

Inês Santos Neves

A Lavagem das Mãos como Técnica de Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados
dos Enfermeiros

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2021

Inês Santos Neves

A Lavagem das Mãos como Técnica de Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados
dos Enfermeiros

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2021

Inês Santos Neves

A Lavagem das Mãos como Técnica de Prevenção de Infeção na Prestação de Cuidados
dos Enfermeiros

Inês Santos Neves

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

RESUMO

A realização desta investigação assume-se preponderante, numa perspetiva de pesquisa do conhecimento e de soluções de forma a captar informação e atingir os objetivos pretendidos com método e rigor. Sendo de enorme interesse também, para um Projeto bem sucedido, ter como base a motivação do investigador uma vez que esta tem se mostrado uma mais-valia na compreensão dos processos de aprendizagem e a chave para a produtividade.

A prática da higienização das mãos configura-se uma medida fundamental, no dia-a-dia dos Enfermeiros para a qualidade da assistência e prevenção de problemas de saúde, contribuindo para a segurança de pacientes e profissionais.

A relação entre a adesão a esta prática e a redução das infeções associadas aos cuidados de saúde está estabelecida, pretendendo-se, com o presente estudo, analisar se os Enfermeiros utilizam a técnica de lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções na prestação de cuidados e se executam a técnica de lavagem das mãos nos diferentes momentos de risco clínico, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde (Norma 007/2019).

A metodologia utilizada nesta investigação foi quantitativa descritiva e exploratória recorrendo a um questionário para recolha de informação para ser possível obter-se uma investigação baseada no relato de factos objetivos e quantificáveis. A amostra foi constituída por 220 Enfermeiros e conseguiu-se concluir que a maioria dos Enfermeiros cumpre a técnica de lavagem das mãos como método de prevenção de infeções nosocomiais, executando os passos corretos e os diferentes momentos de risco clínico segundo a recomendação da Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019.

Palavras-chave: Lavagem das Mãos; Prevenção de Infecção; Enfermeiros; Prestação de Cuidados.

ABSTRACT

This research assumes itself preponderant, in a perspective of research of knowledge and solutions in order to capture information and achieve the intended objectives with method and rigour. It is also of great interest for a successful project to be based on the researcher's motivation, since this has proven to be an added value in understanding the learning processes and the key to productivity.

Hand hygiene is a fundamental measure in the daily practice of nurses for the quality of care and prevention of health problems, contributing to the safety of patients and professionals.

The relationship between the adherence to this practice and the reduction of healthcare-associated infections has been established. This study aims to analyse whether Nurses use hand washing as an infection prevention technique during care delivery and whether they perform the hand washing technique at the different moments of clinical risk, as recommended by the Direção Geral de Saúde (Norm 007/2019).

The methodology used in this study was descriptive and exploratory quantitative research using a questionnaire to collect information so as to obtain an investigation based on the reporting of objective and quantifiable facts. The sample was composed of 220 Nurses and it was concluded that most Nurses comply with the handwashing technique as a method for preventing nosocomial infections, performing the correct steps and the different moments of clinical risk according to the recommendation of the Direção Geral de Saúde in Standard 007/2019.

Key-words: Handwashing; Infection Prevention; Nurses; Care Provision.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmã e avós que foram as pessoas que estiveram sempre do meu lado quando eu mais necessitei, e contribuíram para o meu sucesso académico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de forma particular ao meu Orientador do projeto, ao Professor Doutor João Faria por todo o empenho, motivação, apoio e disponibilidade mostrada para comigo ao longo deste percurso.

Aos meus pais e irmã por todo o sacrifício, apoio, amor e ensinamentos durante estes anos.

Gostaria de agradecer de forma muito especial e sentida ao meu tio Rui que teve uma grande influência desde o início da minha licenciatura até esta etapa final. Obrigada pelo incentivo, conselhos, lições e compreensão.

A todos os meus familiares e amigos que acreditaram em mim e por terem sido um dos pilares mais importante para o meu sucesso.

Agradeço também a todos os Enfermeiros que cooperaram para a minha colheita de dados e para a minha investigação, pois sem eles não conseguiria concretizar este estudo e esta etapa tão importante da minha Licenciatura.

PENSAMENTO

“Primum, non nocere”

(Primeiramente não cause danos) (Florence Nightingale, 1863)

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica

CDC - Centers for Disease and Control

DGS – Direção Geral de Saúde

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

LM – Lavagem das mãos

NORMA N°13/DQS/DSD – Norma n° 13/Departamento da Qualidade na Saúde/Divisão de Segurança do Doente da Direção Geral de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

RFA – Request for Authorization

WHO- World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
I. FASE CONCEPTUAL	15
1. O problema de investigação	15
1.1. Domínio da investigação.....	16
1.2. Questões de investigação	17
2. Revisão da literatura.....	18
2.1. A Técnica de Higienização das Mãos	18
2.2. Os “Cinco Momentos” da Lavagem das Mãos	22
2.3. As Mãos como Meio de Transmissão de Infecção	24
2.4. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde	26
3. Objetivos do estudo.....	29
II. FASE METODOLÓGICA	30
1. Desenho de investigação	30
1.1. Tipo de estudo	30
1.2. População, Amostra e Processo de Amostragem.....	31
1.3. Variáveis em estudo	32
1.4. Instrumento de recolha de dados.....	33
1.4.1. Pré-Teste	34
1.5. Tratamento e apresentação dos dados	34
1.6. Salvaguarda dos princípios éticos	34
III. FASE EMPÍRICA	36
1. Apresentação dos dados	36
2. Análise e Interpretação dos dados.....	47
3. Conclusões deste Estudo	53
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	61
Anexo I – Autorização de utilização do Questionário	62
Anexo II – Questionário.....	64
Anexo III – Parecer positivo da Comissão de Ética.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos Enfermeiros %/faixa etária	36
Gráfico 2: Distribuição dos Enfermeiros %/Gênero	36
Gráfico 3: Distribuição dos Enfermeiros%/ Serviços	38
Gráfico 4: Percentagem de cumprimento da técnica da lavagem das mãos	39
Gráfico 5: Percentagem de cumprimento da sequência da técnica da lavagem das mãos	39
Gráfico 6: Percentagem dos procedimentos mais esquecidos na LM	40
Gráfico 7: Distribuição dos momentos de risco clínico na LM	41
Gráfico 8: Distribuição dos momentos de alto risco clínico na LM	44
Gráfico 9: Distribuição dos momentos de médio risco clínico na LM	45
Gráfico 10: Distribuição dos momentos de reduzido risco clínico na LM	46
Gráfico 11: Percentagem dos Motivos para não proceder à lavagem das mãos.....	46

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação foi desenvolvido no âmbito da aprovação da unidade curricular “Projeto de Graduação” inserida no 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem lecionada na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, no ano letivo 2020/2021.

Segundo Lakatos e Marconi (2019), “a finalidade da atividade científica é a obtenção da verdade, através de pontes entre a observação da realidade e a teoria científica que a explica”. Para que seja possível e ocorra sem intercorrências, é necessário um método de trabalho, ou seja, “um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permitem alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detetando erros e auxiliando as decisões do cientista” (Lakatos e Marconi, 2019).

Sendo que qualquer investigação deve ter por ponto de partida uma situação considerada problemática, a área de intervenção deste projeto de investigação recai sobre a “A Lavagem das Mãos como Técnica de Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados dos Enfermeiros”.

A elaboração desta investigação pretende dar resposta ao objetivo geral do estudo: analisar se os Enfermeiros utilizam a técnica adequada na lavagem das mãos e se a executam nos diferentes momentos de risco clínico, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde (Norma 007/2019).

Na realização deste projeto de graduação a escolha da temática abordada proveio do facto de ser assistido diariamente à prestação de cuidados e a lavagem das mãos que por vezes pode ser subvalorizada. Pode-se dizer também que a situação em que nos encontramos mundialmente influenciou na seleção do tema.

Na realização desde projeto de graduação optar-se-á pela execução de um estudo quantitativo descritivo e exploratório recorrendo a um questionário para recolha de

informação, pois pretende-se uma investigação baseada no autorelato de factos objetivos e quantificáveis.

Optou-se pela utilização de um inquérito, pois este instrumento de recolha de dados possui uma boa credibilidade quando os resultados colhidos por ele são precisos ou fiáveis, ou seja, quando variam relativamente pouco de uma ocasião ou contexto para outro (Moreira, 2004).

Na execução desta investigação preferiu-se a utilização de um processo de amostragem por conveniência, uma vez que foi seleccionada uma amostra da população acessível e aparentemente disponível em que a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida, sendo uma amostra simples constituída por indivíduos que acidentalmente participaram no estudo (Ribeiro, 2010).

Este trabalho também pode ser considerado uma amostra por bola de neve pois consiste em possibilitar o fluxo de contactos a partir de uma rede de indicações, na qual os participantes indicavam as demais a partir de sua própria rede de contactos, formando um banco de dados qualitativo não probabilístico (Vinuto, Juliana, 2014).

Este projeto de graduação cumpre as regras da elaboração de um relatório de investigação da Universidade Fernando Pessoa e está dividido em três partes distintas: a primeira parte, aborda a fase conceptual, na qual é descrito o problema de investigação, o domínio de investigação, as questões pivôt, revisão da literatura – a técnica de higienização das mãos, os momentos da lavagem das mãos, as mãos como meio de transmissão de infecção e as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde - e objetivos do estudo; a segunda parte corresponde à fase metodológica que abrange o tipo de estudo, apresentação da população e amostra, o instrumento e método de recolha de dados e as considerações éticas; em último, a terceira parte referente à fase empírica, na qual se realiza a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos de acordo com os objetivos da investigação e as conclusões do estudo.

I. FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é a primeira etapa para a elaboração de um projeto de investigação científica. É o estágio que define o trabalho e a deve pertencer formalmente para uma construção de uma RFA (“Request For Authorization” ou Pedido de Autorização) para execução de um estudo (Lima, 2001).

Assim sendo, neste capítulo optou-se por escolher um conjunto de conceitos de vários teóricos de forma a alcançar-se um entendimento alargado e aprofundado sobre o tema. Deste modo, passa-se a definir o problema de investigação, a respetiva pergunta de partida, assim como os objetivos do estudo.

1. O problema de investigação

Toda a pesquisa inicia-se com algum tipo de problema ou indagação. Mais que qualquer outra, a pesquisa experimental exige que o problema seja colocado de maneira clara, precisa e objetiva. (Gil, 2019).

Sampieri et al., (2006), refere que elaborar um problema ajuda sempre a completar e estruturar mais formalmente o tema em estudo.

No mesmo sentido Almeida e Freire (2010) admitiram que a investigação provém de um problema para o qual se pesquisa uma resposta. Assim, para se iniciar uma investigação torna-se necessário delimitar o campo de interesse preciso, ou seja, estabelecer limites para a investigação (Lakatos, Marconi, 2019).

Referente a este estudo, o problema de investigação consiste em se conhecer se os Enfermeiros utilizam a lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeção na prestação de cuidados e analisar se cumprem a técnica e sequência correta assim como os momentos de risco clínico impostos pela DGS (Norma 007/2019). Posto isto será descrito o domínio deste estudo a seguir.

1.1. Domínio da 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). Conhece-se que esta técnica reduz a transmissão de agentes patogénicos e a incidência de infeções nosocomiais, sendo comprovado uma das medidas mais simples, eficazes e importante (Centers for Disease Control, 2007).

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

Moura et. al (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.

Posto isto, surge este estudo: A Lavagem das Mãos como Técnica de Prevenção de Infecção na Prestação de Cuidados dos Enfermeiros, cuja inquietação se deve à necessidade de um maior conhecimento nesta área enquanto importante problema de saúde pública. Assim sendo, passará a ser explicado as questões de investigação formadas.

