



## PESQUISA

### Hand hygiene: a review of understanding and attitudes of healthcare professionals

Higienização das mãos: uma análise do entendimento e atitudes dos profissionais de saúde

Higiene de mano: la revision del entedimento de las atitudes del profesionales de la salud

Jéssica Raunne Moreira de Sousa<sup>1</sup>, Luiz Felipe Duarte dos Santos<sup>2</sup>, Ana Amélia de Carvalho Melo Cavalcante<sup>3</sup>, Tereza Maria Alcântara Neves<sup>4</sup>, Maria do Carmo Mascarenhas<sup>5</sup>, Tatiana Vieira Souza Chaves<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** Evaluate hand hygiene performed by health professionals in a public hospital and identify non-adherence factors for the correct technique. **Method:** The professionals were submitted to a questionnaire, testing their knowledge of hand hygiene Compliance for health professionals and were observed while hand washing. **Results:** 62.5% received training either during undergraduation course, or by the hospital, while 37.5% did not know how to do the technique. Regarding the reason for the noncompliance of proper hygiene techniques, 61.1% of professionals said that excessive professional activity, and insufficient time are the main causes. 44.4% mentioned the lack of priority of the institution as to the procedure and 16.6% lack the time to perform the technique. **Conclusion:** It appears that most of the professionals interviewed did not obey the rules recommended hand hygiene and the main reason is no time due to excessive workload. **Descriptors:** Infection, Hand hygiene, Health professionals.

#### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a higienização das mãos feita por profissionais de saúde em um hospital público e identificar os fatores para a não adesão à técnica correta. **Método:** Foi aplicado o questionário de teste de conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais de saúde e feita a observação da lavagem das mãos. **Resultados:** 62,5% receberam treinamento ou na graduação, ou por parte do hospital, enquanto 37,5% desconheciam como fazer a técnica. Em relação ao motivo da não adesão correta das técnicas de higienização, 61,1% dos profissionais responderam que o excesso de atividade profissional, e o tempo insuficiente são as principais causas. 44,4% mencionou a falta de prioridade da instituição quanto ao procedimento e 16,6% esqueceu naquele momento de realizar a técnica. **Conclusão:** A maioria dos profissionais entrevistados não obedecem às regras preconizadas de higienização das mãos e o principal motivo é o excesso de atividade profissional. **Descritores:** Infecções, Higienização das mãos, Profissionais de saúde.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la higiene de manos realizado por profesionales de la salud en un hospital público e identificar los factores de la falta de adherencia a la técnica correcta. **Método:** Se administró el cuestionario para poner a prueba los conocimientos de la mano de cumplimiento de higiene para profesionales de la salud e hizo la observación de lavado de manos. **Resultados:** El 62,5% recibieron capacitación o graduación, o por el hospital, mientras que el 37,5% no sabe cómo hacer la técnica. En cuanto a la razón de la falta de cumplimiento de las técnicas adecuadas de higiene, el 61,1% de los profesionales dijo que la actividad profesional excesivo y la falta de tiempo son las principales causas. 44.4% mencionó la falta de prioridad de la institución en cuanto al procedimiento y el 16,6% se perdió en el momento de realización de la técnica. **Conclusión:** Parece que la mayoría de los profesionales entrevistados no obedecer las reglas de higiene recomendadas y la razón principal es el exceso de actividad profesional. **Descriptor:** Infección, Higiene de las manos, Profesionales de la salud.

<sup>1</sup> Biomédica pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: jessicaraunne@hotmail.com

<sup>2</sup> Biomédico pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: lf\_duartesantos@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Biologia celular e molecular. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: ana\_ameliamelomelo@ibest.com.br.

<sup>4</sup> Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Email: tereza\_alcantara@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Prevenção e controle de infecções Nosocomiais pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: carmemascarenhas@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Professor do Centro universitário UNINOVAFAPI. Email: tatianavsc@yahoo.com.br.

