

FUNDAMENTOS EM ENFERMAGEM

Lavagem das Mão

Professora : Tatiana Werle

CPREM

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são os eventos adversos mais prevalentes, e representam uma ameaça substancial à segurança do paciente e do profissional de saúde, além de causar ônus expressivo para a sociedade, com maior impacto em países de baixa e média renda per capita (WHO, 2022).

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Nas últimas duas décadas, várias intervenções foram introduzidas e pesquisadas visando melhorar o cumprimento da prática da HM entre os profissionais de saúde. Em 2002, a recomendação feita pelos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos da América (EUA), consistiu em uma mudança radical quando propôs substituir o uso de água e sabonete (lavar as mãos) por fricção das mãos com preparação alcoólica para maioria das situações clínicas, sem sujeira visível nas mãos, por apresentar várias vantagens: ser mais rápido, ter maior eficácia antimicrobiana, melhor condição de pele e facilidade em disponibilizar o produto no local da assistência/tratamento do paciente (CDC, 2002).

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

O uso de preparação alcoólica apropriada para HM passou a ser um dos componentes centrais da Estratégia Multimodal de Melhoria da HM da Organização Mundial da Saúde (OMS) – a mudança de sistema como pré-requisito fundamental para a mudança de comportamento, além da implementação em conjunto com os demais componentes: educação/treinamento, monitoramento e retroalimentação do desempenho, lembretes no local de trabalho e estabelecer ou melhorar o clima de segurança institucional (WHO, 2009; OMS, 2009b)

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

As mãos devem ser higienizadas com o produto apropriado em momentos essenciais e necessários, ou seja, nos cinco momentos para a HM, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para a prevenção das IRAS causadas por transmissão cruzada de microrganismos pelas mãos: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após contato com superfícies próximas ao paciente (WHO, 2009).

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Apesar das evidências científicas e de melhorias alcançadas nas últimas décadas, infelizmente, a adesão à prática correta de HM constitui um desafio atual no mundo e no nosso país. Diversas barreiras podem impedir a correta HM em serviços de saúde, quais sejam: proporção inadequada do número de profissionais da assistência por pacientes; falta de produtos e insumos; baixa qualidade das soluções disponíveis; irritação na pele causada pelos produtos utilizados na HM; e desconhecimento científico do impacto da HM em prevenir infecções.

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Em relação à Antissepsia Cirúrgica das Mãos, o uso da escova impregnada com antisséptico, Clorexidina (CHG) ou Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI), pode ser uma opção, tendo sido cada vez mais ampliado o uso de produto específico à base de álcool, sem enxague. Ressalta-se que produto à base de álcool tem sido recomendado pelos CDC/EUA, OMS e Anvisa para a antissepsia cirúrgica da pele das mãos e antebraços dos membros da equipe cirúrgica, pela comprovada eficácia antimicrobiana e custo-efetividade, com as seguintes vantagens: facilidade de aplicação, menor dano à pele e economia de tempo.

HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A correta seleção de produtos pode proporcionar maior eficiência na prevenção e redução das IRAS. Deve-se atentar para o uso do produto correto e da importância da boa aceitação por parte dos profissionais para que o produto não apresente resistência ao uso diante da finalidade estabelecida pelo fabricante e com o resultado esperado pelo serviço de saúde, conforme estabelecidos em documentos institucionais (políticas, protocolos, entre outros). Importante destacar que o protocolo de HM do serviço deve estar facilmente acessível aos profissionais para consulta e aplicação efetiva das orientações sobre HM na prática assistencial.

Higiene das mãos com água e sabonete

A HM com água e sabonete (líquido ou espuma) tem o objetivo de remover a sujeira, matéria orgânica e a microbiota transitória das mãos por meio da ação mecânica.

Para que o profissional da assistência possa remover sujeira/materia orgânica das mãos, é suficiente lavá-las com água e sabonete comum (não associado a antisséptico), independentemente da unidade do serviço de saúde na qual a assistência está sendo prestada.

