

AVALIAÇÃO PRÁTICA DA LAVAGEM DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS

PRACTICAL EVALUATION OF HAND WASHING BY HEALTH PROFESSIONALS THROUGH PLAYFUL-EDUCATIVE ACTIONS

*Kátia Liberato Sales Scheidt**
*Manoel de Carvalho***

RESUMO: Reconhecida como a mais importante medida de prevenção no controle das infecções hospitalares, a lavagem das mãos há muito vem sendo estimulada nos hospitais. Este estudo objetivou analisar a prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde, mediante ações lúdico-educativas sobre o tema. Em maio de 2003, foi realizado o Dia Nacional de Controle de Infecções Hospitalares, no Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro. Durante esse evento, uma pia foi montada especialmente para os participantes realizarem a lavagem básica das mãos. Através de método observacional estruturado, foram observados 50 profissionais, em caráter voluntário. São resultados: baixo desempenho técnico, com inobservância da retirada de adornos (84%) e aplicação do sabão líquido sem que as mãos estivessem molhadas (56%). A maioria (80%) utilizou tempo superior ao recomendado (15 segundos), não realizando a lavagem de forma completa (54%). Concluiu-se que, apesar das freqüentes campanhas educativas e oferta de produtos adequados, os profissionais não realizam a técnica a contento.

Palavras-chave: Lavagem de mão; educação continuada; observação.

ABSTRACT: Hand washing is recognized as the most important preventive measure for the control of hospital-acquired infections. The purpose of this study was to analyze the practice of hand washing by health professionals, through playful-educative actions on the theme, accomplished during a commemorative event in May 2003, at the Fernandes Figueira Institute, in Rio de Janeiro. A sink was specially set up for the participants to accomplish the basic washing of their hands. Fifty professionals, in a volunteer basis, have been observed by means of a structured observation method. The results showed a poor technical performance, including the inobservance of the withdrawal of adornments (84%) and application of the liquid soap without previous wetting of the hands (56%). Although most (80%) participants have used more time than recommended (10 to 15 seconds), 54% didn't accomplish a complete washing. We concluded that, in spite of the frequent educational campaigns and offering of appropriate products, the professionals don't perform the technique satisfactorily.

Keywords: Hand washing; continuing education; observation.

INTRODUÇÃO

A lavagem das mãos é, tradicionalmente, o ato mais importante para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Há pelo menos 150 anos, sua importância foi comprovada por Semmelweis, ao introduzir a lavagem das mãos com solução clorada, após as necropsias e antes do atendimento a partos, quando reduziu as taxas de infecção puerperal¹.

No Brasil, estima-se que 3% a 15% dos pacientes sob hospitalização desenvolvem alguma infecção hospitalar². O conhecimento dos mecanis-

mos de disseminação de germes hospitalares aponta as mãos dos profissionais de saúde como importante modo de transmissão indireta, pelo estabelecimento da colonização da pele do paciente e posterior desencadeamento do processo infeccioso ou pela manipulação de trato estéril durante os procedimentos invasivos³.

Este estudo tem por objetivo analisar a prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde, mediante ações lúdico-educativas.

MARCO REFERENCIAL

O Ministério da Saúde recomenda que a higienização das mãos se realize tantas vezes quantas forem necessárias, durante a assistência a um único paciente, sempre que envolver contato com diversos sítios corporais, entre cada uma das atividades: antes e após o contato com secreções e fluídos corporais, na manipulação de materiais ou equipamentos que estão ou que estiveram em contato com os clientes, no preparo de medicações e no preparo de materiais ou equipamentos⁴.

A decisão de como higienizar as mãos (com sabão, sabão anti-séptico ou anti-sepsia direta) deve considerar o tipo de contato, o grau de contaminação, as condições do paciente e o procedimento a ser realizado².

