

**Adesão dos profissionais a prática de higiene das mãos em um centro de saúde do distrito federal: avaliação da técnica correta**

*Professionals' adhesion to the practice of hand hygiene at a health center of the federal district: evaluation of the correct technique*

*Adhesión de los profesionales a la práctica de higiene de las manos en un centro de salud del distrito federal: evaluación de la técnica correcta*

Jessica dos Santos Guedes<sup>1</sup>, Cris Renata Grou Volpe<sup>1</sup>, Marina Morato Stival<sup>1</sup>, Diana Lucia Moura Pinho<sup>1</sup>, Luciano Ramos de Lima<sup>1</sup>

---

1. Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

---

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a taxa de adesão a prática de higiene das mãos e a aplicação da técnica entre os profissionais em um Centro de Saúde. **Método:** Consiste em um estudo exploratório de caráter quantitativo realizado a partir de um questionário que avalia técnica, tempo, soluções utilizadas, momentos preconizados e a aderência dos profissionais à prática de higiene das mãos. **Resultados:** Foram avaliados 44 profissionais de saúde em 90 oportunidades de higiene das mãos, com  $P=0,026$  mostrando baixa aderência dos profissionais. Os enfermeiros foram os profissionais que mais aderiram a prática sem considerar a técnica correta (64%). O tempo médio para higiene das mãos foi de 20-30 segundos, e em 13 vezes higienizadas as mãos, utilizaram apenas água. **Conclusão:** Os profissionais não aderiram a higiene das mãos de maneira satisfatória, por isso educar em saúde com base nos resultados encontrados, levando em consideração as dificuldades do local, pode vir a ser uma estratégia resolutive. **Descritores:** Higiene das mãos; Pessoal de saúde; Segurança do Paciente; Atenção primária a saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the adhesion rate to the hand hygiene practice and the application of the technique among the professionals at a Health Center. **Method:** This is an exploratory study of a quantitative character made from a questionnaire that evaluates technique, time, solutions used, and professionals' adhesion to the hand hygiene practice. **Results:** 44 health professionals were evaluated in 90 hand hygiene opportunities, with  $P=0.026$ , showing low adherence of professionals. The nurses were the professionals who most adhered to the practice without considering the correct technique (64%). The average time for hand hygiene was 20-30 seconds, and in 13 times the hands were sanitized using only water. **Conclusion:** Professionals did not adhere to hand hygiene in a satisfactory way, thus, health education, based on the results found and considering the difficulties of the place, can become a solution strategy.

**Descriptors:** Hand hygiene; Health personnel; Patient safety; Primary health care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Evaluar la tasa de adhesión a la práctica de higiene de las manos y la aplicación de la técnica entre los profesionales en un Centro de Salud. **Método:** Consiste en un estudio exploratorio de carácter cuantitativo realizado a partir de un cuestionario que evalúa técnica, tiempo, soluciones utilizados, momentos preconizados y la adherencia de los profesionales a la práctica de higiene de las manos. **Resultados:** Se evaluaron 44 profesionales de salud en 90 oportunidades de higiene de las manos, con  $P = 0,026$  mostrando baja adherencia de los profesionales. Los enfermeros fueron los profesionales que más se adherieron a la práctica sin considerar la técnica correcta (64%). El tiempo medio para la higiene de las manos fue de 20-30 segundos, y en 13 veces higienizadas las manos, utilizaron sólo agua. **Conclusión:** Los profesionales no se han adherido a la higiene de las manos de manera satisfactoria, por eso educar en salud con base en los resultados encontrados, teniendo en cuenta las dificultades del local, puede ser una estrategia resolutive.

