

## Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento

Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service

Conocimiento Acerca de la Higiene de las Manos Desde la Perspectiva de los Profesionales de Enfermería en un Servicio de Emergencia

Jaqueline Picolli Korb<sup>1</sup>; Goretti Jezewski<sup>2\*</sup>; Fabiele Aozane<sup>3</sup>; Carine Feldhaus<sup>4</sup>; Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>5</sup>; Marli Maria Loro<sup>6\*</sup>

### Como citar este artigo:

Korb JP, Jezewski G, Aozane F, *et al.* Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):517-523. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.517-523>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to assess the knowledge of the nursing team regarding hand hygiene in an emergency service, and also identify the sociodemographic and occupational profile of those professionals.

**Methods:** It is a cross-sectional, descriptive and quantitative survey performed in a municipality located in the Northwest of the *Rio Grande do Sul* State with nursing professionals who work in an emergency service from a private hospital. Data were collected through the "Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health Care Workers". **Results:** Professionals are unaware of the minimum time required for elimination of hand microorganisms with use of an alcoholic solution. Concerning the items that must be avoided because of their association to the possibility of microorganism proliferation, most participants met the expectations by choosing the correct answers. **Conclusion:** The staff's knowledge is satisfactory, however, there are gaps to be addressed. Continuing education programs should be established to keep these practices in accordance with the guidelines recommended by the Ministry of Health.

**Descriptors:** Hand Hygiene, Nursing Care, Nosocomial Infection, Patient Safety.

<sup>1</sup> Enfermeira Residente em Cardiologia no Hospital da Cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Assistencial no Hospital Santa Tereza de Guarani das Missões, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira Assistência do hospital UNIMED Noroeste. Mestranda do programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>4</sup> Enfermeira Residente pelo Programa de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Paraná.

<sup>5</sup> Enfermeira, Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

<sup>6</sup> Enfermeira, Docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso, intitulado: Conhecimento acerca da higienização das mãos na perspectiva profissionais de enfermagem em um pronto atendimento. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2015.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à Higienização das mãos em uma unidade de pronto atendimento e, identificar o perfil sociodemográfico e laboral destes. **Método:** estudo transversal, descritivo, quantitativo realizado em município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com profissionais de enfermagem atuantes em um pronto atendimento de um hospital privado. Dados coletados pelo “Teste de Conhecimento a respeito da Higienização das Mãos para profissionais da Saúde”. **Resultados:** profissionais desconhecem tempo mínimo para que a preparação alcoólica destrua os microrganismos nas mãos. Com relação aos itens que devem ser evitados por associarem-se à possibilidade de colonização, a maioria correspondeu às expectativas ao assinalarem as respostas corretas. **Conclusão:** o conhecimento da equipe é satisfatório, todavia, existem lacunas a serem trabalhadas. Necessário que programas de educação permanente sejam instituídos para que essas práticas mantenham a conformidade com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

**Descritores:** Higiene das Mãos, Cuidados de Enfermagem, Infecção Hospitalar, Segurança do Paciente.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento del equipo de enfermería acerca de la higiene de las manos en una unidad de emergencia e identificar el perfil sociodemográfico y ocupacional de estos profesionales. **Método:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo llevado a cabo en un municipio ubicado en la región noroeste del estado de Rio Grande do Sul, con los profesionales de enfermería que trabajan en un servicio de emergencia en un hospital privado. Los datos fueron recogidos por el ‘Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios’. **Resultados:** los profesionales no saben acerca del tiempo mínimo necesario para la preparación alcohólica destruir los gérmenes en las manos. En cuanto a los elementos que deben ser evitados ya que están asociados con la posibilidad de la colonización, la mayoría de los participantes estuvo a la altura de las expectativas al señalar las respuestas correctas. **Conclusión:** el conocimiento del equipo de enfermería es satisfactorio, sin embargo, hay lagunas que deben abordarse. Los programas de educación continua deben estar establecidos para que estas prácticas se mantengan de acuerdo con las directrices recomendadas por el Ministerio de Salud.

