

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA^I

HYGIENIZATION OF HANDS AS AN INFECTION CONTROL MEASURE IN BASIC CARE

LIWCY KELLER DE OLIVEIRA LOPES LIMA^{II}

DOUGLAS MROGINSKI WEBER^{III}

ELOANE SANTANA DE SOUZA^{IV}

IRLANY MATOS DE MOURA SANTOS^V

NATALHA THALIA DE FREITAS GUIMARÃES^{VI}

Resumo

A Higienização das Mãos (HM) tem apresentado um papel importante na assistência à saúde em geral, sendo internacionalmente reconhecida como medida de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Entretanto, tem se observado deficiência na realização da HM, com destaque para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), local onde o paciente tem o contato primário e direto com o serviço de saúde, tornando-se primordial o uso desta técnica pelos profissionais de saúde para evitar contaminação cruzada. Este trabalho teve por objetivo avaliar profissionais de saúde das UBS do município de Redenção – Pará, quanto ao uso e a realização correta da técnica de HM. Estudo epidemiológico, transversal e observacional, com abordagem quantitativa foi realizado em doze UBS do município de Redenção no estado do Pará. Verificou-se que a taxa de realização de HM foi de 16,3% (331 ações) entre 2.026 oportunidades, classificada como baixa. A realização desta prática foi maior para os técnicos de enfermagem com 19,1%, e menor para os enfermeiros com 11,7%. Concluiu-se que entre os profissionais assistidos, nenhum realizou corretamente a higienização das mãos de acordo com o que é preconizado pela ANVISA.

Palavras-chave: Higiene das mos. Saúde pública. Controle de infecções. Atenção primária à saúde.

^I Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2019.

^{II} Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: liwcykeller@yahoo.com.br

^{III} Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: douglasbiomed@outlook.com

^{IV} Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: eloanesantana6@gmail.com

^V Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: irlanymatos22@outlook.com

^{VI} Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: frnatalha@gmail.com

Abstract

Hand hygiene (HH) has played an important role in health care in general, being internationally recognized as a measure of health-related infections (IRAS). However, deficiency in the performance of HH has been observed, especially in the Basic Health Units (BHU), where the patient has primary and direct contact with the health service, making it essential for health professionals to use this technique to avoid cross contamination. This study aimed to evaluate health professionals from the BHU of the city of Redenção - Pará, regarding the practice and correct performance of the HH technique. Epidemiological, crosssectional and observational study with a quantitative approach was conducted in twelve BHU in the city of Redenção in the state of Pará. It was found that the rate of HH practice was 16.3% (331 analyses) among 2,026 opportunities, classified as low. This practice was higher for nursing technicians with 19.1%, and lower for nurses with 11.7%. It was concluded that none of the assisted professionals correctly performed hand hygiene to what is recommended by ANVISA.

Keywords: Hand hygiene. Public health. Infection control. Family health strategy.

Data de aprovação: 12.12.2019

INTRODUÇÃO

A Higienização das Mãos (HM) tem um importante papel no que se refere à assistência à saúde, sendo reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante, no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde¹⁻³.

Estima-se que 30% dos casos de IRAS são analisados e reconhecidos como preveníveis por atitudes básicas, como a HM, com água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado) considerada a medida mais simples, eficaz e de menor custo. Entretanto, mesmo que a importância da transmissão de IRAS pelo contato das mãos seja divulgada mundialmente e comprovada, o desempenho e execução das normas técnicas para sua prevenção ainda é insatisfatória, evidência apresentada por vários estudos⁴⁻⁶.

A prática de prevenção das IRAS é amplamente importante, considerando que representam um grande fator no que se refere a complicações resultantes da assistência prestada por profissionais da saúde. Sendo as mãos dessa classe trabalhadora a mais usada como ferramenta de trabalho, pois carregam inúmeros e variados microrganismos capazes de levar pacientes a desenvolverem sérias infecções⁷.

Sabendo que em todo o mundo ocorrem as IRAS, é possível afirmar que afetam países desenvolvidos e países em desenvolvimento. São altas as taxas de ocorrências, levando 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo a sofrerem complicações causadas por IRAS. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, engajada em reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente, decorrentes da assistência à saúde, recomendou a todos os países que desenvolvessem estratégias para a promoção do cuidado seguro⁸.