**Descriptores:** Higiene de las Manos; Personal de Salud; Seguridad del Paciente; Atención Primaria de Salud.

**Como citar este artigo:**

Guedes JS, Volpe CRG, Stival MM, Pinho DLM, Lima LR. Adesão dos profissionais a prática de higiene das mãos em um centro de saúde do distrito federal: avaliação da técnica correta. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2018;4:7482. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7482> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7482>

## INTRODUÇÃO

Em 1954, Florence Nightingale, reestruturadora dos conceitos básicos de higiene hospitalar, estabeleceu normas e rotinas para organização do ambiente de atendimento em saúde. Suas mudanças diminuíram a incidência de morte por infecção no ambiente de saúde e trouxeram uma visão diferenciada para a organização e gerenciamento hospitalar. Dentre as práticas estabelecidas por Florence incluem-se organização de leitos, limpeza e esterilização de materiais, e principalmente higiene das mãos dos atendentes de saúde. Desde então a higiene das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, e muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde<sup>1-3</sup>.

Estudos relacionados com a adesão à prática de higiene das mãos são comuns em ambientes hospitalares, sendo mais difícil encontrar artigos relacionados a atenção primária e outros ambientes de atendimento em saúde que não incluem hospitais. Sendo assim, se vê necessário a investigação sobre a realização da higienização das mãos em centros de saúde/Unidades básicas de saúde, pois esses ambientes são importantes para a prevenção de doenças e promoção da saúde, além de possuir alta circulação de pessoas com diferentes patologias, podendo representar papel importante no aparecimento de infecções<sup>4-5</sup>.

A maioria dos casos de infecções nos ambientes de saúde está veiculada ao contato pelas mãos dos profissionais que realizam o atendimento. De acordo estudos realizados na área, já estabelecidos no presente momento, as bactérias residentes da pele do profissional é o

Adesão a prática de higiene das mãos

principal motivo para infecção cruzada em locais de atendimento em saúde. Em um estudo realizado no pronto-socorro de um Hospital Universitário da região central do Rio Grande do Sul, foi encontrado que a adesão geral média à higienização das mãos é de 54,2%, ou seja, pouco mais da metade dos profissionais aderiram a prática. Também de acordo com Diretriz para a higiene das mãos em ambientes de saúde (Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings), produzida a partir da união de diversos dados de estudos sobre o tema, a adesão dos profissionais de saúde a higienização das mãos tem sido baixa, com taxa média de 40%, que pode mostrar que dos profissionais de diversos estudos comparados, menos da metade adere a pelo menos a prática de higiene das mãos. Pensando nisso, a higiene das mãos deve ser estimulada e conscientizada entre os profissionais dos serviços de saúde. Por isso, mostra-se inevitável o reestabelecimento dessa prática nos atendimentos na tentativa de modificar os hábitos de risco dos profissionais de saúde, incluindo principalmente educação em saúde como estratégia modificadoras para as equipes profissionais, contribuindo para o aumento da adesão às práticas de higiene das mãos e diminuindo a incidência de infecções nos ambientes de saúde<sup>6-9</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa realizado em um Centro de saúde localizado na cidade de Ceilândia no Distrito Federal. O centro de saúde da pesquisa foi escolhido pela abertura que a universidade

tem com a instituição, realizando a maioria das pesquisas do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento (GPesEn) a qual a presente estudo está vinculado. A escolha da atenção básica como foco da pesquisa se deu a partir da percepção do baixo número de estudos em higiene das mãos na baixa complexidade, e o comportamento dos profissionais observado durante a análise do atendimento em outras reuniões do grupo de pesquisa. O centro de saúde escolhido é uma instituição pública regida pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, é composta por 6 equipes de estratégia de saúde da família em que cada equipe atende cerca de 4 mil habitantes, e ainda conta com um quadro de 70 funcionários, sendo que apenas 50 funcionários, que incluem 13 enfermeiros, 18 técnicos em enfermagem, 7 médicos, 10 odontólogos (auxiliares e cirurgiões-dentistas), 1 nutricionista e 1 assistente social, são responsáveis pelo atendimento assistencial direto.