Apesar das várias opções de produtos e técnicas para a higienização das mãos, estudos^{5,6} revelam que os profissionais de saúde respondem de maneira insatisfatória às recomendações de lavagem das mãos, deixando de realizá-la em, aproximadamente, 60% das vezes em que é indicada.

Mesmo a higienização sendo, comprovadamente, uma importante medida para o controle da IH, as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo a fonte mais freqüente de contaminação e disseminação. Existem várias razões para dificultar a adoção das recomendações de lavagem das mãos, nos níveis individual, grupal ou institucional, que envolvem complexidade dos processos de mudança comportamental^{7,8}.

Um fator de estímulo dessa mudança refere-se às intervenções que devem ser feitas não somente com base no conhecimento, mas com base em treinamentos repetidos e em programas que forneçam os resultados do desempenho aos profissionais. De um modo geral, os resultados melhoram após essas intervenções⁹.

Programas educacionais direcionados à prática da lavagem das mãos apresentam, em sua maioria, resultados limitados. As intervenções educativas podem influenciar o comportamento para a lavagem das mãos por pouco tempo, conforme afirmam alguns autores^{8,9}, que consideram a necessidade da combinação de material instrucional escrito, lembretes e outros como reforço estratégico contínuo para estimular o desempenho correto dos profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, numa abordagem quantitativa, cuja população foi composta por profissionais de saúde convidados a participar do evento comemorativo do Dia Nacional do Controle de Infecções Hospitalares, em 15 de maio de 2003, realizado no Instituto Fernandes Figueira/Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Município do Rio de Janeiro/RJ.

O tema apresentado foi a lavagem das mãos e, com o objetivo de torná-lo o mais claro possível, foi armada uma tenda no pátio do hospital, em que as atividades lúdico-educativas¹⁰ foram realizadas simultaneamente com as observações da prática da lavagem das mãos.

Entre as atividades lúdicas desenvolvidas (jogos da memória, quebra-cabeça, jogo virtual, avaliação do conhecimento), foram distribuídos brindes instrucionais como canetas, botons, marcadores de livro e cartazes, objetivando o estímulo à participação e o reforço das orientações escritas.

Com o intuito de verificar a realização da lavagem básica das mãos pelos profissionais, foi instalada no interior da referida tenda, uma pia comum com as seguintes especificações: cuba com 20 cm de profundidade, torneira acionável com as mãos, dispensador de sabão e papel toalha.

Como critério de inclusão, foram aceitos todos os profissionais com vínculo institucional, enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e funcionários em processo de formação na área de saúde, lotados nos serviços de apoio como higiene hospitalar, lactário, lavanderia e RX, e outros.

Dos participantes do evento, 50 profissionais em caráter voluntário, demonstraram os procedimentos de lavagem básica das mãos.

Utilizando o método observacional estruturado, o pesquisador se colocou em lugar estratégico, que permitiu observar e cronometrar os procedimentos, marcando os resultados em instrumento de coleta de dados próprio (*check-list*)¹¹. Os comentários sobre a prática realizada e o reforço das orientações foram feitos pelo pesquisador após cada procedimento observado. Em seguida, os profissionais observados foram convidados a participar dos jogos e brincadeiras (ludo-educação) visando à fixação do conteúdo.

O referido instrumento utilizado para observação e registro da prática da lavagem das mãos

se constituiu de um roteiro com as seguintes variáveis do estudo: preparo, lavagem, enxágüe e secagem. Quanto ao preparo, buscou-se observar se os participantes seguiam as etapas: retirar os adereços (relógios, pulseiras e anéis), molhar as mãos antes de colocar o sabão e acionar o produto evitando a sua contaminação. Em relação à lavagem, foram verificados os itens fricção completa (unhas, interdigitais, palmas e punhos) e tempo utilizado comparado ao recomendado (15 segundos). No que se refere ao enxágüe, foi observado se o mesmo era feito no sentido das mãos para os cotovelos e, finalmente, quanto à secagem, se foi utilizado o papel toalha, inclusive como barreira para o fechamento da torneira.

