

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Resumo: Identificar, por meio da observação, a prática de higienização das mãos durante as ações cuidativas realizadas pela equipe de saúde ao recém-nascido pré-termo em UTI neonatal, traçando o perfil dos profissionais, registrando as práticas de higienização das mãos e avaliando a adesão ao uso do álcool gel e adorno zero. Trata-se de pesquisa de campo observacional, descritiva e exploratória, de natureza quantitativa. Amostra: 62 profissionais da saúde: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas. Realizadas 358 observações nos turnos: manhã, tarde e noite. Cerca de 64,52% dos profissionais tinham de 1 a 10 anos de atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Registrou-se que 88% realizaram higienização das mãos antes e depois à manipulação, com 93,85% de adesão ao adorno zero. Prima-se pela realização de educação permanente, reforçando a relação do processo de cuidado no cenário neonatal e seus impactos no prognóstico de saúde do RN.

Descritores: Desinfecção das Mãos, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Cuidados de Enfermagem.

Hand hygienization in a neonatal intensive care unit

Abstract: Identify, through observation, the practice of hand hygiene during the care actions performed by the health team to the preterm newborn in a neonatal ICU, tracing the profile of the professionals, recording hand hygiene practices and rating adherence to the use of hand sanitizer and zero adornment. It is an observational, descriptive and exploratory field research, of a quantitative nature. Sample: 62 health professionals: nurses, nursing technicians, doctors and physiotherapists. 358 observations were made in the shifts: morning, afternoon and night. Approximately 64.52% of professionals had 1 to 10 years of experience in the Neonatal Intensive Care Unit. It was registered that 88% performed hand hygiene before and after manipulation. With 93.85% adherence to zero adornment. It excels the realization of permanent education, reinforcing the relationship of the care process in the neonatal scenario and its impacts on the health prognosis of the newborn.

Descriptors: Hand Disinfection, Intensive Care Units Neonatal, Nursing Care.

Higienización de manos en una unidad de cuidado intensivo neonatal

Resumen: Identificar, por medio de la observación, la práctica de higienización de manos durante la labor por parte del equipo de salud al neonato prematuro en UCI neonatal, perfilando los profesionales, registrando las prácticas de higienización de manos y evaluando la adhesión a la utilización del alcohol gel y cero adornos. Se trata de una pesquisa de campo observacional, descriptiva, exploratória y de naturaleza cuantitativa. Amuestra: 62 profesionales del área de salud, de entre ellos, enfermeros, técnicos de enfermería, médicos y fisioterapeutas. Han sido realizadas 358 observaciones en los turnos: mañana, tarde y noche. Aproximadamente 64.52% de los profesionales tenían de 1 a 10 años de actuación en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Registramos que 88% realizaron higienización de manos antes y después de la manipulación y 93.85% no usaron adornos. Se estima por la realización de educación permanente, reforzando la relación al proceso de cuidado en el escenario neonatal y sus impactos en el pronóstico de salud del neonato.

Descriptores: Desinfección de las Manos, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Atención de Enfermería.

Chiara Silmara Santos Silva

Enfermeira. Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, PA, Brasil.
E-mail: chs.chlm.cls@gmail.com

Alexandre Aguiar Pereira

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem Associado UEPA/UFAM. Belém, PA, Brasil.
E-mail: alexandre_ap22@hotmail.com

Andressa Tavares Parente

Enfermeira. Doutora em Ciências Ambientais. Docente da Universidade Federal do Pará - UFPA. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.
E-mail: andressaparente@yahoo.com.br

Akyson Zidane Merca Silva

Enfermeiro. Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, PA, Brasil.
E-mail: akysonzidane@gmail.com

Edficher Margotti

Enfermeira. Doutora Saúde da Criança e Pediatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Docente da Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, PA, Brasil.
E-mail: edficher@ufpa.br

João Eduardo Barros Branco

Enfermeiro. Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, PA, Brasil.
E-mail: joaoeduardobarros92@gmail.com

Submissão: 16/05/2020
Aprovação: 13/01/2021
Publicação: 18/04/2021

Como citar este artigo:

Silva CSS, Pereira AA, Parente AT, Silva AZM, Margotti E, Branco JEB. Higienização das mãos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):41-51.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.41-51>

Introdução

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são complicações decorrentes da atuação de profissionais da área e constituem um grave problema de saúde pública, acarretando em danos pessoais, éticos, sociais e econômicos¹. Já nos anos de 1847, o médico Semmelweis buscou uma alternativa para minimizar infecções cruzadas, instituindo a lavagem das mãos de forma prescrita a toda equipe, com a solução de hipoclorito de cálcio^{1,2}. Na mesma época, Florence Nightingale também desenvolveu papel importante na Enfermagem, como precursora das ações de combate e controle de infecções hospitalares (IHs), por meio da implementação de medidas de higiene pessoal e segregação de áreas sujas e limpas².

No contexto, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) exige uma gama de atenção e cuidados intensivos, por sua complexidade e fragilidade da vida, onde o recém-nascido pré-termo (RNPT) encontra-se mais suscetível a infecções hospitalares, pela variedade de patógenos que circundam o meio hospitalar e a realização de procedimentos de alto risco. Fatores estes, que implicam no papel da equipe de saúde sobre práticas assépticas antes, durante e após todo procedimento terapêutico^{3,4}. E o item a ser observado é a higienização das mãos (HM), importante indicador de qualidade dos serviços de saúde para a segurança do paciente⁵: prática simples e de baixo custo, que possui evidências científicas de sua eficácia na prevenção e controle de IRAS. Devendo ser praticada por todos os atores da assistência direta ou indireta⁶.

Discussões acerca da Segurança do Paciente têm repercutido mundialmente há décadas, especialmente, após a divulgação de altas taxas de

mortalidade por Eventos Adversos em hospitais norte-americanos, nos anos 90, que impactaram pela precariedade da assistência em serviços de saúde. E, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) criaram a Aliança Mundial de Segurança do Paciente, tomando por metas: orientação, identificação e prevenção de riscos^{5,7}. Anos depois, instituiu-se no Brasil o PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente), que visa a padronização de ações e cuidados organizados e sistematizados, por meio de protocolos e obrigatoriedade de registro⁸.

Dentre as seis metas internacionais de segurança do paciente, está a “redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde”, nela compreendida a higienização das mãos, por meio de práticas assépticas⁹. Diante disto, a OMS criou a tática multifacetada, que prediz a disponibilização de itens de higiene em pontos estratégicos, bem como: adaptação da estrutura física, capacitação profissional, vigilância e afixação de cartazes com a técnica de lavagem/fricção das mãos nos diversos setores. Preconiza-se ainda, a observância de cinco momentos para sua realização: antes do contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco ou contato com fluidos/secreções, após contato com o paciente ou superfícies próximas a ele⁸.

O Enfermeiro como protagonista do cuidado, por meio do gerenciamento de sua equipe e da assistência ao paciente, deve estar qualificado para efetivar suas ações fundamentado na ciência e em vivências de sua atuação profissional. Corroborando com a promoção e aprimoramento do conhecimento de toda a equipe, sobretudo, o exercício substancial da higienização das mãos, que são ferramentas primordiais do profissional

de saúde diante do paciente, e é um dos principais veículos de transmissão de microrganismos^{10,11}.

Perante a realidade em que estudos divulgam a relação direta das IRAS com as taxas de morbidade e mortalidade neonatal, e considerando o ambiente de UTIN com maior potencial de risco à vida¹², demandou-se a questão: os profissionais de saúde da neonatologia estão adotando princípio científico em sua práxis de higienização das mãos, frente aos cuidados ao recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Para saná-la, buscou-se: identificar, por meio da observação, a prática de higienização das mãos durante as ações cuidativas realizadas pela equipe de saúde ao recém-nascido pré-termo em UTI neonatal, traçando o perfil dos profissionais, registrando as práticas de higienização das mãos e avaliando a adesão ao uso do álcool gel e adorno zero.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de campo observacional, do tipo descritiva e exploratória, de natureza quantitativa. Foi desenvolvida em um hospital materno-infantil do Estado do Pará, localizado na capital Belém, no qual a unidade neonatal é referência para atendimento ao recém-nascido de alto risco de todos os municípios do Estado. A clínica conta com 163 leitos neonatais, dos quais, 60 são de UTIN: dividida em 6 alas de 10 leitos, sendo 4 alas (40 leitos) de internação a recém-nascidos prematuros, público de interesse desta pesquisa.