1.2. Questões de investigação

Segundo Gil (2019), a questão de investigação é uma questão não solvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento e/ou em qualquer questão que dá margem à hesitação ou perplexidade, por ser difícil de explicar ou resolver.

De acordo com Ribeiro (2010, P.34) “ (...) a questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação (...)”.

Para Hulley (2008, P.35) “ (...) é a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população, realizando aferições nos sujeitos do estudo (...) ”.

Sendo assim, formam-se duas questões de investigação neste estudo:

- Os Enfermeiros utilizam a técnica de lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções nas Unidades de Saúde, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019 - Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde?
- Os Enfermeiros executam a técnica de lavagem das mãos nos diferentes momentos de risco clínico, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019 - Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde?

2. Revisão da literatura

A revisão da literatura apresenta uma breve explicação sobre Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, e sobre as Mãos como Meio de Transmissão de Infecção nosocomial assim como a técnica da higienização das mãos e os cinco momentos para realizar esta prática de maneira a diminuir o risco de IACS. Evidenciando assim, que é necessária uma boa adesão desta prática pelos Enfermeiros e ainda um bom cumprimento das recomendações da Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019.

2.1. A Técnica de Higienização das Mãos

A Higienização das mãos é a medida mais efetiva para prevenir qualquer tipo de infeção. As gotículas, secreções e aerossóis podem depositar-se nos objetos e superfícies assim que são expelidas (DGS, Norma 006/2020).

É impossível abordar o tema lavagem das mãos e não referir Florence Nightingale, a mulher que impôs esta prática desde os meados do século XIX e que recomendou que todos os Enfermeiros lavassem as mãos várias vezes ao dia. É de reparar ainda que no seu livro “Notes on Nursing” com data de 1860 esta autora já admitia a importância desta *práxis* e já demonstrava conhecimento sobre os avanços científicos (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Lavar as mãos pode parecer, por vezes, um gesto insignificante e banal, mas este simples e rápido ato de lavagem com água e sabão pode impedir 40% das infeções de possível transmissão (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

A lavagem das mãos tem como objetivos remover sujidade, suor, células descamativas, assim como, reduzir e prevenir infeções nosocomiais. Posto isto, é devido que todos os profissionais de saúde que prestam qualquer tipo de cuidados de saúde higienizem as mãos (ANVISA, 2009).

A Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica (ANVISA) ainda refere acreditar que a lavagem das mãos é a ação mais simples, mas mais importante no controlo das IACS,

acrescentando também que a falta de adesão a esta prática é uma realidade constatada ao longo dos anos. Nacionalmente, o controlo da lavagem das mãos foi iniciado em 2009 quando Portugal aderiu à campanha de Higienização das Mãos, recomendada pela DGS na Norma 007/2019.

Em 2016 o valor da taxa de adesão a esta prática foi de 73%, indicando que a adoção de uma apropriada lavagem das mãos tem vindo a aumentar gradualmente ao longo dos anos e dos estudos realizados. Assim sendo, é necessário estimular continuamente os profissionais de saúde a adequarem a sua prática (DGS *cit in* Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, 2007).

Assim, a Direção Geral de Saúde explica como proceder a uma lavagem das mãos correta e eficiente Norma 007/2019 – “Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde”:

- “Molhar as mãos com água”
- “Aplicar sabão suficiente para que cubra toda a superfície das mãos”
- “Esfregar as palmas das mãos, uma na outra”
- “Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice-versa”
- “Palma com palma e os dedos entrelaçados”
- “Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados”
- “Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa”
- “Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa”
- “Enxague as mãos com água”

Esta técnica deve demorar entre 40 a 60 segundos, aquando da prática clínica.

A mesma norma de 16/10/2019 refere que existem 3 tipos de higienização das mãos:

- A técnica com água e sabão (acima descrita), esta técnica aplica-se às situações em que as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica, após prestação de cuidados a doentes.
- A Fricção antisséptica, esta técnica aplica-se tanto antes de procedimentos limpos/assépticos, como, na maioria dos procedimentos utilizados na prestação de cuidados, não pode ser utilizada nas mãos visivelmente sujas e a lavagem com esta técnica deve durar entre 20 a 30 segundos.
- A lavagem para preparação pré-cirúrgica 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. Esta é uma técnica que engloba mãos e antebraços e tem uma duração de 2 a 3 minutos – são normalmente implantadas várias medidas gerais para esta técnica (por exemplo: retirar todo o tipo de joias e o uso proibido de unhas artificiais).

Relativamente a este estudo, a técnica abrangida e investigada é a com água e sabão. Assim sendo distingue-se lavagem das mãos como apenas a técnica com água e sabão quando estas se encontram visivelmente sujas, contaminadas e potencialmente suspeitas de transmissão de organismos e distingue-se o termo higienização das mãos para uma prática com o uso da solução alcoólica em mãos que não se encontram sujas a olho nu (Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

Um estudo realizado por Oliveira e Pinto (2018) reconheceu que os profissionais de saúde demonstram consciência e preocupação perante o risco potencial de os utentes adquirem infeções hospitalares. Posto isto, nesta investigação 90% dos profissionais consideraram as medidas de lavagem das mãos altamente eficazes na redução de infeções nosocomiais, sendo que 94,7% ainda acharam que esta prática é de extrema importância caso seja realizada antes e após o contacto com os utentes, no sentido de prevenir e não só reduzir.

No que diz respeito ao tipo de técnica utilizada na lavagem das mãos, esta análise aponta que 78% da amostra prefere uma lavagem com água e sabão, enquanto 22% elege fricção com preparação alcoólica, algo que os próprios profissionais adaptam e relacionam de

acordo com a eficácia e praticabilidade e não com o recomendado pela DGS na Norma 007/2019.

Uma investigação realizada por Tinoco em 2014 sobre a Perceção dos Profissionais de Saúde acerca das Boas Práticas de Higiene das Mãos refere que com a aplicação do seu questionário e com a análise dos resultados que obteve, considera que os Profissionais de saúde têm noção de uma boa prática de higiene das mãos.

Todavia, a verdade é que se observa ainda alguma resistência na adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos, sendo indispensável a existência de um plano de formação contínua dos profissionais, de forma a incutir conhecimento das normas e legislação reguladora da prevenção de infeções, que exige produção e reprodução constante de conhecimento (Silva e Sousa, 2015).

Em Portugal, a taxa global de adesão a esta *práxis*, mediante a observação na Campanha Nacional de Higiene das Mãos em 2009, foi de 46,2% (Andrade, 2013). Ainda assim, a taxa global de adesão à higienização das mãos parece ter vindo a aumentar consideravelmente desde 2011, apresentando em 2015 uma taxa de 73,1% a nível nacional e de 66,8% ao nível dos hospitais privados (DGS, 2007).

Oliveira, Leuthier, Oliveira et al. (2017) questionaram 56 profissionais de saúde sobre o conhecimento em relação à higiene das mãos tendo assumido com os seus resultados que 100% desses inquiridos admitiam que a lavagem das mãos era de extrema importância e reconheciam o papel das mãos como agente de prevenção e/ou indução de infeção. Ainda referente a este estudo, os cientistas conseguiram determinar que 36% não praticavam uma perfeita higiene das mãos como esperado.

Em controvérsia, outra pesquisa sobre a adesão à lavagem das mãos no serviço de nefrologia por Ribeiro (2019), relata que esta *práxis* teve pouco cumprimento e não seguia uma taxa padrão. Tendo sido possível averiguar entre dezembro de 2017 e julho de 2018 que a taxa de aderência a esta prática não estabilizou tendo oscilado entre os 90 e os 25 %.

A lavagem das mãos é uma das medidas de prevenção de infecções nosocomiais mais eficaz, mais simples e mais antiga como já referido. Com tudo, um estudo realizado por Ferraz, Passos e Ferreira (2021) que visou analisar o uso da ludificação como estratégia para melhoria no aumento da lavagem das mãos frente à COVID-19, concluiu que a situação em que nos encontramos atualmente trouxe uma nova visão para esta prática tornando estas campanhas de adesão e conscientização dos Enfermeiros mais presentes e aumentando a própria taxa de adesão. Posto isto, irá ser apresentado no próximo subcapítulo os momentos mais importantes para a utilização correta da prática acima descrita.

2.2. Os “Cinco Momentos” da Lavagem das Mãos

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) estimou que, no mundo, um a cada dez pacientes são afetados por IACS, sendo mais recorrente a sua incidência nos países em desenvolvimento. Diante disto, aproximadamente, 19.000 unidades de saúde, em 177 países, apoiam a lavagem das mãos por meio de campanhas de saúde, temos como exemplo a “Save lives: clean your hands.”

Em 2010 a Direção Geral de Saúde 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.

Segundo a circular normativa nº 13/Departamento da Qualidade na Saúde/Divisão de Segurança do Doente de 14/06/2010 redigida pela DGS, a lavagem das mãos no conjunto das precauções básicas, constitui a medida mais relevante na prevenção e controlo de infeção. Para além do exposto, também se considera uma medida com impacto indireto no controlo da resistência aos antimicrobianos.

De acordo com o Guia de Implementação do Programa Operacional de Prevenção e Controlo de IACS da DGS (2007a, anexo 15, p. 16) “há indicação para a higienização das mãos sempre que existe risco de as mãos dos profissionais de saúde transmitirem microrganismos durante a prestação de cuidados de saúde”.

No âmbito da adesão à metodologia da campanha de higiene das mãos da OMS de abril de 2006 - *Guidelines on hand Hygiene in Health Care - Advance Draft*, surgiram novas diretrizes da OMS e foi adotado o Modelo Concetual dos “Cinco Momentos”.

Posto isto, atualmente, os profissionais de saúde devem higienizar as mãos de acordo com o modelo dos “Cinco Momentos” proposto pela OMS (2009), aos quais correspondem as indicações ou tempos em que é necessária 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 (Norma 007/2019, DGS):

- “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”.

O risco é composto pelo potencial de transmissão do profissional e ambiente para o doente, de uma parte do corpo para outra, ou do utente para o profissional de saúde e para o ambiente (DGS, Norma nº 13/DQS/DSD de 2010). A DGS (Norma 007/2019) refere ainda que, as unhas dos profissionais devem manter-se curtas e limpas, sem verniz, sem extensões ou outros artefactos.

De acordo com a mesma fonte, deve-se higienizar também as mãos após a remoção de equipamento de proteção individual, e nessa higienização devem ser utilizadas soluções antissépticas de base alcoólica.

Um estudo realizado por De Souza, Ramos, Becker, Meirelles e Monteiro (2015) para identificar a adesão dos profissionais de saúde de uma Unidade de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos observou que a taxa de adesão a esta prática é de 43,7% nesta unidade, tendo conseguido especificar que as etapas com menos cumprimento são “antes do contacto com o doente” e “antes do procedimento asséptico”. Ainda assim, um projeto elaborado por Mota et al. (2013) avaliou a adesão e a prática dos Profissionais de Saúde quanto a esta *práxis* e analisou que 81,8% dos Enfermeiros aderiram à técnica de lavagem das mãos, com tudo averiguaram que os mesmos realizam

esta prática de acordo com as suas próprias necessidades e não de acordo com o que lhes é recomendado. Concluindo assim que a maioria destes profissionais não cumpre os “Cinco Momentos” segundo a Norma 007/2019 escrita pela DGS.