\*Corresponding author: Fabrício Ibiapina Tapety. Rua Vitorino Orthigues Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai. CEP: 64073-505 - Teresina-PI. Email: ftapety@novafapi.com.br.

## INTRODUÇÃO

A higienização das mãos, apesar de ser um procedimento simples e que deve ser realizado com frequência por todos os profissionais da saúde, muitas vezes é negligenciado ou praticado de forma incorreta.

A infecção hospitalar (IH) vem se tornando um sério problema de saúde pública, devido ao acréscimo de paciente com um maior tempo de internação, com um risco maior de mortalidade gerando mais custo socioeconômico. Cerca de 70% das infecções hospitalares ocorre por um desequilíbrio entre a microbiota natural humana e os mecanismos de defesa do hospedeiro, tornando assim, indispensável lavar as mãos.<sup>1,2</sup>

As mãos, além de servir como abrigo, servem como principal veículo de transmissão de microorganismo que se depositam na superfície da pele, provenientes em sua maioria de fonte externas. Assim, a adoção de medidas como a Higienização das Mãos (HM) com a água e sabão líquido ou pelo uso do álcool a 70%, que possui comprovadamente alta eficácia na prevenção e controle de infecções.<sup>3</sup>

A técnica de HM vem sendo reconhecido com uma prática obrigatória para os profissionais de saúde desde 1846. Assim, o alto índice de infecção gera preocupação por parte de diversos pesquisadores, levando à realização de estudos voltados a monitoração da aderência de profissionais, que tem como desafio a proposição de estratégias que incentivem a maior adesão e manutenção dos níveis ideais desta recomendação.<sup>4</sup>

A HM 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 onde possa

*Higienização das mãos: uma análise...* existir transferência de patógenos para pacientes e/ou ambientes, entre procedimentos com o mesmo paciente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados.<sup>5</sup>

Embora a lavagem das mãos seja um ato simples e praticado desde a infância, como uma ação, de autocuidado, diante dos profissionais de saúde, agrega produtos e técnicas que visam ampliar sua eficácia, pois estudos apontam uma baixa adesão dos profissionais de saúde a HM.<sup>6</sup>

Frente ao que foi exposto, o presente trabalho tem como objetivo verificar o procedimento de higienização das mãos feita por profissionais de saúde em um hospital público de Parnaíba/PI, bem como avaliar o conhecimento dos mesmos diante do assunto.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo quantitativo, desenvolvido no hospital público de Parnaíba-PI. Participaram da pesquisa 24 profissionais de saúde, de várias categorias que exerciam suas atividades nos turnos matutino e vespertino, durante o período de coleta de dados, e consentiram livremente em participar do estudo. Os profissionais foram submetidos a um questionário e os mesmos foram observados durante sua rotina. Tanto o questionário de coletas de dados, como o formulário de observação foram elaborados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e podem ser encontrado no site da instituição, e estão no anexo A e B.

Após a autorização do hospital e a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará- COMEPE, credenciado pelo CONEP- Conselho Nacional de Saúde / MS, sob o número de protocolo 317/11, autorizado no dia 17 de novembro de 2011. Os dados foram obtidos por meio de questionário e

Sousa JRM, Santos LFD, Cavalcante AAC *et al.* observação por parte dos pesquisadores. A pesquisa ocorreu de Abril de 2013 a Maio de 2013, durante quatro semanas (duas em cada mês) em dias e turno de trabalhos intercalados.

Os profissionais da área de saúde foram escolhidos aleatoriamente, dependendo da disponibilidade dos mesmos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e aceitaram participar do estudo. Os profissionais de saúde foram; médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, técnicos de raio X. Todos integrantes do quadro de funcionários do hospital, atuando nas mais diversas áreas, Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria, Clínica Cirúrgica, UTI- Unidade de Terapia Intensiva, Enfermarias.