Os dados foram tabulados e analisados com base no método da estatística descritiva e com os recursos do programa Excel para elaboração de tabelas e gráficos.

A escolha das técnicas ludopedagógicas¹⁰ objetivou, por meio de jogos e brincadeiras, auxiliar os profissionais de saúde na tarefa de tornar o aprendizado sobre lavagem de mãos mais atraente.

O material instrucional utilizado nos jogos (da memória, quebra cabeça e jogo virtual)¹² manteve as mesmas figuras ilustrativas, com as etapas sequenciais do procedimento de lavagem das mãos, afixadas nas pias das unidades hospitalares.

Buscou-se, de igual maneira, possibilitar a incorporação, no cotidiano de suas práticas, de novos conceitos relativos à lavagem de mãos, especialmente sobre quando e como lavar e que produtos utilizar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da observação estruturada mostraram baixo desempenho técnico no procedimento de lavagem básica das mãos pelos profissionais, a qual, quando não realizada de forma adequada, representa uma importante fonte de disseminação das infecções hospitalares^{1, 2}.

Conforme as observações realizadas, os profissionais respeitaram a ordem sequencial da técnica de lavagem de mãos¹⁻⁹. Quanto à fase de preparo, destacou-se a inobservância da retirada de adereços (anéis, relógios e pulseiras) pela maioria dos participantes (84%) e a não realização da umidificação prévia das mãos, com água, antes da aplicação do sabão líquido por 66% dos sujeitos, conforme mostra a Figura 1.

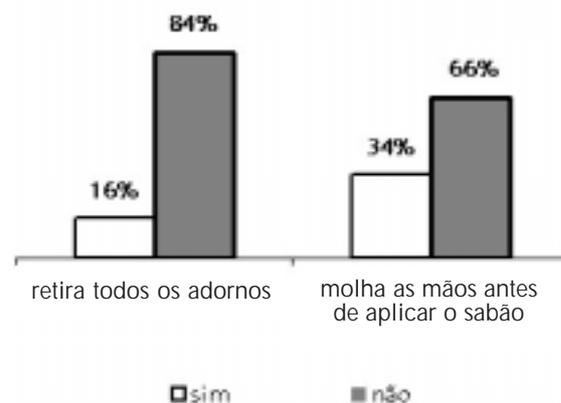


FIGURA 1: Desempenho dos profissionais de saúde quanto à etapa de preparo, em procedimento de lavagem básica das mãos. Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 15 de maio de 2003.

Vale destacar que o uso de anéis ou alianças, pelos profissionais de saúde na realização das atividades assistenciais, propicia a permanência da flora transitória sob estes adereços, possibilitando a disseminação, durante meses, de microrganismos patogênicos, especialmente os gram-negativos¹⁻⁹.

Quanto ao ato de dispensar o sabão sobre as mãos, a maioria dos voluntários (56%) encostou as mãos no bico dosador, predispondo o sabão à contaminação, tornando-o um reservatório ou fonte ambiental de infecções, permitindo assim, a ocorrência de surtos hospitalares^{1,3}.

No que se refere à fase denominada lavagem, mais de 80% dos observados utilizaram tempo superior ao recomendado (15 segundos)¹⁻⁹, de acordo com a Figura 2. Certamente, o excesso de tempo deve-se ao fato do procedimento em questão, não ter sido realizado espontaneamente mas em função de ser alvo do estudo.

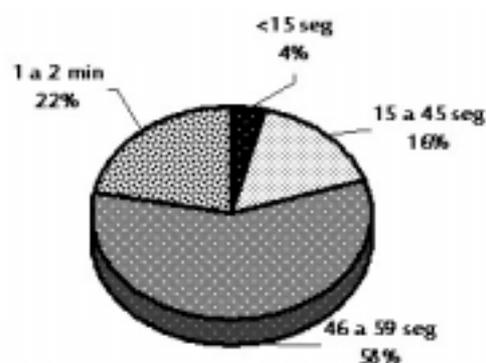


FIGURA 2: Distribuição do tempo utilizado pelos profissionais de saúde em procedimento de lavagem básica das mãos. Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 15 de maio de 2003.

