

É importante referir que as mãos dos profissionais são progressivamente colonizadas durante a prestação de cuidados com microrganismos, incluindo agentes potencialmente patogénicos (colonização transitória). Na ausência de cuidados de higiene das mãos, quanto maior a duração da prestação de cuidados, maior o grau de contaminação das mesmas (Garner, 1995 *cit in.* DGS, 2007).

iii. Precauções básicas

As precauções básicas designadas por Universais, constituem a estratégia de primeira linha, para o controlo das IACS. São um conjunto de medidas que devem ser cumpridas sistematicamente, por todos os profissionais que prestam cuidados de saúde, a todos os doentes, independentemente de ser conhecido o seu estado infeccioso. São destinados a todas as pessoas que tenham contacto com doentes em todos os locais onde sejam prestados cuidados de saúde, seja qual for o diagnóstico ou a suspeita de diagnóstico. As precauções básicas aplicam-se a:

- Sangue e fluídos orgânicos;

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Secreções e excreções (exceto suor);
- Soluções de continuidade da pele e membranas mucosas (Garner, 1996 *cit in.* DGS, 2007).

Segundo a DGS (2007), as Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) são práticas básicas de prestação de cuidados, a implementar consoante os procedimentos clínicos e os seus riscos inerentes, tendo como objetivo a prevenção da transmissão cruzada de IACS.

Assim as estratégias de prevenção das IACS, baseadas nas Precauções Básicas, devem constar de (Franco, 2010):

- Higiene das mãos;
- Boas práticas nos procedimentos invasivos, como utilização de técnica asséptica;
- Limpeza, desinfeção e esterilização dos dispositivos médicos;
- Uso racional de antimicrobianos;
- Administração segura de injetáveis;
- Descontaminação de equipamentos;
- Higiene ambiental hospitalar;
- Uso racional do equipamento de proteção individual;
- Uso correto e rejeição de cortantes e/ou perfurantes;

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Encaminhamento correto após exposição;
- Correto programa de vacinação;
- Boas práticas no transporte de espécimes;
- Precauções com doentes com infeções epidemiologicamente importantes;
- Isolamento e colocação de doentes colonizados/ infetados conforme a via de transmissão;
- Higiene respiratória/ etiqueta da tosse.

Para o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção (PNCI) (*cit. in* Gonçalves, 2012) as medidas definidas pelas Precauções Padrão constituem a estratégia de primeira linha na prevenção e controlo da infeção. A adesão às medidas preconizadas, nomeadamente à higiene das mãos, influencia diretamente um dos seus maiores indicadores de qualidade de cuidados de saúde (as taxas de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente – MRSA), o que justifica o destaque que as unidades de saúde atribuem às Precauções Básicas.

Em 1887 foram publicadas as primeiras recomendações sobre contenção de doenças nos Estados Unidos da América. No início do séc. XX foi introduzido um sistema de “compartimentação” dos doentes em isolamento sendo aplicadas as “barreiras de enfermagem”, que consistiam na lavagem das mãos depois do contacto dos doentes, a troca de aventais e a descontaminação dos instrumentos (Alves *et alii*, 2007).

Em 1970 o Centers for Disease Control (CDC) introduziu o conceito de isolamento por categorias nas “Guidelines for Infection Precaution Hospitals”, que foi revisto e atualizado em 1983. Esta última revisão previa que, após decisão conjunta do corpo clínico e da Comissão de Controlo de Infeção (CCI), determinar-se-ia o isolamento do doente por categoria ou por doença específica. Estas medidas de isolamento vieram por

lado eliminar medidas de isolamento excessivas, mas por outro lado os doentes continuariam expostos ao risco de transmissão de infeção por atrasos ou erros de diagnóstico (Alves *et alii*. 2007).

Sendo que, para Saloojee e Steehoff (2001) apesar das melhores intenções nas prestações de cuidados, frequentemente os profissionais assumem o papel de vetores na transmissão de infeção. A atenção necessária a simples medidas preventivas, como as definidas precauções padrão, poderá reduzir significativamente esta cadeia de transmissão. Estas medidas englobam a higiene das mãos, utilização de equipamento de proteção individual (EPI), utilização de material corto-perfurante, colocação de doentes, controlo ambiental e higiene respiratória/etiqueta da tosse.

Segundo Timby (2007) os profissionais da área da saúde usam várias peças de vestuário para reduzir a transferência de microrganismos entre eles mesmos e os pacientes: uniformes, trajes ou aventais hospitalares, máscaras, luvas e toucas, além de óculos de proteção. Eles utilizam alguns desses artigos no cuidado de qualquer paciente, independentemente do diagnóstico ou suposto estado infeccioso.

Uniformes – os profissionais de saúde usam seus uniformes somente enquanto assistem os pacientes. Alguns enfermeiros usam um jaleco sobre seus uniformes, reduzindo a disseminação de microrganismos para a superfície do tecido ou dela para casa. Ao cuidar dos pacientes, podem vestir um avental plástico ou de cobertura sobre o uniforme, caso haja potencial para respingos de fluídos corporais ou de sangue. No caso de não haver essa proteção, devem tomar cuidado para evitar o contato entre o uniforme e os artigos sujos, como a roupa da cama. Após o trabalho trocam o uniforme assim que for possível, para evitar a exposição pública de microrganismos que podem estar presentes nas roupas de trabalho (Timby, 2007).

Luvax – Os enfermeiros calçam luvas limpas, por vezes chamadas de luvas de procedimento, nas seguintes circunstâncias (Timby, 2007):

- Como uma barreira para prevenir o contato manual direto com sangue, fluídos corporais, secreções, excreções, mucosas e pele não íntegra;

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Como uma barreira para proteger os pacientes contra os microrganismos transmitidos pelos profissionais de enfermagem, ao serem realizados procedimentos ou cuidados que envolvam contato com as mucosas ou pele não íntegra do paciente;
- Quando houver um potencial para transferência de microrganismos de um paciente ou de um objeto a outro paciente durante o cuidado de enfermagem subsequente.

Toucas e Propés – reduzem a transmissão de seres patogénicos presentes nos cabelos ou nos sapatos. Os profissionais de saúde costumam usar essas peças durante procedimentos cirúrgicos ou durante o nascimento de um bebé. Os propés são presos de forma a cobrir as extremidades abertas das pernas das calças. As toucas devem encobrir toda a cabeça. Mesmo sabendo que as toucas não são necessárias durante o curso dos cuidados gerais de enfermagem, os profissionais devem manter seus cabelos curtos ou presos com prendedores, tiras para cabelo ou de outro modo (Timby, 2007).

Óculos de Proteção – é essencial quando houver a possibilidade de fluídos corporais espirrarem, atingindo os olhos. Os óculos são usados com uma máscara ou com um escudo protetor multitarefas para o rosto (Timby, 2007).

Máscaras – As máscaras cobrem o nariz e a boca e ajudam a prevenir a disseminação de microrganismos, por meio das gotículas e da transmissão pelo ar. Para evitar a transmissão de agentes infecciosos que causam a tuberculose, o CDC (Garner, 1996 cit in. Timby, 2007), recomendam o uso de um respirador descartável ou substituível que filtra partículas de ar (Timby, 2007).

Trajes e Aventais Hospitalares – Essas roupas são recursos hospitalares usadas pelos profissionais no lugar do uniforme branco tradicional. Eles são obrigatórios em algumas áreas do hospital – no berçário, nas salas cirúrgicas e no centro obstétrico. Seu uso evita que traga microrganismos, em suas roupas, para o ambiente hospitalar. Algumas vezes, os funcionários de outros setores vestem suas próprias roupas hospitalares porque são mais confortáveis e práticas. Aqueles que atuam nas áreas restritas, as colocam