Como instrumento de coletas de dados, foi utilizado um questionário com perguntas fechadas, sendo composto por uma sessão de identificação dos sujeitos e seguidas por perguntas direcionadas à temática e um formulário de observação, onde essa etapa da pesquisa foi desenvolvida pelos próprios pesquisadores, onde os mesmos verificaram se os profissionais de saúde do hospital praticavam no seu dia-a-dia o procedimento correto de higienização das mãos (HM).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em duas etapas; a primeira foi a aplicação de um questionário a 24 profissionais de saúde que trabalhavam no quadro do hospital a fim de verificar o conhecimento acerca da Higienização das Mãos (HM). A segunda foi a observação direta pelos pesquisadores por um período de 3 dias consecutivos dos mesmos profissionais observando a frequência que realizavam a HM.

Os profissionais estão na faixa etária de até 30 anos, ou mais de 31 anos, com idade média de

*Higienização das mãos: uma análise...* 34,3 anos (desvio padrão 5,7 anos), 25% eram do sexo masculino e 75% do sexo feminino. Das profissões exercidas, 12,5% eram enfermeiros, 54,2% técnicos/auxiliar de enfermagem, 16,7% médicos e 8,3% eram técnicos ou terapeutas. Quanto ao setor de cada profissional no momento da aplicação do, 16,7% eram da clínica cirúrgica, 37,6% da UTI (Unidade de Terapia Intensiva), 16,7% clínica médica, 8,3% a obstetrícia e 12,5 a pediatria (Tabela 1).

Tabela 1. Associação das variáveis sócio-demográficas dos profissionais que atuavam no Hospital Público de Parnaíba/PI (n=24).

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
Até 30 anos	05	20,8
31 e mais	19	79,2
<b>Sexo</b>		
Masculino	06	25,0
Feminino	18	75,0
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	03	12,5
Técnico/ auxiliar de enfermagem	13	54,2
Médico	04	16,7
Técnico	02	8,3
Terapeuta	02	8,3
<b>Departamento</b>		
Clínica cirúrgica	04	16,7
UTI	09	37,5
Clínica médica/ cirúrgica	04	16,7
Unidade de emergência	02	8,3
Obstetrícia	03	12,5
Pediatria	02	8,3

Média= 34,3; Desvio padrão= 5,7; Mín e Máx: 23 e 48. Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Com os questionários aplicados acerca da técnica, 62,5% receberam algum treinamento ou na graduação ou por parte do hospital sobre a correta técnica de higienização das mãos, enquanto 37,5% desconheciam como fazer a técnica. Dos profissionais questionados, 95,8% relataram que a instituição possui preparação alcoólica disponível para realizar a higienização. Sobre o tempo necessário que é utilizado para a correta técnica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2007) afirma ser de 15 segundos, 20,8% responderam 10 segundos, 41,7% 20 segundos e 37,5% 1 minuto, o

Sousa JRM, Santos LFD, Cavalcante AAC *et al.* que causa preocupação aos órgãos, em relação as infecções cruzadas (Tabela 2).

Tabela 2. Aspectos relacionados ao conhecimento (n=24).

Variáveis	N	%
Recebeu algum treinamento em higienização das mãos		
Sim	15	62,5
Não	09	37,5
Existe alguma preparação alcoólica disponível para higienização das mãos na sua instituição		
Sim	23	95,8
Não	01	4,2
Qual das seguintes é a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre pacientes em serviços de Saúde		
Mãos do profissional de saúde quando não estão higienizadas	24	100,0
Qual é a fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas infecções relacionadas à assistência à saúde		
Microrganismos no sistema de água do hospital	04	16,7
Microrganismos no ar do hospital	20	83,3
Qual é o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria dos microrganismos nas suas mãos		
10 segundos	05	20,8
20 segundos	10	41,7
1 minuto	09	37,5

Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

No estudo onde se observou a prática da higienização das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas, foi observado que mais de 80% dos profissionais que participaram do estudo utilizaram tempo superior ao recomendado (15 segundos), certamente, de acordo com os pesquisadores, esse tempo superior deve-se ao fato do procedimento não ter sido realizado espontaneamente, mas em função de ser alvo de estudo.<sup>7</sup> Em um estudo onde se avaliou a lavagem das mãos feitas por profissionais de uma unidade de terapia intensiva neonatal, notou-se que o tempo gasto para a higienização das mãos foi de 11 e 20 segundos, onde os técnicos e auxiliares de enfermagem despontaram, com 22,9% delas utilizando um tempo que variou 11 à 20 segundos. Entretanto, 21,1% dos auxiliares e técnicos de enfermagem utiliza um tempo de 0 a 10 segundos na execução da lavagem das mãos, considerado inadequado para a eliminação da sujidade e

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013.dez. 5(6):142-150

*Higienização das mãos: uma análise...* microbiota transitória, isso talvez pelo acúmulo de tarefas para realizarem, e o do baixo número de pessoal.<sup>8</sup> No estudo, os resultados encontrados mostraram que grande parte dos entrevistados afirmaram que o tempo de 1 minuto é o correto, o que de acordo com a legislação vigente está incorreto, já que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconizam o tempo de 15 à 20 segundos.

Quando perguntados se a preparação alcoólica deve cobrir todas as superfícies das mãos, 87,5% disseram que a afirmação é verdadeira e 12,5% afirmaram que é falsa (Tabela 3). A preparação alcoólica deve ser utilizada sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas, e a mesma deve cobrir todas as superfícies das mãos, a fim de se ter uma melhor aplicabilidade. 25% dos entrevistados relataram que pode secar as mãos após o uso da preparação alcoólica e 75% afirmaram que não.<sup>9</sup>

Tabela 3. Aspectos relacionados ao conhecimento (n=24).

Variáveis	Verdadeiro n(%)	Falso n(%)
Quais das seguintes afirmações sobre técnicas de higienização das mãos com preparação alcoólica são "Verdadeiras"?		
A preparação alcoólica deve cobrir todas as superfícies de ambas as mãos	21(87,5)	03(12,5)
As mãos têm de estar secas antes do uso	18(75,0)	06(25,0)
Pode-se secar as mãos com papel toalha após fricção das mãos com a preparação alcoólica	06(25,0)	18(75,0)
Quais dos seguintes itens devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos	Sim	Não
Uso de joias	24(100,0)	-
Pele danificada	22(91,7)	02(8,3)
Unhas artificiais/ postiças	24(100,0)	-
Uso regular de um creme para as mãos	08(33,3)	16(66,7)

Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Ao observar a Tabela 3, nota-se que 100% dos profissionais relataram que o uso de joias está

Sousa JRM, Santos LFD, Cavalcante AAC *et al.* relacionado com a colonização das mãos, 91,7% responderam que essa colonização pode ser por causa da pele danificada, 100% por unhas postiças, 33,3% pelo uso regular de cremes para as mãos.

No trabalho realizado em uma unidade de terapia intensiva com 60 enfermeiras, a análise multivariada dos fatores de riscos mostraram que os anéis eram o único fator para carrear bacilos gam-negativos e *S. aureus* e que a concentração de microrganismos está relacionada com a quantidade de anéis utilizados.<sup>3</sup>

Os antissépticos são associados com detergentes e estes se destinam à higienização antisséptica das mãos e degermação da pele. É indicado nos casos de precauções de contato recomendados para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes, em casos de surtos, no pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico e antes da realização de procedimentos invasivos. Em um estudo realizado<sup>10</sup> sobre a qualidade de higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde, demonstrou que os profissionais observados que realizaram a antisepsia das mão utilizaram os seguintes produtos: álcool a 70%, a clorexidina ou o povinil pirrolidona iodo (PVP-1), um sabão ou sabonete com antisséptico ou outros produtos. O que justifica os resultados encontrados, onde 79,2% responderam ser verdadeiro a utilização de preparação alcoólica do que água e sabão para a higienização das mãos. E 66,7% relataram que a preparação alcoólica é mais eficaz contra microorganismos.<sup>11</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Centers for Disease Control and Prevention* recomendam que a higienização das mãos (HM) ocorra: antes do contato com o paciente, antes de procedimentos invasivos, após contato com fluidos corporais, após contato com superfícies inanimadas próximas ao paciente, após retirar luvas, quando as mãos estiverem visivelmente sujas, após exposição