A população do estudo envolveu profissionais da área da saúde atuantes nas alas anteriormente especificadas. Sendo selecionados para amostra: 62 profissionais, distribuídos em turnos (manhã, tarde e noite), a saber: enfermeiros, técnicos de enfermagem,

médicos e fisioterapeutas. A pesquisa tomou como base o desenho metodológico do estudo de Pereira¹³, e considerou-se como *manipulação* todos os procedimentos realizados no RNPT, podendo ser de três tipos diferentes: terapêutico, para o cuidado ou para o monitoramento.

Foram considerados critérios de inclusão: profissionais de saúde, atuantes na UTIN, com no mínimo 06 meses de atuação no serviço, que aceitassem participar da pesquisa após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestando por escrito/assinatura seu aceite. Critérios de exclusão: Profissionais com menos de 06 meses de atuação na Unidade, que estivessem afastados de suas atividades profissionais no período da coleta e que, após leitura do TCLE, não aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a outubro de 2018 em duas (02) etapas:

Primeira etapa: definição do perfil dos profissionais presentes na UTIN, de acordo com os critérios de inclusão. Em que, para a obtenção de dados dos profissionais, foi colhida assinatura de TCLE e aplicado um formulário estruturado (questionando-os sobre: sexo, idade, grau de formação, tempo de formação e tempo em UTI), respeitando o momento considerado mais adequado pelo mesmo. Aos participantes foi informado o caráter observacional das ações cuidativas prestadas aos RNPT, porém, não sobre as variáveis e os cuidados específicos.

Na segunda etapa: os pesquisadores observaram a rotina do setor, dando ênfase aos cuidados dispensados ao RNPT nas atividades multiprofissionais, dentre elas: a higienização das mãos, uso de equipamentos de segurança individual

(EPIs) e o uso de adornos. Para tanto, foi utilizado um formulário de observação, preenchido pelos pesquisadores na UTIN, junto ao recém-nascido prematuro. Visando o registro adequado das observações, cada pesquisador limitou-se a acompanhar 03 recém-nascidos em cada turno.

Os dados foram inseridos por tabulação em planilhas do Microsoft Office Excel, submetidos à análise descritiva através do Programa BioEstat 5.3¹⁴ e, posteriormente, organizados e apresentados os resultados em forma de tabelas. Propondo-se a minimizar o risco de quebra de sigilo dos profissionais, foi utilizado o código alfanumérico com a letra P, seguida do número de ordem de preenchimento do formulário (P1, P2, P3...).

O estudo é um recorte de pesquisa ampliada, intitulada: *“Aplicabilidade das ações cuidativas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: proposta de protocolo de intervenção mínima ao recém-nascido pré-termo”*. A mesma obedeceu aos aspectos éticos e

legais da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁵, que incorpora referenciais da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros) e visa assegurar os direitos e deveres relativos aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital de referência em que foi realizado o estudo, sob o parecer de nº 2.775.358 e CAAE: 92469018.3.0000.5171.

Resultados

O estudo contou com amostra de 62 profissionais da saúde: Enfermeiros, técnicos em enfermagem, Fisioterapeutas e Médicos, distribuídos em turnos manhã, tarde e noite. Na categoria profissional a maioria foi composta pela equipe de enfermagem (67,7%), técnicos e Enfermeiros, descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual dos profissionais atuantes na UTIN de um hospital materno-infantil do estado do Pará, Brasil, 2019. (Amostra=62).

