



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Campos Mota, Écila; Aparecida Barbosa, Dulce; Marinho da Silveira, Beatriz Rezende; Azevêdo Rabelo, Taniti; Silva, Nenzeli Maria; Nogueira da Silva, Patrick Leonardo; Lopes Ribeiro, Joanilva; de Oliveira e Silva, Carla Silvana; Fonseca Gonçalves, Renata Patrícia
Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 4, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 12-17

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463830004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ISSN 2238-3360 | Ano IV - Volume 4 - Número 1 - 2014 - Jan/Mar

ARTIGO ORIGINAL

Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares

Hand hygiene: a review of adherence and practice of health professionals in hospital infection control

Écila Campos Mota¹, Dulce Aparecida Barbosa², Beatriz Rezende Marinho da Silveira³, Taniti Azevêdo Rabelo⁴, Nenzeli Maria Silva⁴, Patrick Leonardo Nogueira da Silva⁵, Joanilva Lopes Ribeiro⁶, Carla Silvana de Oliveira e Silva³, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves³

¹Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros e das Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG, Brasil. ²Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. ³Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil. ⁴Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Montes Claros, MG, Brasil. ⁵Programa de Pós Graduação em Didática e Metodologia do Ensino Superior, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil. ⁶Faculdades Santo Agostinho e Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil.

Recebido em: 07/10/2013
Aceito em: 30/12/2013

ecilacampos@hotmail.com

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A higienização das mãos é uma das mais importantes medidas profiláticas contra as infecções no ambiente hospitalar. O presente estudo avaliou a adesão e a prática dos profissionais de saúde quanto à higienização das mãos. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo, observacional, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar do norte de Minas Gerais no ano de 2012. A amostra desta pesquisa compreendeu 65 funcionários da instituição, sendo composta por diferentes categorias profissionais. A coleta de dados foi realizada no período de duas semanas em uma média de cinco horas de observações diárias nos turnos diurno e noturno de trabalho, perfazendo um total de aproximadamente cem horas de observação. Para isso foram utilizados dois instrumentos já testados e validados para o registro: um para avaliar o número de oportunidades para higienização das mãos e o outro para avaliar a técnica correta. **Resultados:** Após análise dos dados, observou-se que das equipes de enfermagem, os técnicos (70%), enfermeiros (81,8%) e médicos (51,9%) aderiram à técnica de higienização com água e sabão. No que diz respeito à adequação às técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, foi observado que as categorias nutricionista e farmacêutico apresentaram 100% de higienização correta das mãos e que as principais falhas no procedimento de higienização concernem ao fechamento da torneira com papel toalha. **Conclusão:** Os profissionais de saúde higienizam as mãos de acordo com as suas necessidades, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados.

ABSTRACT

Background and Objectives: To assess adherence and practice of health professionals regarding hand hygiene. **Method:** This is an observational, field study with a quantitative approach. The study was carried out in a hospital in the north of Minas Gerais in 2012. The study sample consisted of 65 employees of the institution, comprising different professional categories. Data collection was performed during two weeks in an average of five hours of daily observations during the day and night shifts, totaling approximately one hundred hours of observation. For that purpose, two previously tested and validated tools were used: one to evaluate the number of opportunities for hand hygiene and another to evaluate the correct technique. **Results:** After analyzing the data, it was observed that of the nursing staff, nurse technicians (70%), nurses (81.8%) and medical teams (51.9%) adhered to hand hygiene techniques with soap and water. Regarding the adequacy of the techniques recommended by the Ministry of Health, it was observed that the nutritionist and pharmacist categories performed hand hygiene 100% correctly and that the main failures in hygiene procedures concerned closing of the tap with a paper towel. **Conclusion:** The importance given to the practice of hand hygiene by health professionals is of utmost importance for nosocomial infection control.