**Descriptorios:** Higiene de las Manos, Cuidados de Enfermería, Infección Nosocomial, Seguridad del Paciente.

## INTRODUÇÃO

No processo de cuidar, os profissionais de enfermagem utilizam as mãos como instrumento de trabalho e de contato com o usuário e seus familiares. Em contrapartida, as mãos servem como depósito e veículo de transmissão de variados microrganismos, muitos deles patogênicos, que podem ocasionar riscos tanto aos profissionais quanto para os clientes<sup>1</sup>. A contaminação das mãos dos profissionais de enfermagem pode ocorrer por meio do contato direto com o paciente ou contato indireto, seja com produtos

e equipamentos ao seu redor, como bombas de infusão, barras protetoras das camas, estetoscópio, dentre outros<sup>2</sup>.

As infecções relacionadas à assistência à saúde acometem 1,4 milhões por ano de usuários, mundialmente<sup>3</sup>. Diante deste dado encontram-se maiores taxas de morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação, incapacitações de longo prazo, maior resistência de microrganismos aos antimicrobianos existentes e elevados custos para o usuário, família, bem como, ao sistema de saúde. Devido à problemática para a segurança do paciente é importante a vigilância e ações de prevenção, que devem ser consideradas prioridade em instituições e serviços comprometidos ao cuidado mais seguro<sup>4</sup>.

A higienização das mãos não é um tema desconhecido, sendo que desde 1846, a higienização das mãos é reconhecida como prática obrigatória entre os profissionais da área da saúde, em virtude da sua efetividade na redução das infecções e mortalidade dos usuários e na transmissão de patógenos e a incidência de transmissão cruzada<sup>5</sup>.

A medida de higienização das mãos é uma ação individual mais simples e menos onerosa para prevenir a disseminação das infecções hospitalares. Em instituições brasileiras, estima-se que 3% a 15% dos usuários que são hospitalizados adquirem alguma infecção durante a assistência à saúde, e que destes, 5% a 12% morrem em consequência da mesma<sup>6</sup>.

Ao encontro aproximadamente 30% dos casos de infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser preveníveis por medidas simples, visto que a higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70% são ações básicas, efetivas e de menor custo<sup>7</sup>. O controle dessas infecções por meio da higienização adequada das mãos promove a segurança e qualidade da atenção prestada ao usuário.

Na contemporaneidade, há um aumento da incidência de germes multirresistentes em ambiente intra e extra-hospitalar e, por vezes a falta de meios terapêuticos a curto e médio prazo para tratamento eficaz de afecções causadas por essas bactérias. Desse modo, faz-se necessário que profissionais da saúde observem as medidas de biossegurança contra a proliferação desses microrganismos<sup>8</sup>.

Considerando esses aspectos, a Organização Mundial da saúde (OMS) com vistas a estabelecer estratégias a nível mundial para promoção da higienização das mãos e, conseqüentemente, contribuir para a segurança do paciente e do trabalhador, estabeleceu em 2005, o programa “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro” o qual recomenda a observação da adesão e das condições estruturais para a higienização das mãos, enfatizando cinco momentos que apontam as oportunidades frequentes para a higienização das mãos: antes de contato com paciente (oportunidade 1), antes da realização de procedimento asséptico (oportunidade 2), após exposição a fluidos corporais (oportunidade 3), após contato com paciente (oportunidade 4), e após contato com ambiente próximo ao paciente (oportunidade 5)<sup>9</sup>.

Diante do exposto, tem-se a higienização das mãos como uma estratégia fundamental na prevenção de infecções, contribuindo para a segurança do paciente. Com isso, busca-se com esse estudo, avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à higienização das mãos, em uma unidade de pronto atendimento e, identificar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem. O interesse da pesquisa por este setor acontece pelo fato de encontrar poucas publicações sobre a temática em um pronto atendimento visto que, esta é a porta de entrada do serviço hospitalar, em que tem como característica prestar assistência a uma clientela diversificada, que podem apresentar patologias ainda não identificadas e, por vezes, provenientes de outras instituições de saúde com quadros infecciosos por microrganismos, ainda não conhecidos.

## MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa realizado em um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com profissionais de enfermagem atuantes em um pronto atendimento de um hospital privado.

A equipe de enfermagem, no período era composta por 25 técnicos de enfermagem e três enfermeiros.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, técnico de enfermagem; estar atuando há pelo menos três meses no setor de pronto atendimento e, ter pelo menos 36 horas semanais trabalhadas no referido setor. Os critérios de exclusão foram: Profissionais de enfermagem que se encontravam em licença saúde no período de coleta de dados e atuar por menos de meses na unidade de pronto atendimento. Foram excluídos cinco técnicos de enfermagem, pois um encontrava-se em férias, um em afastamento pelo sindicato e três em perícia médica.