Variável	N	%	Média	Desvio Padrão**
Sexo				
Feminino	54	87,1		
Masculino	8	12,9		
Faixa etária*			39.6	7.1
24 a 33	14	22,58		
34 a 43	29	46,78		
44 a 53	18	29,03		
> 53	1	1,61		
Turno				
Manhã	19	30,65		
Tarde	21	33,87		
Noite	22	35,48		
Grau de Formação				
Médio	14	22,58		
Graduação	45	72,58		
Mestre	1	1,61		
Doutor	2	3,23		

Tempo de Formação*			13.8	8.0
1 a 10	28	45,16		
11 a 20	19	30,65		
21 a 30	15	24,19		
Tempo em UTI*			11.4	6.6
< 1	2	3,23		
1 a 10	40	64,52		
11 a 20	12	19,35		
>20	8	12,9		
Categoria Profissional				
Técnico em Enfermagem	28	45,16		
Enfermeiro(a)	14	22,58		
Médico(a)	11	17,74		
Fisioterapeuta	9	14,52		

Fonte: Dados do Estudo (2019). *Em anos. **Análise Descritiva em BioEstat¹⁴.

A caracterização sociodemográfica e profissional da equipe pesquisada, constatou: predominância do sexo feminino; faixa etária entre 24 e 54 anos, média de 39 anos; maior percentual no turno da noite (35,5%); grau de formação predominante para ensino superior/especialização (72,6%), sendo que 22,6% eram do nível médio e 4,8% possuíam Mestrado e/ou Doutorado. Quanto ao tempo de formação e tempo de atuação em UTI, a maioria encontrava-se entre o 1° e o 10° ano de formado (45,2%) e/ou de UTI (64,5%).

Em adendo, a Tabela 2 desta pesquisa, mostra as condutas tomadas pelos profissionais de saúde antes e após cada manipulação, as quais são necessárias para a proteção e combate à infecção do RNPT. Neste sentido, observou-se a HM (lavagem das mãos ou uso de álcool gel), ausência de adornos durante a manipulação e o uso de EPI. As investigações foram feitas nos três turnos e totalizaram 358 observações.

Tabela 2. Observações de práticas de combate e controle de IH, na UTIN de um hospital materno-infantil do estado do Pará, Brasil, 2019. (Amostra=358).

Variável	Categoria	N	%
Higienização das mãos anterior à manipulação	Não	44	12,29
	Sim (Lavagem)	269	75,14
	Sim + AG	45	12,57
Higienização das mãos após a manipulação	Não	44	12,29
	Sim (Lavagem)	263	73,46
	Sim + AG	51	14,25
Uso de adornos	Não	336	93,85
	Sim	22	6,15
Uso de EPI	Não	35	9,78
	Sim	323	90,22
Registros por Turno	Manhã	77	21,51
	Tarde	122	34,08
	Noite	159	44,41

Fonte: Dados do Estudo (2019).

Evidenciou-se que a maioria dos profissionais atenderam às medidas de proteção e segurança, uma vez que, a higienização das mãos esteve presente em grande parte das observações, em um total de “Sim” 87,7% (usou água e sabão ou álcool gel), com resultado igual antes e após a manipulação do RN. Enquanto que a não adesão, que também coincidiu nos dois momentos, foi no percentual de 12,3%.

Vale destacar que a prática de lavagem das mãos com água e sabão antisséptico ainda é a mais convencionalmente e praticada pelos profissionais da UTIN, com 74,3% de adesão. Em detrimento do uso da preparação alcoólica no processo de desinfecção das mãos, que teve baixo percentual, com média de

13,41%. Outros achados da pesquisa, que estão diretamente relacionados à luta em prol da prevenção de infecções hospitalares, envolveram: o uso de EPIs e ausência de adornos, que apresentaram resultados positivos (90,2% e 93,85%, respectivamente). O turno da noite foi o que ocorreu mais observações (44,4%) e o da manhã obteve o menor percentual (21,5%).

Para melhor esclarecimento sobre as condutas em que não houveram a HM, elencaram-se os tipos de manipulação e suas finalidades, organizados na Tabela 3, através dos resultados encontrados.

Tabela 3. Distribuição das condutas realizadas para promoção de cuidado e conforto ao RN na UTIN de um hospital materno-infantil do estado do Pará, Brasil, 2019. (Amostra=358).