Higiene das mãos com água e sabonete

Importante destacar que existem recomendações para lavar as mãos com água e sabonete durante surtos de *Clostridioides difficile* ou norovírus. Em tais situações, de forma a atender à RDC 42/2010 (BRASIL, 2010), não devem ser retirados os dispensadores/frascos de preparação alcoólica para HM do ponto de assistência, devido ao risco de transmissão de outros agentes e IRAS (GLOWICZ et al., 2023).

Ponto de assistência consiste no local onde ocorrem simultaneamente as presenças do paciente e do profissional de saúde e a prestação da assistência ou tratamento, envolvendo o contato com o paciente (WHO, 2009).

Higiene das mãos com água e sabonete

Recomenda-se não utilizar a pia/lavabo do banheiro do cliente/paciente para lavar as mãos, devido ao risco de o profissional contaminar as suas mãos. Além disso, substâncias que promovam o crescimento de biofilmes (por exemplo, soluções intravenosas, medicamentos, alimentos líquidos ou resíduos humanos) não devem ser descartadas na pia/lavabo para HM (GLOWICZ et al., 2023)

Higiene das mãos

Para realizar a higiene antisséptica das mãos é utilizado sabonete associado a antisséptico, como CHG e PVP-I, que são denominados produtos degermantes. Mas, outros princípios ativos como triclosan (atividade bacteriostática), hexaclorofeno (inativação de enzimas essenciais), cloroxilenol (inativação de enzimas bacterianas e alteração das paredes celulares) e compostos de quaternário de amônio, por exemplo, o cloreto de benzalcônio, podem estar associados ao sabonete (CDC 2002; OMS, 2009b).

Higiene das mãos

O uso e as indicações de produtos para a HM mudaram ao longo do tempo, com base nos resultados de pesquisas científicas nesta área (VERMEIL, 2019; BARALDI et al., 2018; LOTFINEJAD, 2021). Consequentemente, o uso de preparação alcoólica para HM passou a ser considerado o padrão-ouro, conforme preconizado na literatura.

Dessa forma, o uso de sabonete associado a antisséptico para lavar as mãos em serviços de saúde, incluindo produtos degermantes à base de CHG ou PVP-I, vêm sendo substituídos por sabonete “comum” (não associado a antisséptico) (ARHAI SCOTLAND, 2023; ONTARIO AHPP, 2014).

Higiene das mãos

Por outro lado, há indicação do uso de produto degermante (CHG ou PVP-I) em áreas e/ou procedimentos de alto risco (centro cirúrgico, inserção de cateter vascular central à beira leito), com os objetivos de eliminar a microbiota transitória, reduzir a microbiota residente no início do procedimento, e manter as mãos (sob luvas estéreis) com o mínimo de microrganismos até o fim do procedimento (cirúrgico ou invasivo), evitando o crescimento bacteriano debaixo das luvas. Para atingir tais objetivos, o tempo de degermação (contato com o produto) deve ser no mínimo de 2 a 5 minutos (GLOWICZ et al., 2023; WHO 2018; ARHAI SCOTLAND, 2023; ONTARIO AHPP, 2014).

Seleção de sabonete e do dispensador para higiene das mãos

Deve-se selecionar sabonete associado ou não a antisséptico, que seja agradável ao uso, suave e de fácil enxágue, além de não ressecar a pele, ser hipoalergênico, possuir fragrância leve ou ausente e ter boa aceitação entre os usuários.

Para selecionar sabonete associado a antisséptico, deve-se avaliar a eficácia antimicrobiana, tempo que leva para a ação antimicrobiana, tempo de efeito residual ou persistente, efeitos adversos e contraindicações, além da finalidade a que se destina.