Na Indonésia cerca de 50% dos neonatos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) adquirem algum tipo de infecção relacionada à assistência, apresentando taxas de letalidade até 52,0%. Sendo os índices em países desenvolvidos 12 vezes menor se comparado a países em desenvolvimento ⁷.

Entretanto, no Brasil os avanços pertinentes à área foram compactuados após a Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde (MS), preconizar que as instituições hospitalares estabelecessem um programa de controle e uma comissão de controle de infecções nos hospitais (CCIH). Desse modo, a adesão e prática correta da HM combinada com outras medidas de controle de infecção são eficazes na redução da transmissão de agentes patogênicos prejudiciais, tanto em situações endêmicas quanto nas de surto ⁹.

Reconhecendo a importância da HM, não apenas para a realização de cuidados seguros aos pacientes, como também para a minimização dos riscos ocupacionais relacionados aos profissionais de saúde, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) define a HM como uma das medidas de Precaução Padrão. Que são medidas instituídas com o objetivo de minimizar o risco biológico mediante a aplicação de um conjunto de medidas a serem adotadas pelo profissional de saúde na assistência, a todos os usuários independentemente do estado presumível de infecção¹⁰.

Entretanto, observa-se que a deficiência quanto a adesão a HM pode ser observada em diferentes realidades assistenciais. Destacando-se entre essas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde ocorre o contato primário e direto do paciente com o serviço de saúde, tornando-se primordial a adesão entre os profissionais às medidas de prevenção e controle da contaminação cruzada, principalmente à HM^{2,8}.

Há que se ressaltar que a atenção básica ou também conhecida como atenção primária à saúde é uma porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde, de modo a serem atendidos para tratar aspectos relacionados a prevenção de doenças e ainda, solução de casos quando possível. Por outro lado, a promoção dessa atenção básica depende de aspectos relacionados ao protocolo de atendimento, de modo que a limpeza no ambiente de trabalho é essencial para que tanto profissional quanto paciente estejam assegurados nesse processo de atenção à saúde².

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção básica é descrita como um conjunto de ações de saúde, no domínio individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Com o propósito de gerar uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹¹⁻¹².

As UBS's dispõem de uma equipe multiprofissional composta no mínimo por médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às

endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal¹³. Todavia, a equipe deve trabalhar em conjunto para amenizar os riscos e desconfortos causados por quaisquer danos resultantes da assistência prestada à saúde¹⁴.

Compreendendo que a prevenção é um tratamento eficaz, se torna inegociável não relatar a necessidade à adesão às práticas de HM, que visam a prevenção das IRAS e outros agravos, sendo a participação e comprometimento por parte de toda a equipe indispensável para que haja mudança em todo cenário¹⁴.

Matter et al, 2019 avaliou em uma pesquisa em um município do estado do Rio Grande do Sul, o conhecimento sobre higienização das mãos de médicos e equipe de enfermagem, atuantes na atenção básica, onde 84 profissionais de saúde participaram do estudo. A investigação avaliou o conhecimento dos profissionais em relação a HM, os resultados do estudo mostraram que é possível verificar vulnerabilidade em alguns aspectos o que ressalta a necessidade de ofertar atividades educativas permanentes no intuito de fortalecer o conhecimento sobre a importância da temática.

Também verificou que 50 (86,2%) profissionais de enfermagem e 24 (92,3%) médicos, afirmaram serem as mãos do profissional a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos, entre pacientes nos serviços de saúde quando não estão higienizadas. Ressaltando assim, que os trabalhadores portam de conhecimentos básicos quanto à periculosidade ao não executar a HM, bem como compreendem que as mãos são a principal via de transmissão de IRAS. Ressaltando a importância desta temática no dia a dia do profissional¹⁵.

Diante disso, com o intuito de promover o aumento da adesão dos profissionais às boas práticas de HM nesta região, e consequente prevenção às IRAS, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de analisar a Higienização das Mãos (HM) como medida para o controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), qualidade e segurança do paciente. Assim como identificar a adesão à higienização das mãos na equipe multiprofissional das UBS no cotidiano de sua prática.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e observacional, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas 12 UBSs que compõem a atenção básica do município de Redenção, no estado do Pará.

