



INTRODUÇÃO

Durante gerações a lavagem das mãos com água e sabão foi considerada uma medida de higiene pessoal. O conceito de limpeza das mãos com um antiséptico emergiu provavelmente no início do século XIX com um farmacêutico francês que demonstrou que soluções contendo cloro eram indicadas para eliminar o odor proveniente dos cadáveres e que podiam ser usados como desinfetantes. Mais tarde Semmelweis e Oliver Holmes concluíram que as mãos dos cuidadores eram veículos transmissores de doenças e com base nestes achados a lavagem das mãos começou gradualmente a ser aceite como uma das mais importantes medidas de prevenção da disseminação de agentes patogénicos nas instituições de saúde.

A pele do ser humano está colonizada com bactérias, tendo sido encontrado valores de 3.9×10^4 a 4.6×10^6 CFU¹/cm³ nas mãos de profissionais de saúde. Em 1938 Price, estabeleceu que estas bactérias poderiam ser divididas em dois grupos, transitórias e residentes. A flora transitória, que coloniza a camada superior da pele é de mais fácil remoção pela lavagem das mãos e é com frequência adquirida pelo contacto com os doentes ou superfícies contaminadas. A flora residente que se localiza nas camadas mais profundas da pele é mais difícil de ser removida e normalmente não está associada as infecções cruzadas.

A transmissão de microrganismos patogénicos de um doente para outro, via mãos dos profissionais necessita de 4 elementos:

1. Transmissão para as mãos dos profissionais dos microrganismos presentes na pele ou na área que envolve o doente;
2. Os microrganismos têm que ter capacidade de sobreviver nessas mãos pelo menos alguns minutos;
3. A lavagem ou anti-sépsia das mãos dos profissionais não existe, é inadequada ou os produtos utilizados são inadequados;
4. As mãos contaminadas dos profissionais devem entrar em contacto directo com outro doente ou superfície que posteriormente irá entrar em contacto com o doente.

¹CFU – Unidade formadora de colónias

Apesar existirem poucos trabalhos de investigação que comprovem a relação das mãos com a transmissão da infecção, há muita evidência científica de que a anti-sépsia das mãos reduz a incidência das infecções nosocomiais. Numerosos estudos documentam que as zonas sub-unguais albergam uma grande quantidade de bactérias e que a pele por baixo de anéis e outros adornos das mãos e antebraços está muito mais colonizada que as zonas expostas de pele, podendo contribuir para a transmissão de infecção. Os microrganismos mais frequentes são: *Staphylococcus coagulase negativo*, *Pseudomonas* spp. e fungos.

As unhas devem ser curtas e deve estar sempre presente que, verniz recentemente aplicado não aumenta o número de bactérias encontradas na região peri-ungual, mas um verniz velho e estalado pode favorecer o crescimento de microrganismos e, mesmo após uma cuidadosa lavagem das mãos, ficar uma quantidade variável de microrganismos nos espaços sub-unguais. Tal como acontece com o verniz, a utilização de unhas postiças pode contribuir para a disseminação de microrganismos.

Durante muitos anos utilizaram-se as luvas com 3 objectivos: para reduzir o risco dos profissionais adquirirem infecções cuja fonte são os doentes; para evitar que os microrganismos fossem transmitidos para os pacientes e para reduzir a flora transitória que poderia ser transmitida de um doente a outro via mãos. Actualmente, recomenda-se que as luvas sejam utilizadas durante a prestação de qualquer cuidado que de alguma forma possa envolver o contacto com sangue ou fluidos corporais. No entanto, é importante não esquecer a lavagem das mãos após a remoção das luvas, uma vez que poderá ter ocorrido quer a contaminação das mãos ao retirar as luvas ou os microrganismos terem aproveitado um pequeno defeito da luva e terem contaminado a mão. Os profissionais de saúde devem ter sempre presente que a não remoção das luvas entre cuidados a diferentes doentes pode contribuir para a transmissão de microrganismos. As luvas não devem ser lavadas ou reutilizadas.