Seleção de sabonete e do dispensador para higiene das mãos

O dispensador do sabonete (líquido ou espuma) deve possuir as seguintes características :

- ✓ identificação visível do conteúdo: nome do produto, finalidade e data de validade;
- ✓ sistema de reabastecimento: substituição por outra carga de sabonete do tipo cartucho - refil, sendo contraindicado frascos para reabastecimento do sabonete;
- ✓ acionamento de fácil utilização, preferencialmente sem contato das mãos com o bico dosador (saída do sabonete) para evitar a contaminação;

Seleção de sabonete e do dispensador para higiene das mãos

O dispensador do sabonete (líquido ou espuma) deve possuir as seguintes características :

- ✓ fácil visualização do nível do produto, para apoiar o monitoramento e a troca do refil;
- ✓ facilitação da limpeza externa e interna, conforme as recomendações do fabricante;
- ✓ instruções de acionamento do dispensador;
- ✓ passo a passo da técnica para realizar a HM das mãos com sabonete e água (por meio de cartaz ou adesivo no dispensador).

Secagem das mãos

A secagem ineficaz das mãos resulta em mãos molhadas que constituem risco maior de transmissão cruzada e contaminação microbiana ambiental, com danos para os pacientes e para os profissionais de saúde devido ao risco de dermatite de contato.

Após lavar e enxaguar bem as mãos, é recomendado o uso de toalha de papel descartável para a secagem completa das mãos, sendo o método preferido nos serviços de saúde. Importante destacar que as toalhas de papel não devem deixar resíduos nas mãos e nem dispersar partículas no ambiente (GLOWICZ et al., 2023; ARHAI SCOTLAND, 2023; ONTARIO AHPP, 2014).

Secagem das mãos

O dispensador de toalha de papel deve permitir que as mãos, após serem lavadas, tenham contato apenas com a toalha de papel. Isto significa que após lavar as mãos, elas não devem tocar outras partes do dispensador antes de secá-las (por exemplo, não devem tocar o controle manual que libera a toalha de papel) (ONTARIO AHPP, 2014).

Secagem das mãos

Os secadores de ar quente têm piores efeitos de secagem, e podem dispersar microrganismos no ar, causar irritação, secura, aspereza e vermelhidão da pele ao longo do tempo. Assim, no processo de secagem após lavar as mãos, não é indicado o uso de secadores elétricos, uma vez que raramente o tempo necessário para a secagem é obedecido (BEST et al. 2018; LENKHARN, 2018; GLOWICZ et al., 2023).

Secagem das mãos

Nos procedimentos que exigem técnica asséptica, na inserção de dispositivos invasivos (cateter vascular central) e procedimentos cirúrgicos, após o uso de produto degermante à base de CHG ou PVP-I, é necessário enxaguar bem as mãos para remoção de todo resíduo e secá-las com compressas descartáveis estéreis (GLOWICZ et al., 2023; WHO, 2018; ARHAI SCOTLAND, 2023; ONTARIO AHPP, 2014).

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica

Existem diferentes apresentações de preparação alcoólica para a HM (por exemplo, gel, espuma ou líquido), formulações (tipo de álcool, concentração de álcool e ingredientes adicionais) e diferentes formas de disponibilizar o produto: dispensador de parede de acionamento manual ou automático; frasco com pump com dispositivos de suporte para adaptar na cama; suporte de soro e bancada; carro de procedimento; carro funcional de higiene; carro de transporte; equipamentos (hemodiálise/anestesiologia), entre outros, além de frascos de uso individual.

Eficácia antimicrobiana das preparações alcoólica

A eficácia antimicrobiana da preparação alcoólica para HM depende do tipo de álcool utilizado, da concentração do álcool, da técnica – fricção de todas as superfícies das mãos e do tempo de contato com a pele das mãos que é o tempo de secagem (BRASIL, 2009; KAWAGOE, 2009b).

A maioria das preparações alcoólicas para HM disponíveis no país contém etanol (álcool etílico), mas também podem conter isopropanol (álcool isopropílico), ou, ainda, uma combinação de dois destes álcoois (BRASIL, 2009).