Foram observados os profissionais pertencentes às equipes de saúde das UBSs (enfermeiro, médico, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal), que exerciam atividades assistenciais durante o período de coleta de dados, totalizando 39 profissionais em 2.026 oportunidades para HM.

A coleta de dados correu no período de março a abril de 2019, sendo padronizadas seis horas diárias de observação nos turnos matutino e vespertino de trabalho, somando um total de

192 horas. A observação direta não participante foi realizada por quatro pesquisadoras previamente capacitadas, por meio de dois instrumentos, sendo um proposto para avaliar o número de oportunidades para HM, conforme preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e o outro construído de acordo com o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para avaliar a execução da técnica correta.

O estudo foi submetido à apreciação, análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR, com parecer nº 3.039.745 (CAAE 98779118.0.0000). Além disso, para início da coleta de dados, foi solicitado a autorização à Secretaria de Saúde do Município e ao Departamento da Atenção Básica para aplicação.

Para análise dos dados coletados as informações foram tabuladas no programa Excel, da Microsoft, do pacote Office, versão 2016, e posteriormente, descritos estatisticamente pelo cálculo das porcentagens e apresentados no formato de tabelas.

Para determinar a taxa de adesão foi utilizado o cálculo preconizado pela OMS, composto pelo número de oportunidades e execuções de HM observadas em todas as unidades e para as diferentes categorias profissionais. No qual se realiza a divisão do número de ações pelo número de oportunidades de higienizações observadas e após multiplicando por 100, conforme a seguir:

$$\text{Adesão (\%)} = \text{Ações realizadas} / \text{Oportunidades} \times 100$$

RESULTADOS

Dos 61 profissionais que compõem a rede de Atenção Básica do município, 45 estavam presentes durante o período da coleta de dados, entretanto, seis médicos não permitiram a presença das pesquisadoras durante a prática clínica. Assim, foram observados 39 profissionais de diferentes categorias (enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e auxiliar de saúde bucal) em 2.026 oportunidades para realização da HM.

Observou-se que a maioria 95,6% (n=1937) das oportunidades para a higienização das mãos, foram referentes à equipe de enfermagem. Dessas os técnicos de enfermagem tiveram 1338 oportunidades de higienizar as mãos, apresentando 19,1% de adesão o que equivale a 256 oportunidades em que a HM foi realizada 17,9% (n=239) com água e sabão, e 1,3% (n=17) com álcool.

No que tange aos enfermeiros, das 599 oportunidades em 88,3% (n=529) a HM não foi realizada. Entre os auxiliares de saúde bucal, observou-se a menor taxa adesão a HM com 3,1% (tabela 1).

Tabela 1. Adesão à técnica de higienização das mãos segundo ações adotadas em oportunidades para essa prática pelos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde de Redenção - PA no ano de 2019 (n=2016).

Categoria Profissional	Álcool		Água e sabão		Não realizou		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermeiro	63	10,5	7	1,2	529	88,3	599	100
Técnico de Enfermagem	239	17,9	17	1,3	1082	80,9	1338	100
Cirurgião Dentista	1	1,8	3	5,3	53	93,0	57	100
Auxiliar de saúde bucal	0	0,0	1	3,1	31	96,9	32	100
Total	303	15,0	28	1,4	1695	83,6	2026	100

Das 2.026 oportunidades de higienização das mãos e suas indicações, a adesão foi de 16,3% (n=331 ações), sendo 1,4% (n=28) com água e sabão, 15,0% (n=303) fricção com álcool. Quanto ao momento em que foi realizada a higienização das mãos, houve a predominância destas adesões “após o contato com o paciente”, com 28,7% e 10,6% respectivamente, conforme tabela 2.

Tabela 2. Momentos de prática de higienização das mãos segundo ação adotada e indicação pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Redenção - PA no ano de 2019.

Indicação	Álcool		Água e sabão		Não realizou		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Antes do contato com o paciente	85	9,0	15	1,6	845	89,4	945	100
Antes de procedimento asséptico	12	11,8	5	4,9	85	83,3	102	100
Após contato com fluidos corporais	0	0,0	2	3,8	51	96,2	53	100
Após contato com o paciente	204	28,1	4	0,6	518	71,3	726	100
Após contato com proximidades ao paciente	2	1,0	2	1,0	196	98,0	200	100
Total	303	15,0	28	1,4	1695	83,6	2026	100

Observou-se ainda que entre a equipe de enfermagem a maior prevalência de adesão foi após contato com o paciente somando 181 execuções. Já na equipe de saúde bucal, a maior prevalência foi antes do contato com o paciente, resultando na somatória de quatro 4 execuções, dentre o total de 331 ações de HM.