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

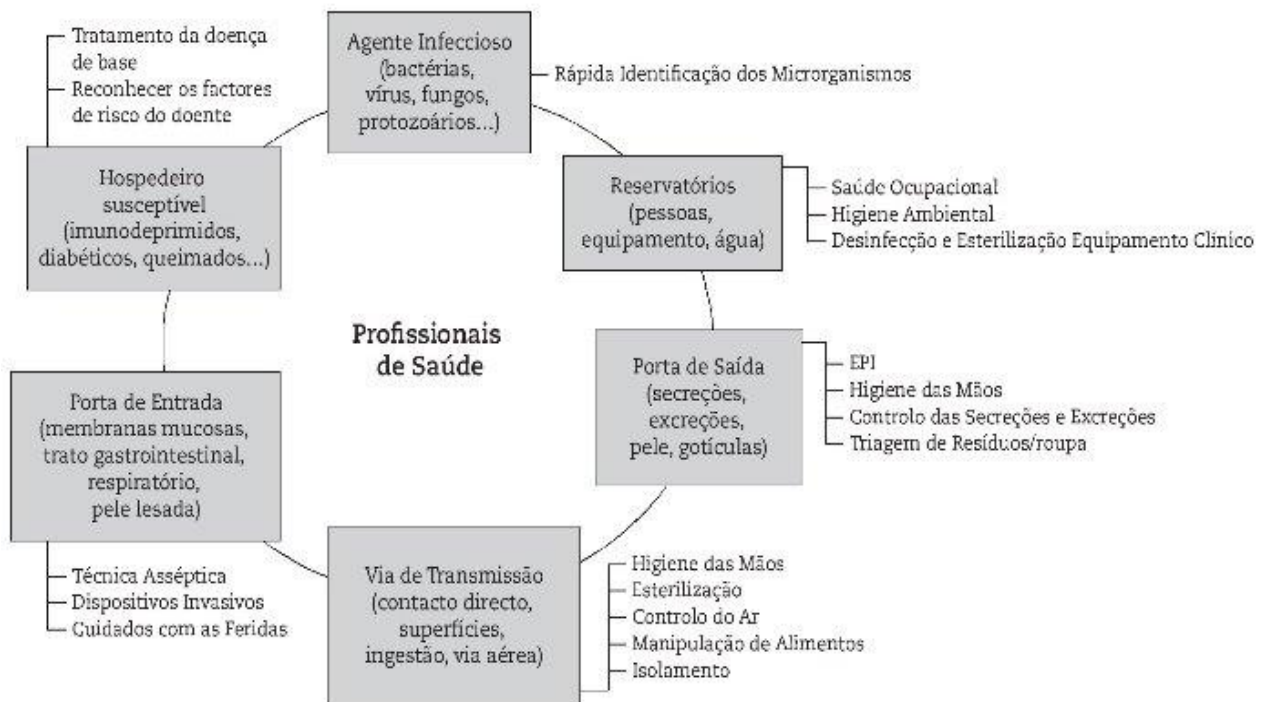
imediatamente após a sua chegada ao trabalho. Eles utilizam aventais protetores sobre os especiais quando fazem as suas pausas para café e almoço (Timby, 2007).

Assim sendo, para Siegel *et alii.* (2007) a utilização correta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para risco biológico deve ser usada para proteger do contato direto com fluídos orgânicos. O profissional deverá saber avaliar o grau de risco de cada técnica e selecionar a proteção apropriada. A formação e treino sobre a sua correta utilização são outros componentes essenciais para a sua eficácia na proteção.

iv. Cadeia de Infecção e Lavagem das Mãos

Os seres humanos podem evitar a aquisição de doenças infecciosas interferindo nas condições que perpetuam a transmissão dos microrganismos. Os seis passos do ciclo do processo infeccioso (sequência de circunstâncias que permite a disseminação de microrganismos patogénicos) devem ocorrer, caso os seres patogénicos estejam sendo transmitidos de um local para outro ou entre pessoas (Timby, 2007). A figura seguinte evidencia a cadeia de infecção.

Figura 1 – Cadeia de Infecção



A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Fonte: Revista Portuguesa de Saúde Pública – Elsevier D. P., Ferreira E., Marques E., Matos A. B. – *Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde e segurança do doente*. Vol Temat (10) 27-39, 2010.

Os componentes essenciais são os seguintes:

- **Agente infeccioso** – todos os microrganismos, sejam eles patogénicos ou não patogénicos, são considerados agentes infecciosos, no entanto alguns são menos perigosos do que outros. Tal como ocorre com outras espécies animais que coexistem simbioticamente (para benefício mútuo), há a flora normal, microrganismos que residem no interior ou exterior dos seres humanos de maneira natural e que raramente causam doenças. Na verdade, alguns desses microrganismos são necessários para manter as funções corporais saudáveis. Por exemplo, as bactérias intestinais ajudam a produzir vitamina K, que por sua vez, auxilia no controle de hemorragias. As bactérias vaginais criam um ambiente ácido, hostil ao crescimento de seres patogénicos (Timby, 2007).

Ainda segundo a mesma autora (2007), se as defesas do hospedeiro estiverem fragilizadas, até mesmo os microrganismos benignos tiram vantagem da situação. Dada oportunidade, a flora normal pode atacar o hospedeiro humano, resultando no que chamamos de infecções oportunistas (doenças infecciosas que acometem pessoas com saúde comprometida). Todavia, o mais comum é que as infecções sejam causadas por microrganismos patogénicos que, por sua natureza, provocam doenças após invadirem os tecidos e os órgãos do organismo.

- **Reservatório** – é o local onde os micróbios crescem e se reproduzem, proporcionando um refúgio para sustentar a sobrevivência microbiana. Os microrganismos desenvolvem-se em vários reservatórios, como os tecidos vivos das fissuras superficiais da pele, nos fios de cabelo, em feridas abertas, na corrente sanguínea, dentro do trato digestivo inferior e nas vias nasais. Alguns crescem abundantemente nas águas estagnadas, nos alimentos não cozidos ou não refrigerados. Eles estão presentes nos excrementos intestinais e nos materiais orgânicos no solo (Timby, 2007).

Goldmann e colaboradores (1996 *cit in.* Timby, 2007) usaram o termo “reservatório silencioso” para descrever aos pacientes assintomáticos que abrigam seres patogénicos, em especial aqueles resistentes a agentes antimicrobianos – os mais perigosos de todos os tipos.

- **Via de Saída** – é a forma pela qual os microrganismos deixam o seu reservatório original, movendo-se continuamente. Quando presentes no interior dos indivíduos, ou sobre eles, são deslocados ao lidarmos com objetos ou neles tocarmos, ou sempre que sangue, fluídos corporais, secreções e excreções forem liberados. No ambiente, fatores como uma enchente ou erosão do solo, oferecem um mecanismo de escape (Timby, 2007).
- **Modo de Transmissão:** para Timby (2007) é maneira pela qual os microrganismos infecciosos se movimentam de uma fonte para outra. Esse componente é importante para sua sobrevivência, pois a maioria deles carece de um meio para se deslocarem por conta própria. Eles são transferidos de um local secundário por cinco vias: transmissão por contacto, gotículas, agentes no ar, veículos e vetores.
- **Porta de Entrada:** é o local onde os microrganismos encontram uma via de chegada ao interior ou na parte exterior do novo hospedeiro, facilitando a sua recolocação. Uma das portas mais comuns de entrada são os orifícios da pele ou as mucosas. Eles também podem ser inalados, deglutidos, introduzidos na corrente sanguínea ou transferidos para cavidades ou tecidos do corpo por meio de mãos não higienizadas ou equipamentos médicos contaminados (Timby, 2007).

Segundo a mesma autora (2007), embora os microrganismos estejam presentes em reservatórios por toda a parte, frequentemente são impedidos de causar uma infeção devido a mecanismos de defesa biológicos (métodos fisiológicos ou anatómicos que não permitem que os microrganismos causem uma doença infecciosa). Esses mecanismos de defesa, presentes nos seres humanos e em outras espécies de animais reduzem a

suscetibilidade às infeções. Os dois tipos de mecanismos de defesa biológicos são o mecânico e o químico.

Ainda e parafraseando a mesma autora (2007), esta refere que, os mecanismos de defesa mecânicos consistem em barreiras físicas que evitam a entrada dos microrganismos no corpo ou que os expõem antes da sua multiplicação a quantidades esmagadoras. Exemplos incluem a pele e as mucosas intactas, os reflexos do espirro, tosse e vômito, e as células de defesa sanguíneas, chamadas de fagócitos ou macrófagos.

Enquanto que, os mecanismos de defesa químicos destroem ou incapacitam os microrganismos, usando substâncias biológicas naturalmente produzidas. São exemplos enzimas como a lisozima, que está presente nas lágrimas, na saliva e em algumas secreções; a acidez do suco gástrico; e os anticorpos. A lisozima é capaz de dissolver a parede celular de alguns microrganismos. O suco gástrico cria um ambiente microbiano inóspito. Os anticorpos, proteínas complexas também conhecidas como imunoglobulinas, manifestam-se quando os macrófagos destroem os microrganismos e expõem seus diferentes marcadores celulares.

- **Hospedeiro Suscetível:** o ser humano torna-se suscetível a infeções quando os seus mecanismos de defesa estão diminuídos ou danificados. Um hospedeiro suscetível, último elemento no ciclo do processo infeccioso é aquele cujos mecanismos biológicos de defesa se encontram enfraquecidos de alguma forma. Pacientes doentes são os primeiros alvos de microrganismos infecciosos porque sua saúde já está comprometida. O grupo de pacientes suscetíveis inclui em particular (Timby, 2007):
 - As vítimas de queimaduras;
 - Aqueles que sofreram grandes traumas;
 - Os pacientes que necessitam de procedimentos invasivos, como uma endoscopia;
 - Aqueles que precisam de dispositivos internos, como um cateter urinário;

- Os que necessitam de implantes de dispositivos como cateteres intravenosos;
- Os que recebem antibióticos inadequadamente, o que oferece a resistência microbiana;
- Aqueles que recebem drogas quimioterápicas e anti-inflamatórias, como os corticosteroides, que suprimem o sistema imunológico;
- Os paciente9s infetados pelo HIV.