Variável	Categoria	N	%
Finalidades das manipulações registradas	Terapêutica: Dieta oral, gavagem, medicação, VNI, nebulização, oxigenoterapia, ventilação	126	35,20
	Cuidado: Aspiração, extubação, manutenção AVP + PICC, mudança de decúbito, passagem de SOG, passagem SVA, punção venosa, retirada AVP, troca de fralda, troca de lençóis, troca de SOG	109	30,45
	Cuidado + Monitoramento	48	13,41
	Monitoramento: Acesso venoso, ajuste sensor, ausculta, avaliação, coleta de urina, ecocardiograma, gasometria, glicemia, temperatura, troca sensor	38	10,61
	Terapêutica + Cuidado	25	6,98
	Terapêutica + Monitoramento	12	3,35
	Total	358	100
Tipos de manipulação em que NÃO houve desinfecção das mãos anterior	Gavagem	19	43,19
	Medicação	8	18,18
	Troca de fralda	5	11,36
	Troca de fralda + sensor	4	9,09
	Punção venosa	4	9,09
	Aspiração	2	4,55
	Troca de sensor + medicação	1	2,27
	Nebulização	1	2,27
Total	44	100	

Fonte: Dados do Estudo (2019).

Dentre as finalidades da assistência prestada aos RNPT, a que mais aparece é a Terapêutica (35,2%), quando avaliadas isoladamente. No entanto, levando-se em consideração as vezes em que vieram associadas, o “Cuidado” foi a finalidade de maior frequência, assumindo um total de 182 vezes. A Terapêutica assume então a segunda posição, com 163 repetições. Por último, temos a finalidade de Monitoramento, com 98 números de ocorrência.

Com relação aos momentos em que não houve higienização das mãos, o cuidado em que houve maior recorrência desta falha foi a Gavagem (43,2%), seguido pela administração de medicamentos, troca de fralda e sensor, punção venosa, aspiração, troca de sensor e medicação e a nebulização.

Discussão

Os dados da pesquisa reiteram uma característica muito comum na equipe de enfermagem, já evidenciado em muitos estudos e que reforça uma herança histórica, desde Florence, que é a presença feminina nos cursos da saúde, especialmente nas equipes de enfermagem. Além disso, é nítida a expressividade numérica dos profissionais técnicos de enfermagem que, conseqüentemente, são os mais ligados à assistência direta aos recém-nascidos internados. Em consonância, um estudo, realizado junto à equipe de enfermagem de uma UTI adulto, com um total de 68 participantes, também apresentou índices justificáveis, como: 79,4% profissionais de sexo feminino e 82,4% composto por técnicos de enfermagem¹⁶.

Configurando ferramentas essenciais ao trabalho do profissional de saúde, as mãos são também os principais veículos de propagação de patógenos no setor assistencial, contribuindo para o

desenvolvimento de infecções hospitalares¹⁷. Em função disso, OMS e OPAS divulgam e reforçam a fundamental importância da realização correta e segura da desinfecção das mãos, que tem o poder de salvar vidas, devendo sempre respeitar os cinco momentos em que a HM é indispensável¹⁸.

A expressão “lavagem das mãos” foi substituída por “higienização das mãos”, abrangendo a higienização simples, como o uso da preparação alcoólica¹⁹. A lavagem das mãos demanda tempo e estrutura física, o que vai de encontro com a realidade de muitos setores de saúde pública, além de danos dermatológicos, decorrentes do uso excessivo de sabão antisséptico. Preconiza-se o uso do álcool a 70% aliado a um emoliente, conferindo: proteção da pele, antisepsia, menor tempo de fricção (cerca de 20 segundos) e melhor versatilidade, por ser realizada em qualquer ponto do setor assistencial^{2,19}.

Como descrito na Tabela 2, a adesão da preparação alcoólica para HM apresentou pequeno percentual na amostra. Estudos comprovam e a Anvisa assegura que o uso do álcool gel a 70% como uma alternativa segura e deve ser feito: antes e após o contato com o paciente ou áreas próximas a ele, após retirar as luvas, antes da preparação de medicações e, em todos os casos, as mãos devem estar livres de sujeiras visíveis. Destacam-se os benefícios do emprego da preparação alcoólica na rotina dos ambientes assistenciais: eficácia na destruição de patógenos, fácil acesso, menor tempo de fricção, menos danos dermatológicos e fácil instalação de dispensadores^{19,20}.