A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2015, por acadêmicos do curso de enfermagem, devidamente capacitados.

Após receberem as instruções e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) receberam o questionário denominado Teste de conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais da saúde, auto aplicável, composto por 26 questões objetivas de múltipla escolha, com questões que mensuram o conhecimento técnico e científico acerca dos aspectos de higienização das mãos. Sendo 12 questões de caracterização sócio demográfica e laboral que compreende: identidade pessoal, data, idade, gênero, unidade de atuação, tempo de atuação na instituição, grau de instrução (enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem), realiza horas extras, tem outro emprego, turno de trabalho, natureza do hospital. Para avaliar a conhecimento dos profissionais em relação à higienização das mãos compreendem 14 questões de múltiplas escolhas, verdadeiras e falsas, sim e não (ANVISA, Opas 2008)<sup>10</sup>.

A inserção dos dados e análise foi realizada pelo programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da

SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0 for Windows, por meio da estatística descritiva.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), em Ijuí (RS), protocolo nº 1.209.075 de 01 de Setembro de 2015 desenvolvida respeitando os princípios éticos no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 23 profissionais de enfermagem. Entre eles três enfermeiros e 20 técnicos, 19(82,6%) do sexo feminino, 14(60,9%) encontram-se na faixa etária de 20 a 30 anos. Em relação ao tempo que atuam na instituição 10(43,5%) estão de 1 a 3 anos. No que se refere a possuir outro emprego, 11(47,8%) afirmaram que possuem outra atividade laboral. Referente ao turno de atuação profissional 8(34,8%) trabalham noite e 17(73,9%) não realizam horas extras, conforme representado na **Tabela 1**.

**Tabela 1** – Perfil Sociodemográfico e laboral de profissionais de enfermagem, atuantes em um pronto atendimento, de um hospital privado da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015.

Variável	N	%
<b>Idade</b>		
20-30 anos	14	60,9
31-40 anos	7	30,4
41-50 anos	2	8,7
<b>Sexo</b>		
Feminino	19	82,6
Masculino	4	17,4
<b>Cargo</b>		
Enfermeiro	3	13
Técnico de Enfermagem	20	87
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	20	87
Graduados com Especialização	3	13
<b>Tempo de atuação na empresa</b>		
Menos de 1 ano	3	13,0
1-3 anos	10	43,5
3 anos e 1 mês -5 anos	5	21,7
5 anos e 1 mês ou mais	5	21,7
<b>Outro emprego</b>		
Sim	11	47,8
Não	12	52,2
<b>Turno de trabalho</b>		
Manhã	6	26,1
Tarde	7	30,4
Noite	8	34,8
Troca folga	2	8,7
<b>Hora Extra</b>		
Sim	6	26,1
Não	17	73,9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa

Em relação ao tempo necessário para a preparação alcoólica agir na pele e destruir a maioria dos microrganismos encontrados na mão, 9(39,1%) afirmaram que o tempo

necessário é de 10 segundos, 6(26,1%) um minuto, 5(21,7%) três segundos e, 3(3,0%) corresponderam a 20 segundos.

Todos os entrevistados afirmaram que a preparação alcoólica deve cobrir toda a superfície de ambas as mãos e 20(87%) entendem que não se deve secar as mãos após friccioná-las com a preparação alcoólica.

Quanto aos itens que devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização, 21(91,3%) responderam que o uso de joias, 20(87%) pele danificada e todos relacionam unhas artificiais e/ou postiças à colonização de microrganismos. Já em relação ao uso regular de creme nas mãos deopentes não o relacionam.

Para 21(91,3%) a fricção das mãos com preparação alcoólica é mais rápido do que higienizá-las com água e sabonete. Em contrapartida, 15(65,2%) entendem que a fricção com a preparação alcoólica resseca mais as mãos e, 17(73,9%) dizem que fricciona-las com preparação alcoólica não é mais eficaz contra os microrganismos do que higienizá-las com água e sabonete.

Quanto às ações que evitam a transmissão de infecções cruzadas, todos afirmaram que devem higienizar as mãos antes do contato com o paciente. Ademais, em relação às ações de higienização das mãos que evitam a infecção do paciente por seus próprios microrganismos, 18(78,3%) atestam que a higiene deve ocorrer antes do contato com o paciente e, 15(65,2%) após o contato. Ainda, 21(91,3%) ratificam que a higienização das mãos deve ocorrer após contato com fluidos corporais e 20(87%) antes da realização de procedimento asséptico.