Constatou-se que os técnicos de enfermagem foram os que mais tiveram oportunidades para de higienizar as mãos antes de contato com o paciente, sendo 50,4%, oposto aos auxiliares de saúde bucal que obtiveram uma média consideravelmente inferior (12,5%) (Tabela 3).

Tabela 3. Oportunidades e Momentos para higienização das mãos segundo categoria profissional e indicação pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Redenção - PA no ano de 2019.

Categoria Profissional	Antes do contato com o paciente		Antes de procedimento asséptico		Após contato com fluidos corporais		Após contato com prox. ao paciente		Após contato com o paciente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

Enfermeiro	256	42,7	86	14,4	17	2,8	169	28,2	71	11,9	599	100
Técnico de Enfermagem	675	50,4	9	0,7	16	1,2	20	1,5	618	46,2	1338	100
Cirurgião Dentista	10	17,5	5	8,8	10	17,5	7	12,3	25	43,9	57	100
Auxiliar de saúde bucal	4	12,5	2	6,3	10	31,3	4	12,5	12	37,5	32	100
Total	945	46,6	102	5,0	53	2,6	200	9,9	726	35,8	2026	100

Quanto a execução da técnica correta para HM, verificou-se que das 331 ações de higienizações das mãos nenhuma foi realizada corretamente, independente da categoria profissional (tabela 4).

Tabela 4. Realização da técnica correta de higienização das mãos por categoria profissional das Unidades Básicas de Saúde de Redenção - PA no ano de 2019 (n=331).

Categoria Profissional	Técnica correta		Técnica incorreta	
	n	%	n	%
Enfermeiro	0	0,0	70	11,7
Técnico de Enfermagem	0	0,0	256	19,1
Cirurgião Dentista	0	0,0	4	7,0
Auxiliar de saúde bucal	0	0,0	1	3,1
Total	0	0,0	331	16,3

DISCUSSÃO

A higienização das mãos é reconhecidamente o método mais eficaz para prevenir inúmeras doenças e reduzir os índices de infecções relacionadas à saúde, uma vez que as mãos dos profissionais de saúde representam um mecanismo de contato com inúmeras áreas, seja com o paciente, com produtos para saúde ou objetos próximos ao paciente^{1,16}.

Inúmeros microrganismos se alojam nos espaços e zonas presentes nas mãos, permanecendo nesta região por um extenso período de tempo. O mesmo se aplica a superfícies hospitalares, exigindo assim para sua remoção uma ação rigorosa de higienização¹⁷.

Neste contexto, os profissionais de saúde têm participação significativa no que se refere a incidência de IRAs, visto que ao executar assistência à saúde os mesmos podem transportar microrganismos de uma região para outra. Por isso, devem se atentar ao risco que submetem a si próprios e a integridade do paciente¹⁸.

Reconhecendo tal importância, a Organização Mundial da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária propôs um instrumento para auxiliar as instituições de saúde a avaliarem os índices de adesão a HM, com o intuito conhecer as suas particularidades e desenvolver ações educativas e normatizações de maneira mais pontual e assertiva. Além de proporcionar parâmetros a serem utilizados para avaliações em nível nacional e internacional, obtendo em estudos que utilizaram este instrumento média de 40 % de adesão¹.

Entretanto, mesmo diante do reconhecimento do impacto positivo da HM para a redução das IRAS, diversos estudos apontam índices preocupantes em instituições hospitalares, que variam entre 48% a 77,4%, dados que se agravam quanto avaliada a assistência prestada na atenção básica, que variam de 8,0% a 12,5% ,corroborando aos resultados do presente estudo que obteve uma taxa de adesão de 16,3% (331 ações/ 2026 oportunidades).