Em contrapartida, o conhecimento de profissionais de saúde a respeito dos benefícios e mecanismos de ação do álcool gel, ainda necessita ser

mais explorado, o que pode estar associado a reduzida adesão do mesmo como estratégia de HM. Uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem em um hospital de iniciativa privada, na qual uma das vertentes foi sobre o conhecimento técnico e científico da equipe, a respeito do uso da preparação alcoólica no exercício de higienização das mãos, evidenciou que 92,6% informou ter recebido treinamento sobre a higienização das mãos, mas apenas 3,7% demonstrou conhecimento específico sobre as recomendações de uso e técnicas da preparação alcoólica²⁰.

Com efeito, o enfermeiro exerce papel fundamental no gerenciamento e na preparação de toda a sua equipe, por meio de educação continuada, avaliação e inspeção de ações assistenciais, que associados a metas e reflexões, podem gerar maior efeito na adesão de práticas limpas¹⁶. Por certo, toda a equipe é corresponsável pela qualidade na assistência e redução de custos, tendo a obrigação de adequar-se às Normas e Portarias de saúde, cumprir aspectos éticos e legais, adotando práticas seguras e restringindo as negligências^{16,17}. Na Tabela 1 pode-se observar que mais da metade das manipulações são realizadas pela equipe de enfermagem, a quem grande parte dos cuidados prestados no ambiente da terapia intensiva neonatal são executados.

No que concerne à práxis de desinfecção das mãos, ao contrário desta pesquisa, estudos deparam-se com índices extremamente altos de não adeptos à higienização. A exemplo, estudo realizado em hospital universitário no qual a taxa de não adesão verificada foi de 72,3% em uma amostragem de 1316 registros, em que também foi observada a qualidade da HM, por vezes, insatisfatória, mesmo por profissionais

docentes na saúde. Suas bases teóricas revelam ainda que, tais resultados não condizem com falta de conhecimento da importância e impactos da HM, mas à falha em concretizar esta prática e transformá-la em uma rotina compulsória²¹.

Outro estudo, a respeito do conhecimento e adesão de profissionais de saúde sobre a higienização das mãos, identificou que: em uma amostragem de 56 profissionais, todos reconhecem a importância da HM, 94,7% compreendem que as mãos são meios de cultura e infecção cruzada, no entanto, 36% admitem a não realização correta deste procedimento padrão. No que diz respeito à prática de HM dos profissionais disponíveis na rotina do setor, o estudo abrigou 204 observações e apenas 8,5% delas teve adesão⁶.

Ainda assim, estudos acerca da HM são unânimes em afirmar que esta é a medida mais eficaz e essencial na prevenção de infecções. Este simples ato, realizado compulsoriamente, rompe em massa a cadeia de transmissão de microrganismos, reduzindo os níveis de infecções advindas do serviço em saúde¹⁷. Sendo também imprescindível o cumprimento de demais normas de segurança, como: disciplina à política do “adorno zero” (ausência de pulseiras, anéis/alianças, relógio de pulso, brincos, colares/correntes, gravatas, ou qualquer artefato exposto), implementada por meio de norma regulamentadora de número 32 (NR-32)²², e o uso indispensável de equipamentos de segurança individual (EPIs), que constituem fator de proteção e bloqueio da disseminação de patógenos entre a população assistida¹⁷.

Tais prerrogativas acentuam-se sobremaneira no cenário de uma UTIN, onde o prognóstico de saúde é mais crítico e tempo de internação prolongado, se tratando de recém-nascidos em prematuridade

extrema. Além disso, uma característica comum neste setor é a grande frequência de manipulações para diversas finalidades, passando por intervenções de vários atores da equipe multiprofissional. Tudo isso, concorrendo para a potencialização dos riscos de infecções e a ocorrência de eventos adversos²³. Em estudo que observou 20 prematuros filmados continuamente por um período de 24 horas numa UTIN, identificou-se a grande ocorrência de manipulações com tempo de duração inferior a um minuto. Os autores afirmaram que em outros estudos também houve um grande número de manipulações em um curto período de tempo, podendo ser muitas vezes prejudiciais ao repouso do prematuro¹³.