DESCRIPTORES

Higienização das mãos
Profissionais da saúde
Controle de infecções
Infecção hospitalar

KEYWORDS

Desinfection of hands
Health professionals
Control infections
Nosocomial infection

INTRODUÇÃO

A importância da lavagem das mãos foi constatada há mais de um século (1847) quando o médico Ignaz Philipp Semmelweis, um dos pioneiros em controle de infecção hospitalar, descobriu que, antes de entrar em contato direto com os pacientes, o simples ato de lavar as mãos com água e sabão e, posteriormente, em solução clorada reduziu os índices de morte das parturientes pela febre puerperal e comprovou que a higienização das mãos constitui como medida primária para a prevenção das infecções hospitalares. Contudo, a falta de adesão dos profissionais de saúde a essa prática acarreta necessidade de reformulação cultural, a fim de valorizar a segurança e a qualidade da assistência.¹

O uso de água e sabão nas mãos elimina os microrganismos transitórios e reduz os residentes e, na maioria das vezes, interrompe a cadeia de transmissão de doenças. Recentemente, o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos" devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização anti-séptica, a fricção anti-séptica e a anti-sepsia cirúrgica das mãos.²

Em 1989, reconhecendo também a sua relevância, o Ministério da Saúde editou o manual "Lavar as mãos" com o objetivo de normatizar esse procedimento comum e pouco considerado no âmbito das unidades de saúde brasileiras, proporcionando aos profissionais da área subsídios técnicos relativos às normas e aos procedimentos para lavagem das mãos.³

Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde. Entretanto, apesar das diversas evidências científicas e das disposições legais, nota-se que grande parte dos profissionais de saúde ainda não segue a recomendação de Semmelweis em suas práticas diárias.²

Estudos bem conduzidos têm mostrado a importância da referida prática na redução das taxas de infecções hospitalares e a maioria dos especialistas em controle de infecções afirma que esse procedimento é o meio mais simples e eficaz de prevenir a transmissão de microrganismos no ambiente assistencial.⁴

No Brasil, o controle de infecções hospitalares começou a ser aprimorado por meio da Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde que obriga os hospitais a manterem um Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) e criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).⁵

A legislação brasileira, por meio da RDC 50/2002, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.⁶ A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, também tem dedicado esforços na preparação de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando à adesão à prática de lavagem das mãos.²

Em novembro de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a RDC 63, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de Saúde.⁷ O artigo 8º da RDC trata que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente. Dentre estas, a estratégia multimodal de melhoria da higienização das mãos que engloba cinco componentes: mudança no sistema, capacitação e educação, avaliação e devolução, lembretes no local de trabalho e clima institucional seguro.

A higienização das mãos deve ocorrer antes e após o contato com o paciente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um

paciente e outro, entre um procedimento e outro ou em ocasiões na qual existam transferência de patógenos para pacientes e ambientes, entre procedimentos com o mesmo paciente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados.⁸

Sendo assim, a prevenção e o controle dessas infecções dependem, dentre outras medidas, da adesão e da motivação do profissional de saúde em lavar correta e frequentemente as mãos.⁹ Diante disso, surgiu a seguinte problemática da pesquisa: Os profissionais da equipe multidisciplinar estão aderindo à lavagem das mãos? O objetivo deste estudo foi identificar a adesão à higienização das mãos na equipe multidisciplinar de uma instituição hospitalar, bem como avaliar a técnica correta desta prática.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter observacional, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no Hospital Municipal e Pronto Socorro de Várzea da Palma, Minas Gerais, durante o mês de outubro de 2012. Trata-se de um hospital geral de pequeno porte com aproximadamente 50 leitos e uma equipe de aproximadamente 90 funcionários.

A população do estudo foi constituída por 65 funcionários que compõem a equipe multiprofissional da instituição (equipe de enfermagem, médica, nutricionista, radiologia, farmacêuticos e técnicos de análises clínica). Como critério de inclusão para a participação dos profissionais no estudo foi considerado o trabalho assistencial ativo nos turnos diurno e noturno e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, que foi solicitado após a coleta de dados, garantindo o anonimato.