“Cinco Momentos” da Lavagem das Mãos

Em 2010 a Direção Geral de Saúde (DGS *cit in.* Monteiro, 2012) lançou uma circular normativa com o objetivo de associar a boa prática de Higiene das mãos, à prevenção e controlo das IACS nas Unidades de Saúde.

No mesmo documento são descritas normas em que os profissionais de saúde devem proceder à higiene das mãos de acordo com o modelo conceptual proposto pela OMS, designado por os “Cinco Momentos”, cumprindo, ainda, os princípios relativos às técnicas adequadas a este procedimento e aos produtos a utilizar na higiene das mãos. Os profissionais devem assumir o compromisso de alertar doentes, visitas, fornecedores e voluntários para a importância desta prática, sendo da responsabilidade do Órgão de Gestão da Unidade de Saúde, fornecer produtos em quantidade e qualidade, dispondo-os nos locais estratégicos e acessíveis a todos (DGS, 2010).

Segundo a DGS (2010) a lavagem das mãos no conjunto das precauções básicas, constitui a medida mais relevante na prevenção e controlo da infeção. Para além do exposto também se considera uma medida com impacto indireto no controlo da resistência aos antimicrobianos.

Muñoz-Price e Weinstein (2008) refere ainda que, a higiene das mãos é uma das medidas mais simples e efetivas na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde. É inevitável a referência à higiene das mãos em qualquer artigo, norma ou orientação no contexto das boas práticas para a prevenção e controlo de infeção.

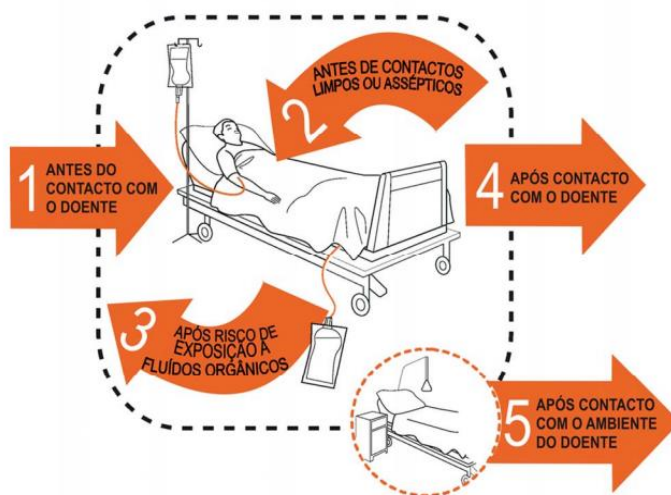
A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Sendo que, Curtis (2008) refere que nem todas as IACS são evitáveis, todavia, uma proporção significativa pode ser prevenida com o envolvimento dos profissionais de saúde na adesão às boas práticas no contexto da prevenção e controlo da infeção. O objetivo principal é a segurança do doente e minimizar o risco de contrair uma infeção decorrente dos cuidados de saúde.

Os profissionais de saúde devem higienizar as mãos de acordo com o modelo conceptual dos “Cinco Momentos” proposto pela OMS, aos quais correspondem as indicações ou tempos em que é obrigatória a higiene das mãos na prática clínica. Com o intuito de facilitar a compreensão, este novo conceito integrado foca apenas cinco indicações para a higiene das mãos na prática clínica, em que (DGS, 2010):

- Antes do contacto com o doente;
- Antes de procedimentos limpos ou assépticos;
- Após risco de exposição a fluídos orgânicos;
- Após contacto com o doente;
- Após contacto com o ambiente envolvente do doente.

Figura 2 – Cinco Momentos da Lavagem das mãos



Fonte: Direção-Geral de Saúde, *Orientação de Boa Prática para a Higiene das mãos nas Unidades de Saúde*, Nº 13/DQS/DSD, 2010.

A figura nº 2 procura evidenciar o esquema acima referido.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

A transmissão de microrganismos entre os profissionais e os doentes, e entre doentes através das mãos, é uma realidade consensual e incontornável. Na maioria dos casos de transmissão cruzada de infeção, as mãos dos profissionais de saúde constituem a fonte ou o veículo de transmissão de microrganismos (DGS, 2010).

As definições e conceitos na área da higiene das mãos são vastos, pelo que se apresentam apenas os mais relevantes para o estudo (DGS, 2010):

Solução antisséptica de base alcoólica (SABA) – Preparação de base alcoólica desenvolvida para aplicação nas mãos com o objetivo de inativar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos. Estas preparações devem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, ou outros ingredientes ativos, ou emolientes.

Higiene das mãos/ Higienização das mãos – termo geral que se aplica a qualquer um dos seguintes procedimentos: Lavagem das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano), fricção das mãos com SABA e preparação pré-cirúrgica das mãos, executada pela equipa cirúrgica.

Lavagem das mãos – lavagem das mãos com água e sabão (não antimicrobiano ou antimicrobiano). Esta técnica aplica-se às situações em que as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica, após prestação de cuidados a doentes com *Clostridium difficile*, antes e após as refeições, após usar as instalações sanitárias. O procedimento demora cerca de 60 segundos.

Fricção antisséptica das mãos – aplicação de antisséptico de base alcoólica (SABA) por fricção das mãos, a fim de reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos (a sua utilização não necessita de água nem de toalhetes ou de outros dispositivos). Esta técnica aplica-se tanto antes de procedimentos limpos/assépticos, como na maioria de procedimentos utilizados na prestação de cuidados, desde que as mãos estejam visivelmente isentas de sujidade ou matéria orgânica. O procedimento demora entre 15-30 segundos, sendo que o ideal são 20 segundos.

Preparação pré-cirúrgicas das mãos – consiste na preparação das mãos da equipa cirúrgica no bloco operatório, com o objetivo de eliminar a flora transitória e de reduzir

significativamente a flora residente. Os antissépticos a utilizar devem ter uma atividade antimicrobiana com ação residual. O procedimento demora entre 2-3 minutos.

Local de prestação de cuidados – refere-se ao local em que três elementos estão simultaneamente presentes: o doente e o seu ambiente envolvente, o profissional de saúde e o cuidado ou tratamento inerente a cada contato ou cada ação junto do doente.

No prosaico ato de lavar as mãos reside a mais importante profilaxia contra as infeções hospitalares, que conjugada a outras estratégias, representam medidas imprescindíveis para o controlo de infeção em ambiente hospitalar (Mendonça, 2003).

Santos (2002) refere que a importância da higiene das mãos na prevenção e transmissão das IACS é baseada na capacidade da pele abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, ou indireto, por meio de objetos.

Há indicação para a higiene das mãos sempre que existe o risco das mãos dos profissionais de saúde transmitirem microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde. O risco é composto pelo risco de transmissão do profissional e ambiente para o doente, de uma parte do corpo para outra no mesmo doente, ou do doente para o profissional de saúde e para o ambiente (inclui todos os elementos presentes nesse ambiente) (DGS, 2010). A DGS (2012) refere ainda que, as unhas dos profissionais devem manter-se curtas e limpas, sem verniz, sem extensões ou outros artefactos.

O enfermeiro sendo peça fundamental no cuidar, deve estar em constante interação com o processo de educação em saúde, visando nortear as suas ações para melhor cuidar dos doentes e promover estratégias de transformações no cenário da assistência. Além disso deve estimular a consciencialização da equipa perante a segurança do ambiente, do doente e do próprio profissional (Coelho, 2011).

Em suma, enfatizando a questão, a consciencialização e motivação dos profissionais de saúde em higienizar correta e frequentemente as mãos são consideradas as medidas mais eficazes na prevenção e controlo das infeções hospitalares (Mendonça, 2003; Santos, 2002; Coelho, 2011).

3. Objetivos

Os objetivos definem a direção que o investigador quer dar à investigação (Fortin, 2009).

“São os objetivos que definem muitas vezes a natureza do trabalho, o tipo de trabalho a ser selecionado, o material a coletar “(Cervo, 1983, p.76).

Na opinião de Lakatos e Marconi (2009) o objetivo do estudo está ligado a uma visão abrangente do tema e relaciona-se com conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos-eventos, quer das ideias estudadas.

Do exposto, definiu-se neste estudo o seguinte objetivo geral:

- Conhecer a opinião dos Estudantes da Licenciatura em Enfermagem da zona Norte do país sobre a Lavagem das Mãos no controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

Os mesmos autores em relação aos objetivos específicos referem que “são mais concretos, permitem alcançar o objetivo geral e ser aplicado em situações particulares” (2009, p.219). Assim, delinearão-se os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer a opinião dos estudantes sobre as IACS;
- Conhecer a opinião dos estudantes sobre as Precauções Básicas;
- Conhecer a opinião dos estudantes sobre as Vias de Transmissão;
- Conhecer a opinião dos estudantes sobre os Equipamentos de Proteção Individual;
- Conhecer a opinião dos estudantes sobre a lavagem das mãos.