No que se refere à infecção do profissional da saúde, 22(95,7%) afirmam que a higienização deve acontecer após o contato com o paciente e exposição a fluidos corporais. Em relação superfícies que tem potencial de contaminar as mãos, do profissional, se não higienizadas adequadamente, a maçaneta do quarto do paciente foi citada por todos os deopentes.

Referente ao tipo de higienização das mãos a fricção com álcool foi a mais citada, nos seguintes momentos: antes de abrir a porta do quarto do paciente, 18(78,3%), antes de escrever no prontuário e de aplicar uma injeção 14(60,9%). Já com água e sabonete foi priorizada: ao chegar à unidade após o almoço, esvaziar o urinol, descalçar as luvas e exposição visível ao sangue com 21(91,3%), como evidencia a **Tabela 2**.

**Tabela 2** – Distribuição do tipo de higienização das mãos realizadas, por profissionais de enfermagem de um hospital privado do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2015.

		Respostas N (%)		
		Fricção com álcool	Água e sabonete	Nenhum
Antes de:	Escrever no prontuário	14 (60,9)	8 (34,8)	1 (4,3)
	Contato com o paciente	12 (52,2)	11 (47,8)	-

	Ao chegar na unidade após o almoço	2 (8,7)	21 (91,3)	-
	Antes de aplicar uma injeção	14 (60,9)	9 (39,1)	-
	Antes de esvaziar o urinol	12 (52,2)	6 (26,1)	5 (21,7)
	Antes de abrir a porta do quarto do paciente	18 (78,3)	1 (4,3)	4 (17,4)
Após	Aplicar uma injeção	7(30,4)	16(69,9)	-
	Esvaziar o urinol	2(8,7)	21(91,3)	-
	Remoção das luvas de procedimento	2(8,7)	21(91,3)	-
	Arrumação da cama do paciente	9(39,1)	14(60,9)	-
	Exposição ao sangue	2(8,7)	21(91,3)	-
	Contato com um paciente com diarreia	3(13)	20(87)	-
	Desinfecção do leito após a alta do paciente	9(39,1)	13(56,5)	1(4,3)
	Ao deixar o paciente*	11(47,8)	12(52,2)	-
<b>Total</b>		23 (100)	23 (100)	23 (100)

Fonte: Dados da pesquisa

\* 1(um) respondente não assinalou a questão.

Quando questionados acerca de treinamento sobre técnicas de higienização das mãos 100% afirmaram positivamente. No que se refere a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos patogênicos entre pacientes em serviços de saúde, 22 (95,7%) afirmaram serem as mãos do profissional quando não estão higienizadas.

Em relação à fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas infecções 12(52,2%) afirmaram ser os microrganismos presentes no paciente ou nas proximidades dele.

O processo de higienização das mãos tem relação direta com a redução significativa das infecções hospitalares. As evidências de estudos experimentais e não experimentais apontam que o ato higienização das mãos na técnica adequada é a principal responsável pela redução do risco de infecção<sup>11</sup>.

Em um estudo que analisou a carga microbiana nas mãos de profissionais de enfermagem de hospital particular na cidade de Itumbiara, no Estado de Goiás, identificou a presença de *Staphylococcus* coagulase negativa (44,5%), os microorganismos mais isolados, seguidos de *Staphylococcus aureus* (40,0%) e *Enterococcus* (13,33%) e *Bacillus spp* (2,22%), bactérias estas consideradas patogênicas, o que vem ao encontro a necessidade premente da higienização correta das mãos nos serviços de saúde<sup>12</sup>.

Dados sociodemográficos evidenciam que 60,9% dos deopentes encontram-se na faixa etária jovem 20 a 30 anos e, em sua maioria do sexo feminino, o que vem ao encon-



tro à literatura que revela ser o sexo prevalente na equipe de enfermagem. Ainda dentro a categoria dos enfermeiros todos buscam qualificar-se por meio de especialização *lato sensu*. Ainda, os depoentes encontram-se na faixa etária mais produtiva de sua trajetória profissional.

Ao que tange o perfil laboral destaca-se que 47,8%, desenvolvem em turno inverso outra atividade ocupacional e 34,8% atuavam no período noturno. Ainda 43,4% atuavam na unidade de um a três anos.