Para obtenção da amostra do estudo foram observados profissionais que deveriam compor o quadro de funcionários da instituição, realizar atendimento assistencial direto a pacientes e a família, e estar presente realizando atendimento no período de aplicação do questionário. Apenas 44 profissionais foram observados devido direitos legais dos trabalhadores como licenças médicas e férias no período do estudo. A amostra (n=44) inclui 11 enfermeiros, 16 técnicos em enfermagem, 7 médicos, 8 odontólogos (auxiliares e cirurgiões-dentistas), nutricionista e assistente social.

A coleta foi realizada por uma equipe de pesquisadores que inclui uma estudante bolsista

da Fundação Universidade de Brasília do Programa de Iniciação científica (ProIC) da Universidade de Brasília (UnB), e professor orientador da graduação de enfermagem. Para a realização deste estudo foram respeitados os preceitos éticos, com a autorização do comitê de ética em pesquisa da UnB (Parecer nº: 1.355.211) vinculada a um grupo de pesquisa em envelhecimento da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

A partir de entrevista/observação com perguntas e passos previamente construídos pelos pesquisadores desse estudo, os dados foram coletados durante o mês de fevereiro do ano de 2018 com duração de 8 dias em 6 turnos que variam entre manhas e tardes, respeitando escala dos profissionais que ainda não tinham sido entrevistados. A observação visa avaliar a adesão e a técnica de higiene das mãos dos profissionais que atuam no Centro de Saúde. Ela leva em consideração a categoria profissional, o tempo de duração do ato, os passos de higiene das mãos que incluem: retirar joias, abrir a torneira sem encostar na pia, friccionar palmas, esfregar dorso das mãos e espaços interdigitais, esfregar dedos fechados, polegar, unhas e punhos, assim como enxaguar as mãos retirando todo resíduo de sabão e a técnica correta para fechamento da torneira e secagem de ambas as mãos<sup>2</sup>. Também foi avaliado quanto ao uso de insumos como álcool ou água e sabão e os momentos preconizados para higienizar as mãos que incluem Antes de contato com o paciente, Antes da realização de procedimento asséptico, Após o risco de exposição a fluidos corporais, Após contato com o paciente, e Após contato com áreas próximas ao paciente. Todos esses

dados foram obtidos durante todo o atendimento do profissional a um único paciente. Foi usado como base para construção do questionário instruções da ANVISA que caracterizam o método correto de higienização das mãos, assim como os momentos, tempo e toda a técnica<sup>2</sup>.

Pensando nisso, o seguinte estudo foi construído com o objetivo de avaliar a taxa de adesão a higiene das mãos e a aplicação da técnica entre os profissionais da saúde numa instituição pública de assistência à saúde, durante o atendimento a um paciente em uma instituição prestadora de serviços assistenciais básicos de saúde a população. Os resultados foram gerados a partir da junção

das informações coletadas com as entrevistas por meio do Software Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 18.0 e o Odds Ratio (OR) foi calculado com intervalos de confiança (IC) de 95%.

## RESULTADOS

Durante a coleta de dados, os profissionais observados tiveram ao todo 90 oportunidades de realizar higiene das mãos durante os atendimentos, porém nem todas as oportunidades foram aproveitadas, sendo realizadas apenas 40 práticas de higiene das mãos no período observado.

**Tabela 1:** Adesão dos profissionais de diferentes categorias à higiene das mãos de acordo com as oportunidades, avaliando apenas a realização da técnica como variável em um primeiro momento no mês de fevereiro de 2018.

Profissionais	Total de profissionais	Oportunidades de higiene das mãos	Realizaram higiene das mãos de acordo com oportunidades		P (todas as categorias)
			Sim n/%	Não n/%	
Enfermeiros	11 (25%)	25	16(64%)	9(36%)	0,026
Técnicos em enfermagem	16 (36,36%)	30	6 (20%)	4 (80%)	
Médicos	7(15,9%)	17	9 (52,94%)	8(47,05%)	
Odontologia	8(18,18%)	14	9 (64,28%)	5(35,71%)	
Nutrição	1 (2,27%)	2	0 (0%)	2(100%)	
Assistência social	1 (2,27%)	2	0 (0%)	2(100%)	
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>90</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	

