



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 05, pp. 56187-56189, May, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES NEONATAIS

Maria Mariane do Nascimento Teodosio*¹, Keila Maria Carvalho Martins², Denise Lima Nogueira³, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque⁴, Antonia Rodrigues Santana⁵ and Maria Danara Alves Otaviano⁶

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Sobral, CE, Brasil; ^{2,4,5,6}Centro Universitário INTA – UNINTA. Sobral, CE, Brasil; ³Faculdade Luciano Feijão. Sobral, CE, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th February, 2022
Received in revised form
17th March, 2022
Accepted 19th April, 2022
Published online 27th May, 2022

Key Words:

Infecção Hospitalar; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidados de Enfermagem. Desinfecção das Mãos.

*Corresponding author:

Maria Mariane do Nascimento Teodosio

ABSTRACT

Objetivo: Analisar a higienização das mãos da equipe de enfermagem em unidades neonatais. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo do tipo avaliativo realizado com nove profissionais de enfermagem no serviço de neonatologia. A coleta de informações ocorreu por meio da observação não participante e aplicação de instrumentos *check-list*. O estudo respeitou os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A análise do processo da equipe de enfermagem acerca dos procedimentos investigados para higienização das mãos apresentou como principais resultados que a maioria dos participantes realizaram a técnica adequadamente, higienizaram as mãos antes de entrarem nos referidos setores de atuação, antes e após tocar na ilha do paciente, antes e após troca de fraldas e antes da preparação de medicamentos. Ressalta-se ainda que todos da equipe de enfermagem retiraram adornos e apresentaram unhas curtas e naturais. Quanto aos procedimentos realizados envolvendo a administração de medicações, a maioria higienizou as mãos antes do preparo dos medicamentos. **Conclusão:** A prática da higienização das mãos torna uma medida eficaz à prevenção das infecções relacionadas à saúde. Dessa forma, recomenda-se a educação permanente em saúde como estratégia de fortalecimento para adesão dessa prática no cotidiano do profissional de saúde.

Copyright © 2022, Maria Mariane do Nascimento Teodosio et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Mariane do Nascimento Teodosio, Keila Maria Carvalho Martins, Denise Lima Nogueira, Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque, Antonia Rodrigues Santana and Maria Danara Alves Otaviano. "Avaliação da higienização das mãos da equipe de enfermagem em unidades neonatais", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56187-56189.

INTRODUCTION

A prematuridade é classificada com o nascimento de um bebê antes de 37 semanas de gestação, sendo classificado como limitrofe os nascidos entre a 37-38 semana; moderado, entre a 31-36; e prematuro extremo, os nascidos entre 24 e 30 semanas de idade gestacional. Dessa forma, o período neonatal está relacionado a uma alta taxa de morbimortalidade por causa da grande fragilidade da vida do recém-nascido prematuro, implicando assim, em um cuidado especializado durante este momento crítico. Diante disso, destacam-se a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UNCINCO) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como unidades responsáveis em promover o monitoramento, tratamento e cuidados aos recém-nascidos prematuro ou a termo que necessitam de cuidados especiais (Segundo *et al.*, 2018).

Apesar de todos os avanços, a preocupação ainda é constante entre os profissionais de saúde intensivistas, pois o neonato possui uma vulnerabilidade biológica, podendo o mesmo apresentar intercorrências durante sua permanência nas unidades neonatais. Durante esse tempo de internação os bebês são submetidos a várias intervenções físicas diárias com fins de monitoramento, prestação de cuidados e aplicação da terapêutica adequada (Veronez *et al.*, 2017). Nesse sentido, apresentam-se as infecções hospitalares, recentemente denominadas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), definidas como infecções adquiridas após 72 horas de admissão do usuário no âmbito hospitalar, ou mesmo após alta, sendo que podem estar relacionadas com a internação ou com procedimentos realizados no âmbito hospitalar (Magnago *et al.*, 2019). As infecções podem ser classificadas em primárias quando tem consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem apresentar foco