*Higienização das mãos: uma análise...* a esporos ou patógenos, além de quando houver mudança de um sítio contaminado de um paciente para outro sítio no mesmo paciente.<sup>4</sup>

Recomenda-se o uso de água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais, ao iniciar o turno de trabalho, após ir ao banheiro, antes e depois de refeições, antes do preparo de alimentos, antes de preparo e manipulação de medicamentos. E que as preparações alcoólicas junto com água e sabão são indicadas antes do contato com o paciente, após o contado com o paciente, antes de realizar procedimentos invasivos, ante de manipular dispositivos.<sup>11</sup>

Acerca do conhecimento desses profissionais sobre uso de água e sabão e preparações alcoólicas, a maioria ao responderem as questões mostrou que tem conhecimento que o uso de água e sabão é essencial em todas as situações. Dos profissionais, 62,5% responderam que ao chegar na unidade após o almoço deve ser feita higienização com água e sabão, 66,7%, após aplicarem injeção, 79,2% após a remoção de luvas.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo quantitativo sobre controle de infecção hospitalar, onde constatou-se que os profissionais de saúde ao serem questionados quais produtos utilizavam para a higienização das mãos, responderam que 92% usavam água e sabão, 32% álcool gel e 4% degermantes.<sup>12</sup>

Ainda assim, durante a monitoração da aderência dos profissionais à Higienização das Mãos (HM), a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha que as observações ocorram em cinco momentos primordiais (*“My Five Moments for Hand Hygiene”*): antes do contato com o paciente, antes de realizar procedimento limpo, após riscos de contato com fluidos corpóreos, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente.<sup>4</sup>

Sousa JRM, Santos LFD, Cavalcante AAC *et al.*

Com os percentuais apresentados na Tabela 4, ao serem observados, nota-se que todos os grupos de profissionais realizam pelo menos o uso de algum material para a HM, possibilitando uma segurança ao paciente. 66,9 % realizavam a higienização com água e sabão antes do contato com o paciente. Chama a atenção o percentual de profissionais que não fazem o uso de nenhuma preparação após o contato com as superfícies e objetos próximos ao paciente (72,7%), enquanto que apenas 24,2% fazem o uso de água e sabão e 12,1% de álcool.

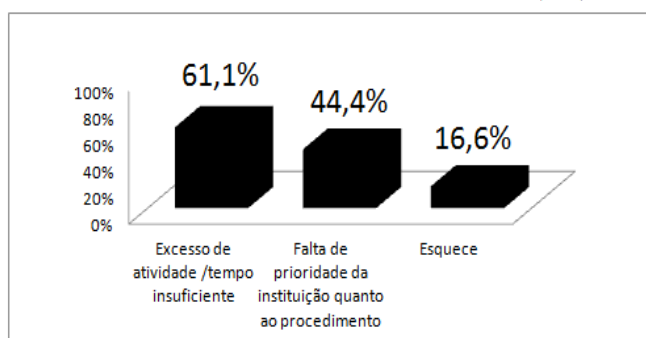
Tabela 4. Aspectos relacionados ao formulário de observação (n=33).

Variáveis	Fricção álcool	Água e sabonete	Nenhum
Que tipo de higienização das mãos é necessário nas seguintes situações	n(%)	n(%)	n(%)
Antes de contato com o paciente	05(13,2)	22(66,9)	08(24,5%)
Antes da realização de procedimento asséptico	07(21,2)	19(57,6)	09(27,3)
Após risco de exposição a fluidos corporais	09(30,0)	12(40,0)	11(36,7)
Após contato com o Paciente	07(21,2)	26(78,8)	06(18,2)
Após contato com as superfícies e objetos próximos ao paciente	04(12,1)	08(24,2)	24(72,7)

Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

Após os pesquisadores terminarem a observação, os profissionais foram abordados e questionados porque não realizavam a correta técnica de higienização da mãos (HM), 61,1% responderam que o excesso de atividade e o tempo insuficiente é a principal causa, 44,4% mencionou a falta de prioridade da instituição quanto ao procedimento e 16,6% esqueceu naquele momento de realizar a técnica (Figura 1).