Estudo que buscou compreender os fatores relacionados com a prática de higienização das mãos, em uma unidade de terapia intensiva neonatal, com a participação de 24 auxiliares, 11 técnicos e cinco enfermeiros, sendo que 47% atuavam no período noturno, com predomínio do sexo feminino 97,5%. O tempo de atuação em serviços de saúde variou entre menos de um mês e vinte e dois anos<sup>1</sup>. Outro estudo realizado em um hospital privado na Serra Gaúcha revelou que 17,1% dos profissionais de enfermagem, possuem dupla jornada de trabalho. Relatam ainda, que trabalhar em mais de uma instituição hospitalar pode gerar sobrecarga de tarefas, o que aumenta as responsabilidades e o estresse ocupacional<sup>13</sup>.

Atuar em uma unidade de pronto atendimento por si só acarreta o estresse ao profissional de saúde. Capacidade de agir sob tensão e alta habilidade psicomotora atendendo a um número excessivo de pacientes, dos mais variados níveis de complexidade, são considerados fatores desencadeadores de estresse<sup>14</sup>. A carga de trabalho pode ser um fator que leva os trabalhadores atuantes em urgências e emergências a não darem a devida importância a procedimentos básicos de rotina, como a correta higienização das mãos.

Estas práticas tem sido um desafio para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH, visto que a baixa adesão está intimamente ligada à incidência de infecções<sup>15</sup>. Os fatores contribuintes são inúmeros, dentre eles, a irritação da pele devido à frequente lavagem das mãos, a sobrecarga de trabalho, uso excessivo de luvas e, principalmente, o conhecimento incipiente dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos<sup>16</sup>.

No entanto, dados deste estudo estão a indicar que os profissionais atuantes na unidade pesquisada possuem conhecimento da rotina da mesma e tem experiência profissional, bem como em relação às práticas de higienização das mãos.

No que tange a capacitações e treinamentos referentes à higienização das mãos, todos os profissionais entrevistados afirmaram que receberam instruções sobre o tema. É responsabilidade das instituições de saúde fornecer capacitação periódica a todos os profissionais de saúde sobre a importância e utilizando a abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”, bem como técnicas adequadas<sup>17</sup>.

Neste contexto, por meio da Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005, foi criada a Norma Regulamentadora 32 (NR32), que descreve as diretrizes da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, com vistas à implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalha-

dores de saúde, entre elas aspectos de biossegurança, que inclui higiene das mãos<sup>18</sup>.

Estudo conduzido pela ANVISA evidenciou que os profissionais de enfermagem, atuantes na unidade de pronto atendimento, desconhecem o tempo mínimo necessário para que a preparação alcoólica destrua os microrganismos presentes nas mãos, na medida em que 73,8% afirmaram como tempo necessário inferior a 60 segundos. Ainda, o estudo evidencia que o tempo dispensado nessa prática tem influência direta na redução da carga microbiana transitória da pele das mãos e, que a fricção com a preparação alcoólica é mais eficaz quando realizada em tempo superior ou igual a 60 segundos<sup>19</sup>.

Outro estudo infere que para que a técnica de higienização das mãos seja eficaz e remova a microbiota transitória da pele, necessita ser realizada em um período de 20 a 40 segundos, em média e 60 segundos no máximo, quando realizada com água e sabonete<sup>20</sup>.

Com relação aos itens que devem ser evitados durante a assistência à saúde por estarem associados à possibilidade de colonização, observa-se unanimidade dos entrevistados em relação ao uso de unhas postiças. Já em relação uso de jóias e pele danificada, a maioria possui conhecimento a respeito.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde<sup>17</sup>, o uso de jóias e unhas artificiais devem ser evitados, pois representa um sítio de colonização de microrganismos. Ainda a Portaria Ministerial nº 3214/78, em sua norma regulamentadora nº 32, legisla acerca da proibição do uso de adornos<sup>17</sup>.

O cuidado com a pele é primordial em relação à eficácia das técnicas de higienização das mãos. A fricção das mesmas com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água. Ainda deve-se evitar usar luvas entalcadas, simultaneamente, com produtos alcoólicos e o uso regular de um creme para as mãos, auxiliam na prevenção de lesões de pele<sup>17</sup>.

A higienização das mãos com água e sabão deve ser realizada quando as mãos estiverem visivelmente sujas, contaminadas com sangue e outros fluidos corporais, ao iniciar o turno de trabalho, após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, antes de preparo de alimentos e preparo e manipulação de medicamentos<sup>21</sup>.