primário identificável; e secundária, quando existe hemocultura positiva ou sinais clínicos de sepse, com a presença de sinais de infecção em outro local. Os fatores de risco para sepse estão associados à qualidade do cuidado assistencial prestado (Rosado *et al.*, 2018). Destarte, as IRASSs são caracterizadas como a complicação mais frequente, sendo destacada as infecções primárias de corrente sanguínea tendo como principal causa o manuseio do cateter venoso central (Silva *et al.*, 2017a). Reserva-se ainda a importância das infecções primárias de corrente sanguínea para os indicadores nacionais de saúde, e para Agência Nacional de Vigilância Sanitária que tornou obrigatória a notificação dessas infecções em Unidades de Terapia Intensiva, uma vez que estas são perpetuadas pelos profissionais das Unidades de Terapia Intensiva a partir das suas manipulações inadequadas dos dispositivos. Pode-se, assim, a partir da compreensão da fisiopatogenia predominante, inferir que o evento ocorra, oportunamente, por falhas nas práticas e de medidas básicas de prevenção das infecções (Araújo e Cavalcante, 2019). Dessa forma, é necessário que gestores hospitalares conheçam as características das infecções relacionadas à assistência à saúde de suas instituições e programarem medidas que estimulem os profissionais a realizar a sua prevenção. Destaca-se, portanto, a realização adequada da técnica de higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem como medida de prevenção e controle das infecções primárias de corrente sanguínea (Silva *et al.*, 2017b). Nesse contexto, este estudo apresenta como objetivo analisar a higienização das mãos da equipe de enfermagem em unidades neonatais.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi o Serviço de Neonatologia de um Hospital da zona norte do estado do Ceará, Brasil. O aludido serviço é referência para macrorregião com taxa de ocupação mensal de 100%. Esta capacidade é ocupada pela demanda da própria instituição, pacientes transferidos de outros hospitais e cidades da região norte de Sobral. Faz parte da estratégia QualiNEO, a fim de qualificar as práticas de atenção ao recém-nascido. É composto por: UTIN 1 e 2, UNCINCO 1 e 2, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), totalizando 37 leitos destinados a RN de médio e alto risco, sendo 5 leitos destinados a UTIN 1, 10 leitos a UTIN 2, 15 leitos a UNCINCO, e ainda 7 leitos destinados a UCINCA (Santa Casa de Misericórdia de Sobral, 2018). Dessa forma, o estudo foi desenvolvido em quatro unidades neonatais (UTIN 1 e 2, UCINCO 1 e 2) considerando o maior uso de dispositivos invasivos nessas unidades; refletindo assim, um cenário vulnerável às infecções primárias de corrente sanguínea. Participaram do estudo nove profissionais de enfermagem, quatro enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e nas Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais do referido hospital. Ressalta-se que esses são os profissionais em maior quantidade na prestação da assistência e maior proximidade com os neonatos. Foram incluídos os profissionais que estiveram em atividade assistencial e que tinham pelo menos seis meses de experiência profissional, sendo excluídos do estudo os que estavam de férias e de licença médica. A coleta de informações ocorreu nos meses de março a junho de 2019 envolvendo a investigação do processo de higienização das mãos pelos profissionais. Para tanto, foi utilizada a técnica da observação direta não-participante (visando a não interferência no comportamento dos participantes). Dessa forma, os participantes do estudo foram convidados durante o turno de seu trabalho para participar da pesquisa, neste momento foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura dos que aceitaram participar, sendo realizado ainda esclarecimentos de que seriam observados sem conhecer o período de aplicação da

mesma e o instrumento a ser utilizado também. As observações foram realizadas pelo pesquisador em um local de melhor visualização da assistência prestada de cada setor investigado visando a aplicação de um instrumento *check-list*. Neste local, ocorreu as observações nas duas primeiras horas de cada turno de trabalho, correspondendo uma hora de observação para cada participante do estudo. Foi considerando ainda que as horas iniciais de cada turno é o momento em que mais ocorre procedimentos com os neonatos, momento este oportuno para a realização da coleta de informações e da observação não participante.