Eficácia antimicrobiana das preparações alcoólica

A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos a ser utilizada em serviços de saúde deve cumprir com o estabelecido na RDC nº 42/2010, ou seja, entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida e concentração final mínima de 70%, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras (BRASIL, 2010).

Tempo de secagem

CURSO PREPARATÓRIO

O tempo de secagem é um dos principais fatores da eficácia antimicrobiana – duração do procedimento de fricção das mãos com preparação alcoólica para HM (20 a 30 segundos), e tem relação direta com o volume utilizado na HM.

Tempo de secagem

O volume do produto a ser utilizado é recomendado pelo fabricante da preparação alcoólica para HM (BRASIL, 2009). Contudo, o volume do produto dispensado deve ser adequado ao tamanho das mãos, sendo que quantidade maior aumenta o tempo de secagem (impacto na aceitação e desempenho da HM) e o contrário é verdadeiro - quanto menor o volume, menor é o tempo de secagem, sendo que a quantidade dispensada pode ser insuficiente para friccionar todas as superfícies das mãos e ineficaz na redução microbiana, com impacto nas IRAS (SUCHOMEL et al., 2018; GLOWICZ et al., 2023)

Boa tolerância cutânea

A preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos deve apresentar boa tolerância cutânea, uma vez que podem ocorrer dermatites de contato causadas por hipersensibilidade ao álcool ou aos aditivos presentes nas formulações (KAWAGOE, 2009b).

Destarte, as preparações alcoólicas para HM devem conter na sua formulação emolientes, umectantes ou outros agentes condicionadores para minimizar ou eliminar o efeito de ressecamento do álcool .

Boa tolerância cutânea

Cumpre ressaltar que deve ser evitado o uso de álcool líquido a 70% antisséptico para a prática de HM, com vistas a evitar efeitos adversos advindos do ressecamento da pele das mãos com o uso frequente deste tipo de álcool, que não é adequado e nem indicado para realizar a HM, pois não contém emolientes, podendo assim reduzir a adesão ao procedimento, e comprometer a segurança do paciente em serviços de saúde.

Averiguação do odor, cor e consistência

Características como odor, consistência e cor podem afetar a aceitação da preparação alcoólica para HM pelos usuários nos serviços de saúde, impactando no desempenho da HM e nas IRAS.

Em relação à cor, deve ser transparente/incolor, sem adição de substâncias corantes em suas fórmulas (BRASIL, 2009).

A facilidade de ser espalhada nas mãos pode interferir na preferência. Assim, a preparação alcoólica para HM deve apresentar boa textura e viscosidade, estar isenta de material em suspensão para evitar que deixe resíduos aderentes nas mãos, precavendo a sensação de mãos pegajosas após aplicação.

Presença de desnaturante

A preparação alcoólica para HM deve apresentar desnaturante em sua fórmula, conferindo sabor amargo, a fim de evitar ingestão acidental por crianças ou risco de mau uso por pacientes (ingestão e outros).

Ademais, de acordo com o Parágrafo único do Art. 5º da RDC nº 42/2010, “Quando houver risco de mau uso de preparação alcoólica por pacientes (ingestão e outros), os serviços de saúde devem avaliar a situação e prover a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos de forma segura”

Cuidados com reenvase de produtos

Os dispensadores de parede, frascos de “pump” ou individuais não devem ser reutilizados ou preenchidos quando estiverem parcialmente vazios devido ao risco de contaminação (GLOWICZ et al., 2023; ONTARIO AHPP, 2014).