II. FASE METODOLÓGICA

Segundo Fortin (2009, p.211):

A fase metodológica reporta-se ao conjunto dos meios e das atividades próprias para responder às questões de investigação ou para verificar hipóteses formuladas no decurso da fase conceptual (...) No decurso da fase metodológica, a atenção do investigador é dirigida, principalmente para o desenho da investigação, a escolha da população e da amostra, dos métodos de medida e da colheita de dados.

1. Desenho de investigação

Fortin (2009, p.214) define desenho de investigação como sendo:

“O conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos”.

Burns e Grove (2003, *cit in.* Fortin, 2009), afirmam que, além de fornecer um plano, que permite responder às questões ou verificar hipóteses, o desenho especifica os mecanismos de controlo que servirão para minimizar as fontes potenciais de enviesamento que colocam o risco de afetar a validade dos resultados do estudo.

i. Tipo de estudo

Numa investigação o tipo de estudo é determinante para a obtenção da resposta às questões e objetivos formulados. Por isso, Ribeiro (2010, p.51) diz que “o tipo de estudo permite recolher a informação necessária do modo apropriado, com os procedimentos apropriados”.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Assim, de acordo com a temática – A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde e objetivos, optou-se por um estudo de cariz descritivo, transversal e inserido no paradigma quantitativo.

Segundo Fortin (2009, p.236):

“Os estudos descritivos visam obter mais informações sobre as características de uma população ou sobre fenómenos pouco estudados e sobre os quais existem poucos trabalhos de investigação”.

A mesma autora (2009, p.252) diz também que “um estudo transversal consiste (...) num determinado tempo, em relação com um fenómeno presente no momento de investigação”.

E, ainda de acordo com a mesma autora (2009) uma abordagem quantitativa constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos no que concerne às variáveis em estudo. A partir de uma amostra, é representada uma população, ou seja os dados são generalizáveis para essa e outras populações.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Para Fortin (2009, p.311):

A população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações. Como raramente se tem a possibilidade de estudar a população alvo na sua totalidade, examina-se a população acessível. A população acessível é a porção da população alvo a que se pode aceder.

Assim, no presente estudo, a população alvo são os estudantes de licenciatura em enfermagem, da zona norte do país.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Amostra é definido por Fortin (2007, p.311):

Em uma fração de uma população sobre o qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população (...) A constituição da amostra pode variar segundo o objetivo procurado, os constrangimentos que se exercem no terreno e a capacidade de acesso à população estudada.

Ainda segundo a mesma autora (Fortin, 2009, p.310):

“Amostragem é um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira (...) A amostragem permite estimar, de forma precisa, as características de uma população a partir da informação obtida junto de uma amostra”.

Para constituição da amostra recorreu-se ao método de amostragem não probabilístico que, segundo Fortin (2009) é o método utilizado quando a população inteira é raramente acessível. Utilizou-se o método de amostragem por redes, que a mesma autora (2009, p.322 – 323) define:

A amostragem por redes, chamada também amostragem “em bola de neve”, é um método no qual os indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador, os nomes de outras pessoas que lhe parecem apropriadas para participar no estudo (...) uma vez que o investigador encontrou sujeitos que respondem aos critérios de inclusão, ele pede-lhes que indiquem outras pessoas que possuam as mesmas características pelas quais foram escolhidas.

Segundo Fortin (2009) este método é utilizado quando os indivíduos que têm as características procuradas pelo investigador são de difícil acesso.

Como critérios de inclusão delineou-se os seguintes: estudantes do 3º e 4ºanos do curso licenciatura em enfermagem.

Assim, de acordo com o exposto neste estudo a amostra é formada por 22 alunos de licenciatura em enfermagem da zona norte do país que cumpriam os critérios de

inclusão e que se mostraram disponíveis para participar no estudo durante o período em que decorreu a colheita de dados (14-09-2015 a 24-09-2015).

Fortin (2009, p.217) alude à necessidade de o investigador precisar o meio em que será conduzido o estudo e justificar a sua escolha, e diz que:

“ (...) Um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso como o laboratório, toma frequentemente o no meio natural”. Neste sentido, e uma vez que este estudo não decorreu em meio laboratorial trata-se de um estudo realizado em meio natural”.

A opção pela zona norte do país deve-se ao facto de ser a zona de residência da autora, o que facilitou a constituição da amostra e com menos recursos económicos e de tempo.

iii. Variáveis em estudo

Para Fortin (2009, p.48):

Uma variável é um conceito ao qual se pode atribuir uma medida. Corresponde a uma qualidade ou a uma característica a que são atribuídas a pessoas ou a acontecimentos que constituem objeto de uma investigação e às quais é atribuído um valor numérico (...) As variáveis são ligadas aos conceitos teóricos por meio de definições operacionais que sevem para medir conceitos.

Citando a mesma autora (2009, p.171):

“As variáveis são unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações suscetíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tornam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados”.

As variáveis neste estudo são classificadas como variáveis atributo, ou seja, aquilo que Fortin (2009, p.172) define como:

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

“Caraterísticas pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como, idade, o género, a situação de família”.

Assim de acordo com a temática e tipo de estudo definiu-se as variáveis atributo género, idade e estado civil.

iv. Instrumento de Recolha de dados e Pré-teste

Para efetuar a escolha de um método de colheita de dados, é necessário procurar um instrumento de medida adequado às definições concetuais das variáveis em estudo (Fortin, 2009).

A revisão bibliográfica efetuada, e também alguns estudos relacionados com a problemática (Almeida, 2011, Gonçalves, 2012) conduziu à opção pelo questionário como método de colheita de dados a utilizar, adaptado de Almeida (2011).

Para Fortin (2009,p. 380):

O questionário é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões (...) O questionário tem por objetivo recolher informação fatural sobre os acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos, opiniões (...) Os questionários tanto podem conter questões fechadas como questões abertas. Os participantes devem limitar-se a responder às questões apresentadas e não têm possibilidade de as mudar nem de precisar o seu pensamento. As questões são apresentadas numa ordem lógica e os enviesamentos são quase impossíveis.

Neste sentido, este questionário para além de uma breve introdução, encontra-se estruturado em três partes. A primeiro versa a caraterização sócio demográfica com três questões, a segunda parte refere-se às IACS, precauções básicas, vias de transmissão, e equipamentos de proteção individual (EPI) e, a terceira procura conhecer a opinião dos estudantes acerca da lavagem das mãos.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Relativamente à segunda parte, ela é constituída por questões do tipo fechado e dicotómico que segundo Fortin (2009, p.383):

“A questão fechada é uma questão cuja resposta deve ser escolhida numa lista pré-estabelecida (...) No caso de uma questão dicotómica, o respondente tem de escolher entre duas respostas”.

Relativamente à III parte recorreu-se a uma escala de Likert que Fortin (2009, p.389) define como:

“Uma série de enunciados que exprimem um ponto de vista de um tema. Pede-se aos participantes para indicarem o seu maior ou menor acordo ou desacordo escolhendo entre cinco categorias de respostas possíveis para cada enunciado”.

Elaborado o instrumento de recolha de dados e de modo a que este seja utilizado de forma a garantir a consecução dos objetivos delineados para o estudo procedeu-se ao pré-teste, que Fortin (2009, p.386) diz que:

“(…) é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (entre e 10 e 20 pessoas) da população alvo (...) Permite descobrir os defeitos do questionário e fazer a correções que se impõem”.

Deste modo o pré-teste realizou-se nos dias 9 e 10 de Setembro, a 10 estudantes que cumpriam os critérios de inclusão e, não houve necessidade de proceder à reformulação das questões sendo que, os participantes do pré-teste não entraram no estudo.

Recorreu-se à aplicação direta, ou seja, “o questionário foi fornecido aos estudantes pelo próprio investigador para que ele próprio responda às questões” (Quivy, 2008, p.188) no período de 14-09-2015 a 24-09-2015. Após a explicação do objetivo e âmbito do estudo e assinatura do consentimento informado.

Sendo que, após o seu preenchimento, os questionários foram colocados em caixas separadas de forma a respeitar os princípios éticos.

v. Tratamento e Apresentação dos dados

Após a colheita de dados através do questionário aplicado foi necessário proceder à sua organização e tratamento. O tratamento estatístico foi realizado utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013, com recurso à análise de frequências relativas (%) e frequências absolutas (numéricas).

Para Fortin (2009, p.410) o tratamento estatístico refere-se à análise dos dados numéricos, por meio de estatísticas.

De acordo com a mesma autora (2009, p. 375):

“As observações efetuadas produzem grandes quantidades de dados. Estes devem ser agrupados e resumidos, tendo em vista a sua interpretação. Para resumir os dados provenientes da observação, podem utilizar-se estatísticas descritivas”.