Figura 1. Fatores que interferem na higienização das mãos (n=18).



Fonte: Pesquisa Direta, 2013.

*Higienização das mãos: uma análise...*

Em um estudo onde foi visto as divergências entre a prática e o idealizado sobre a higienização das mãos, onde foi feita uma revisão bibliográfica foi analisada que a falta de tempo, insumos insuficientes, estrutura física e a falta de prioridade da instituição são fatores pela não adesão da higienização das mãos.<sup>6</sup> Acredita-se que a baixa adesão a esta prática é decorrente de diversos fatores como, falta de materiais, falta de tempo (relacionado ao setor e sobrecarga de trabalho), tolerância ao uso repetido do sabão ou da solução alcoólica, falta de informação, uso de luva seguida da lavagem das mãos, aumentando o risco de dermatites. Considerando que mãos com alguma irritação na pele aumentam o risco de colonização por diversos microorganismos.<sup>2</sup>

Acredita-se que a promoção da educação permanente, visando o controle de infecções nos estabelecimentos de saúde, dever ser assumida pela CCIH/ SCIH na busca de meios que promovam mudanças eficazes. Mais sob o ponto de vista profissional, a adesão é um ato voluntário e depende da decisão de cada profissional, e é influenciada pelo cuidado que cada profissional tem.<sup>13</sup>

Em um estudo para se entender melhor as práticas de controle de infecção hospitalar, um questionário foi aplicado a 261 profissionais de saúde de 2 hospitais. Concluiu-se que treinar profissionais da saúde sobre a importância e prática apropriada da higiene das mãos, junto com uma melhoria nas opções de sanitizadores das mãos podem melhorar a segurança dos pacientes. Além disso, uma infraestrutura melhorada é necessária para melhorar o controle de práticas de controle de infecções contra a tuberculose.<sup>14</sup>

No intuito de conseguir ser eficiente nas práticas de descontaminação das mãos de profissionais da saúde, esforços para melhorar a obediência aos manuais de lavagem das mãos devem ser multifacetados. Álcool gel (com

Sousa JRM, Santos LFD, Cavalcante AAC *et al.* emolientes) precisam ser disponibilizados ao lado da cama de cada paciente e questões relativas à irritação da pele dos trabalhadores devem ser encaminhadas discutidas urgentemente.<sup>15</sup>

Ao se investigar a obediência de profissionais da saúde com os manuais de higienização das mãos em quatro hospitais e ao se examinar os fatores que contribuíram para a não obediência, os resultados apontam que variações no suporte organizacional e cultura hospitalar podem influenciar nos resultados.<sup>16</sup>

Ao se examinar a percepção de práticas de higiene das mãos de estudantes de enfermagem em situações clínicas, os achados mostraram que os entrevistados enfatizam a importância de inserir essa prática na área clínica e de se inserir modelos na obediência de higiene das mãos.<sup>17</sup>

Uma revisão da literatura indica que o álcool gel reduz a carga microbiana, é menos irritante para a pele de trabalhadores da saúde e é mais acessível que métodos convencionais de lavagem das mãos. O estudo também indica que o uso do álcool gel aumenta os índices de obediência aos manuais de higiene das mãos em 25%.<sup>18</sup>

Ao se observar o comportamento da higiene das mãos e a avaliação do efeito da desinfecção à base de álcool e lavagem com sabão líquido puro na flora microbiana, ficou demonstrado que a desinfecção à base de álcool é um método robusto de higiene das mãos com muitas vantagens em um ambiente prático e que é muito viável para utilização em serviços hospitalares.<sup>19</sup>