LAVAGEM DAS MÃOS

O objectivo da lavagem das mãos é remover a sujidade e reduzir a quantidade de bactérias na pele.

A lavagem das mãos com água e um sabão retira a maior parte dos microrganismos que constituem a flora bacteriana transitória. Estes microrganismos não vivem indefinidamente nas mãos, mas sobrevivem o tempo suficiente para serem transferidos directa ou indirectamente para o doente sendo causa de infecção. Os microrganismos que constituem a flora residente podem ser reduzidos em número pela lavagem das mãos, particularmente se for utilizado um detergente que contenha um anti-séptico, mas não podem ser completamente eliminados.

Reconhecem-se três níveis na lavagem das mãos:

- **Lavagem comum**, com um sabão líquido, que remove a maioria dos microrganismos transitórios de mãos moderadamente sujas;
- **Lavagem higiénica** em que é usado um detergente contendo um anti-séptico;
- **Desinfecção higiénica** em que é utilizada uma solução alcoólica com anti-séptico e
- Lavagem cirúrgica.

As mãos devem ser descontaminadas imediatamente antes de cada episódio de contacto directo ou cuidado aos doentes e após qualquer actividade ou contacto que poderá resultar na sua potencial contaminação, optando por:

- Lavar as mãos com água e sabão quando as mãos se encontram visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica;
- Utilizar uma solução alcoólica com anti-séptico para descontaminar as mãos se não houver sujidade visível;
- Descontaminar as mãos após o contacto com pele intacta do doente ou com as superfícies que se encontram na proximidade;
- Descontaminar as mãos se passar de uma zona mais contaminada para uma menos contaminada durante a prestação de cuidados num mesmo doente;
- Descontaminar as mãos com solução alcoólica ou detergente contendo anti-séptico antes da inserção de um cateter vesical ou outro procedimento invasivo que não exija lavagem cirúrgica;

- Descontaminar as mãos após a remoção de luvas.

TÉCNICA DA LAVAGEM DAS MÃOS

COMO LAVAR AS MÃOS?

Uma técnica de lavagem das mãos eficaz envolve 3 estádios: preparação, lavagem e secagem:

- Retirar anéis, pulseiras e relógio;



Fig. 1 – Preparação das mãos para a descontaminação (adaptado de poster higiene das mãos em Instituições de Saúde HBalgavio, 2004)

- Cobrir cortes e abrasões com pensos impermeáveis;
- Usar mangas curtas ou até ao cotovelo;
- Molhar com água corrente tépida até ao cotovelo;
- Aplicar o detergente (3-5ml), e esfregar vigorosamente pelo menos durante 15 segundos, cobrindo todas superfícies das mãos prestando especial atenção às pontas dos dedos, unhas e espaços interdigitais;
- Enxaguar bem;
- Limpar as mãos com toalhete de papel de boa qualidade, deixando a água a correr;
- Fechar a torneira com o papel que se utilizou para secar as mãos (devem existir de preferência torneiras que sejam accionadas por pedal ou que possam ser fechadas com o cotovelo);
- Não tocar em nada sujo;
- Quando a descontaminação for realizada com uma solução alcoólica, aplicar na palma de uma das mãos e esfregar uma mão na outra para que contacte com todas as superfícies até que se evapore. Se for utilizada a dose correcta deverá levar 15-25 segundos para até que se evapore todo o produto;