Em 2008, Locks et al. executaram uma investigação que tinha como objetivo avaliar a qualidade de higienização das mãos dos profissionais em todas as Unidades Básicas de Saúde. E após a observação de 106 Enfermeiros conseguiram concluir que apenas um terço destes profissionais realizou a lavagem das mãos corretamente e que o momento mais frequente era após o término dos procedimentos ou da prestação de cuidados. No mesmo sentido, Llapa – Rodriguez, Oliveira, Menezes et al. (2017) estudou a adesão de profissionais de saúde à lavagem das mãos concluindo que a taxa de adesão na amostra estudada por eles foi de 29% e que o momento de risco clínico de maior cumprimento é “após o risco de exposição a fluidos orgânicos”.

Com os estudos acima descritos, percebe-se que nem sempre os momentos de risco clínico são cumpridos à risca pelos profissionais de saúde. Alguns destes enfermeiros não aderem por falta de hábito, por falta de sentido crítico perante uma situação de risco de contaminação e praticam esta norma de acordo com a sua própria consciência.

Assim sendo, estas investigações elucidam à existência de falhas na *práxis* da higienização das mãos e, por consequência, à transmissão de infeções que é uma realidade que passamos a apresentar de seguida.

2.3. As Mãos como Meio de Transmissão de Infecção

Na maioria dos casos de infeções nosocomiais, a transmissão ocorre através das mãos dos Profissionais de Saúde, pelo não cumprimento da cadeia lógica dos cinco eventos sequenciais, constituindo o veículo de transmissão de microrganismos da pele do doente para as mucosas do mesmo, para locais habitualmente estéreis e até para a pele e mucosas de outros pacientes. (Portugal, 2010).

As mãos são consideradas a principal via de transmissão de microrganismos durante o cuidar do doente (CDC, 2002).

A higienização das mãos é uma das medidas mais simples e efetivas na redução das infeções associadas aos cuidados de saúde, por isso 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 transmissão a partir de uma fonte até ao hospedeiro pode ser por contacto direto ou indireto, por via aérea ou através de vetores. Como contacto indireto a transmissão pode ocorrer através de um equipamento contaminado como um estetoscópio, batas, por exemplo (Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde, DGS, 2007).

Como contacto direto a transmissão dos microrganismos é sempre realizada de pessoa para pessoa – através das mãos – durante a prestação de cuidados ao doente com, por exemplo, uma lavagem inapropriada das mãos (Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde, DGS, 2007).

É sempre importante referir que as mãos dos Enfermeiros são progressivamente colonizadas durante os cuidados aos doentes. Por isso, quando estes profissionais não cumprem uma boa higiene das mãos, o aumento da probabilidade de transmissão é proporcional ao tempo dessa prestação de cuidados. (Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde, DGS, 2007).

Posto isto, para uma maior eficácia na redução de infeção associada aos cuidados da saúde, os profissionais de saúde orientam-se por uma normativa que identifica a técnica correta da lavagem das mãos (Direção Geral de Saúde, 2010) e os “Cinco Momentos” desta (Organização Mundial de Saúde, 2009).

Em jeito de síntese, a contaminação e transmissão de infeção requerem especial atenção, pois ocorrem a partir do instrumento de trabalho dos profissionais de saúde, as mãos, que são também um grande veículo transmissor de infeção pelos doentes. Elas são, com efeito, a via mais apontada por transmissão de IACS, infeção que é importante conhecer, dada a sua epidemiologia. Posto isto, no subcapítulo seguinte serão abordadas as infeções associadas aos cuidados de saúde.

2.4. Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

As infecções provocadas por vários agentes externos, surgem quando o organismo reage à entrada de microrganismos (como vírus, bactérias, parasitas ou fungos), é uma forma de combate ao aparecimento destes. A multiplicação desses organismos acarreta lesões, seja por competir com o metabolismo ou por causarem lesões celulares devido às toxinas produzidas pelos microrganismos e conseqüentemente à multiplicação intracelular (Neves, 2012).

De acordo com Potter e Perry (2006, p.174), “(...) a infecção é a invasão de um hospedeiro suscetível a agentes patogénicos, ou microrganismos, resultando em doença.”

Quando se fala em infecção de cariz hospitalar, designamos por infecção nosocomial. São, então, infecções que não estão presentes no utente antes de este ser admitido no internamento e/ou que são adquiridas no meio hospitalar, mas apenas se manifestam após a alta do utente (Direção Geral de Saúde, 2014), afetando prioritariamente as vias urinárias, as vias respiratórias, bem como o local cirúrgico e a corrente sanguínea.

Segundo outra fonte, a Direcção-Geral da Saúde (DGS, 2009, p. 4-5), as IACS são definidas como: “Uma condição localizada ou sistémica que: 1. Resulta de uma reacção adversa à presença de um ou mais agentes infecciosos ou às suas toxinas; 2. Ocorre durante a hospitalização; 3. Para a qual não existe evidência que estivesse presente ou em incubação na altura da admissão; 4. Corresponde às definições de infecção específicas quanto à localização.”

De acordo com WHO (2011), a infecção hospitalar é um grande problema para o bemestar do utente e pode resultar em hospitalizações prolongadas, incapacidades de longo prazo, resistência a microrganismos, financiamentos suplementares para o sistema de saúde, custos para o paciente e aumento da morbidade.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 234 milhões de pacientes são operados por ano em todo o mundo. Destes, um milhão morre em decorrência de infecções hospitalares e 7 milhões apresentam complicações no pós-operatório.

Sendo por isso, importante a adoção de medidas de prevenção e necessário que nos cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros, deva existir um conjunto de normativas que regulam a sua atividade. Nomeadamente, na prevenção de infeções hospitalares através da técnica de lavagem das mãos.

A pertinência da higienização das mãos na prevenção da transmissão de IACS é baseada na capacidade que os microrganismos têm para prevalecerem na pele e na capacidade que esta tem para os transferir de uma superfície para a outra, seja por contato direto (pele com pele) ou indireto (por meio de objetos), World Health Organization (2009).

Assim, a adoção de medidas, como a lavagem das mãos com a água e sabão líquido ou pelo uso do álcool a 70%, possui comprovadamente alta eficácia na prevenção e controle de infeções, devendo ser diária e ocorrendo em vários momentos.

A OMS estudou que as infeções de cariz hospitalar tendem a dificultar o tratamento dos doentes em qualquer parte do mundo e reconhece ainda que são causas importantes de morbilidade e mortalidade. Arrecadando, por consequência, consumos elevados de recursos hospitalares. A sua prevenção e controle dependem, em grande parte, da adesão dos profissionais de saúde às medidas preventivas. Estudos internacionais até revelam que cerca de um terço das infeções adquiridas no decurso da prestação de cuidados são seguramente evitáveis (DGS *cit in* Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde, 2007).

Em suma, a prevenção e controlo de infeções constitui uma área prioritária na prestação de cuidados e na segurança dos doentes que recorrem aos serviços de saúde, pelo que os profissionais de saúde devem estar despertos para esta problemática e, sobretudo, possuir formação em controlo de infeção, uma vez que são profissionais cruciais nos processos de prevenção, deteção e controlo destas infeções. Perante isto, mais do que a sua sensibilização, importa que a sua *práxis* clínica se baseie em sólidos padrões de conhecimento.

Uma vez realizada uma revisão bibliográfica sobre vários assuntos inerentes á lavagem das mãos na prestação de cuidados dos enfermeiros, perspetivamos objetivos de estudo que apresentamos no subcapítulo seguinte.

3. Objetivos do estudo

Neste estudo, após a definição do problema, do domínio e das questões de investigação foi necessário elaborar objetivos a atingir.

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

Na opinião de Lakatos e Marconi (2019) 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.

Sendo assim, tendo por base o tema escolhido e o que será necessário abranger, os objetivos principais produzidos são:

- Analisar se os enfermeiros utilizam a técnica de lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções nas Unidades de Saúde, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde (Norma 007/2019).
- Analisar se os enfermeiros executam a técnica de lavagem das mãos nos diferentes momentos de risco clínico, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde (Norma 007/2019).

Enquanto os objetivos específicos formados são:

- Identificar as fases da higienização das mãos menos cumpridas pelos Enfermeiros.
- Identificar os momentos de higienização das mãos menos cumpridos pelos enfermeiros.

II. FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica é onde se apresenta os métodos e instrumentos do estudo utilizados para tratar todos os aspetos da pesquisa. Para Baptista (2005, p. 50) recorda “(...) qualquer metodologia deve ser escolhida em função dos objetivos da investigação, em função do tipo de resultados esperados, do tipo de análises que desejamos efetuar”.

1. Desenho de investigação

O desenho de investigação refere-se à estrutura geral, ao plano de trabalho da investigação que se pretende realizar e à população. Deste modo torna-se necessário especificar o tipo de estudo elaborado, a recolha de dados e todas as práticas utilizadas para processar e analisar os dados (Ribeiro, 2010). Assim sendo será caracterizado toda a execução do projeto nos capítulos seguintes: tipo de estudo, população, amostra, processo de amostragem, instrumento de recolha de dados, tratamento mais apresentação de dados e ainda a salvaguarda dos princípios éticos.

1.1. Tipo de estudo

Na realização deste Projeto de Graduação optou-se pela realização de um estudo quantitativo descritivo e exploratório recorrendo a um questionário para recolha de informação, pois pretende-se uma investigação baseada no relato de factos objetivos e quantificáveis.

Baseou-se numa abordagem quantitativa descritiva para assim se utilizar dados que se possam quantificar retirando dessas medições uma conclusão, pois ambiciona-se apenas estimar parâmetros de uma população e retratando apenas como uma “fotografia” da realidade (Pina, 2005).

Decidiu-se utilizar um questionário, pois este instrumento de recolha de dados possui uma boa credibilidade quando os resultados colhidos por ele são precisos ou fiáveis, ou seja, quando variam relativamente pouco de uma ocasião ou contexto para outro (Moreira, 2004).

1.2. População, Amostra e Processo de Amostragem

Na realização deste estudo optou-se pelo processo de amostragem não probabilística por conveniência, por processo de bola de neve, uma vez que foi selecionado uma amostra da população acessível e aparentemente disponível em que a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida, sendo uma amostra simples constituída por indivíduos que acidentalmente participaram no estudo (Ribeiro, 2010).

É ainda considerada uma amostra por bola de neve pois consiste em possibilitar o fluxo de contactos a partir de uma rede de indicações, na qual os participantes indicavam as demais a partir de sua própria rede de contactos, formando um banco de dados qualitativo não probabilístico (Vinuto, Juliana, 2014).

Deste modo, a amostra conseguida é constituída por 220 Enfermeiros que se mostraram disponíveis para participarem neste inquérito, tendo em conta que a população alvo são os Enfermeiros.

Ainda referente à amostra utilizada para esta investigação, foi decidido elaborar Critérios de inclusão e exclusão, sendo os Enfermeiros que se encontram na prática clínica e os Enfermeiros que se encontram em ausência de funções há mais de 6 meses, respetivamente.

1.3. Variáveis em estudo

Uma variável, sendo considerada uma definição da realidade e/ou uma característica do estudo que necessita de ser medida, pode ser classificada de várias formas, tendo em conta o tipo de investigação proposta (Ribeiro, 2010).

O mesmo autor explica que as variáveis são o centro do projeto, sendo com estas que se formula a pesquisa.

Segundo os autores Magalhães, Manuela e Hill, Andrew (1998), uma recolha de dados tem necessariamente objetivos principais, sendo assim também considerados as variáveis principais a serem utilizadas na investigação.

Posto isto, como variáveis principais do estudo considera-se as fases da técnica de lavagem das mãos e os cinco momentos de risco clínico.

Por outro lado, como variáveis de atributo irá se utilizar as características da amostra, seja o género, idade, estado civil, formação académica, anos de serviço e serviço onde trabalha, uma vez que este tipo de variável é distribuída por atributos, ou seja, características qualitativas dos participantes.