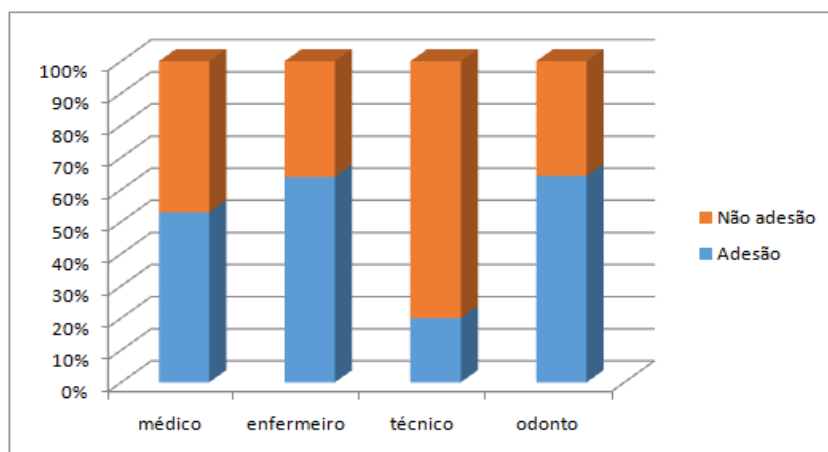
Dentre os dados, foi observado que o tempo de trabalho em anos varia entre 1,4 - 10,3. Os técnicos em enfermagem apresentam maior tempo de trabalho na instituição, sendo também a categoria profissional que apresentou a menor taxa de adesão a prática de higiene das mãos (n=6) de acordo com a quantidade de profissionais quando comparada com outras categorias (Tabela 1).

A avaliação foi dividida por categoria profissional em relação a adesão a higiene das mãos. Foi observado que enfermeiros obtiveram o maior número de profissionais aderentes a prática sem considerar a técnica correta (64% dos profissionais enfermeiros), sendo também a maioria dentre os profissionais observados (25% da amostra). Os profissionais da odontologia e médicos também obtiveram altas taxas de

## Adesão a prática de higiene das mãos

adesão a prática. Entre os profissionais da odontologia, de 14 oportunidades de higiene das mãos, 9 foram realizadas (adesão de 64,28%), com os médicos a adesão foi um pouco menor (52,94%), sendo 9 lavagens das mãos em 17 oportunidades. Dentro das oportunidades de higiene das mãos, foi notado que os técnicos em enfermagem obtiveram maior número de chances de higiene das mãos (n=30), porém também foi percebido que a categoria pouco aderiu a prática, pois durante 30 oportunidades foram realizadas apenas 6 práticas de higiene das mãos. Conforme a figura 1 destaca-se a adesão de cada categoria profissional a prática de higiene das mãos de acordo com oportunidades.

**Figura 1:** Representa a adesão a prática de higiene das mãos pela categoria profissional.



A baixa adesão a simples prática de higiene das mãos por todas as categorias profissionais foi notada a partir de  $p = 0,026$  (Tabela 1).

Sobre os momentos preconizados para higiene das mãos, de acordo com a ANVISA, dentre as 90 oportunidades de higiene, foi

observado na aplicação do questionário que o momento de maior adesão foi Antes de contato com o paciente (16,6%) realizado principalmente por enfermeiros, e que o de menor adesão foi Antes da realização do procedimento asséptico em que nenhum profissional realizou<sup>2</sup>.

Quanto a avaliação da técnica correta de higiene das mãos pelos profissionais, foi observado que o passo mais negligenciado de acordo com a Tabela 2 foi o de Esfregar polegar, sendo que de 44 profissionais observados, apenas 3 realizaram o passo. Esfregar embaixo das unhas também segue como alto grau de negligência ao lavar as mãos (4 de 44 profissionais realizaram). Abrir a torneira sem encostar na pia, friccionar as palmas das mãos e friccionar os dedos fechados, seguem como os

passos com maior adesão (19 de 44 profissionais), além de enxaguar as mãos (20 profissionais realizaram), porém não representa metade dos profissionais observados. Em relação a técnica correta, quando relacionado com a adesão a prática de higiene das mãos independente da técnica que inclui quase metade das oportunidades (n=40), apenas 7 profissionais a realizaram de forma correta, sendo que 37 não utilizaram a técnica correta ou simplesmente não higienizaram as mãos.