Ao se realizar um programa de intervenção multicêntrica para aumentar a adesão às recomendações de higiene das mãos e ao uso de luvas para reduzir a incidência de resistência antimicrobiana, ficou demonstrado que o programa aumentou a adesão às recomendações de higiene das mãos, especialmente ao uso de álcool gel. Concomitantemente, houve em um hospital uma redução na incidência de bactéria resistente a

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013.dez. 5(6):142-150

*Higienização das mãos: uma análise... antimicrobianos entre os isolados de cultura clínica.*<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde ainda são negligentes em relação à adesão da higienização das mãos. Esses profissionais possuem um bom conhecimento teórico-prático do tema, porém, ao realizarem a técnica não seguem os passos preconizados pelo protocolo, sendo o principal motivo alegado, o excesso de atividade profissional. A diminuição do excesso da carga de trabalho dos profissionais e estímulo à prática correta da higienização das mãos devem ser medidas prioritárias no controle de infecções hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Martinez MR, Campos LA, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr.* 2009; 27(2):179-85.
2. Pinto FOP, Baptista MA. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. *Arq Ciênc Saúde.* 2010 Jul-Set; 17(3): 117-21.
3. Tipple ACFV, Sá AS, Mendonça KM, Sousa ACSE, Santos SLV. Técnica de higienização simples DAS mãos: a prática entre acadêmicos da enfermagem. *Ciencia Enferm.* XVI. 2010; 16(1): 49-58.
4. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3): 407-13.

Sousa JRM, Santos LFD, Cavalcante AAC *et al.*

5. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Eletr Enf.* 2009; 11(2): 334-40.

6. Cruz EDA, Pimenta FC, Palos MAP, Silva SRM, Gir E. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. *Ciência Enferm XV.* 2009 Apr; 15(1): 33-38.

7. Scheidt KLS, Carvalho M. Avaliação Prática da Lavagem das Mãos pelos Profissionais de Saúde em Atividades Lúdico- Educativas. *Rev Enferm UERJ.* 2006 Apr-Jun; 14(2):221-5.

8. Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem das mãos dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Act Scientiarum.* 2003; 25(2): 147-53.

9. Organização Mundial de Saúde. Controle de infecções hospitalares. São Paulo (SP); 2007.

10. Locks L, Lacerda JT, Gomes E, Tine ACPS. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3): 569-75.

11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2007.

12. Coelho MS, Arruda C, SIMÕES FSM. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. *V Eletr enferm.* 2011; 21(1): 1-12.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013.dez. 5(6):142-150

*Higienização das mãos: uma análise...*

13. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MSP, 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. *Ver. Latino de Enfermagem.* 2006; 14(4): 546-52.

14. Tenna A, Stenejem EA, Margoles L, Kacha E, Blumberg HM, Kempker RR. Infection Control Knowledge, Attitudes, and Practices among Healthcare Workers in Addis Ababa, Ethiopia. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013 Dec; 34(12): 1289-96.

15. Creedon SA. Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines. *J Adv Nurs.* 2005 Aug; 51(3): 208-16.

16. Creedon SA. Hand hygiene compliance: exploring variations in practice between hospitals. *Nurs Times.* 2008 Dec; 104(49): 32-5.

17. Barrett R, Randle J. Hand hygiene practices: nursing students' perceptions. *J Clin Nurs.* 2008 Jul; 17(14): 1851-7.

18. Bissett L. Can alcohol hand rubs increase compliance with hand hygiene? *Br J Nurs.* 2002 Sep; 11(16): 1074-7.

19. Tvedt C, Bukholm G. Alcohol-based hand disinfection: a more robust hand-hygiene method in an intensive care unit. *J Hosp Infect.* 2005 Mar; 59(3): 229-34.

20. Trick WE, Vernon MO, Welbel SF, Demarais P, Hayden MK, Weinstein RA. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007 Jan; 28(1): 42-9.



**Recebido em: 08/07/2013**

**Revisões Requeridas: não**

**Aprovado em: 25/10/2013**

**Publicado em: 27/12/2013**