Dessa forma, foi aplicado um instrumento *check-list* elaborado e composto por um roteiro contendo nove quesitos investigados acerca da técnica adequada de higienização das mãos, sendo assim, foram considerados: Higienização das mãos antes da entrada no setor; Retirada de adornos e apresenta unhas curtas e naturais; Realização da técnica de higienização das mãos adequadamente; Higienização das mãos antes e após tocar na ilha do paciente; Higienização das mãos antes e após troca de fraldas; Higienização das mãos antes da preparação de medicamentos; Higienização da bancada antes da preparação dos medicamentos; Higienização com álcool a 70% dos dispositivos antes da administração dos medicamentos; Higienização das mãos antes de punções periféricas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017). As informações foram apresentadas em forma de tabela sendo que a mesma foi discutida de acordo com literaturas coerente com a temática. O presente estudo respeitou os princípios éticos e bioéticos preconizados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde com o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o nº 2.958.771/2018 com o CAAE 99147018.0.0000.8133.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A priori, faz-se necessário a descrição do perfil dos profissionais investigados. Fizeram parte do estudo nove profissionais de saúde da equipe de enfermagem, no qual 100% eram do sexo feminino; 47% apresentaram faixa etária entre 20 a 40 anos. Em relação ao tempo de experiência profissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, a maioria dos participantes (66,7%) possuem experiência entre 5 (cinco) a 10 (dez) anos; 11,1% com atuação menor que 5 (cinco) anos; seguido de 22,2% com mais de 10 anos. Em relação à categoria profissional, 55,6% eram técnicas de enfermagem e 44,4% enfermeiras. Em continuidade, o estudo apresentou como resultados da análise do processo referente a atuação dos profissionais na realização adequada da higienização das mãos; que cinco dos participantes higienizaram antes de entrarem nos referidos setores de atuação, sendo que sete realizaram a técnica de higienização das mãos adequadamente. Ressalta-se ainda que todos retiraram adornos e apresentaram unhas curtas e naturais. No que se refere aos momentos essenciais e necessários para a prática de higienização das mãos, a maioria dos participantes (oito) higienizaram as mãos antes e após tocar na ilha do paciente, antes e após troca de fraldas e antes da preparação de medicamentos. Para uma eficaz higienização das mãos, a técnica empregada e a duração do procedimento são essenciais. Além disto, antes de iniciar a técnica, é necessário retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios, pois estes podem dificultar a remoção dos microrganismos ou acumulá-los nas mãos (Vasconcelos *et al.*, 2018). Elucida-se assim, que as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes. Sendo a pele é um possível reservatório de diversos microrganismos que podem se transferir de uma superfície para outra, através do contato com objetos e superfícies contaminadas. É a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (Santana, 2016).

Quanto aos procedimentos realizados envolvendo a administração de medicações, a maioria (oito) higienizaram as mãos antes do preparo dos medicamentos; sendo que todos os técnicos de enfermagem (cinco) realizaram a higienização das mãos antes de punções periféricas. Ressalta-se ainda que foi possível observar a higienização das mãos antes do preparo dos medicamentos somente nos cinco técnicos de enfermagem devido esta atribuição ser direcionada mais a esta categoria, obtendo-se assim, resultados positivos. Diante disso, a higienização das mãos deve ser realizada pelos profissionais antes e após a inserção de cateteres e para qualquer tipo de manipulação de dispositivos seguindo um passo a passo, a fim de prevenir infecções que possam causar danos irreparáveis (Vasconcelos *et al.*, 2018).