1.4. Instrumento de recolha de dados

Para a recolha de dados será utilizado um questionário - “Higiene Hospitalar” (Anexo II) – utilizado do autor Freire Gomes (2014). A utilização deste inquérito, devidamente autorizado (Anexo I), permite recolher informação pertinente relativamente ao tema proposto, num espaço relativamente curto, a um grupo representativo da população em estudo.

O inquérito inclui cinco perguntas do tipo fechadas referentes aos dados demográficos da amostra.

Este ainda é estruturado com uma pergunta aberta onde os Enfermeiros são questionados sobre o número de vezes em que procederam à lavagem das mãos na última vez que trabalharam; tendo continuidade com três perguntas do tipo fechadas sobre a técnica e a sequência da higienização das mãos e ainda uma questão de múltipla escolha sobre a etapa que os inquiridos consideram ser a mais esquecida na lavagem das mãos.

De seguida o formulário é constituído por catorze questões de escala de *Likert* – escala que permite medir atitudes e conhecer o grau de conformidade através da utilização de 5 pontos: 1. Concordo totalmente; 2. Concordo; 3. Indiferente; 4. Discordo; 5. Discordo totalmente - que tem como objetivo inquirir os enfermeiros relativamente aos diferentes momentos da lavagem das mãos. Decidiu-se utilizar este tipo de escala pois é amplamente exercitada para medir posturas e opiniões com um nível de maior rigor que uma simples pergunta de "sim" ou "não". Posto isto, este método contribuiu imenso para uma compreensão do feedback recebido pelos Enfermeiros e indicou também os momentos que é possível que os analisados melhorarem.

De forma a terminar este inquérito é realizada uma pergunta de múltipla escolha sobre as razões que poderão levar o inquirido a, por vezes, não proceder a esta prática. Sendo que este questionário apresenta como tempo estimado 5 minutos de preenchimento.

Posteriormente, procedemos à inserção e disponibilização do instrumento através de uma plataforma *online*, que reúne todos os requisitos de segurança para a sua utilização, a ferramenta “Google Forms” para facilitar o acesso e submissão de respostas.

1.4.1. Pré-Teste

Segundo Hulley et all (2008), o pré-teste consiste em avaliar questionários, medidas ou procedimentos que os investigadores podem utilizar para averiguar a funcionalidade, adequabilidade e factibilidade.

De acordo com Lakatos e Marconi (2019), este procedimento também ajuda na verificação de um instrumento de recolha de dados relativamente à fidedignidade, validade e operatividade do mesmo. Podendo também permitir uma estimativa dos resultados futuros.

Posto isto, este projeto não apresentou necessidade de efetuar nenhum pré-teste pois o questionário utilizado já tinha sido previamente utilizado em estudos anteriores.

1.5. Tratamento e apresentação dos dados

Na investigação científica realizada, os dados são recolhidos a partir do questionário através da plataforma “Google Forms” e inseridos no programa Microsoft Office Excel, sendo que serão codificados para garantir a confidencialidade dos dados, seguindo de análise e tratamento dos mesmos utilizando-se estatística descritiva, que permite descrever as características da amostra e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis, de acordo com Pestana e Gageiro (2014).

1.6. Salvaguarda dos princípios éticos

O presente estudo de investigação visa analisar se os Enfermeiros utilizam a técnica de lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções nosocomiais, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde. Para atingir este objetivo importa que o maior número possível de pessoas responda ao questionário. (Anexo II). Para isso, foi solicitada a autorização de utilização do mesmo que foi deferida pelo autor (Anexo I).

Assim, utilizamos como estratégia, a bola de neve, pelo que após a sua participação solicitamos aos inquiridos que estes reenviassem o endereço do questionário a outros

participantes. O envio do questionário foi efetuado depois de parecer positivo da Comissão de ética da UFP (Anexo III), posteriormente foi iniciado o envio a alguns profissionais de referência, solicitando o seu reenvio para outros enfermeiros. Obtendo o famigerado efeito de bola de neve.

Para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, o inquirido, durante o seu preenchimento, consentirá a recolha de dados e uso de forma anonimizada. Antes do preenchimento do questionário, os participantes foram informados acerca dos objetivos do mesmo, sendo garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, é garantido que os dados apenas serão utilizados para esta investigação e será garantido confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

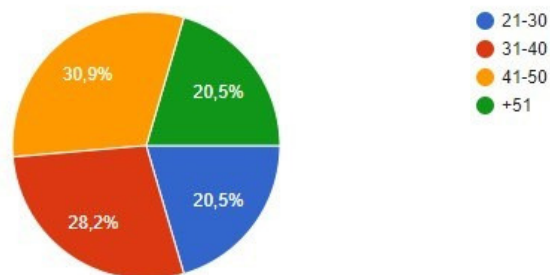
III. FASE EMPÍRICA

1. Apresentação dos dados

Nesta investigação conseguimos uma amostra significativa, tendo 220 inquiridos que pertencem ao critérios de inclusão desejados.

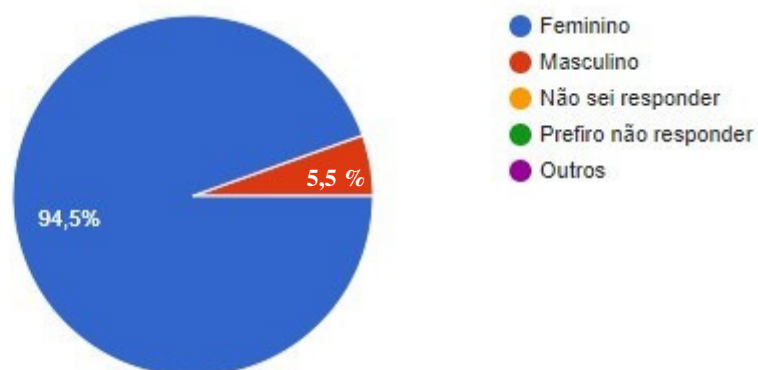
A amostra é composta por inquiridos com idades entre os 21-30 anos (20,5%), entre os 31-40 anos (28,2%), entre os 41-50 anos (30,9%) e com mais de 51 anos (20,5%), (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição dos Enfermeiros %/faixa etária



Relativamente ao género da amostra pode-se constatar que de 220 inquiridos 208 são do sexo feminino (94,5%) e que 12 identificam-se como sexo masculino (5,5%), verificando assim o género predominante, (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição dos Enfermeiros %/Género



Nesta amostra conseguimos verificar o estado civil de todos os inquiridos, analisando que domina os enfermeiros casados com 53,6% do total, seguido dos profissionais solteiros que ocupam 25,9% desta amostra. Foi possível também constatar que 12,7% encontram-se em união de facto; 6,4% divorciados e apenas 3% dos 100% são viúvos.

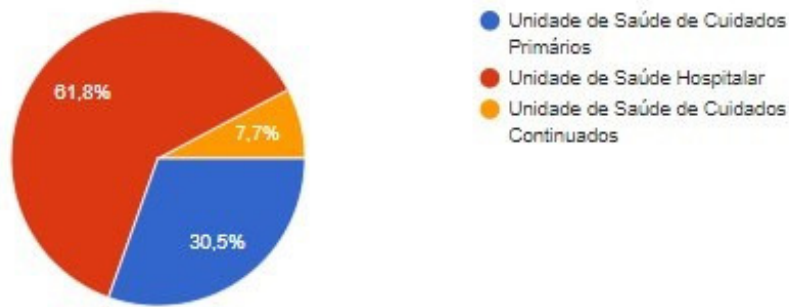
Para este estudo também é de extrema importância conhecer o tempo de trabalho de cada questionado e a formação académica dos mesmos para ser possível a perceção do nível de *práxis*, de conhecimento e de hábito diário destes profissionais.

Assim sendo, a pergunta efetuada no questionário sobre “Os anos de Serviço” destes enfermeiros obteve respostas desde 1 ano de serviço até 39 anos de serviço, fazendo uma média de 18,12 anos no total.

A pergunta sobre a formação académica deixou constatar que 125 dos investigados (56,8%) apenas terminaram a sua Licenciatura em Enfermagem, 24 (10,9%) tornaram-se Mestres, 17 (7,7%) apresentam Especialização em Enfermagem Comunitária, 13 (5,9%) formaram-se como especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil, 11 (5%) são Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, assim como a mesma percentagem existe para a Especialização em Enfermagem de Saúde Materna, ainda dos analisados verificamos que 10 (4,5%) estudaram a Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgico, 5 (2,3%) do total têm Doutoramento como formação académica e que apenas 4 (1,8%) formaram-se na Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Sobre os serviços em que estes pesquisados trabalham, a prevalência é na Unidade de Saúde Hospitalar em que 61,8% da amostra trabalha, sendo que os restantes pertencem à Unidade de Saúde de Cuidados Primários (30,5%) e à Unidade de Saúde de Cuidados Continuados (7,7%), (Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição dos Enfermeiros%/ Serviços



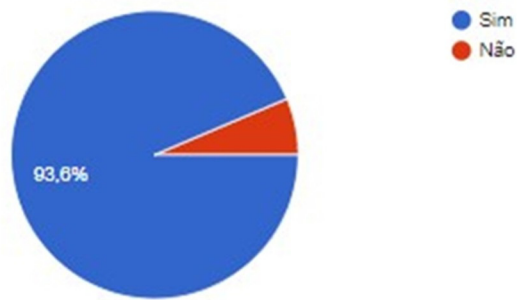
Uma vez que um dos objetivos da investigação é analisar se os Enfermeiros cumprem as recomendações corretas para a lavagem das mãos, o questionário tem obrigatoriamente que incluir perguntas sobre esse tema para que o estudo seja objetivo, executável e plausível.

Assim sendo, à questão “Na última vez que trabalhou, respeitou as recomendações para a lavagem das mãos?”, os inquiridos que responderam “Sim” foram precisamente 215, ou seja, 97,7% do total e 5 inquiridos (2,3%) contrapuseram, mostrando que não procederam a uma lavagem das mãos apropriada.

Relativamente à discussão “Na última vez que trabalhou, quantas vezes procedeu à lavagem das mãos?”, os analisados deram inúmeras respostas, seja desde 3 lavagens até 100 lavagens, fazendo uma média de 19,5 lavagens das mãos por dia por pessoa, conforme esta amostra.

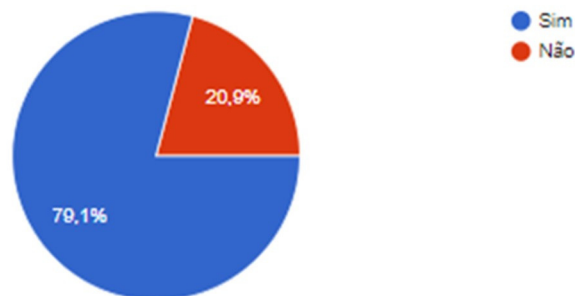
Neste inquérito, duas questões-chave são “Quando procede à lavagem das mãos, obedece à técnica da lavagem?” e “Se sim, efetua corretamente a sequência de procedimentos?”. À primeira pergunta 93,6% dos pesquisados confirmaram que respeitavam a técnica da lavagem das mãos enquanto 6,4% contrariam as recomendações para uma apropriada lavagem das mãos (gráfico 4).

Gráfico 4: Percentagem de cumprimento da técnica da lavagem das mãos



Referente à segunda questão pode-se verificar que 79,1% dos inquiridos cumprem a sequência que lhes é inculcada, mas 20,9% não têm em atenção a norma 007/2019 da DGS, (gráfico 5).