Sendo assim, neste estudo recorreu-se à estatística descritiva que para a mesma autora (2009, p.411):

Tem como objetivo destacar o conjunto de dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor (...) Na estatística descritiva, os dados numéricos são apresentados sob a forma de quadros e gráficos e calcula-se o centro de dispersão dos valores atribuídos aos dados.

Os resultados obtidos são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas para facilitar a sua observação e análise.

2. Salvaguarda dos Princípios éticos

Para Fortin (2009, p. 180):

Em ética, é primordial tomar em conta a responsabilidade do investigador a respeito da proteção dos direitos da pessoa. Antes de empreender um estudo, o investigador deve interrogar-se sobre os motivos que o conduziram a empreender a sua investigação e sobre as eventuais repercussões desta na vida dos participantes.

A elaboração deste estudo teve como base o respeito de três importantes princípios éticos do Código de Ética em Investigação segundo Fortin (2009, p.186). Sendo estes:

- O respeito pelo consentimento livre e esclarecido

Para Fortin (2009) este princípio diz respeito ao direito e à capacidade que todas as pessoas têm de decidir por elas próprias.

Durante a realização deste estudo este princípio foi cumprido, uma vez que, só após o preenchimento e devolução do modelo de consentimento informado é que responderam ao questionário.

- O respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais

O direito à vida privada reporta-se à faculdade que o indivíduo tem de se decidir, por ele mesmo, sobre a informação de natureza pessoal que ele tornará pública no âmbito de uma participação num estudo (Fortin, 2009).

Este direito foi protegido durante a realização deste estudo, na medida em que, todos os participantes foram informados sobre a natureza do estudo. Assim como, o direito ao

anonimato foi igualmente respeitado, visto que, todas as respostas foram de carácter anónimo.

- O respeito pela justiça e pela equidade

Segundo o *Énoncé de politique des trois Conseils* (1998, cit. in Fortin, 2009), este princípio diz respeito à repartição equitativa dos benefícios e inconvenientes da investigação entre todos os participantes.

Este princípio também foi garantido, no presente estudo, uma vez que todos os participantes foram tratados de igual forma.

III. FASE EMPÍRICA

Após elaboração do método de recolha de dados e escolhido o tipo de amostra, pode começar-se a recolha de dados junto dos participantes. Nesta fase o investigador está pronto para executar o plano anteriormente estabelecido. O investigador efetua a colheita de dados, recrutando os participantes, tendo em consideração os direitos humanos e os códigos de ética inerentes a uma investigação (Fortin, 2009).

Segundo a mesma autora (2009, p.407):

“A fase empírica propriamente dita é reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio de métodos de colheita de dados”.

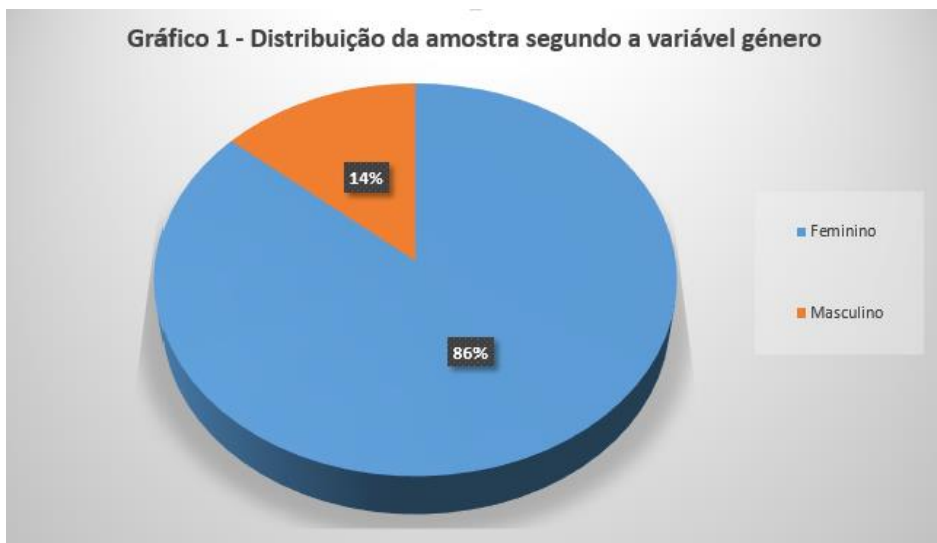
1. Apresentação, análise, interpretação e discussão de resultados

Para Fortin (2009, p.472):

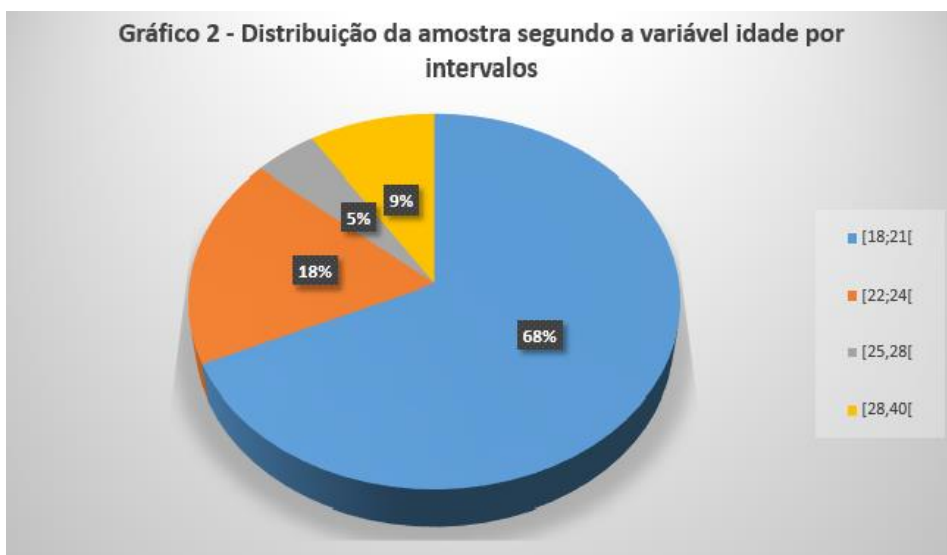
Uma vez os dados recolhidos e resumidos, a etapa seguinte consiste em apresentar os resultados (...). De seguida, é conveniente fazer a sua análise, isto é, decompor os diversos dados numéricos, tendo em vista proceder à sua interpretação. A interpretação, consiste em integrar as informações retidas, em explicá-las e confrontá-las com as que são apresentadas noutros trabalhos de investigação.

Deste modo, e considerando que da amostra fazem parte 22 estudantes da licenciatura em enfermagem da zona norte do país, os dados são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas seguindo a ordem relativa às questões do questionário

i. Caraterização sociodemográfica



Verifica-se no gráfico I que maioritariamente os estudantes inquiridos são de género feminino (86%) e, 14% do género masculino.



Observa-se neste gráfico que os elementos da amostra, maioritariamente pertencem à faixa etária dos 18-21 anos (68%). Seguindo-se os que se encontram na faixa etária dos 22-24 anos com 18%.



De acordo com o gráfico 3 os elementos da amostra pertencem maioritariamente ao estado civil solteiro(a) com 95% sendo que, ao estado civil casado(a) correspondem 5% da amostra.

ii. Infecções associadas aos cuidados de Saúde (IACS), Precauções Básicas, Vias de Transmissão e Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Este grupo é composto por sete questões dicotómicas em que se pedia aos inquiridos para assinalarem a sua opinião.

Tabela 1 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se as “Infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são uma infeção que acontece nos doentes internados no Hospital, que não estava presente ou em incubação no momento da admissão e que resulta da prestação de cuidados”

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (n ^ª)	Fr (%)	Fa (n ^ª)
95%	21	5%	1

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde

Como se pode observar na tabela 1, dos 22 elementos da amostra, 95% (21 estudantes) referiram Concordar e, 5% (1 estudante) referiu Discordar.

Este resultado está em concordância com a DGH (2008) que refere que a Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS), anteriormente denominada de infeção nosocomial ou hospitalar, é definida como uma infeção que ocorre num doente durante a prestação de cuidados num hospital ou outra instituição prestadora de cuidados de saúde que não existia nem estava em incubação na altura da sua admissão.

Tabela 2 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se a “Os doentes são a fonte mais frequente de microrganismos responsável pelas Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)”.

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (n ^º)	Fr (%)	Fa (n ^º)
18%	4	82%	18

Como se pode observar na tabela 2, dos 22 elementos da amostra, 82% (18 estudantes) referiram Discordar, e 18% (4 estudantes) referiram Concordar.

Este resultado está concordante com Curtis (2008) que refere que nem todas as IACS são evitáveis, todavia, uma proporção significativa pode ser prevenida com o envolvimento dos profissionais de saúde na adesão às boas práticas no contexto da prevenção e controlo da infeção. O objetivo principal é a segurança do doente e minimizar o risco de contrair uma infeção decorrente dos cuidados de saúde.