**Tabela 2:** Realização dos passos conforme a técnica correta, observando se os profissionais realizaram ou não os passos requeridos na técnica.

Passos	Sim	Não
Retirou joias	14	31
Abriu sem encostar na pia	19	25
Aplicou sabão/álcool	16	28
Friccionou palmas	19	25
Esfregou dorso	5	39
Esfregou espaços interdigitais	7	37
Esfregou dedos fechados	19	25
Esfregou polegar	3	41
Esfregou unhas	4	40
Esfregou punho	5	39
Enxagou as mãos	20	24
Retirou todo resíduo do sabão	14	30
Utilizou papel toalha para fechar	8	36
Desprezar papel toalha que abriu	7	37
Papel para secar e não pra fechar	13	31

Secar com novo papel	7	37
----------------------	---	----

Em relação ao uso de insumos para higiene das mãos, as indicações para os profissionais que atuam em serviços de saúde são água e sabão, preparações alcoólicas e antissépticas. No estudo, de 90 oportunidades para higienizar as mãos, em apenas 27 foi utilizado álcool ou água e sabão, sendo que em 13 oportunidades não utilizaram qualquer tipo de substância para realização da prática de higiene das mãos, apenas água. Para os profissionais que não utilizaram soluções adequadas para higiene das mãos, o passo de enxaguá-las também foi negligenciado (n=24), pois uma única vez as mãos foram molhadas, não contabilizando o enxague.

Quanto ao tempo médio que deve durar a prática de higiene das mãos, foi encontrado que 62,5% das vezes que foi realizada a técnica, os profissionais utilizaram em média de 20-30 segundos, 35% das vezes a prática durou de 30-40 segundos, e 2,5% de 40-60 segundos. De acordo com a ANVISA para que a prática de higiene das mãos seja efetiva, os profissionais devem realizar em média de 40 a 60 segundos a fricção das mãos incluindo os passos, eliminando assim bactérias capazes de causar doenças<sup>2,6</sup>.

## DISCUSSÃO

A escolha de não realizar a higiene das mãos parece ser um problema desde antes do exercício profissional nos ambientes de saúde, como por exemplo na graduação de saúde. Em um estudo realizado em 2013/2014 com alunos de medicina e enfermagem após assistirem uma

Rev Pre Infec e Saúde.2018;4:7482

aula sobre higiene das mãos, foi observado que eles não a realizavam da forma preconizada pela ANVISA. Nesse estudo foi observado que em ambas as mãos a prática só foi adequada em 50,2% dos alunos. Considerando a divisão entre higiene das mãos de forma adequada, em ambas as mãos, a higienização foi muito boa em 24,7% dos alunos, boa em 29,8%, regular em 25,1% e má em 20,3%, mostrando um equilíbrio, tendendo a ser boa, porém mostrando que mesmo após uma orientação sobre a técnica, apenas metade dos estudantes conseguem realizar a técnica de higiene das mãos de forma satisfatória. Essas informações repercutem nos dados dos atuais profissionais de saúde, mostrando a importância de intervir na educação dos futuros profissionais para que os hábitos sejam modificados<sup>10</sup>.