Gráfico 5: Percentagem de cumprimento da sequência da técnica da lavagem das mãos



Questionados os analisados sobre os procedimentos que consideram serem esquecidos com mais frequência referente à técnica da higienização das mãos a maioria, com 50,5% da amostra, respondeu que a etapa de esfregar em rotação o espaço do polegar direito com a palma da mão esquerda e vice-versa era a menos cumprida devido ao lapso. (Gráfico 6).

Gráfico 6: Percentagem dos procedimentos mais esquecidos na LM



Esfregar em rotação com os dedos juntos na zona anterior, toda a área da palma da mão, com a mão esquerda e vice-versa

Com o gráfico acima (gráfico 6), é possível ainda constatar que outra grande percentagem (49,5%) considera que a etapa de “Esfregar em rotação com os dedos juntos na zona anterior, toda a área da palma da mão, com a mão esquerda e vice-versa” também é bastante esquecida aquando da técnica da lavagem das mãos.

Na segunda parte do inquérito foram realizadas análises pela utilização da escala de *Likert* – escala que permite medir atitudes e conhecer o grau de conformidade através da utilização de 5 pontos: 1. Concordo totalmente; 2. Concordo; 3. Indiferente; 4. Discordo; 5. Discordo totalmente

Gráfico 7: Distribuição dos momentos de risco clínico na LM



Nesta etapa do questionário – Escala de *Likert* – é possível analisar, com as respostas recolhidas, que a grande maioria dos Enfermeiros em prática clínica tendem a cumprir as normas que lhes são incutidas e as normas mais apropriadas para uma boa prestação de cuidados segundo a DGS (Norma 007/2019), estando assim a apoiar os estudos realizados por Tinoco (2014) e Oliveira e Pinto (2018).

Verificando mais detalhadamente (Gráfico 7):

- Às asserções “Deve-se lavar as mãos após contacto com qualquer secreção, excreção ou fluido orgânico” e “deve-se lavar as mãos após o contacto com qualquer local infetado (ex.: ferida infetada).” a maioria dos questionados responderam que concordavam totalmente (96,8% e 93,6%, respetivamente), sendo por isso possível averiguar que os Enfermeiros cumprem os Cinco Momentos da higienização das mãos de acordo com DGS na Norma 007/2019.
- Às afirmações “deve-se lavar as mãos após contacto com objetos provavelmente contaminados, principalmente molhados ou húmidos” e “deve-se lavar as mãos após

contacto com objetos que estiveram em contacto próximo com os doentes infetados (ex.: roupa da cama).”, 201 (91,4%) e 196 (89,1) dos inquiridos, respetivamente, concordaram totalmente com estes pontos.

- À declaração “Deve-se lavar as mãos após contacto com doentes não infetados após contactos superficiais (ex.: avaliação de pulso e tensão arterial).” a maioria dos enfermeiros (70%) concordam totalmente mostrando assim a perceção e a consciência destes profissionais
- À afirmativa “Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos que estiveram em contacto próximo com doentes não infetados (ex.: roupa da cama).” 166 (75,5%) dos verificados responderam que concordavam totalmente.
- À comprovação “Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos minimamente manuseados por doentes (ex.: mobiliário).” a maioria dos enfermeiros – 161 - respondeu que concordava totalmente, assim pode-se constatar que estes profissionais têm a perceção e o conhecimento sobre as IACS, sobre as Mãos como Meio de Transmissão de Infecção e sobre infecção cruzada.
- À frase “Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos que não entraram em contacto com doente” a maioria dos analisados, mais precisamente 38,6% mostrou concordância total, mas outra grande percentagem (22,7%) discordou desta declaração.
- Ao tema “Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos limpos, desinfetados e esterilizados” houve mais indecisão por parte dos inquiridos sendo que a maioria (27,3%) mostrou indiferença a este ponto.
- Ao manifesto “Deve-se lavar as mãos antes e após o uso de luvas.” a maioria dos investigados “concordou totalmente” (60%) e “concordou” (11,8%) verificando-se perceção e preocupação enquanto enfermeiros relativamente à saúde dos utentes e deles mesmos uma vez que a utilização de luvas não substitui a lavagem das mãos (De Souza, Ramos, Becker, Meirelles e Monteiro, 2015).

- À declaração “Deve-se lavar as mãos antes de iniciar qualquer atividade que exija condições de limpeza” 87,7% do total objetaram que concordam totalmente enquanto 2,7% discordaram totalmente.

- À asserção “Deve-se lavar as mãos antes e após a examinação ou o cuidado ao doente.” 188 analisados concordaram totalmente (85,5%) enquanto apenas 3,2% (7) discordaram desta afirmação mostrando consciência perante as IACS.

- À afirmação “Deve-se lavar as mãos ao chegar à unidade, antes de iniciar o Serviço.” 193 questionados responderam que concordavam totalmente (87,7%) demonstrando que cumprem os “Cinco Momentos” da lavagem das mãos.

Ainda referente aos momentos de possível risco clínico pode-se realizar uma análise, conseguindo assim determinar a natureza e o nível de risco existente (Guimarães, 2016). A análise do risco pode ser efetuada com graus de detalhe variáveis, dependendo do risco, da finalidade da análise, da informação e dos dados e recursos disponíveis (Pombo e Varela, 2004). Podendo a probabilidade de risco reduzir-se com a aplicação de medidas de controlo. Este tipo de avaliação pode ser feito através da comparação do nível do risco identificado no processo de análise com os critérios de risco (Guimarães, 2016). Posto isto, pode-se afirmar que nem todas as situações apresentam o mesmo potencial de transmissão de infeção, podendo ser divididos, neste estudo, em:

- Momentos de alto risco clínico (gráfico 8)

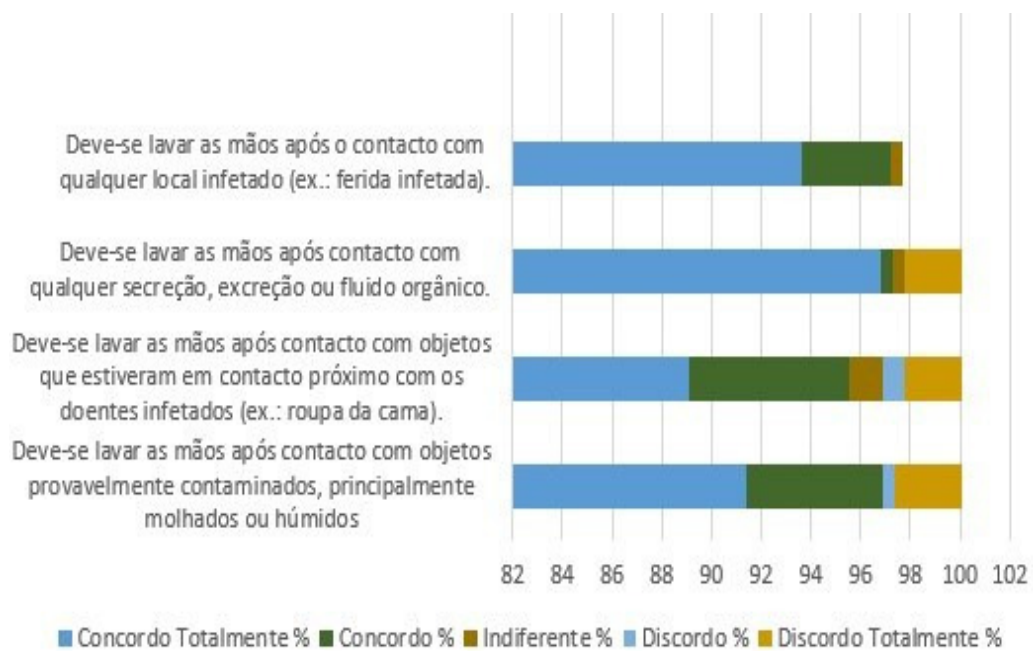
- Deve-se lavar as mãos após o contacto com qualquer local infetado

- Deve-se lavar as mãos após o contacto com secreções, excreções ou fluidos orgânicos de doente infetados.

- Deve-se lavar as mãos após contacto com objetos que estiveram em contacto próximo com os doentes infetados

- Deve-se lavar as mãos após contacto com objetos provavelmente contaminados, principalmente molhados ou húmidos

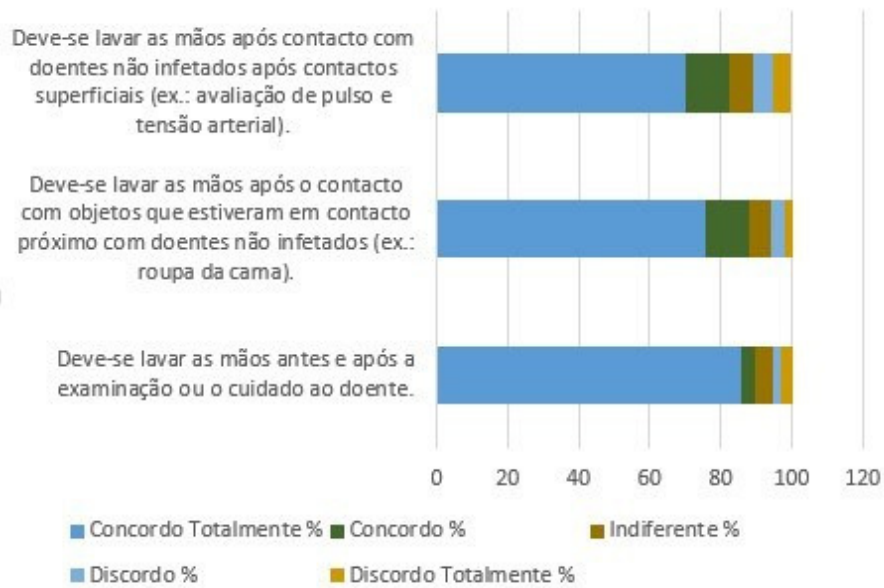
Gráfico 8: Distribuição dos momentos de alto risco clínico na LM



- Momentos de médio risco clínico (gráfico 9)

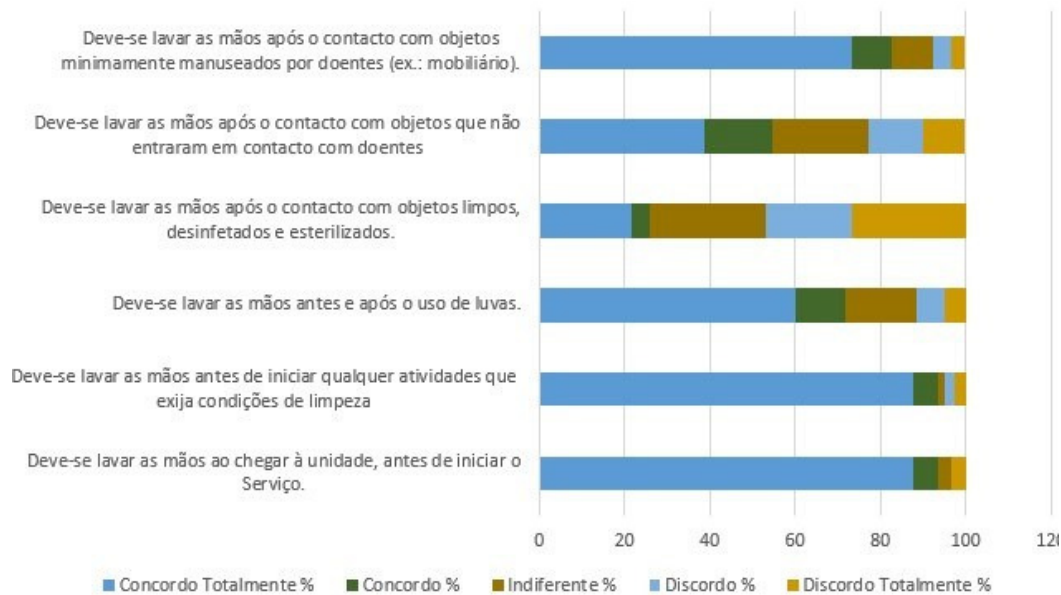
- Deve-se lavar as mãos após contacto com superfícies de doentes não infetados (ex: avaliação de pulso)
- Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos que estiveram em contacto próximo com doentes não infetados
- Deve-se lavar as mãos antes e após a examinação ao utente