A fricção com solução alcoólica deve ocorrer quando as mãos não estiverem visualmente sujas, antes e após contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, após risco de exposição a fluidos corporais, contato com objetos inanimados, superfícies próximas ao paciente e antes e após remoção de luvas<sup>21</sup>.

Estudo desenvolvido evidencia que há profissionais da saúde que não observam as diretrizes recomendadas pela ANVISA e OMS, preferindo utilizar luvas a realizar a higienização das mãos. Estas considerações revelam o conhecimento incipiente em relação às recomendações<sup>5</sup>.

Pode-se inferir que, o uso de luvas, pode ser considerado, para alguns profissionais um obstáculo para a adesão

às recomendações de higienização das mãos, dando a falsa impressão de que seu uso elimina a necessidade de higienizá-las. A utilização de luvas não substitui as práticas de higiene das mãos<sup>19</sup>.

Referente à principal rota de transmissão cruzada, entre os pacientes institucionalizados, 95,7% afirmaram ser as mãos do profissional de saúde quando não higienizadas e/ou higienizadas incorretamente. A infecção cruzada ocorre por meio da transmissão de microrganismos patogênicos dentro de um ambiente clínico que pode acontecer por meio do contato de pessoa para pessoa, pelo ar ou por meio de superfícies e objetos contaminados<sup>22</sup>.

A higienização das mãos exerce fator preponderante quanto à prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde. Desse modo, deve ser praticada, como um hábito cotidiano pelos profissionais, em especial, por ser um dos recursos mais eficazes de profilaxia contra as infecções hospitalares, que impacta positivamente na redução das taxas de infecções.

## CONCLUSÕES

O controle das infecções hospitalares por meio de métodos de profilaxia, como a higienização das mãos, está diretamente relacionado à conscientização e instrumentalização dos profissionais de saúde.

A adesão e o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das práticas corretas de higienização das mãos são importantes, em especial em unidade de pronto atendimento, visto que, esta é a porta de entrada do serviço hospitalar, em que tem como característica prestar assistência a uma clientela diversificada, que podem apresentar patologias ainda não identificadas e, por vezes, provenientes de outras instituições de saúde com quadros infecciosos por microrganismos, ainda não conhecidos.

No entanto, há obstáculos a serem superados, no que diz respeito à adesão dos profissionais, bem como no incentivo por parte das instituições de saúde. É necessária a realização da sequência correta de todas as etapas da técnica preconizada para que a cadeia de transmissão de patógenos, por meio das mãos, seja rompida, tornando assim, essa profilaxia de baixo custo e, constitui-se como um método primordial no controle das infecções.

O conhecimento da equipe de enfermagem atuante na unidade de pronto atendimento da instituição pesquisada é satisfatório. Todavia, existem lacunas e déficits que precisam ser abordados e trabalhados com a equipe, para que a prática de higienização das mãos seja adequada e, conseqüentemente qualifica a assistência prestada ao usuário.