Se relacionar a dificuldade dos estudantes de saúde em aderir a prática, pode-se perceber que o quadro permanece nos profissionais já atuantes. Pensando nisso, a baixa adesão as práticas de higiene das mãos encontrado na pesquisa (p=0,026), pode estar relacionada a demanda de trabalho exigida. Foi identificado em um estudo realizado em três hospitais gerais públicos da região Sul do Brasil em 2015, que as dificuldades dos profissionais podem estar relacionadas a sobrecarga de trabalho e a rotina de assistência a vários pacientes. No centro de saúde da pesquisa, cada equipe de estratégia da saúde da família atende em média 4 mil habitantes conforme dados mostrados pelo gestor da instituição, mas de acordo com o Histórico de Cobertura de Saúde

da Família recomenda-se que cada equipe assista de 2.400 a 4.500 habitantes como limite máximo, pensando nisso, os profissionais da instituição atendem muito próximo a demanda máxima, o que pode levar há uma sobrecarga, e influir sobre a baixa adesão a higiene das mãos nos atendimentos. Outros problemas enfrentados que também podem ser relacionados a baixa adesão incluem irritação da pele causada pelos antissépticos, suprimentos inacessíveis como pias e antissépticos, uso de luvas, esquecimento devido a falta da prática, e falta de informação científica que indique um impacto definitivo da melhoria da higiene das mãos nas taxas de infecção associadas à assistência à saúde<sup>10-15</sup>.

Foi observado que poucos profissionais do centro de saúde estudado realizavam higiene das mãos no tempo médio de 40 a 60 segundos como recomendado pela ANVISA. De acordo com um estudo realizado em unidades básicas de saúde na Região Sul de Santa Catarina em 2008, a diminuição no tempo de higiene das mãos, assim como a baixa adesão, pode estar relacionada com a pressa em realizar outros atendimentos, pela falta de profissionais em relação a demanda exigida, e pelo alto número de oportunidades que exigem a higienização das mãos durante a rotina destes profissionais por causa dos diversos procedimentos realizados, ficando a prática comprometida por não haver tempo suficiente para fricção de todas as partes de ambas as mãos<sup>2,4,6</sup>.

Poucos estudos foram realizados a respeito do tempo de trabalho na instituição e a adesão a prática de higiene das mãos, porém foi observado no mesmo estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde em 2008, quanto

maior a idade dos profissionais, maior a adesão a higiene das mãos, o que pode estar relacionado com a condição de saúde devido à idade e o alto risco de adquirir infecção. Esse achado é controverso ao observado no centro de saúde da pesquisa, já que nos resultados foi observado que quanto maior o tempo de trabalho na instituição, e em quase todos os casos também mais idade o profissional apresenta, maior a negligência a higiene das mãos, podendo ser devido a problemas estéticos com o ressecamento e irritação da pele das mãos, porém não existem dados suficientes nos estudos já realizados para que sejam estabelecidos comparativos entre a adesão a prática de higiene das mãos e o tempo de trabalho<sup>4</sup>.

Apesar do número de profissionais entre as equipes ser diferente, a equipe de enfermagem vivenciou mais oportunidades de higiene das mãos de forma geral. Foi percebido que os enfermeiros aderiram bem a prática e os técnicos não, já algumas categorias como a nutrição e assistência social não higienizaram as mãos no período observado. Considerando que o enfermeiro possui elevada responsabilidade de liderança dentro das equipes de saúde como gestor do cuidado, essa responsabilidade pode justificar o maior grau de adesão a lavagem das mãos, porém os técnicos de enfermagem pouco aderiram a prática, o que repercute na tarefa do enfermeiro que é responsabilizado pelo resultado, pois está diretamente relacionado e envolvido com a supervisão de sua equipe de enfermagem. Quanto as categorias que não lavaram as mãos no período, o mínimo contato desses profissionais com os pacientes de forma direta e as poucas oportunidades conforme os



momentos de higiene das mãos, pode compor motivos para acreditarem que não necessitam lavar as mãos, porém, esses profissionais, atuam indiretamente com manipulação de medicamentos, alimentos, materiais e áreas próximas aos pacientes, por isso, todos devem adotar como prática profissional a técnica correta de higiene das mãos durante o atendimento, além de todos os familiares e acompanhantes pois também podem atuar como focos para incidência de infecções<sup>5,17</sup>.