Gráfico 9: Distribuição dos momentos de médio risco clínico na LM



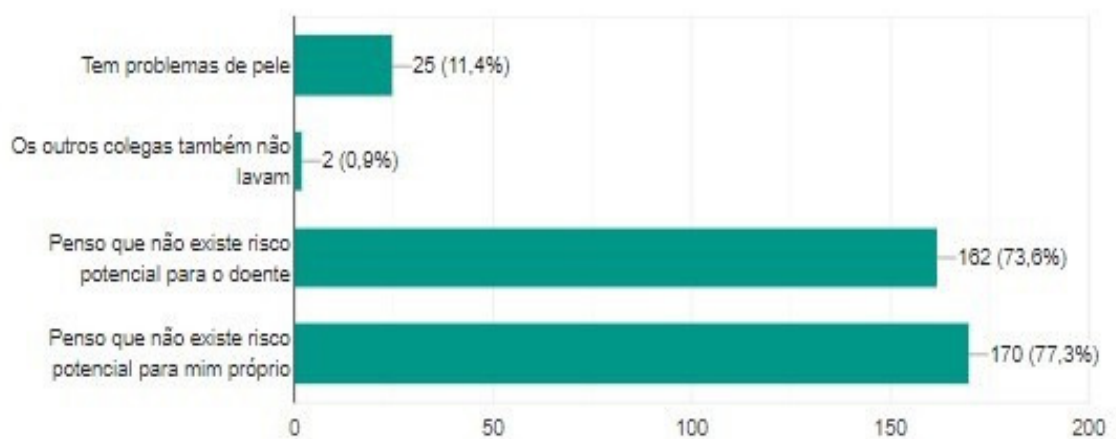
- Momentos de reduzido risco clínico (gráfico 10)
 - Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos minimamente manuseados por doentes
 - Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos limpos desinfetados e esterilizados
 - Deve-se lavar as mãos antes e após o uso de luvas
 - Deve-se lavar as mãos antes de iniciar qualquer atividade que exige condições limpas -
Deve-se lavar as mãos ao chegar à unidade antes de iniciar o serviço.
 - Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos que não entraram em contacto com doentes

Gráfico 10: Distribuição dos momentos de reduzido risco clínico na LM



Por último no questionário foi realizada uma pergunta que pode ser considerada muito importante para esta investigação que é “Quando não procede à lavagem das mãos fá-lo porquê?”, (Gráfico 11).

Gráfico 11: Percentagem dos Motivos para não proceder à lavagem das mãos



Com o gráfico acima descrito (gráfico 11), é possível confirmar que os Enfermeiros, quando não procedem à higienização das mãos, é maioritariamente por constatarem que não existe risco potencial para transmissão de infeção, mostrando consciência e conhecimento por parte destes profissionais.

2. Análise e Interpretação dos dados

Após a apresentação dos dados obtidos, entende-se como adequado realizar uma reflexão mais aprofundada dos mesmos. Considerando Lakatos e Marconi (2019), é nesta etapa que é realizado o confronto com dados obtidos por outros investigadores realçando os aspetos mais importantes e que vão de acordo aos objetivos deste projeto.

Verificou-se, então, que relativamente ao género da amostra 208 (94,5%) dos inquiridos são do sexo feminino e que apenas 12 (5,5%) desta amostra identificam-se como sendo do sexo masculino, o que era de esperar, visto que a Enfermagem continua a ser uma profissão maioritariamente exercida por mulheres, como confirmado por dados da Ordem dos Enfermeiros no final de 2012 em que, dos 65,467 Enfermeiros efetivos em Portugal, apenas 12,166 são do género masculino. Estes dados mostram também semelhança com o estudo de Tinoco (2014) que refere que os profissionais questionados na sua investigação são maioritariamente do género feminino (68,2%), contra (31,8%) do género masculino.

O estudioso Tinoco (2014) diz que a maior parte dos Enfermeiros investigados encontram-se no estado civil “Solteiro” o que é controverso aos dados recolhidos neste estudo que constata que 53,6% dos Enfermeiros encontram-se casados e apenas 25,9% desta amostra estão solteiros.

Com esta investigação foi possível também determinar uma média de anos de serviço desta amostra, tendo sido calculado o valor de 18,12 anos no total. Estes dados têm o apoio do estudo de Tinoco (2014) em que é analisado que os profissionais de saúde trabalham em média há cerca de 10 anos.

Referente à formação académica Tinoco (2014) assumiu ainda que “relativamente à formação literária, a maioria dos profissionais têm grau de licenciado”, o que pode ser confirmado neste estudo, uma vez que 125 dos analisados, ou seja 56,8%, apresentam apenas a Licenciatura em Enfermagem e 24 (10,9%) dos inquiridos tem grau de Mestre. Sendo possível constatar que uma pouca percentagem da amostra estudou uma Especialidade específica e/ou Doutoramento.

Com este estudo pretende-se analisar se os Enfermeiros estudados cumprem as etapas corretas da Higienização das mãos segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019, posto isto, no questionário utilizado para a colheita de dados começou-se por questionar “Na última vez que trabalhou, respeitou as recomendações para a lavagem das mãos?”. Com esta questão foi possível averiguar que 215 Enfermeiros (97,7%) aderiram a uma técnica correta de higienização das mãos mostrando assim uma taxa satisfatória. Os estudiosos Oliveira e Pinto (2018) mostram, com os seus resultados, semelhança a estes dados, uma vez que averiguaram que 90% dos Enfermeiros analisados consideram esta *práxis* altamente eficaz na redução e prevenção de infeções nosocomiais transmitindo perceção, consciência e preocupação ao nível das IACS.

É de grande importância que os Enfermeiros apresentem este conhecimento uma vez que as mãos dos profissionais são a maior fonte de transmissão de infeções nosocomiais, constituindo assim um veículo de transferência de microrganismos que necessita de ser interrompido (Portugal, 2010).

Estes dados também deixam verificar que a taxa de adesão à lavagem das mãos tem vindo a aumentar desde 2011, visto que em 2015 era de apenas 73,3% (DGS, 2017). Ainda relacionado com este inquérito, é possível confirmar que existe uma parte dos Enfermeiros que não utilizam uma adequada técnica, sendo, neste caso, de 5 inquiridos (2,3%). Esta percentagem, por menor que seja, não pode passar despercebida e, segundo Silva e Sousa (2015), é necessário estimular continuamente os profissionais de saúde a adequarem a sua prática, uma vez que as IACS são dos principais problemas para o bemestar do paciente e acarreta várias consequências como incapacidades a longo prazo, resistência a microrganismos e custos em demasia, quer para o paciente, quer para o hospital (WHO, 2011).

Silva e Sousa (2015) relatam também que é imprescindível plano de formações sobre este tema para que se consiga inculir o conhecimento das normas e das legislações reguladoras de prevenção de infeções. E, paralelamente, temos Portugal (2010) que refere que a transmissão das infeções nosocomiais acontece, principalmente, pelo não cumprimento de todas as etapas desta prática.

À discussão “Na última vez que trabalhou, quantas vezes procedeu à lavagem das mãos?”, os analisados deram inúmeras respostas fazendo uma média de 19,5 lavagens das mãos por dia por pessoa, conforme esta amostra. Esta média demonstra que os profissionais de saúde poderão cumprir os momentos de risco clínico, o que demonstra um feedback positivo por parte deste Enfermeiros e que existe perceção de que a lavagem das mãos é uma das medidas mais simples e efetivas para a prevenção e controlo de infeção (MuñozPrice e Weinstein, 2008).

Assim sendo podemos afirmar que os Enfermeiros reconhecem que, a higienização das mãos é necessária sempre que existe risco iminente de transmissão de microrganismo, indo de acordo com Guia de Implementação do Programa Operacional de Prevenção e Controlo de IACS da DGS (2007a, anexo 15, p. 16).

Sendo um dos pontos-chave a Técnica de Higienização das Mãos, foram elaboradas duas perguntas consecutivamente: “Quando procede à lavagem das mãos, obedece à técnica da lavagem?” e “Se sim, efetua corretamente a sequência de procedimentos?”. Assim sendo, os resultados obtidos a estas questões foram bastante positivos, uma vez que a grande maioria da amostra confirmou que cumpria a técnica que lhes foi incutida e que cumpre a sequência correta dessa mesma prática. Estes dados são controversos ao estudo de Ribeiro (2019), que epilogou com o seu estudo que havia pouco cumprimento desta técnica por parte dos Enfermeiros. Com tudo demonstram semelhança à pesquisa efetuada pela DGS (2007) em que é declarado que a taxa de adesão a esta *práxis* tem vindo a aumentar ao longo dos anos e dos estudos realizados.

Como referido anteriormente, foi assumido por Silva e Sousa (2015) e Ribeiro (2019) que a taxa de aderência dos Enfermeiros a esta técnica era baixa e que a maioria destes profissionais demonstraram nos seus estudos um não cumprimento do que lhes era recomendado. Apesar de ser possível verificar que esta amostra tem perceção sobre uma lavagem das mãos adequada, por vezes pode haver lapsos na sequência desta higienização, assim sendo os analisados consideram como mais esquecida a etapa de esfregar em rotação o espaço do polegar direito com a palma esquerda e vice-versa – 50,5% escolheram esta opção – concluindo, como Silva e Sousa (2015) assume, que é

fundamental lembrar os Enfermeiros da correta técnica e correta sequência, seja por formações continuas, seja por campanhas relacionadas com este tema.

Em 2006, no âmbito da campanha *Guidelines on hand Hygiene in Health Care - Advance Draft*, foi adotado o Modelo Concetual dos “Cinco Momentos”. Posto isto o ponto os “cinco momentos” para a higienização das mãos, foi analisado através da escala de *Likert* em que eram afirmados vários momentos de risco clínico com o objetivo de analisar o cumprimento destes pelos Enfermeiros da amostra.

Como Guimarães (2016) referiu, é possível realizar uma análise sobre o risco clínico existente, determinando assim o nível deste através de uma comparação da natureza e dos critérios do mesmo.

A análise do risco pode ser efetuada com graus de detalhe variáveis, dependendo do risco, da finalidade da análise, da informação e dos dados e recursos disponíveis (Pombo e Varela, 2004). Podendo a probabilidade de risco reduzir-se com a aplicação de medidas de controlo.

Assim sendo, nesta investigação é possível dividir o risco clínico existente nos momentos da lavagem das mãos em três níveis: alto, médio e reduzido.

De uma forma geral, os investigados demonstraram conhecimento e perceção sobre o risco clínico e os momentos mais importantes para a lavagem, uma vez que uma grande percentagem teve concordância total com as afirmações, indo de acordo com o estudo de Tinoco (2014) mas contra o estudo de Mota et al. (2013) que declarou que 81,1% dos Enfermeiros cumpriam a técnica da lavagem das mãos, mas não os momentos que lhes é recomendado pela DGS na Norma 007/2019.

A declaração “Deve-se lavar as mãos após o contacto com objetos limpos, desinfetados e esterilizados” mostrou mais indecisão por parte dos analisados, sendo que 27,3% mostrou indiferença a esta asserção, não sendo necessariamente preocupante uma vez que este momento se encontra no nível de reduzido risco clínico.