Visualiza-se a necessidade de se instituir programas de capacitações e educação continuada no setor, visando propagar o conhecimento sobre a correta higienização das mãos. Pois, vários estudos na literatura mundial enfatizam sua importância no controle e prevenção à infecções intra-hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Guedes M, Miranda FMD'A, Maziero ECS, Cauduro FLF, Cruz EDA. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: Uma análise segundo o modelo de crenças em Saúde. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2012 Abr-Jun. [acesso em 2015 out 15];17(2):304-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewArticle/27886>
2. Anvisa (Agência Nacional de Vigilância em Saúde). Segurança do paciente. Higienização das mãos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [acesso em 2015 nov 26]. Disponível em: [www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf).
3. World Health Organization, World Alliance for Safer Health Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care [Internet]. Geneva: WHO Press; 2009. [acesso em 2015 nov 26]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf)
4. Belela-anacleto ASC, Souza BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a Segurança do Paciente: Perspectivas de docentes e universitários. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2013 Out-Dez [acesso em 2015 nov 24];22(4):901-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/05.pdf>
5. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 out 15];24(3):407-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300016).
6. Oliveira AC, Gonzaga C, Costa R, Damaceno QS, Garbaccio JL. Desafios e perspectivas para a contenção da resistência bacteriana na óptica dos profissionais de saúde. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 nov 25]; 15 (3):747-754. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n3/pdf/v15n3a17.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a17.pdf)
7. 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. eletrônica enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 2015 out 18];12(2):266-71. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7656>
8. Kuplich NM, Gastal SL, Deuschendorf C, Jacoby TS, Lovatto CG, Konkewicz LR, et al. Política de prevenção da disseminação de germes multirresistentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA* [Internet]. 2011; [acesso em 2015 nov 24];31(1):80-89. Disponível em: <http://seer.ufg.br/hcpa/article/view/15037>
9. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à Higienização das mãos: Desafios à segurança do paciente. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 nov 24];34(2):78-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000200010&script=sci_arttext)
10. Opas (Organização Pan-Americana da Saúde); Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Manual para Observadores: estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos [Internet]. Brasília: OPAS/ANVISA; 2008 [acesso em 2015 out 15]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controlo/higienizacao\\_oms/manual\\_para\\_observadores-miolo.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controlo/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf)
11. Goulart DR, Assis EA, Souza MT. Avaliação Microbiológica da antisepsia pré-operatória das mãos. *Rev. cir. traumatol. buço-maxilo-fac.* [Internet]. 2011 Jul-Set [acesso em 2015 nov 26]; 11(3): 103-112. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180852102011000300016&lng=es&rm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180852102011000300016&lng=es&rm=iso)
12. Custódio J, Alves JF, Silva FM, Dolinger ELOV; Santos JGS, Brito DVD. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás. *Rev. Ciênc. Méd.* [Internet]. 2009 Jan-Fev [acesso em 2015 dez 01];18(1):7-11. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/649/629>
13. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores Ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2011 Abr-Jun [acesso em 2015 nov 19];20(2):225-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-0702011000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-0702011000200002&script=sci_arttext)
14. Selegim MR, Mombelli MA, Oliveira MLF, Waidman MAP, Marcon SS. Sintomas de Estresse em Trabalhadoras de Enfermagem em uma unidade de Pronto Socorro. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 out 14];33(3):165-173. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300022&script=sci_arttext).

15. Oliveira TN, Cortez ACL, Madeira MZA. A técnica de higienização das mãos pelos profissionais da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Piauiense de Saúde - Northeast Brazilian Health Journal*. [Internet]. 2013 [acesso em 2015 out 15];1(1):27-31. Disponível em: <http://revistarsps.com.br/index.php/rps/article/view/24>
16. Prado MF, Maran E. Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos nos serviços de saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. [Internet]. 2014 [acesso em 2015 out 20];18(3):544-547. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000300544](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300544)
17. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 1: Protocolo para a Prática de higiene das mãos em Serviços de Saúde [Internet]. 2013. [acesso em 2015 nov 24]. Disponível em: [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_higiene\\_das\\_maos.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf).
18. \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32. Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde [Internet]. Brasília, DF; 2008. [acesso em 2015 dez 13]. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf)
19. Anvisa (Agência Nacional de Vigilância em Saúde). Segurança do paciente em serviços de Saúde. Higienização das mãos [Internet]. Brasília; 2009. [acesso em 2015 nov 22]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf)
20. Silva JLL, Machado EA, Costa FS, Abreu LTA, Taveira RPC, Diniz MIG. Conhecendo as técnicas de higienização das mãos descritas na literatura: refletindo sobre pontos críticos. *Rev. bras. pesqui. saúde*. [Internet]. 2012 [acesso em 2015 nov 29];14(1):81-93. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/3413/2674>
21. Anvisa (Agência Nacional de Vigilância em Saúde). Higiene das mãos em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília; 2007. [acesso em 2015 nov 19]. Disponível em: [www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf)
22. Albuquerque AM, Souza APM, Torquato IMB, Trigueiro JVS, Ferreira JA, Ramalho MAN. Infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva à luz da literatura. *Rev. Ciênc. Saúde. Nova Esperança* [Internet]. 2013 Jun [acesso em 2015 out 15];11(1):78-87. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/INFEC%20%94%9C%2587%E2%94%9C%2583O-CRUZADA-NO-CENTRO-.pdf>

Recebido em: 17/10/2016  
Revisões requeridas: Não houveram  
Aprovado em: 04/01/2017  
Publicado em: 15/01/2019

**\*Autor Correspondente:**

Marli Maria Loro  
Avenida São Luis, 143  
Storch, Ijuí, RS, Brasil  
E-mail: marlil@unijui.edu.br  
CEP: 98.7000-000