Mesmo se considerar que a adesão a prática de higiene das mãos foi alta, ainda assim o procedimento pode se tornar ineficaz se algumas etapas do processo não forem realizadas. Na observação feita, os passos Esfregar o polegar e Esfregar embaixo das unhas foram pouco lembrados pelos profissionais do centro de saúde, mas não necessariamente precisam estar relacionados a um motivo específico, e sim que os passos podem ser esquecidos de maneira aleatória, pois não houve alta adesão aos outros passos da técnica, configurando um problema a toda prática de higiene das mãos que deve ser modificado<sup>10</sup>.

O ambiente de atenção básica pode ser motivo para baixa adesão a higiene das mãos, pois o trabalhador da atenção primária pode vir a acreditar que o ambiente não oferece riscos de infecção e contaminação pela baixa complexidade dos atendimentos realizados no local, o que pode revelar falta de cautela quanto a segurança do paciente e do profissional negligenciando o ato. Sendo assim, os profissionais que atuam nos centros de saúde precisam ser orientados quanto a importância da higienização das mãos nos momentos, tempo e

passos corretos pois também tem papel importante na prevenção e promoção da saúde. Se os trabalhadores seguirem o protocolo preconizado, estarão não só realizando seu trabalho quanto a assistência a população, como também zelando por sua própria saúde<sup>2,4</sup>.

Dos profissionais observados, muitos não utilizaram qualquer produto para realizar a higiene das mãos, ação que pode invalidar a prática. Um estudo realizado em 1960 pelo Instituto Nacional de Saúde e pelo Escritório do Cirurgião Geral demonstrou que quando as enfermeiras atendiam crianças e não higienizavam as mãos utilizando antisséptico a colonização por *S. aureus* aumentou mais rápido do que os bebês em que os atendentes usavam produtos para higienizar as mãos entre os atendimentos, logo este estudo forneceu evidências de que lavar as mãos com um agente antisséptico reduz a transmissão de microrganismos associados a infecção. O sabão deve ser usado para sujeiras aparentes, enquanto os álcoois não são apropriados para uso quando as mãos estão visivelmente sujas, entretanto ambos têm a capacidade de reduzir a colonização de microrganismos nas mãos, e podem modificar toda a validade da ação de higienizar as mãos. Apesar dos benefícios dos antissépticos, eles podem causar lesões nas mãos, e sensação de ardor no local previamente ferido se a fricção foi realizada várias vezes ao dia, sendo um fator frequentemente verbalizado para não utilização de degermantes e antissépticos pelos profissionais<sup>7,16-17</sup>.

A educação é o foco das práticas de higiene das mãos. Os profissionais de saúde que recebem informação constante sobre estudos e

Guedes JS, et al.

artigos, evoluem dentro da instituição com práticas seguras, entretanto os maus hábitos não estão relacionados apenas a cada profissional de saúde, mas também à instituição como um todo. O fácil acesso a suprimentos para higiene das mãos, seja ele pia e solução para esfregar as mãos, a estrutura adequada do local para diminuir o caminho percorrido e consequentemente o tempo para execução da prática são essenciais para uma adesão ideal às recomendações de higiene das mãos levando em consideração as barreiras encontradas pelos profissionais. Pensando nisso, a dinâmica institucional e da equipe precisa ser considerada ao implementar estratégias para mudanças de hábitos<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Foi observado que não há forte adesão dos profissionais do centro de saúde a prática de higiene das mãos. A maioria dos profissionais ainda não permite a abertura para avaliação das práticas inadequadas criando barreiras como desculpas para que não sejam percebidas as falhas, e consequentemente intervenções para melhora a segurança do paciente e do próprio profissional. Os profissionais ainda falham em passos simples como não uso de produtos antissépticos e degermantes, tempo inadequado, e esquecimento dos passos conforme a técnica. Para que aconteça uma mudança nos hábitos observados, é sugerido que haja educação em saúde permanente para os profissionais com discussão das diretrizes escritas, mudança por parte da liderança administrativa, com sanções, apoios e sistemas de recompensas, além da

Adesão a prática de higiene das mãos

realização de estudos semelhantes em outros centros de saúde para conhecimento da realidade das condições de trabalho na atenção básica, e outras intervenções mais específicas com base em diagnóstico do problema de cada instituição.