Não podendo ser deixado passar a necessidade de constantes formações para que seja possível minimizar a transmissão de microrganismos o mais possível.

Llapa – Rodriguez, Oliveira, Menezes et al. (2017) assumiu com o seu estudo, que o momento de risco clínico com mais adesão é “após o risco de exposição a fluidos orgânicos”, mostrando conformidade com os resultados deste projeto, sendo que a maior percentagem (96,8%) concordou totalmente com a afirmação relativa a esse momento de lavagem das mãos, sendo que é um momento em que não pode haver lapsos pois pertence ao grupo de alto risco de transmissão de infeção.

De Souza, Ramos, Becker, Meirelles e Monteiro (2015) observaram que as etapas com menos cumprimento são “antes do contacto com o doente” e “antes do procedimento asséptico”. De acordo com este projeto, essas etapas não são, normalmente, esquecidas sendo que 85,5% e 87,7%, respetivamente, mostraram concordância total com esses momentos de risco clínico, o que indica conhecimento e cumprimento por partes destes profissionais mostrando perceção por parte dos profissionais em relação aos momentos de médio e reduzido risco clínico.

Sendo sempre necessário constantes ações de formação para uma prevenção e redução de infeções nosocomiais em todos os graus de risco clínico e em todos os momentos para a lavagem das mãos como recomendado pela Direção Geral de Saúde na Norma de 07/2019, de forma que os Enfermeiros percebam as graves consequências quer pessoais quer para o utente e que entendam que todos os momentos para a lavagem das mãos são importantes e que não deverão existir lapsos.

De forma a terminar o inquérito, tentou-se perceber as razões que, por vezes, não permitem os Enfermeiros proceder à lavagem das mãos, sendo que, de várias alternativas, a mais escolhida, com 77,3% da amostra, foi “Penso que não existe risco potencial para mim próprio” e, logo de seguida, com 73,6% foi “Penso que não existe risco potencial para o doente”. Assim sendo, é possível constatar que os estes profissionais apenas não procedem à lavagem das mãos quando se apercebem que não existe risco de transmissão de infeção.

Um estudo realizado por Ferraz, Passos e Ferreira (2021) retrata que, devido à situação que nos encontramos atualmente – COVID-19 – criou-se uma nova visão sobre esta

prática aumentando tanto a taxa de adesão à mesma como as campanhas e os estudos sobre este tema.

Em suma, sintetizamos esta discussão dizendo que de acordo com vários estudos acima referidos, a amostra investigada mostrou consciencialização perante as mãos como meio de transmissão de IACS por parte dos analisados e constatou também que a maioria dos Enfermeiros cumpre a técnica e a sua sequência, assim como os “cinco momentos” da lavagem das mãos como recomendado pela DGS (Norma 007/2019).

Sendo sempre necessário ter em atenção que, por vezes, existem lapsos e esquecimentos e que para melhorar isso é necessário um estímulo constante para estes profissionais estarem a par das normas e legislações e de uma adequada lavagem das mãos.

3. Conclusões deste Estudo

Os profissionais de saúde que participaram neste estudo cumprem, geralmente, as recomendações preconizadas pela Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019.

Assim sendo, após a análise e interpretação dos dados recolhidos, foi possível verificar que uma grande percentagem dos Enfermeiros desta amostra utiliza a lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções nosocomiais cumprindo também as etapas corretas desta *práxis* dentro dos “cinco momentos” de risco clínico, podendo assim concluir que os objetivos principais deste estudo foram alcançados com sucesso.

Relativamente aos objetivos específicos formados para este estudo, entre os momentos de risco clínico recomendados, o mais utilizado foi a indicação “após o risco de exposição a qualquer fluido orgânico”, traduzindo a preocupação do profissional com a sua segurança e com o risco de transmissão de infeção. Enquanto o momento menos cumprido foi “após o contacto com objetos limpos ou asséticos”.

Tendo sempre em consideração que uma grande percentagem demonstrou conhecimento e adesão a todos os outros momentos de risco clínico. Relativamente às falhas na técnica da lavagem das mãos pode-se averiguar que a maioria dos inquiridos referiu que o passo “Esfregar em rotação o espaço do polegar direito com a palma esquerda e vice-versa” era o mais esquecido.

Apesar dos resultados positivos obtidos perante este estudo é de enfatizar a necessidade de desenvolvimento de estratégias de ações de educação em serviço que garanta uma assistência segura e de qualidade. Por outro lado, espera-se um papel proactivo por parte das equipas de controlo de infeção hospitalar, no sentido de fornecer os ensinamentos básicos para a realização do procedimento da lavagem das mãos, bem como monitorizar e divulgar a adesão por profissionais de saúde à higiene das mãos, visto que esta conduta representa uma fragilidade na instituição alvo do presente estudo.

CONCLUSÃO

A investigação científica, especialmente no ramo da saúde, é uma tarefa árdua, porém tem-se plena consciência do esforço dedicado a este estudo, sendo que só desta forma foi possível ultrapassar as dificuldades sentidas uma vez que prevalece a inexperiência neste tipo de projetos.

Este estudo visou, analisar se os enfermeiros inquiridos executam a técnica de lavagem das mãos nos passos corretos e nos diferentes momentos de risco clínico, segundo recomendado pela Direção Geral de Saúde na Norma 007/2019, numa amostra composta por 220 Enfermeiros em prática clínica há mais de seis meses. Apesar de se considerar uma amostra sólida para este tipo de projeto, sabemos que não podemos generalizar os resultados.

É possível, com os dados colhidos no questionário e com a análise e interpretação de dados verificar que os resultados do estudo vão de encontro com a maioria dos resultados de diversos estudos realizados anteriormente, que demonstraram que os Enfermeiros cumprem todas as recomendações da DGS – técnica e momentos corretos – e que têm a perceção e a consciência sobre a importância da lavagem das mãos como prática clínica para reduzir o risco de IACS, bem como os impactos consequentes (Ex.: Prolongamento do período de internamento do utente e maior custo aos Hospitais.).

Ainda que, com esta investigação, seja possível concluir que a maioria dos Enfermeiros (97,7%) aderem à técnica de lavagem das mãos tendo em conta as recomendações que lhes são incutidas é necessário consciencializar os restantes (2,3%) para a importância do cumprimento desta *práxis*. No entanto é possível analisar que tem existido uma melhoria das práticas de enfermagem ao longo dos anos e ao longo dos estudos que se debruçam sobre a importância deste tema (Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde, DGS, 2007).

Assim, considera-se que os principais objetivos gerais do estudo podem ser considerados atingidos com sucesso, na medida em que foi possível averiguar que grande parte dos profissionais seguem utilizam a lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeção

e cumprem tanto a técnica como os “Cinco momentos” de acordo com a Norma 007/2019 imposta pela Direção Geral de Saúde.

E confirma-se que foi possível também alcançar os objetivos específicos elaborados para esta investigação uma vez que foi conseguido verificar a etapa mais falhada na técnica da higienização das mãos e o momento de risco clínico mais esquecido para proceder à lavagem das mãos, sendo, nesta investigação, a etapa de esfregar em rotação o espaço do polegar direito com a palma esquerda e vice-versa e o momento após o contacto com objetos limpos, desinfetados e esterilizados, respetivamente.

Relativamente aos objetivos académicos, seja desde aprofundar conhecimentos teóricos e de investigação até compreender como este estudo é importante para uma boa metodologia de trabalho, penso que foram atingidos com êxito.

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

Para este Projeto de Graduação o interesse e a motivação foram indispensáveis. Todavia, surgiram obstáculos relacionados com a gestão de tempo e a procura de estudos objetivos e plausíveis para uma boa utilização e uma boa base para a elaboração do estudo.

Em suma, com esta investigação ambiciona-se ter contribuído para o surgimento de novos estudos, nomeadamente, que possam ser realizados em serviços ou unidades de saúde específicas e eventualmente extrapolar para a elaboração de normas de orientação clínica que permitam orientar os enfermeiros e minimizar os incumprimentos na técnica e nos momentos da lavagem das mãos e desta forma implementar medidas ajustadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L.; Freire, T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. 5 ed. Braga: Psiquilíbrios, 2010

De Souza, Ramos, Becker, Meirelles e Monteiro (2015) Revista Gaúcha de Enfermagem Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos.

Brasil. [Em linha]. Disponível em

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49090>

[Consultado 06/02/2021]

DGS (2007). Programa Nacional de prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados de saúde.

[Em linha:] Disponível em:

<https://www.dgs.pt/documentosepublicacoes/programanacional-de-prevencao-e-controlo-da-infeccao-associada-aos-cuidados-de-saude-pdf.aspx>. [Consultado a 18/05/2020]

Direção Geral da Saúde. (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas

Unidades de Saúde. Circular Normativa. [Em linha]. Disponível em

[https://www.dgs.pt/programa-nacional-](https://www.dgs.pt/programa-nacional-decontrolodainfeccao/documentos/orientacoesrecomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-paraahigiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.aspx)

[decontrolodainfeccao/documentos/orientacoesrecomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-](https://www.dgs.pt/programa-nacional-decontrolodainfeccao/documentos/orientacoesrecomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-paraahigiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.aspx)

[paraahigiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.aspx](https://www.dgs.pt/programa-nacional-decontrolodainfeccao/documentos/orientacoesrecomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-paraahigiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.aspx) [Consultado 06/06/2020]

Direção Geral de Saúde (2014). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecção. [Em

linha:] Disponível em: [https://www.dgs.pt/programa-nacional-](https://www.dgs.pt/programa-nacional-decontrolodainfeccao/relatorios/relatorio-da-campanha-nacional-de-higiene-das-maosresultadosde20121.aspx)

[decontrolodainfeccao/relatorios/relatorio-da-campanha-nacional-de-higiene-das-](https://www.dgs.pt/programa-nacional-decontrolodainfeccao/relatorios/relatorio-da-campanha-nacional-de-higiene-das-maosresultadosde20121.aspx)

[maosresultadosde20121.aspx](https://www.dgs.pt/programa-nacional-decontrolodainfeccao/relatorios/relatorio-da-campanha-nacional-de-higiene-das-maosresultadosde20121.aspx). [Consultado a 10/04/2020]

Direção-Geral da Saúde. (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção

Associada aos Cuidados de Saúde. Lisboa. [Em linha]. Disponível em

[https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-](https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-econtrolodainfeccao-associada-aos-cuidados-de-saude.aspx)

[econtrolodainfeccao-associada-aos-cuidados-de-saude.aspx](https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-prevencao-econtrolodainfeccao-associada-aos-cuidados-de-saude.aspx) [Consultado 08/05/2021]

Direção-Geral da Saúde. (2010). Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas

Unidades de Saúde. Circular normativa. [Em linha]. Disponível em

[https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-](https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlodainfeccao/documentos/orientacoes-recomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-para-ahigiene-dasmaos-nas-unidades-de-saude.aspx)

[dainfeccao/documentos/orientacoes-recomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-para-ahigiene-dasmaos-nas-](https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlodainfeccao/documentos/orientacoes-recomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-para-ahigiene-dasmaos-nas-unidades-de-saude.aspx)

[unidades-de-saude.aspx](https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlodainfeccao/documentos/orientacoes-recomendacoes/orientacao-de-boa-pratica-para-ahigiene-dasmaos-nas-unidades-de-saude.aspx)

[Consultado 08/05/2021]

Feliz CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):139-45

Gil, António Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 6 es. São Paulo: Atlas, 2019

Guedes, M., et alii (2012). Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. Cogitare Enfermagem, 17(2). [Em linha]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27886/18494> [Consultado 22/03/2021].