A coleta de dados foi realizada por duas acadêmicas de enfermagem, previamente treinadas, mediante observação da equipe que prestava assistência. O período de observação foi de duas semanas durante o mês de outubro em uma média de cinco horas de observações diárias nos turnos diurno e noturno de trabalho, perfazendo um total de aproximadamente cem horas de observação. Os profissionais não receberam treinamento sobre a higienização das mãos anterior à observação.

Foram utilizados dois instrumentos já testados e validados para o registro, sendo um para avaliar o número de oportunidades para higienização das mãos, conforme preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o outro para avaliar a técnica correta. Neste instrumento (Check List) constam todas as etapas de higienização das mãos em que foram observados os procedimentos críticos para esta prática.

Os dados foram processados através do Epi Info versão 6.04 dispostos em tabelas e analisados através das estatísticas descritivas.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 na qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. A mesma foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), sob parecer consubstanciado nº 3003/2011.

RESULTADOS

Foram observados 65 profissionais de diferentes categorias em 512 oportunidades de higienização das mãos.

Conforme a Tabela 1 destaca-se que mais da metade das oportunidades para a higienização das mãos (n=386, 75,3%) foram

Tabela 1. Adesão à higienização das mãos segundo insumos necessários de oportunidades para essa prática pelos profissionais do Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012.

Categoria Profissional	Álcool		Água e sabão		Não realizou		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	03	9,1	27	81,8	03	9,1	33	100
Técnico de Enfermagem	46	13	247	70	60	17	353	100
Técnico de RX	06	25	07	29,2	11	45,8	24	100
Farmacêutico	04	50	01	12,5	03	37,5	08	100
Técnico em Análise Clínica	02	6,3	12	37,5	18	56,3	32	100
Médico	08	14,8	28	51,9	18	33,3	54	100
Nutricionista	01	12,5	04	50	03	37,5	08	100
Total	70	13,8	326	63,6	116	22,6	512	100

da equipe de enfermagem. Dessas, os técnicos de enfermagem tiveram 353 oportunidades de higienizar as mãos apresentando 83% de adesão o que equivale a 293 oportunidades aderidas com álcool e água e sabão. No que tange aos enfermeiros, das 33 oportunidades, em 27 (81,8%) a higienização foi realizada com água e sabão, em 03 (9,1%) com álcool e em outras 03 (9,1%) não foi realizada. Na categoria médica, das 54 oportunidades de higienização das mãos 28 foram aderidas (51,9%) com água e sabão.

Das 512 oportunidades de higienização das mãos e suas indicações, a adesão foi de 396 (77,4%) sendo (63,7%) com água e sabão, (13,7%) foi fricção com álcool e 116 (22,6%) não realizaram a higienização das mãos. Quanto à indicação da higienização das mãos, a prevalência destas adesões foi constatada nos seguintes

momentos: antes e após o contato com o paciente (Tabela 2).

Ao observar os dados da tabela 3, nota-se em quais situações os profissionais aderem às indicações na higienização das mãos. De um total de 512 oportunidades de higienização, 237 (46,3%) ocorre antes do contato com o paciente, 34 (6,7%) antes de procedimento asséptico, 5 (1,0%) após contato com fluidos corporais e 236 (46%) após contato com paciente. Verificou-se que a prática da higienização das mãos foi mais prevalente antes do contato com o paciente e após o contato com o paciente por todos os profissionais.

Além da frequência de higienização das mãos, observou-se também se essas foram realizadas com técnica correta, como apresentado na Tabela 4.

Tabela 2. Momentos de prática de higienização das mãos segundo ação e indicação pelos profissionais do Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012.