Segundo Garner (1995 *cit in.* DGS, 2007) é importante referir que as mãos dos profissionais são progressivamente colonizadas durante a prestação de cuidados com microrganismos, incluindo agentes potencialmente patogénicos (colonização

transitória). Na ausência de cuidados de higiene das mãos, quanto maior a duração da prestação de cuidados, maior o grau de contaminação das mesmas.

Tabela 3 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se a “A prevenção das IACS implica o cumprimento do uso racional de antimicrobianos e da higiene ambiental hospitalar”.

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (n ^ª)	Fr (%)	Fa (n ^ª)
95%	21	5%	1

Como se pode observar na tabela 3, dos 22 elementos da amostra, 95% (21 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo e, 5% (1 estudante) no item Discordo.

Este resultado está em concordância com Saloojee e Steehoff (2001) que referem que apesar das melhores intenções nas prestações de cuidados, frequentemente os profissionais assumem o papel de vetores na transmissão de infeção. A atenção necessária a simples medidas preventivas, como as definidas precauções padrão, poderá reduzir significativamente esta cadeia de transmissão. Estas medidas englobam a higiene das mãos, utilização de equipamento de proteção individual (EPI), utilização de material corto-perfurante, colocação de doentes, controlo ambiental e higiene respiratória/etiqueta da tosse.

Tabela 4 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se as “As Precauções Básicas são orientações de controlo de infeção que devem ser aplicadas, a todo o momento, por todos os profissionais de saúde que prestam cuidados, independentemente de saber se o doente/utente tem ou não infeção”.

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (nª)	Fr (%)	Fa (nª)
100%	22	0%	0

Como se pode observar na tabela 4, a totalidade da amostra (100% que corresponde a 22 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo.

Este resultado é consolidado por Garner (1996 *cit in*. DGS, 2007) quando refere que as precauções básicas são um conjunto de medidas que devem ser cumpridas sistematicamente, por todos os profissionais que prestam cuidados de saúde, a todos os doentes, independentemente de ser conhecido o seu estado infeccioso.

Tabela 5 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “Algumas das precauções básicas englobam as luvas, as máscaras e os aventais hospitalares”.

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (nª)	Fr (%)	Fa (nª)
100%	22	0%	0

Como se pode observar na tabela 5, a totalidade da amostra (100% que corresponde a 22 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Este resultado está em concordância com Alves *et al.* (2007) que menciona que no início do séc. XX foi introduzido um sistema de “compartimentação” dos doentes em isolamento sendo aplicadas “barreiras de enfermagem”, que consistiam na lavagem das mãos depois do contato com os doentes, a troca de aventais e a descontaminação dos instrumentos.

Tabela 6 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se a “A principal via de transmissão cruzada de microrganismos entre doentes numa unidade de prestação de cuidados são as mãos dos profissionais de saúde”.

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (n ^º)	Fr (%)	Fa (n ^º)
95%	21	5%	1

Como se pode observar na tabela 6, dos 22 elementos da amostra, 95% (21 estudantes) referiu Concordar e, 5% (1 estudante) referiu Discordar.

Este resultado está concordante com a DGS (2010) que relata que a transmissão de microrganismos entre os profissionais e os doentes, e entre doentes através das mãos, é uma realidade consensual e incontornável. Na maioria dos casos de transmissão de infeção cruzada, as mãos dos profissionais de saúde constituem a fonte ou o veículo de transmissão de microrganismos.

Tabela 7 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “O Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve utilizar-se quando se identifica que há risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos, em contato com a pele íntegra ou mucosas”.

Concordo		Discordo	
Fr (%)	Fa (n ^ª)	Fr (%)	Fa (n ^ª)
95%	21	5%	1

Como se pode observar na tabela 7, a totalidade da amostra (100% que corresponde a 22 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo.

Este resultado está em concordância com Siegel *et alii.* (2007) que refere que a utilização correta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para risco biológico deve ser usada para proteger do contato direto com fluídos orgânicos. O profissional deverá saber avaliar o grau de risco de cada técnica e selecionar a proteção apropriada. A formação e treino sobre a sua correta utilização são outros componentes essenciais para a sua eficácia na proteção.

iii. Lavagem das mãos

Este grupo é composto por sete questões às quais os participantes atribuíram o seu grau de concordância ou de discordância, através de uma escala de Likert.

Tabela 8 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A lavagem das mãos é uma precaução básica que deve ser aplicada nos cuidados a todos os doentes, para prevenir a IACS”.

Concordo Totalmente		Nem Concordo nem discordo				Discordo Totalmente	
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)
95%	21	5%	1	0%	0	0%	0

Como se pode observar na tabela 8, dos 22 elementos da amostra, 95% (21 estudantes) referiram Concordar Totalmente, e 5% (1 estudante) referiu Concordar.

Este resultado está concordante com a DGS (2010) que menciona que, a higiene das mãos integrada no conjunto das precauções básicas, constitui a medida mais relevante na prevenção e no controlo da infeção. Para além do exposto, também se considera uma medida de impacto indireto no controlo da resistência de antimicrobianos.

Santos (2002) refere ainda que, a importância da higiene das mãos na prevenção e transmissão da IACS é baseada na capacidade de abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, ou indireto, por meio de objetos.

Tabela 9 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A higiene das mãos deverá ser executada junto ao doente, durante os cuidados, nos 5 momentos recomendados, pela OMS”.

Concordo Totalmente		Nem Concordo nem discordo				Discordo Totalmente	
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)
77%	17	23%	5	0%	0	0%	0

Como se pode observar na tabela 9, dos 22 elementos da amostra, 77% (17 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo Totalmente, e 23% (5 estudantes) no item Concordo.

Este resultado está em concordância com a DGS (2010) que refere que os profissionais de saúde devem higienizar as mãos de acordo com o modelo conceptual dos “Cinco Momentos” proposto pela OMS, aos quais correspondem as indicações, ou termos que é obrigatória a higiene das mãos na prática clínica. Com o intuito de facilitar a compreensão, este novo conceito integrado foca apenas cinco indicações para a higiene das mãos na prática clínica, em que: 1- antes do contato com doente; 2- antes de procedimentos limpos/assépticos; 3- após risco de exposição a fluídos orgânicos; 4- após contato com o doente; 5- após contato com o ambiente envolvente do doente.

Tabela 10 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A principal razão para a prática de boa higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde é prevenir as infeções que os doentes adquirem a receber cuidados de saúde”

Concordo Totalmente		Nem Concordo nem discordo				Discordo Totalmente			
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)		
59%	13	23%	5	0%	0	18%	4	0%	0

Como se pode observar na tabela 10, dos 22 elementos da amostra, 59% (13 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo Totalmente, 23% (5 estudantes) em Concordo, e 18% (4 estudantes) em Discordo.

Este resultado está concordante com a DGS (2010) que menciona que há indicação para a higiene das mãos sempre que existe o risco das mãos dos profissionais de saúde transmitirem microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde. O risco é composto pelo risco de transmissão profissional e ambiente para o doente, de uma parte do corpo para outra no mesmo doente, ou do doente para o profissional de saúde e para o ambiente (inclui todos os elementos presentes nesse ambiente).

Tabela 11 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “A higiene das mãos deve ser realizada com água e sabão quando estas estão visivelmente sujas e com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) quando estão limpas”.

Concordo Totalmente		Nem Concordo nem discordo				Discordo Totalmente			
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)		
59%	13	18%	4	0%	0	5%	1	18%	4

Como se pode observar na tabela 11, dos 22 elementos da amostra, 59% (13 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo Totalmente, 18% (4 estudantes) em Concordo, 5% (1 estudante) em Discordo e, 18% (4 estudantes) em Discordo Totalmente.

Este resultado está em concordância com a DGS (2010) que refere que a lavagem das mãos com água e sabão aplica-se às situações em que as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica, após prestação de cuidados a doentes com *Clostridium difficile*, antes e após as refeições, após usar as instalações sanitárias.

Sendo que, a aplicação de um antisséptico de base alcoólica (SABA) aplica-se tanto em procedimentos limpos/assépticos, como na maioria dos procedimentos utilizados na prestação de cuidados, desde que as mãos estejam visivelmente isentas de sujidade ou matéria orgânica.

Tabela 12 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “É objetivo da higiene das mãos evitar a infeção cruzada”.

Concordo Totalmente		Nem Concordo nem discordo				Discordo Totalmente			
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)		
64%	14	32%	7	0%	0	0%	0	4%	1

Como se pode observar na tabela 12, dos 22 elementos da amostra, 64% (14 estudantes) situou a sua resposta no Concordo Totalmente, 32% (7 estudantes) em Concordo e, 4% (1 estudante) em Discordo Totalmente.

Este resultado está concordante com a DGS (2010) que refere que a lavagem das mãos no conjunto das precauções básicas, constitui a medida mais relevante na prevenção e controlo da infeção.