Guimarães, Helena (2016). Avaliação do risco de exposição a agentes biológicos. [Em linha]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/85900/2/153123.pdf> [Consultado a 20/06/2021]

Locks et al. (2011). Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. [Em linha]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/q3qNr84fyrSqR4QYvyTXwvv/?lang=pt&format=pdf> [Consultado a 07/06/2021]

Magalhães, Manuela e Hill, Andrew (1998). DINÂMIA - Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica. [Em linha]. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/469/4/DINAMIA_WP_1998-11.pdf [Consultado a 15/07/2021]

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em < <http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3otrabalhoscient%C3%ADficos.pdf> >. [Consultado em 22/04/2021].

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019

Moreira, J. (2004). Questionários Teoria e Prática. Coimbra: Almedina

Mota EC, et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infeções hospitalares. 2014; Revista de epidemiologia e Controle de infeção

Oliveira AC, Pinto SA. Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. Rev bras enferm [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Jul 02]; 71(2):280-285. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>

Oliveira MA de, Leuthier RM, Oliveira Filho JR, et al. Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. Rev enferm UFPE online.

Ordem dos Enfermeiros (2021). Um gesto que salva vidas. [Em linha]. Disponível em : < <https://www.ordemenfermeiros.pt/sul/noticias/conteudos/higiene-dasm%C3%A3os2021/> > [Consultado a 20/06/2021]

Ordem dos Farmaceuticos (2009). Norma de Orientação Farmacêutica: Higienização das mãos. 1ª Edição. FC.IF.0002.01 [Em linha]. Disponível em: < https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_de_orientacao_farmaceutica_higienizacao_das_maos_17845486285ab147bbda533.pdf > [Consultado a 20/05/2021]

Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo

Pina E. e Noriega E., (2014). DGS. Campanha nacional de higiene das mãos. [Em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/dia-mundial-da-higiene-dasmaos-2014.aspx> [Consultado 07/05/2021]

Pombo, Jesús e Varela, Antonio (2004). Riscos relacionados coa exposición aaxentes biolóxicos: a súa avaliación e control, Xunta de Galicia (3ª Edición) 84-453-3873-0

Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano III (2020), volume III, n.7 (jul./dez.) -ISSN: 25951661

Ribeiro (2019). Adesão à higienização das mãos em um serviço de nefrologia. [Em linha]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Herica-Carvalho/publication/342581117_ADHERENCE_TO_HAND_HYGIENE_IN_A_NEPHROLOGY_SERVICE/links/5f18e91a45851515ef41a2a3/ADHERENCE-TO-HAND-HYGIENE-IN-A-NEPHROLOGY-SERVICE.pdf [Consultado a 05/06/2021]

Ribeiro, J.L.P. (2010) – Investigação e avaliação em psicologia e saúde. Lisboa: Climepsi Editores.

Santos, D. N., Campos, L. N., Conceição, C. C., Anjos, I. S., & Barroso de Lima, K. C. (2012). A construção da identidade profissional da enfermagem no Brasil ea questão de gênero. Revista Tecer, 1 (1). [Em linha]. Disponível em: <http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index/index.php/tec/index> [Consultado a 4/03/2021]

Silva, P. C., & Casa, E. C. G. S. (2013). Auditoria interna em enfermagem e educação continuada: um feedback positivo. [Em linha]. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-09.pdf> [Consultado a 22/03/2021]

Tinoco C.A.V. (2014). Percepção dos Profissionais de Saúde sobre as Boas Práticas de Higiene das Mãos. Instituto politécnico de Viseu. [Em linha]. Disponível em

<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2549/1/TINOCO%2C%20Carla%20Anjos%20Veloso%20-%20DissertMestrado.pdf> [Consultado a 30/05/2021]

Vinuto, Juliana (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Revista Temáticas, Campinas.

WHO (2006) - Guidelines on hand hygiene in health care, (advanced draft). Global Patient Safety Challenge 2005-2006: Clean care is Safer Care. OMS. Ginebra.

WHO (2009). Guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge: Clean care is Safer Care. OMS. Genebra. [Em linha]. Disponível em http://www.who.int/gpsc/5may/tools/who_guidelines-handhygiene_summary.pdf [Consultado 07/06/2020]

WHO (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. Geneva: WHO, 86. [Em linha]. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf [Consultado a 08/06/2020]

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236418/32758>>

[Consultado a 05/06/2021]

Llapa – Rodriguez EO, Oliveira JKA de, Menezes MO et al. (2017). Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. [Em linha]. Disponível em: <file:///C:/Users/In%C3%AAs/Desktop/Projeto/Projeto%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o/Lavagem%20das%20m%C3%A3os%20e%20infe%C3%A7%C3%A3o/estudos/cinco%20momentos.pdf> [Consultado a 12/06/2021]

ANEXOS

Anexo I – Autorização de utilização do Questionário

Inês Neves <37268@ufp.edu.pt>

quinta, 28/05, 16:30 (há 6 dias)



para misantosmartins ▾

Ex.ma Senhora Professora Doutora Lurdes Martins

Espero que se encontre bem.

Sou a Inês Santos Neves, estudante do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, Porto.

No âmbito do meu Projeto de Graduação, que aborda o tema da lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções, sob a Orientação do Professor Doutor João Faria, gostaria de solicitar à Senhora Professora Doutora Lurdes Martins a autorização de utilização do questionário, implementado no Trabalho de Projeto para Candidatura ao grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica em que o tema é "Prevenção da Infecção Hospitalar pela Lavagem das mãos", tendo sido defendido em Fevereiro de 2015 pelo Aluno Jorge Manuel Freire Gomes.

Desde já agradeço a atenção dispensada.

--

Melhores cumprimentos,
Inês Neves

Lurdes Martins

quinta, 28/05, 17:51 (há 6 dias)



para mim ▾

Olá Boa tarde, claro que pode utilizar, como vê o relatório esta publico no repositório...pelo que pode utilizar.

Disponha

Prof LM

...

Responder

Encaminhar

Anexo II – Questionário



Universidade
Fernando
Pessoa
www.ufp.pt

Investigadora: Inês Santos Neves

Orientador: Professor Doutor João Faria

No âmbito do Projeto de Graduação inserido na Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, pedimos a sua colaboração para responder este questionário.

O presente estudo de investigação visa analisar se os Enfermeiros do Serviço utilizam a técnica de lavagem das mãos como técnica de prevenção de infeções. O tempo estimado de preenchimento são 5 minutos. Agradecemos o preenchimento apenas dos inquiridos que se encontrem em prática clínica, pelo menos há seis meses. As respostas ao questionário são anónimas, confidenciais e serão apenas utilizadas para fins de investigação e divulgação científica.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Pela equipa de investigadores,

Declaro ter lido e compreendido as informações disponibilizadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

Solicitamos o devido preenchimento:

Idade:

Sexo: M F

Estados Civil: Solteiro(a) __ Casado(a) __ Divorciado/a __ Viúvo/a
__ União de Facto __

Anos de Serviço:___

Prática clínica, pelo menos; há seis meses

Formação académica:

Curso de Especialização Mestrado Doutoramento

Serviço em que trabalha:_____

Unidade de saúde em que trabalha:

___ Unidade de Saúde de Cuidados Primários

___ Unidade de Saúde Hospitalar

___ Unidade de Saúde de Cuidados Continuados

Sabendo que a Lavagem das mãos é uma Técnica de Prevenção de Infecção na prestação de cuidados dos Enfermeiros, muito importante para os profissionais de saúde executarem durante a sua prestação, solicitamos o preenchimento de acordo com a sua prática clínica.

1. Na última vez que trabalhou, respeitou as recomendações para a lavagem das mãos?

Sim

Não

2. Na última vez que trabalhou, quantas vezes procedeu à lavagem das mãos?

_____Vezes

3. Quando procede à lavagem das mãos, obedece à técnica da lavagem?

Sim

Não

4. Se sim, efetua corretamente a sequência de procedimentos?

Sim

Não

5. Assinale os procedimentos que considera serem esquecidos com mais frequência (assinale com um X as opções que desejar).

- a) “Palma com palma”
- b) “Palma direita por cima do dorso esquerdo e palma esquerda por cima do dorso direito”
- c) “Palma com palma com os dedos interligados”
- d) “Costas dos dedos em oposição à palma dos dedos interligados”
- e) “Esfregar em rotação o espaço do polegar direito com a palma da mão esquerda e Viceversa”
- f) “Esfregar em rotação com os dedos juntos na zona anterior, toda a área da palma da mão, com a mão esquerda e vice-versa”

6. Qual a sua opinião em relação às seguintes informações: (assinale com um X uma só opção por alínea). Por favor leia cada uma e assinale com um (X) a opção de resposta que traduz o que, no geral, é verdade para si em relação a cada afirmação.

Não há respostas certas ou erradas. Por favor responda a todas as afirmações e assinale a resposta que melhor o/a descreve, de acordo com a seguinte escala:

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Nem concordo nem discordo
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

Deve-se lavar as mãos:

a. Ao chegar à unidade antes de iniciar o serviço:

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

b. Antes e após de examinar ou cuidar de qualquer doente:

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

c. Antes de iniciar qualquer atividade que exija condi preparação de medicação, procedimento cirúrgico etc. : de limpeza, tal como

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

d.

Antes e após o uso de luvas:

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

7. Deve-se lavar as mãos após o contacto com:

a. Objetos limpos, desinfetados e esterilizados:

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

b. Objetos que não estiveram em contacto com doentes (Ex. alimentos; medicamentos):

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

c. Objetos minimamente manuseados por doentes (ex. mobiliário):

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

d. Objetos em contacto próximo com doentes não infetados (ex. roupa da cama):

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

e.

Doentes não infetados após contactos superficiais (TA): avaliação de pulso e

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

f. Objetos provavelmente contaminados, principalmente (ex. materiais de higiene):

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

g. Objetos em contacto próximo com os doentes infetados (ex. roupa da cama):

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

h. Qualquer secreção, excreção ou fluido orgânico:

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

i. Secreções, excreções ou fluidos orgânicos de doentes infetados:

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

j. Qualquer local infetado (ex. ferida infetada):

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente

8. Quando não procede à lavagem das mãos fá-lo porque... (Assinale com um X as respostas que desejar):

Penso que não existe risco potencial para mim próprio

Tem problemas de pele

Os outros colegas também não lavam

Penso que não existe risco potencial para o doente

Anexo III – Parecer positivo da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gawinha
Diretora da FGS

Nº	Data
FCS/CEN - 88/20	27 de Julho de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciar o projeto de graduação em Enfermagem, de Inês Santos Neves, subordinado ao tema "A Lavagem das mãos como Técnica de Prevenção de Infecção na prestação de cuidados dos Enfermeiros", considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Autografa-se entre
J. S. G.
27/7/20*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

8003300 - (Faculdade de Ciências Humanas e Sociais) - (Faculdade de Ciências e Tecnologia) (Praça R. de Almeida, 340 - 4200-006 Porto-Portugal - T +351 21 151 1520 - F +351 21 518 8000 - geral@ufp.pt
Faculdade de Ciências do Saúda - (Estrada Nacional de Saúde N.º. Calvo Sa. Maia, 290 - 4200-006 Porto - Portugal - T +351 21 151 4430 - F +351 21 518 4430 - E. Saúda.Maia.S34 - 4200-010 Porto - Portugal
T +351 21 151 6071 - geral@uicufp.pt. URSIDADE de Póvoa de Lina - Casa da Saúde - B. Costa de Serzedillo - 4200-078 Póvoa de Lina - Portugal - T +351 258 341100 - F +351 258 341102 - geral@ufp.pt