Indicação	Álcool		Água e sabão		Não realizou		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antes do contato com o paciente	18	7,6	130	54,9	89	37,6	237	100
Antes de procedimento asséptico	00	00	30	88,2	04	11,8	34	100
Após contato com fluidos corporais	00	00	04	80	01	20	05	100
Após contato com o paciente	52	22	162	68,6	22	9,3	236	100
Total	70	13,8	326	63,6	116	22,6	512	100

Tabela 3. Oportunidades para higienização das mãos segundo categoria profissional e indicação pelos profissionais do Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012.

Categoria Profissional	Antes do contato com o paciente		Antes de procedimento asséptico		Após contato com fluidos corporais		Após contato com o paciente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	12	36,4	11	33,3	01	3,0	09	27,3	33	100
Técnico de Enfermagem	166	47	14	4,0	04	1,1	169	47,9	353	100
Técnico de RX	14	58,3	00	00	00	00	10	41,7	24	100
Farmacêutico	04	50	00	00	00	00	04	50	08	100
Técnico de Análises Clínicas	18	56,3	00	00	00	00	14	43,8	32	100
Médico	19	35,2	09	16,7	00	00	26	48,1	54	100
Nutricionista	04	50	00	00	00	00	04	50	08	100
Total	237	46,2	34	6,6	05	0,9	236	46,3	512	100

Tabela 4. Distribuição da técnica correta de higienização das mãos por categoria profissional no Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012.

Categoria Profissional	Técnica correta		Técnica incorreta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	03	60	02	40	05	100
Técnico de Enfermagem	18	40,9	26	59,1	44	100
Técnico de RX	00	00	03	100	03	100
Farmacêutico	01	100	00	00	01	100
Técnico de Análises Clínicas	02	50	02	50	04	100
Médico	01	14,3	06	85,7	07	100
Nutricionista	01	100	00	00	01	100
Total	26	40	39	60	65	100

Quanto às categorias de enfermeiros, técnicos em enfermagem e médica que tiveram mais oportunidades foram os mais observados, somam-se 56 (86,1%) registros de observação de higienização das mãos. Desses, 22 (36,3%) registros indicaram higienização das mãos de forma correta, e 34 (60,7%) indicaram higienização das mãos de forma incorreta.

Apesar do número de profissionais entre as equipes ser diferente, verificou-se que nutricionista e farmacêutico apresentaram 100% de técnica correta à higienização das mãos. Realizando-a de forma adequada. Ao contrário, dos técnicos de RX que não realizaram a higienização das mãos de forma correta.

Observamos que a técnica correta pelo turno diurno (60%) não apresentou diferença na prevalência de adesões quando comparado ao turno noturno (60%). Porém o quantitativo de profissionais que realizam esta técnica incorretamente apresenta um resultado importante e preocupante (40%) quando consideradas

as infecções cruzadas

O tempo mais utilizado para higienização das mãos foi de 10 a 20 segundos por todas as categorias profissionais (Tabela 5).

Foram observados 65 procedimentos realizados nos dois turnos. Em cada um dos procedimentos foi avaliado a retirada de pulseiras e relógios; o tamanho das unhas (se curta: sim ou não); se a higienização era realizada em todas as faces da mão; se havia higienização entre os espaços interdigitais; higienização do polegar, das unhas e extremidades dos dedos, do punho; se o enxague era satisfatório para retirada total da espuma e de resíduos de sabão e se após término a torneira era fechada com papel toalha. Após observação, obtiveram-se os resultados apresentados na Tabela 6. O maior problema encontrado foi de não realizar o fechamento da torneira com papel toalha 39 (60%). Destaca-se que as categorias profissionais (nutricionista e farmacêutico) aderiram 100% da técnica correta de higienização das mãos.

Tabela 5. Distribuição de tempo em segundos na higienização das mãos conforme categoria profissional do Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012.