Na Tabela 3, detectou-se como cuidado de maior negligência, a gavagem: prática de alimentação, em que o RN recebe o leite em sonda oro/nasogástrica, por intermédio da gravidade. Um cuidado dispensado pela equipe de enfermagem, a qual exerce papel substancial em todo o processo de hospitalização do RNPT e sobre seu prognóstico de saúde²⁴, pois suas práticas assistenciais no setor de UTI neonatal podem implicar sérios problemas, acarretando em maiores custos e risco à vida¹⁹. Estudo realizado com 239 neonatos, apontou relação de eventos adversos por IRAS com taxas de morbidade e mortalidade nas UTINs, apresentando incidência de 33,8%²⁵.

Logo, as demais condutas em que houve omissão da desinfecção das mãos, também despertam inquietação, especialmente no que tange aos cuidados invasivos, em que a recomendação da Anvisa é o uso da preparação alcoólica: antes de calçar as luvas para procedimentos não cirúrgicos, antes de procedimentos assistenciais e manipulação de dispositivos invasivos¹⁹. No entanto, mesmo com

evidências e prerrogativas sobre a veemência de implementação da higienização das mãos como premissa vital para a segurança do paciente, os profissionais de saúde ainda apresentam resistência, adotando postura passiva perante grave complicador de saúde pública, concorrendo para a ampliação de eventos adversos^{12,19}.

Em vista disso, recai sobre o profissional Enfermeiro a missão de desenvolver estratégias constantes de treinamento à sua equipe, especialmente no campo da neonatologia, mantendo sempre o olhar vigilante e atento, reunindo esforços conjuntos para minimizar os riscos e falhas na assistência à saúde^{12,24}. Devendo ainda, contemplar ações que favoreçam o relacionamento profissional e conscientização multidisciplinar sobre práticas de prevenção como determinantes para a redução de fatores de riscos de infecções no processo de assistência em saúde da UTIN, “adotando inclusive recomendações internacionais para melhorar a qualidade do serviço prestado”¹².

Dentre as limitações do estudo, é possível destacar: o conhecimento do público-alvo sobre o caráter observacional da pesquisa e a não apreciação qualitativa do desempenho da HM. Sinaliza-se a utilidade de se desenvolver novas pesquisas que englobem: a avaliação da qualidade da técnica desenvolvida na HM e a observância dos cinco momentos preconizados pela OMS para sua realização. Associado a isto, convém aprofundar pesquisas em torno da preparação alcoólica, reforçar sua importância no meio assistencial e difundir sua eficácia, mecanismos de ação e método correto de aplicação.

Esta pesquisa mostrou-se relevante, por remeter a um assunto tão pertinente e atual que, embora haja um esforço mundial e histórico em torno da temática, ainda persistem desafios decorrentes da conscientização e comprometimento dos profissionais da saúde. Desempenha ainda, papel informativo e instigativo, visando a contribuição com o meio científico, assistencial e comunidade em geral, especialmente no âmbito da saúde pública, de modo a refletir resultados efetivos na qualidade da assistência. Prima-se, portanto, pela realização de educação permanente à equipe profissional, reforçando a relação do processo de cuidado no cenário neonatal e seus impactos sobre o desfecho do processo de internação.

Conclusão

O estudo revela que ainda há desafios a serem rompidos sobre práticas de HM na UTI neonatal, pois, trata-se da heterogeneidade de consciência e humanização profissional, em um ambiente de extrema susceptibilidade. Sendo que, a higienização das mãos é um dos pilares do combate às IRAS e a observância desta prática traduz uma postura ética e humana diante da fragilidade de pacientes, como os RNPTs. A falta de adesão de um profissional pode comprometer a integridade de muitas vidas e o trabalho de toda a equipe multiprofissional.

Salienta-se a valorização da preparação alcoólica e sua implementação nos setores de saúde, como aliada na batalha contra as infecções cruzadas, corroborando ainda com a otimização do tempo de desinfecção das mãos. Associado a isto, convém aprofundar as pesquisas em torno da preparação alcoólica, reforçar sua importância no meio assistencial e difundir sua eficácia, mecanismos de

ação e método de aplicação correta, principalmente no cenário atual em que a higienização das mãos apresenta-se imperioso não só no contexto hospitalar, como também nos hábitos de higiene pessoal.