Evidenciou-se, por dados de uma pesquisa sobre cuidados dispensados pela equipe de Enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica, a importância da higienização das mãos antes e após contato com sítio de inserção ou qualquer cuidado que envolva o manuseio de cateteres. Demonstrou-se, pela pesquisa, ainda, que a maioria dos participantes afirmou ser importante higienizar as mãos antes de usar luvas, contudo, foi visto que menos da metade destes realizou a prática (Costa *et al.*, 2020). Diante disso, elucida-se que a ação com maior devolutiva e mudança de comportamento positivo desenvolvida pelas equipes é a educação permanente. Dessa forma, um estudo demonstrou que a ação mais desenvolvida pela equipe de saúde foi a educação permanente objetivando maior adesão a higienização das mãos (Siman *et al.*, 2020). Além disso, a educação permanente é importante estratégia de melhoria multimodal da Organização Mundial de Saúde na mudança de comportamento coletivo e individual (Kilpatrick *et al.*, 2019). Diante das dificuldades encontradas na prática para uma adesão eficaz à prevenção das infecções primárias de corrente sanguínea, recomenda-se adequações nos serviços que se apresentaram insuficientes nos critérios infraestrutura e a realização de educações permanentes de forma sistemáticas nos serviços investigados. Nesse sentido, estabelecer políticas e padronizar adoção de dispositivo invasivos devem ser priorizados. Para, além disso, faz-se necessário o acompanhamento da realização dos procedimentos, monitoramento dos resultados e avaliação da estrutura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitação do estudo, aponta-se que a coleta de informações foi realizada apenas em um único momento e com poucos profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais de um hospital da região norte do Ceará. Dessa forma, considera-se necessária a continuidade de novos estudos com o intuito de conhecer outros cenários envolvendo os serviços de neonatologia acerca da temática da higienização das mãos com enfoque na análise dos processos de trabalho dos profissionais. Conclui-se, portanto, que a prática da higienização das mãos se torna uma medida eficaz à prevenção das infecções relacionadas à saúde. Dessa forma, recomenda-se a educação permanente em saúde como estratégia de fortalecimento para adesão dessa prática no cotidiano do profissional de saúde.

Agradecimentos: Ao Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão da Santa Casa de Misericórdia de Sobral pelo apoio financeiro, processo nº 02/2018 de pesquisas financiadas. À toda equipe do serviço de neonatologia e aos participantes deste artigo, que contribuíram diretamente ou indiretamente para esta construção científica.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2017. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa
- Araújo CLFP, Cavalcante EFO 2019. Primary blood stream infection prevention. Rev Enferm UFPE on line. 13(3):743-51. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a235099p743-751-2019>
- Costa AB, Medeiros LNB, Neves AD, Barbosa MMB, Souza e Silva RG, Siqueira RM (2020). Nursing techniques and peripheral venous catheterism in pediatrics. Rev Enferm UFPE online. 14: e244663. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244663>
- Kilpatrick C, Bourqui L, Peters A, Guitart C, Allegranzi B, Pittet D (2019). Hand hygiene: Sounds easy, but not when it comes to implementation. J Infect Public Health. 12(3):301-3. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2019.04.008>
- Magnago TSBS, Dal Ongaro J, Greco PBT, Lanes TC, Zottele C, Gonçalves NG, *et al* (2019) Infrastructure for hand hygiene in a teaching hospital. Rev Gaúcha Enferm. 40(esp): e20180193. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180193>
- Rosado V, Camargos PAM, Anchieta LM, Bouzada MCF, Oliveira GM, Clemente WT, *et al* (2018). Risk factors for central venous catheter-related infections in a neonatal population systematic review. J Pediatr (Rio J). 94(1):3-14. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.012>
- Santa Casa de Misericórdia de Sobral (2019). Dados da Coordenação do Bloco Neonatal. Sobral.
- Santana HT (2016). Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília Acesso em: 17 fev 2020.
- Segundo WGB, Barros RMO, Camelo NMM, Martins AEBV, Ramos HDN, Almeida CVB (2018). A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN) para os recém-nascidos prematuros. RevNova Esperança.16(2):85-90. doi: <http://dx.doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v16n2a2018p85-90>
- Silva ACSS, Santos EI, Penha RS, Dutra LB, Barreiros RN, Ribeiro IV (2017a). Evidências científicas brasileiras acerca da infecção primária da corrente sanguínea em pediatria. REAID. 82(20):62-70. doi: <https://dx.doi.org/10.31011/read-2017-v.82-n.20-art.306>
- Silva PLM, Aguiar ALC, Gonçalves RPF (2017b). Relação de custo-benefício na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. J Health Biol Sci.; 5(2):142-9. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1195.p142-149.2017>
- Siman AG, Dutra CCF, Amaro MOF, Cunha SGS, Santos FBO (2020). Actions to reduce the risk of health care infections. Saúde Pesqui. 13(3):485-93. doi: <https://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p485-493>
- Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC (2018). Adhesion to hand hygiene by nursing team in intensive care unit. Enferm Glob. 17(2):462-76. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.284131>
- Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH (2017). Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. Rev Gaúcha Enferm. 38(2):e.60911. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>