Categoria Profissional	0-10 segundos		10-20 segundos		20-30 segundos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	01	20	04	80	00	00	05	100
Técnico de Enfermagem	15	34,1	26	59,1	03	6,8	44	100
Técnico de RX	02	67	01	33	00	00	03	100
Farmacêutico	01	100	00	00	00	00	01	100
Técnico de Análises Clínicas	01	25	03	75	00	00	04	100
Médico	04	57	03	43	00	00	07	100
Nutricionista	00	00	01	100	00	00	01	100
Total	24	36,9	38	58,4	03	4,7	65	100

Tabela 6. Distribuição da frequência e porcentagem das regiões das mãos friccionadas durante a realização da técnica de higienização de mãos segundo os profissionais do Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012.

Regiões Friccionadas	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Retirou joias, pulseiras e relógios.	62	95,4	03	4,6	65	100
Possui unhas curtas.	63	96,9	02	3,1	65	100
Palma a palma.	63	96,9	02	3,1	65	100
Palma com dorso.	63	96,9	02	3,1	65	100
Espaços interdigitais.	63	96,9	02	3,1	65	100
Polegar.	63	96,9	02	3,1	65	100
Unhas e extremidades dos dedos.	62	95,4	03	4,6	65	100

DISCUSSÃO

Embora seja um ato simples e ensinado desde a infância como uma ação, principalmente de auto-cuidado, em serviços de saúde, essa prática agrega produtos e técnicas que visam ampliar sua eficácia.¹⁰

O procedimento da técnica de higienização das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento, pela sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade.¹¹

A equipe de enfermagem (Enfermeiros e técnicos de Enfermagem) e médica foram as que mais realizaram a higienização das mãos. Os profissionais enfermeiros tiveram menos oportunidades devido à sobrecarga dos serviços administrativos. A adesão à prática de higienização das mãos pela equipe de enfermagem coincide com os resultados do estudo realizado por Carvalho et al (1988) e é diferente dos resultados encontrados em outro estudo realizado na UTI do Berçário do Instituto Fernandes Figueira localizado no Rio de Janeiro, nos quais a equipe de enfermagem não realizou a lavagem das mãos como procedimento capaz de reduzir a incidência de infecção.^{9,12}

No entanto, todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde que mantém contato direto ou indireto com os usuários, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado devem adotar em sua prática as recomendações básicas de higienização das mãos.¹³

Os profissionais que trabalham nas instituições de saúde necessitam ter conhecimento sobre a verdadeira importância da correta higienização das mãos, haja vista que essa medida está relacionada com as boas práticas de higiene do ambiente, práticas essas que possibilitam ao paciente proteção contra infecções durante todo o período de internação.¹⁴ A maioria dos profissionais de saúde higienizam as mãos de maneira corriqueira, como a desenvolvem no dia-a-dia em suas residências, ou seja, não adotando as técnicas adequadas a tal prática.¹⁵ Os resultados do presente estudo corroboram com o realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade de Minnesota, na qual a adesão é maior após a realização de cuidados, evidenciando a preocupação do profissional em não se expor ao risco de aquisição de doença.¹⁶ É difícil mudar os hábitos, costumes, conceitos e, principalmente, comportamentos. Entretanto, se não houver um trabalho de conscientização sobre essa simples atitude, nada se conseguirá. Para que isso ocorra de forma efetiva, deverão ser priorizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em parceria com os profissionais da área, os pacientes, familiares e/ou visitantes, treinamentos, aulas, pesquisas, além de um trabalho de "corpo-a-corpo" com as equipes multidisciplinares.¹⁷

As indicações referentes à higienização das mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser utilizando água e sabão preparações alcoólicas e anti-sépticas degermante.¹⁸ Observou-se neste estudo uma baixa adesão à higienização utilizando preparações alcoólicas. Atualmente, o álcool em gel a 70% é citado na literatura como uma forma de aumentar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos e diminuir a taxa de infecções relacionadas à assistência à saúde, pois se gasta menos tempo para a realização dessa prática, visto que o produto age mais rápido e é eficaz na redução da carga microbiana.¹⁹

A maioria das infecções hospitalares é veiculada pelas mãos dos profissionais e concluiu que é necessária uma educação contínua para sensibilizar os profissionais de saúde de que a higienização das mãos é o método mais eficaz no controle da infecção hospitalar.⁹

Todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantém contato direto ou indireto com os usuários, que atuam

na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado devem adotar em sua prática as recomendações básicas de higienização das mãos.¹⁹

Os fatores que buscam explicar a baixa adesão às práticas de higienização das mãos são atualmente conhecidos graças a estudos observacionais, de intervenção ou de inquéritos epidemiológicos, nos quais os profissionais de saúde apontam as razões de não seguirem as recomendações.¹⁸

Levando em consideração a relevância de tal prática, os profissionais devem atuar como educadores, sendo referências para a equipe influenciando-a quanto ao seu desempenho e rotinas adequadas. Esses profissionais devem considerar seu importante papel no reforço da cultura de segurança do cliente e higienização adequada das mãos.²⁰

Apesar da campanha para o controle da infecção nos hospitais, as mãos dos profissionais continuam sendo a fonte mais frequente de contaminação e disseminação da infecção.⁹ Para promover maior adesão à higiene das mãos é preciso que os profissionais de saúde conheçam os riscos da transmissão de infecções, tenham acesso a produtos de higiene efetivos, haja vista que a seleção dos mesmos é um componente fundamental na promoção desta prática.²¹ Faz-se esta afirmação já que o uso de sabão/detergente assim como o uso de luvas está associado a uma maior incidência de problemas na pele.⁴

O procedimento da técnica de higienização das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento devido sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade.¹¹ Vários estudos corroboram essa afirmação ao explicitarem os inúmeros casos de infecções decorrentes dessa má prática. Exemplo disso, em uma pesquisa realizada pelo Programa de Controle de Infecção do Departamento de Medicina da Universidade de Geneve na qual obteve como resultados uma maior incidência de infecções hospitalares, cerca de 20% a mais, naquelas unidades em que a prática da higienização das mãos era reduzida.²²

Em diversos estudos a baixa adesão à higienização das mãos não está diretamente associada ao conhecimento teórico de tal procedimento ou da situação em que se deve realizá-la, mas sim a incorporação desse conhecimento à prática diária dos profissionais. Muitas vezes não sendo incorporada a prática do profissional em função da falta de motivação, da não concepção do risco de disseminação de microrganismo, do excesso de atividade/tarefas e da falta de materiais e/ou deficiência da estrutura física da instituição. Quanto aos aspectos relacionados à instituição, deve-se atentar à estrutura física da unidade avaliando-se a necessidade de dispensadores de álcool a 70% devidamente instalados e abastecidos.²³

Identificou-se neste estudo que a maioria dos profissionais utilizam tempo menor que o necessário para realizar a higienização das mãos. O tempo médio necessário para a higienização das mãos com água e sabão é de 40 a 60 segundos para remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos e o álcool de 20 a 30 segundos é para reduzir a carga microbiana das mãos.²

Recomenda-se a fricção de cada região da mão por cinco vezes, por ser este o necessário para a remoção da microbiota transitória. Entretanto, quando se utilizam tempo inferior a 10 segundos, não se garante minimamente a fricção de todas as regiões pelo número recomendado, ficando assim comprometida a higienização das mãos.³

Quanto à técnica correta de higienização das mãos, o princi-

pal erro identificado durante o procedimento foi o fechamento da torneira com as mãos já higienizadas. Não se deve tocar diretamente a torneira para fechá-la, ao término da higienização das mãos caso a torneira seja de acionamento manual deve-se utilizar o papel-toalha ou os cotovelos para fechá-la.¹⁰ O papel toalha deve ser suave, possuir boa propriedade de secagem, ser esteticamente aceitável e não liberar partículas. Na utilização do papel-toalha, deve-se dar preferência aos papéis em bloco, que possibilitam o uso individual, folha a folha. O porta-papel toalha deve ser fabricado, preferencialmente, com material que não favoreça a oxidação, sendo também de fácil limpeza. A instalação deve ser de tal forma que ele não receba respingos de água e sabão e é necessário o estabelecimento de rotinas de limpeza e de reposição do papel.²

A higienização das mãos parece um hábito de difícil modificação e este estudo mostra que a maioria dos profissionais de saúde higieniza as mãos de acordo com as suas necessidades, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados.