TÉCNICA DA HIGIENE DAS MÃOS

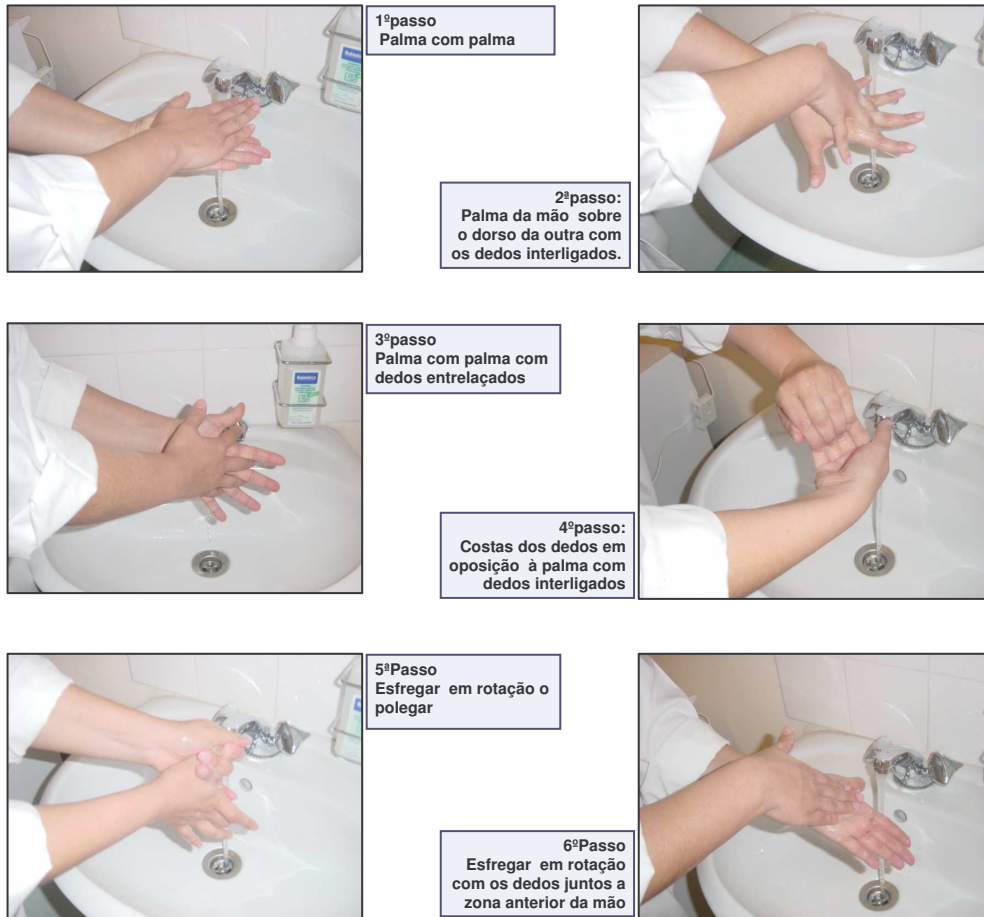


Fig. 2 – Técnica de descontaminação das mãos (adaptado de poster higiene das mãos em Instituições de Saúde HBAlgarvio, 2004)

NOTA:

- Deverá ser mantido stock adequado de toalhetes de papel para a limpeza das mãos. Em caso de ruptura dever-se-á utilizar, por ex., compressas individualizadas, guardanapos de papel, rolos de toalhas de papel e nunca toalha turca que é um ótimo meio de cultura, quando húmida, facilitando a posterior disseminação de microrganismos;

- Os recipientes que contêm o “detergente” para a lavagem das mãos devem ser limpos regularmente quando não forem de uso único;
- Nunca completar os recipientes quando estão parcialmente cheios. Deixar acabar o conteúdo, lavar o recipiente e só depois encher;
- Devem estar sempre disponíveis loções ou cremes para os profissionais, de forma a minimizar a ocorrência de dermatites de contacto causadas pela lavagem ou antissépsia frequente das mãos;
- Os lavatórios para as mãos não devem ser usados para outros fins (lavagem ou colocação de material) e devem ser suficientemente fundos para evitar a dispersão de salpicos.

Faro, Julho de 2004

COMPOSIÇÃO GRÁFICA
Realizado pelo Gabinete Técnico/Administrativo do CRSPA Algarve