Segundo Mendonça (2003), o ato de lavar as mãos reside a mais importante profilaxia contra as infeções hospitalares, que conjugada a outras estratégias, representam medidas imprescindíveis para o controlo de infeção em ambiente hospitalar.

Tabela 13 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “Os profissionais de saúde não devem usar unhas artificiais ou extensões quando prestam cuidados diretos aos doentes. Devem manter as unhas naturais e curtas”.

Concordo Totalmente		Concordo		Nem Concordo nem discordo		Discordo		Discordo Totalmente	
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)
82%	18	9%	2	4%	1	5%	1	0%	0

Como se pode observar na tabela 13, dos 22 elementos da amostra, 82% (18 estudantes) situou a sua resposta no item Concordo Totalmente, 9% (2 estudantes) em Concordo, 4% (1 estudante) em Nem concordo Nem discordo, e 5% (1 estudante) em Discordo.

Este resultado está em concordância com a DGS (2012) que refere que as unhas devem manter-se curtas e limpas, sem verniz, sem extensões ou outros artefactos.

Tabela 14 – Distribuição percentual e numérica dos dados relativamente à opinião dos inquiridos sobre se “Quando um profissional de saúde toca num doente colonizado mas não infetado com microrganismos multirresistentes (p.ex Staphylococcus Aureus meticilina resistente – MRSA) as suas mãos são uma fonte de propagação desses microrganismos para outros doentes”.

Concordo Totalmente		Nem Concordo nem discordo				Discordo Totalmente	
Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)	Fr (%)	Fa (n^a)
95%	21	5%	1	0%	0	0%	0

Como se pode observar na tabela 14, dos 22 elementos da amostra, 95% (21 estudantes) situaram a sua resposta no item Concordo Totalmente e, 5% (1 estudante) em Concordo.

Este resultado está concordante com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção (PNCI) (*cit. in* Gonçalves, 2012) que refere que é de grande importância a adesão às Precauções Básicas, nomeadamente à higiene das mãos pois, influencia diretamente um dos seus maiores indicadores de qualidade de cuidados de saúde (as taxas de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente – MRSA), o que justifica o destaque que as unidades de saúde atribuem às Precauções Básicas.

CONCLUSÃO

Este estudo visou conhecer a opinião dos estudantes de enfermagem da zona norte do país sobre a Lavagem das Mãos no controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.

Toda a estrutura do trabalho reflete os procedimentos e metodologias tendentes à obtenção da resposta aos objetivos e questões delineadas para o estudo.

A revisão bibliográfica apresentada, evidencia que a lavagem das mãos deve ser um hábito para os profissionais de saúde, e a adesão à sua prática, um desafio na prevenção e controlo das IACS (Blom, 2003).

O estudo descritivo efetuado permitiu um conjunto de opiniões sobre a temática respondendo de forma adequada aos objetivos traçados.

A amostra estudada é composta por 22 estudantes, maioritariamente do sexo feminino (86%), 68% com idades entre os 18-21 anos e, 95% pertencem ao estado civil solteiro(a).

Os resultados evidenciam que a amostra em estudo, 95% Concorda que “A Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é uma infeção que acontece nos doentes internados no Hospital, que não estava presente ou em incubação no momento da admissão e que resulta da prestação de cuidados”. 100% Concorda que “As Precauções Básicas são orientações de controlo de infeção que devem ser aplicadas, a todo o momento, por todos os profissionais de saúde que prestam cuidados, independentemente de se saber se o doente/utente tem ou não infeção”. 95% Concorda que “A principal via de transmissão cruzada de microrganismos entre doentes numa unidade de prestação de cuidados são pelas mãos”. E, 95 % Concorda que “O Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve utilizar-se quando se identifica que há

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos, em contacto com a pele íntegra ou mucosas”.

Relativamente à lavagem das mãos, 95% Concorda Totalmente que “A lavagem das mãos é uma precaução básica que deve ser aplicada nos cuidados a todos os doentes, para prevenir as IACS” e, 95% Concorda Totalmente que “Quando um profissional de saúde toca num doente colonizado mas não infetado com microrganismos multirresistentes (p.ex Staphylococcus Aureus meticilina resistente – MRSA) as suas mãos são uma fonte de propagação desses microrganismos para outros doentes”.

Estes resultados estão em consonância com as diretivas emanadas quer da OMS, quer da DGS, e CCE relativamente à importância das IACS e da lavagem das mãos traduzindo que a opinião dos inquiridos reflete o seu conhecimento sobre a temática.

Não foi fácil a realização deste estudo de investigação, mas o olhar atento, crítico e sabedor da minha orientadora permitiu ultrapassar as mais diversas barreiras.

Todavia e considerando que nenhum estudo de investigação termina sugere-se a realização de outros estudos nomeadamente:

- Um estudo que verse uma abordagem ética sobre a importância da lavagem das mãos;
- Um estudo comparativo (enfermeiros, médicos) sobre a importância da lavagem das mãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegranzi, B., Storr, J., Dziekan, G., *et al.* (2007), *The first Global Patient Safety Challenge “Clean care is Safer Care”: from launch to current progress and achievements.* Journal of Hospital Infection.
- Azambuja, E.P., Pires, D.P., Vaz, M.R.C. (2004), *Prevention and Control of Hospital Infection: Interfaces as a Process of education for the worker.* Texto Contexto Enfermagem.
- Alves, A. N. F., Duarte, C. A., Paula, M. P.; Moraes, R. E. C., Cavalca, R. M. (2007) – *Conhecimento da enfermagem na prevenção de infeção hospitalar.* Revista do Instituto de Ciências da Saúde. São Paulo. ISSN 0104-1894.Vol. 25, nº 4, p. 365-372.
- Almeida, C. (2011), *Medidas de Gestão do risco durante a realização dos ensinamentos clínicos dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem.*
- Blom, B.C., Lima, S.L., Lavagem das Mãos In: Couto, R.C., Pedrosa, T.M.G., Nogueira, J.M. (2003), *Infeção Hospitalar e outras Complicações Não infecciosas da Doença. Epidemiologia, Controle e Tratamento.* 3ªed. Medsi.
- Burs, N. e Grove, S. K. (2003). *Understanding Nursing Research.* Philadelphia. Saunders Company.
- Comissão Comunidades Europeias, CCE (2008), *Documento de Trabalho dos Serviços da Comissão que acompanha a Comunicação e a Recomendação sobre a segurança dos doentes, incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde,* Comissão das Comunidades Europeias, Editor: Bruxelas.
- Comissão Económica Europeia, CEE (2005), *Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais: Jornal Oficial da União Europeia.* p. 22-142.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Corrêa, L. (2008) – *Impacto da prevenção das infeções relacionadas à assistência a saúde: segurança e redução dos custos. einstein: Educação Continuada em Saúde*. São Paulo. ISSN 1679-4508. Vol. 6, nº 4 Pt 2, p. 194-196.
- Curtis, L. T. (2008) – *Prevention of hospital-acquired infections: review of nonpharmacological interventions*. Journal of Hospital Infection. ISSN 0163-4453. Vol 69, p. 204-219.
- Coelho, M. S., Arruda S. C., Simões, F. S. M. (2011), *Higienização das mãos como estratégia fundamental no controlo de infeção hospitalar: um estudo quantitativo*. Enfermaria Global.
- Cervo, A. L. e Bervian, P. A. (1983). *Metodologia Científica*. 3ª edição. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil. p. 73-75.
- Direção-Geral da Saúde (2012), *Precauções Básicas de Controlo de Infeção*, Lisboa, Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral de Saúde (2007), *Recomendações para precauções de isolamento, Precauções Básicas e dependentes das Vias de Transmissão*, Lisboa, Direção-Geral de Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2010). *Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*.
- Direção Geral da Saúde (2010). *Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Divisão de Segurança do Doente*.
- Fernandes, A. T., Fernandes, M. O. V, Filho, N. R. (2000). *As bases do Hospital Contemporâneo: a Enfermagem, os Caçadores de Micróbios e o Controlo de Infeção*. In: Fernandes, A T. *Infeção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde*. São Paulo: Atheneu. P 56-74.
- Fontana, R. T. (2006) – *As infeções hospitalares e a evolução histórica das infeções*. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 59, nº 5, p. 703-706.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Fortin, M. (2009) *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*, 3ª Edição. Loures, Lusociência.
- Franco, L. (2010). *Infeção Associada aos Cuidados de Saúde*. [Em linha]. Disponível em http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22433/IACS_final.pdf [Consultado em 6/07/2015]
- Gonçalves, S. (2012), *Prevenção e Controlo de Infeção na Prática dos Enfermeiros: Contributos da Formação*.
- Gordts, B., Vrijens, F., Hulstaerdt, F., Devriese, S., Van de sande, S. (2010) – *The 2007 Belgian national prevalence survey for hospital-acquired infections*. Journal of Hospital Infection. ISSN 0163-4453. Vol. 75, p. 163-167.
- Lakatos Markoni, M. A. (2009). *Fundamentos de Metodologia Científica*.
- Moura, M., Ramos, M., Sousa, C., Silva, A., Alves, M. (2008), *Infeção Hospitalar no Olhar de Enfermeiros Portugueses: Representações Sociais*. 17(4): p. 743-749.
- Mendonça, A.P., Fernandes, M.S.C., Azevedo, J.M.R., et al. (2003), *Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal*. Acta Scientiarum. Health Sciences.
- Muñoz-price, L. Silvia; Weinstein, Robert A. (2008) – *Acinetobacter baumannii*. The New England Journal of Medicine. ISSN 1533-4406. Vol. 358 nº 12, p. 1271-1281.
- Monteiro, G. (2012), *Prevenção e Controlo da Infeção Associada a Cuidados de Saúde (IACS): Higienização das mãos, uma prática na segurança do doente*.
- Organização mundial de saúde, OMS (2009) – *WHO Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge - clean care is safer care*. Geneva. 270 p. ISBN 978-92—159790-6.
- Ordem dos enfermeiros, 2013. *Programa e Controlo de Infecções, Resistência aos antimicrobianos*, Parecer nº06.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Pina, E., Ferreira, E., Marques, A., *et al.* (2010), *Infecções Associadas aos Cuidados de saúde e segurança do doente*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol.10.
- Portugal, Ministério da Saúde (2007) – *Recomendações para as precauções de isolamento, precauções básicas e precauções dependentes das vias de transmissão*. Lisboa: DGS.
- Portugal, Ministério da Saúde (2007) – *Programa nacional de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde*. Lisboa: DGS.
- Pereira, M. S., Souza, A. C. S., Tipple; A. F. V., Prado, M. A. (2005) – *A infeção hospitalar e suas implicações para o cuidar de enfermagem*. Texto & Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. ISSN 0104-0707. Vol. 14, nº 2, p. 250-257.
- Quivy. R, Campenhoudt. L. (2008), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Rodrigues, E.A.C. (1997) - *Histórico das Infecções Hospitalares*. In: Rodrigues, E.A.C. et al. *Infecções Hospitalares – Prevenção e Controle*. São Paulo: Sarvier. p. 3-27.
- Ribeiro, J. L. P (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*.
- Seto, W. H. (1995) – *Staff compliance with infection control practices: application of behavioural sciences*. *Journal of Hospital Infection*. ISSN 0163-4453. Vol. 30, suplemento, p. 107-115.
- Saloojee, H., Steenhoff, A. (2001) – *The health professional's role in preventing nosocomial infections*. *Postgraduate Medicine Journal*. Vol. 77, p. 16-19.
- Siegel, J., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L. (2007), *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings.*, ed. Center of Disease Control. Vol. 2.
- Simões, J., Alarcão, I., Costa, N. (2008), *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspetiva dos Enfermeiros Cooperantes*. *Referência*. II(6): p. 91-108.