## REFERENCIAS

1. Silvestrin, Elizangela *et al.* Higiene das mãos: Conhecimento dos profissionais de saúde em um hospital universitário. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007, 25(1): 7-13. Available form: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/01\\_jan\\_mar/V25\\_N1\\_2007\\_p7-13.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/01_jan_mar/V25_N1_2007_p7-13.pdf)
2. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de segurança do paciente - higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2008. P 10,44,66,57. Available form: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf).
3. Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013; 22(4): 901-8. Available form [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400005).
4. Locks L, Lacerda JT, Gomes E, Serratine ACP. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(3): 569-75. Available form:

Guedes JS, et al.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300019>.

5. Padoveze MC, Figueiredo RM . O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2014, vol.48, n.6, pp.1137-1144. Available form: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700023>.
6. Mota EC, Barbosa DA, Silveira BRM, Rabelo TA, Silva NM, Silva PLN, et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. Rev Epidemiol Control Infect. 2014;4(1):12-17. Available form: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewfile/4052/3379>.
7. Boyce JM, Pittet D. 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. MMWR Recomm Rep. 2002;51(RR-16):1-45. Available form: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>.
8. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51: e03242. Available form: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016035503242>.
9. Santos FM, Gonçalves VMS. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. Enfermagem Integrada. Ipatinga - MG, v.2, n. 1. Rev Pre Infec e Saúde.2018;4:7482
- Adesão a prática de higiene das mãos pp 152-163. Available form: [https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Fernanda\\_santos\\_e\\_Virginia\\_goncalves.pdf](https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Fernanda_santos_e_Virginia_goncalves.pdf).
10. Skodova Manuela et al. Avaliação da qualidade da técnica de higiene das mãos em alunos de enfermagem e medicina em dois cursos de graduação. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2015, vol.23, n.4, pp.708-717. Available form: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0459.2607>.
11. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV, Members of the Infection Control Program. Compliance with handwashing in a teaching hospital. Ann Intern Med 1999;130:126-30. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10068358>.
12. Larson E, Killien M. Factors influencing handwashing behavior of patient care personnel. Am J. Infect Control 1982; 10:93--9. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6922685>.
13. Mcguckin M, Waterman R, Storr J, et al. Evaluation of a patient-empowering hand hygiene programme in the U.K. J Hosp Infect 2001;48:222–7. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11439010>.
14. Jarrin Tejada C, Bearman G. Hand hygiene compliance monitoring: the state of the art. Curr Infect Dis Rep. 2015; 17(4):470. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25870138>.

15. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura da saúde da família. Available form: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)>.
16. Robert S, Chambers S. Diagnosis and management of Staphylococcus aureus infections of the skin and soft tissue. Intern Med J, v. 35, p. 975-1055, 2005. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16271065>.
17. Rotter M. Hand washing and hand disinfection. In: Mayhall CG, editor. Hospital epidemiology and infection control. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. Pp. 1339-1355.

**Submetido: 2018-08-16**

**Aceito: 2018-09-11**

**Publicado: 2018-10-01**

### **COLABORAÇÕES**

Guedes JS, Volpe CR, Stival MM, Pinho DLM e Lima LR colaboraram nas etapas de Concepção e desenho de trabalho, coleta de dados, Análise e interpretação dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do material. Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada e assumem responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### **AGRADECIMENTOS**

Nada a declarar.

### **FINANCIAMENTO**

Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília, UNB.

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesse a declarar.

### **CORRESPONDENCIA**

Jessica dos Santos Guedes.

End. 72220-212- Brasília, Ceilândia-DF.

Tel: 61 993250565

Email:jessicaguedes96@hotmail.com