Ressalta-se que 54% não realizaram a fricção completa das mãos, especialmente a fricção da ponta dos dedos, incluindo as unhas, conforme recomendam os especialistas¹⁻³.

Quanto à última etapa da técnica, que se refere ao enxágüe, apenas 34% dos profissionais o realizaram corretamente no sentido das mãos para os cotovelos. A metade dos voluntários observados utilizou o papel toalha (usado para a secagem das mãos) como barreira no fechamento da torneira, evitando a recontaminação das mãos, de acordo com as recomendações técnicas^{1,4}. Esses dados são apresentados na Figura 3.



FIGURA 3: Desempenho dos profissionais de saúde quanto à etapa de enxágüe, em procedimento de lavagem básica das mãos. Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Rio de Janeiro-15 de maio de 2003

Dos 50 profissionais avaliados, apenas 14% realizaram todas as etapas da técnica de lavagem de mãos corretamente¹⁻⁹.

A participação dos voluntários nesta prática proporcionou momentos de revisão ou de aprendizagem de conceitos e da técnica para os profissionais, considerando que nessa oportunidade o pesquisador os orientou detalhadamente sobre cada etapa do procedimento.

A utilização complementar dos jogos com objetivos educacionais, após a demonstração prática da lavagem de mãos, visou a fixação do conteúdo e o aprimoramento da referida técnica; ao mesmo tempo, foi ressaltada a importância de cada sujeito na aplicação das medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram que, apesar da disponibilidade de produtos adequados para higienização das mãos, os profissionais obser-

vados não realizaram o procedimento conforme as recomendações técnicas¹⁻⁹. A grande maioria dos profissionais avaliados não retirou adereços antes da lavagem das mãos e não molhou as mãos antes de aplicar o sabão. Somente 14% deles completaram todas as etapas da lavagem de mãos¹⁻⁹ corretamente.

Foram incluídos, nas orientações escritas distribuídas aos participantes do estudo, os detalhes da retirada das alianças que, consideradas como adereços, carregam o risco de disseminar microorganismos. Foi destacada a importância de molhar as mãos antes da aplicação do sabão, pois este procedimento facilita a distribuição do mesmo, gerando melhores resultados. Também foram salientadas a necessidade da fricção completa de unhas, interdigitais, palmas e punhos, durante a lavagem das mãos, e a utilização do papel toalha como barreira no fechamento da torneira comum.

Embora a amostragem desta pesquisa tenha sido limitada, os resultados indicam a necessidade de se investir em programas de treinamento. De um modo geral, os programas educativos, tradicionalmente utilizados, são pouco atrativos e resultam em baixa eficiência⁹. A inclusão de práticas ludopedagógicas pode gerar a motivação e a sedimentação do conhecimento.

Entende-se que a utilização de metodologia lúdica atraia e motive o profissional, propiciando sua maior adesão aos programas de prevenção e controle de infecções hospitalares.

Com base no exposto, foram implementadas no campo do estudo, intervenções educativas variadas, objetivando a conscientização da relevância de lavar as mãos adequadamente, como um fator indispensável na prevenção da infecção hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR*. 2002; 51: 1-56.
- Medeiros EAS, Gribaum R, Ferraz E, Ferraz AAB, Arruda E, Nobre J et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Infectologia para a Prevenção de Infecções Hospitalares. *Prática Hospitalar*. 2002; 22: 31-43.
- Yamauchi NI, Munhóz CH, Ferreira AM. Procedimentos Invasivos. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Controle de infecção hospitalar e interfaces com a saúde. V. 2. São Paulo: Atheneu; 2000: 958-60.