Conforme a RDC nº 42/2010, nos dispensadores de parede devem ser utilizados refis em embalagens descartáveis contendo a preparação alcoólica para HM. E, caso a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos seja manipulada pelo serviço de saúde, o envase deve ser realizado pela farmácia hospitalar ou magistral (BRASIL, 2010)

Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

- A antissepsia cirúrgica das mãos ou preparo pré-operatório das mãos da equipe cirúrgica tem os seguintes objetivos (CDC, 2002; OMS, 2009b; WHO, 2018; ARHAI SCOTLAND, 2023; ONTARIO AHPP, 2014; BRASIL, 2009; BRASIL, 2017):
- ✓ eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente da pele das mãos e dos antebraços dos profissionais;
- ✓ inibir o crescimento da microbiota residente sob a mãos enluvadas, durante o procedimento cirúrgico, por meio da atividade persistente dos produtos antissépticos degermantes ou produto à base de álcool (PBA);
- ✓ reduzir a multiplicação da microbiota residente da pele das mãos da equipe cirúrgica, durante o procedimento, caso ocorra perfuração da luva cirúrgica, sem ser notada.

Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

- Existem duas técnicas para realizar a antissepsia cirúrgica das mãos
- ✓ degermação cirúrgica das mãos/antebraços, utilizando produto degermante, com princípios ativos à base de PVP-I a 10% ou CHG (2% ou 4%), associados a detergente, que necessitam de água.
- ✓ fricção das mãos/antebraços com produto à base de álcool (PBA), e não há necessidade de água, podendo o álcool ser associado a um antisséptico (CHG, por exemplo). Contudo, o PBA deve ser específico para este fim e deve comprovar efeito persistente por meio de laudos de resultados destes efeitos por métodos padronizados.

Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

- Há fortes evidências científicas sobre a segurança do uso de PBA específico para antissepsia cirúrgica das mãos, podendo, portanto, substituir a técnica tradicional, com CHG ou PVPI degermante, no preparo pré-operatório das mãos, ressaltando que a eficácia do álcool depende de seu tipo, concentração, formulação e tempo de contato.

Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

- O PBA para fricção cirúrgica das mãos pode estar associado ou não a antissépticos. Contudo, devem ser avaliados estudos que atestem a efetividade do produto. Por exemplo, no estudo de HENNIG et. al. (2017), foi evidenciado que produto contendo somente álcool (45% de etanol, 18% de n-propanol) obteve significativa redução microbiana, quando comparado com álcool associado a CHG (61% de etanol, 1%de CHG).
- A duração e técnicas corretas de antissepsia cirúrgica das mãos com antisséptico degermante (CHG ou PVPI) ou com PBA específico para fricção cirúrgica das mãos e antebraços podem ser acessadas na publicação da Anvisa, intitulada “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” (BRASIL, 2017).

REQUISITOS BÁSICOS PARA A SELEÇÃO DE LUVAS (ESTÉREIS E NÃO ESTÉREIS) PARA AS MÃOS

- O principal papel das luvas para as mãos (luvas cirúrgicas – estéreis e luvas para procedimentos não cirúrgicos – que não são estéreis) consiste na proteção dos profissionais e dos pacientes em serviços de saúde.
- Assim, recomenda-se o uso de luvas em serviços de saúde por duas razões fundamentais (BRASIL, 2009; CVE/SP, 2016):
 - ✓ para reduzir o risco de contaminação das mãos de profissionais da saúde com sangue e outros fluidos corporais;
 - ✓ para reduzir o risco de disseminação de microrganismos no ambiente e de transmissão do profissional da saúde para o paciente e vice-versa,bem como de um paciente para outro.

Questões

- **Sobre a lavagem das mãos, é correto afirmar que**
- Alternativas
- A o uso de luvas substitui integralmente o processo de lavagem das mãos, podendo ser utilizado o mesmo par de luvas para cada três pacientes.
- B as enfermarias destinadas ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas estão dispensadas de conter lavatório em seu interior, se houver disponibilidade de luvas.
- C os trabalhadores com feridas em membros superiores são dispensados da necessidade de avaliação médica para liberação para o trabalho.
- D no lavatório exclusivo para higiene das mãos, deve conter água corrente, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual.
- E sua prática pode ser substituída em todas as situações pela fricção de álcool gel 70% nas mãos durante 5s.

BONS ESTUDOS