Referências

1. Paula AO de. Impacto da estratégia multimodal na adesão a higiene de mãos entre a equipe multiprofissional. Belo Horizonte. 2015; 1-104.
2. Baraldi MM, Padoveze MC. Higienização das mãos: a evolução e o atual "Estado da Arte". J Infect Control 2015; 4(3).
3. Daniel VP, Silva JSLG. A Enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Pró-UniverSUS. 2017; 08(1):03-07.
4. Luciano NNF, Nascimento BB do, Nunes EM et al. Adesão à Higienização das mãos por profissionais da saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. Recife: J Nurs UFPE Online. 2017; 11(10):3764-3770.
5. Alves CF, Silva PS da, Machado WCA, Figueiredo NMA de. A enfermagem entre a pia e o cliente: implicações para higienização das mãos. Rev Enferm Atual. 2017; 83(21):30-37.
6. Oliveira MA de, Leuthier RM, Oliveira Filho JR, Leite MAP, Fernandes LGA, Santos AF dos, et al. Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. Rev Enferm UFPE Online. 2019; 13:e236418.
7. Rodrigues GF, Castro TCS, Vitorio AMF. Segurança do paciente: conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação. São Paulo: Rev Recien. 2018; 8(24):3-14.
8. Brasil. Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. 2013/2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/so-bre-o-programa>>. Acesso em 11 dez 2019.
9. Brasil. Metas internacionais de segurança do paciente. São Paulo: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. 2016. Disponível em: <<http://www.icesp.org.br/o-instituto/qualidade/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em 11 dez 2019.
10. Souza EC, Strelciunas ASA, Ferreira LNB, Oliveira KCPN. Conhecimento sobre a higiene das

mãos de estudantes do curso de enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2017; 7(21):41-48.

11. Silva AM, Costa PD. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais de saúde de um hospital filantrópico da zona da mata mineira. Rev Educ Meio Amb Saúde. 2018; 8(4):1-14.

12. Santos, PCF dos, Martins, MJL. Infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI neonatal: uma revisão integrativa. Rev H-Tec Humanidades e Tecnologia. 2019; 3(2):6-191.

13. Pereira FL, Goes FSN de, Fonseca LMM, Scochi CGS, Castral TC, Leite AM. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(6):1272-1278.

14. Ayres M, Ayres JRM, Ayres DL, Santos AS. BioEstat 5.3: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: CNPQ. 2007; 290.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 12 dez 2012.

16. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC de. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Enfermería Global. 2018; (50):446-461.

17. Silva ZA, Maia LFS, Pádua IM, Inácio JE, Pio TM. Infecção relacionada a assistência à saúde: uma revisão da literatura. São Paulo: Rev Recien. 2015; 5(13):50-54.

18. Brasil. No dia mundial de higienização das mãos, OMS alerta para prevenção da sepse nos cuidados de saúde. Brasília: OPAS/OMS, Brasil.

Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5657:no-dia-mundial-de-higienizacao-das-maos-oms-alert-a-para-prevencao-da-sepse-nos-cuidados-de-saude&Itemid=812>. Acesso em 11 dez 2019.

19. Brasil. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009; 105.

20. Derhun FM, Souza VS de, Costa MAR, Hayakawa LY, Inoue KC, Matsuda LM. Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos. Rev Enferm UFPE Online. 2018; 12(2):320-328.

21. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev Eletr Enferm. 2010; 12(2):266-271.

22. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego Gabinete do Ministro. NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria N.º 485, de 11 nov 2005. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 16 nov 2005.

23. Spironello RA, Cuman RKN. Caracterização de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. São Paulo: Rev Recien. 2019; 9(28):131-136.

24. Nascimento J, Santos IMM, Silva LJ. Cuidados com recém-nascidos alimentados por sonda gástrica: conceitos e práticas. Texto Contexto Enferm. 2019; 28:e20170242. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0242>>. Acesso em 21 abr 2020.

25. Dal-bó K, Silva RM, Sakae T. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(4):381-385.