4. Ministério da Saúde (Br). Lavar as mãos: informações para profissionais de saúde. Normas Técnicas. Brasília (DF): Centro de Documentação;1989.
5. Boyce JM, Kelliher S, Vallande N. Skin irritation and dryness associated with two hand-hygiene regimens: soap-and-water hand washing versus hand antisepsis with an alcoholic hand gel. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2000; 21: 442-48.
6. Zaragoza M, Salles M, Gomes J, Bayas JM, Trilla A. Handwashing with soap or alcoholic solutions? A handomised clinical trial of its efectiveness. *Am J Infect Control.*1999; 27: 258-61.
7. Girou E, Oppein F. Handwashing compliance in a French university hospital: new perspective with the introduction of hand- rubbing with waterless alcohol-based solution. *Jour Hosp Infect.* 2001; 48 (Suppl A): 55-7.
8. Naikoba S, Hayward A. The effectiveness of interventions aimed increasing handwashing in healthcare workers- a systematic review. *J Hosp Infect.* 2001; 47: 173-80.
9. Pittet D. Promotion of hand hygiene: magic, hype, or scientific challenge?. *Infect Contr Hosp Epidemiol.* 2002; 23:118-19.
10. Antunes C. Manual de técnicas de dinâmica de grupo, de sensibilização de ludopedagogia. Petrópolis (RJ): Vozes;1988. p 18-32.
11. Polit DE, Hungler BP. Métodos de coleta de dados. In: Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas;1995: p 163-97.
12. Brougère G. Jogo e educação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1999.

EVALUACIÓN PRÁCTICA DE LAVADURA DE LAS MANOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD EN ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS

RESUMEN: Reconocida como la más importante medida de prevención en el control de las infecciones hospitalarias, la lavadura de las manos ha sido mucho estimulada en los hospitales. Este estudio buscó analizar la práctica de la higienización de las manos por los profesionales de salud, mediante acciones lúdico-educativas sobre el tema en evento de la conmemoración en mayo/2003, en Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ Rio de Janeiro. Un fregadero fue montado especialmente para que los candidatos realizasen la lavadura básica de las manos. A través método de observación estructurada, 50(cincuenta) profesionales en carácter voluntario fueron observados. Los resultados mostraron bajo desempeño técnico del procedimiento, que incluyeron: la inobservancia de la retirada de adornos (84%), aplicación de jabón líquido sin que las manos estuvieron mojadas (56%). No obstante la mayoría (80%) haber utilizado tiempo superior al recomendado (10 a 15 segundos), 54% no lo realizaron de forma completa. Concluimos que a pesar de las frecuentes campañas educativas, y manutención de adecuados productos para la lavadura de las manos, los profesionales no realizaron la técnica satisfactoriamente.

Palabras Clave: Lavadura de la mano; educación; observación.

Recebido em: 27.10.2004
Aprovado em: 20.01.2006

Notas

*Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ - Rio de Janeiro. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde/FIOCRUZ. Coordenação das Ações de Controle das Infecções Hospitalares-Coordenadora. Fundação Educacional Serra dos Órgãos/FESO- Teresópolis. Professora Regente das Disciplinas: Enfermagem Neonatal, Enfermagem Pediátrica e Biossegurança em Odontologia. Curso de Graduação em Enfermagem e Curso de Graduação em Odontologia. Av Rui Barbosa, 716- Flamengo. Rio de Janeiro/RJ. CEP 22.250-020. E-mail: kscheidt@iff.fiocruz.br

**Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ - Rio de Janeiro. Médico. Doutor em Ciências da Saúde/FIOCRUZ. Professor Departamento de Pós Graduação do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Universidade Federal Fluminense/UFF- Niterói. Faculdade de Medicina. Professor Adjunto da Disciplina de Neonatologia . E-mail: manael@perinatal.com.br