Na avaliação da técnica correta da higienização das mãos dos profissionais, mostram que 40,9% dos técnicos em enfermagem praticaram a técnica correta, 60% dos enfermeiros, 100% dos farmacêuticos, 50% dos técnicos de análise clínica e 14,3% dos médicos. Os técnicos de RX não higienizaram as mãos corretamente em nenhuma das vezes observadas.

Os resultados obtidos nesse estudo permitem concluir que apesar da adesão apresentada, novas intervenções são necessárias para se obter adesão total pelos profissionais de saúde dessa rotina básica na prevenção das infecções hospitalares, uma vez que a intervenção somente educacional tem sido insuficiente no que diz respeito à forma correta de higienizar as mãos.

A partir do diagnóstico realizado da situação acerca da higienização das mãos na instituição, as medidas a serem adotadas são direcionadas para o incentivo à adesão a mesma, no sentido de gerar mudanças no comportamento dos profissionais da área de saúde, bem como adequar os recursos para contemplar a prática de higienização das mãos, garantindo assim melhor qualidade da atenção prestada aos clientes.

Espera-se, que este estudo ofereça subsídios para outros, podendo desvelar caminhos que repercutam na mudança de comportamento do profissional em prol da adesão à higienização das mãos, visto que essa, conforme aqui já dito, é uma das práticas mais simples e eficientes no controle das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de controle de infecção hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília, 1989.
3. Larson E, Friedman C, Cohran J, Treston-Aurand J, Green S. Prevalence and correlates of skin damage on the hands of nurses. *Heart Lung: J Acute Crit Care*. 1997;26(5):404-12.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília, 2003.
5. Brasil. Ministerio da Saude. Portaria MS nº. 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. *Diário Oficial da União*, mai 1998.
6. Brasil. Ministerio da Saude. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da União*, 20 mar 2002.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. *Diário Oficial da União*, nov 2011.
8. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006;14(4):130-54.
9. Carvalho M, Lopes JMA, Pellitteri M. Padrão de lavagem das mãos em uma UTI neonatal. *J Pediatr*. 1988;64(11/12):468-70.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de segurança do paciente – higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2008.
11. Correa I, Ranali J, Pignatari ACC. Observação do comportamento dos profissionais em relação ao procedimento da lavagem das mãos no plano assistencial à criança internada. *Rev. Nursing*. 2001;4(42):18-21.
12. Larson EL, Hughes CA, Pyrek JD, et al. Changes in bacterial flora associated with skin damage on hands of health care personnel. *Am J Infect Control*. 1998;26:513-21.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde. Brasília, 2008.
14. Gobatto M, Longhi SAT. Lavagem das mãos: uma análise perceptiva da sua importância no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde sob o olhar da equipe de enfermagem. *ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem*. 2006.
15. Santos FM, Gonçalves VMS. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. *Rev Enferm Integ*. 2009;2(1):152-63.
16. O'Boyle CA, Henly SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *Am J Infect Control*. 2001; 29(6):352-60.
17. Bastos CF, Damascena EL, Godofredo MD, Machado MA. A higienização das mãos no controle da infecção hospitalar. 2008.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviço de saúde: higienização das mãos. Brasília, 2009.
19. Borges Primo MG, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(2):266-71.
20. Boyce MDJM, Pittet MDD. 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. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2002;51(16):1-56.
21. Larson E, Girard R, Pessoa-Silva CL, Boyce J, Donaldson L, Pittet D. Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *Am J Infect Control*. 2006;34(10):627-35.
22. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000;21(6):381-6.
23. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):161-5.