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- Timby, B. K. (2007), *Conceitos e Habilidade Fundamentais no Atendimento de Enfermagem*. Artmed.
- Tavolacci, M. P., Laurent Bailly, J. L., Merle, V., Pitrou, I., Czernichow, P. (2008), *Prevention of Nosocomial Infection and Standard Precautions: Knowledge and Source of Information Among Healthcare Students*. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.
- Hulley, B. S, Cummings, S. R, Browner, W. S., Grady, D., Hearts, N., Newman, T. B. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica – uma Abordagem Epidemiológica*. 2ª Ed. Artmed Editora.
- Kool, T. I. I., Van der., Mannien, J., Wille, J. C., Benthem, B. H. B. (2010), *VanPrevalence of nosocomial infections in the Netherlands, 2007-2008: results of 109 the first four national studies*. *Journal of Hospital Infection*. Vol. 75, p. 168-172.

ANEXOS

ANEXO I

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Raquel Meira da Silva

Questionário

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Ponte de Lima 2015

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Nº sequencial ____

O meu nome é Raquel Meira da Silva, aluna de Licenciatura em Enfermagem, da UFP – Pólo de Ponte de Lima, e estou a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema – **A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS)**.

É objetivo deste estudo conhecer a opinião dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem, da Zona Norte do país acerca do tema em estudo.

Deste modo, a sua opinião é muito importante, pelo que se, solicita que responda com o máximo de sinceridade às questões formuladas, assinalando por favor, a resposta que melhor traduz a sua opinião. Todas as respostas são confidenciais e anónimas.

O tempo necessário para o seu preenchimento é de aproximadamente 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração!

I Parte – Caraterização Sócio – Demográfica

Por favor assinale a sua resposta com um “X”.

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade (anos):

18-21	22-24	25-28	28-40

3. Estado civil:

Solteiro(a)	Casado(a)	União de facto	Divorciado(a)	Viúvo(a)

II Parte - Nas perguntas que se seguem assinale com um “X” a resposta, que melhor traduz a sua opinião, relativamente às IACS, Precauções Básicas, Vias de Transmissão e Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

1- A Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é uma infeção que acontece nos doentes internados no Hospital, que não estava presente ou em incubação no momento da admissão e que resulta da prestação de cuidados.

Concordo Discordo

2- Os doentes são a fonte mais frequente de microrganismos responsável pelas Infecções Associadas aos cuidados de saúde (IACS).

Concordo Discordo

3- A prevenção da IACS implica o cumprimento do uso racional de antimicrobianos e, higiene ambiental hospitalar.

Concordo Discordo

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

- 4- As Precauções básicas são orientações de controlo de infeção que devem ser aplicadas, a todo o momento, por todos os profissionais de saúde que prestam cuidados, independentemente de se saber se o doente/utente tem ou não infeção.

Concordo Discordo

- 5- Algumas das precauções básicas englobam: as luvas, as máscaras e os aventais hospitalares?

Concordo Discordo

- 6- A principal via de transmissão cruzada de microrganismos entre doentes numa unidade de prestação de cuidados são as mãos dos profissionais de saúde.

Concordo Discordo

- 7- O Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve utilizar-se quando se identifica que há risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos, em contato com a pele íntegra ou mucosas.

Concordo Discordo

A Lavagem das Mãos no Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

III Parte – Por favor assinale com um “X” nos espaços aplicáveis, e numa escala de 1 a 5, relativamente à Lavagem das mãos, assinale a sua opinião.

Sendo que:

1- Concordo Totalmente; 2- Concordo; 3- Nem Concordo nem Discordo; 4- Discordo; 5 – Discordo Totalmente

Questões	1	2	3	4	5
1. A lavagem das mãos é uma precaução básica que deve ser aplicada nos cuidados a todos os doentes, para prevenir a IACS.					
2. A higiene das mãos deverá ser executada junto ao doente, durante os cuidados, nos 5 momentos recomendados, pela OMS.					
3. A principal razão para a prática de boa higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde é prevenir as infeções que os doentes adquirem a receber os cuidados de saúde.					
4. A higiene das mãos deve ser realizada com água e sabão quando estas estão visivelmente sujas e com solução antisséptica de base alcoólica (SABA) quando estão limpas.					
5. É objetivo da higiene das mãos evitar a infeção cruzada.					
6. Os profissionais de saúde não devem usar unhas artificiais ou extensões quando prestam cuidados diretos aos doentes. Devem manter as unhas naturais e curtas.					
7. Quando um profissional de saúde toca num doente colonizado mas não infetado com microrganismos multirresistentes (p. ex MRSA) as suas mãos são uma fonte de propagação desses microrganismos para outros doentes.					

Anexo II – Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____/_____/200__

Assinatura do doente ou voluntário

são: _____

O Investigador responsável:


Nome:


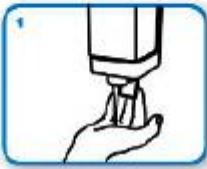










Assinatura:


Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo III – Técnica de Lavagem das mãos

Lavagem das mãos

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.

 <p>0 Molhe as mãos com água</p>	 <p>1 Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos</p>	 <p>2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra</p>
 <p>3 Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa</p>	 <p>4 Palma com palma com os dedos entrelaçados</p>	 <p>5 Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados</p>
 <p>6 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa</p>	 <p>7 Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa</p>	 <p>8 Enxague as mãos com água</p>
 <p>9 Seque as mãos com toalhete descartável</p>	 <p>10 Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual</p>	 <p>11 Agora as suas mãos estão seguras.</p>



WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY
Ministério da Saúde

Anexo IV – Cronograma

Atividades/ Mês	Escolha do tema	Colheita dados	Elaboração das perguntas de partida	Pedido de Colaboração do Orientador	Revisão Bibliográfica	Tratamento dos dados	Análise e discussão dos resultados	Conclusão	Entrega do Projeto
Maio									
Junho									
Julho									
Setembro									
Outubro									