Vale destacar que, dentre as 331 ações realizadas de HM, foram observados apenas 28 execuções com água e sabão e 303 usos de preparação alcoólica, dado que também pode ser observado em outros estudos onde foi registrado uma adesão de 365, sendo o uso de preparação alcoólica e água e sabão. Dos registros, 261 indicavam o uso de água e sabão, 78 álcool a 70% (líquido). São dados similares que despertam uma atenção enorme pelos baixos registros se comparado as oportunidade¹¹.

A OMS/ ANVISA definem que a utilização de preparações alcoólicas para a higienização das mãos pode ser realizada com o mesmo nível de segurança da lavagem com água e sabão, desde que não haja sujidade visível nas mãos dos profissionais associada a execução correta de toda a técnica preconizada¹⁹.

Assim, nas unidades avaliadas, observa-se uma maior adesão a realização da HM por meio de preparação alcoólica, entretanto destaca-se que em todas essas os antissépticos disponíveis eram álcool 70% líquido, e na maioria dos setores avaliados não havia pia própria para a HM ou estavam dispostas de maneira inviável para a realização da técnica pelos profissionais.

A fricção antisséptica das mãos deve apresentar boa tolerância cutânea, uma vez que podem ocorrer dermatites de contato causadas por hipersensibilidade ao álcool, sendo assim é importante compreender que o uso inadequado deste insumo além de atribuir desconforto a pele do profissional pode ser ineficaz ao sucesso da HM. Ao realizar a ação de antisepsia deve se atentar a quantidade necessária da solução para a higienização, sendo comprovado que abaixo de 3ml não ocorre a eliminação total de microrganismos das mãos^{20,1}.

Recentemente o uso de álcool em gel 70% é visto de acordo com alguns estudos como meio para aumentar a adesão de profissionais da saúde à higienização das mãos e reduzir os casos de IRAS²¹. Visto que o gasto de tempo é menor aplicando a técnica de HM com solução alcoólica, e por sua ação ser rápida e efetiva na redução de microrganismos, mas é importante entender que para sujidades visíveis em procedimentos em que ocorrem o contanto com fluídos corporais o uso de agua e sabão deve ser a técnica utilizada, assim não sendo suficiente apenas realizar a HM, mas também escolher a técnica e insumo correto.

Além disso, destaca-se a importância da estrutura física e da disponibilização dos insumos para o aumento dos índices de adesão a HM. Neste sentido, diversos estudos Bathke

et al. 2013 e Sharma *et al.* 2015, a baixa adesão a essa prática afirmam que sua ação não está associada somente ao conhecimento técnico dos procedimentos ou circunstâncias onde se deveria executar a prática. Em muitos momentos tal ação não é realizada nas atividades dos profissionais em razão da ausência de fatores motivacionais, não concepção do risco de disseminação de microrganismos, quantidade ou número de tarefas, ausência de materiais e falha na infraestrutura de estabelecimentos assim estudos comprovam que a taxa de adequação da estrutura geral para a prática de HM era de 26,2%²².

Quanto às indicações e oportunidades a equipe de enfermagem foi a que realizou com mais frequência a HM sendo técnicos de enfermagem com 256 ações (77,34%) e os enfermeiros com 70 (21,14%) ações, porém os enfermeiros se comparados aos técnicos de enfermagem, tiveram menos oportunidades e adesão a HM, dado que se justifica devido a esses profissionais possuírem maior número de responsabilidades relacionadas às ocupações administrativas.

No entanto, ressalta-se que mesmo diante dessa realidade, a equipe de enfermagem apresentou maior aderência à HM (326; 98,4%) em comparação à equipe de saúde bucal (5; 1,5%). Referindo-se as adesões, o destaque para os técnicos de enfermagem, pode ser justificado pela maior frequência do contato com o paciente, visto que sua rotina está ligada diretamente a assistência em setores como triagem e sala de vacina.

Diante desses dados, vale mencionar as características das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde bucal que desempenham uma assistência rotineiramente por contato direto com os pacientes, fluídos corporais (saliva e /ou sangue) e/ou áreas próximas ao paciente, sendo essas indicações precisas para a higienização das mãos, o que torna mais preocupante a baixa adesão apresentada entre os profissionais dessa equipe.

Assim, é importante compreender o importante papel do ambiente para o controle da contaminação cruzada, tendo em vista a presença de vários microrganismos existentes não somente nas mãos dos profissionais como também nas superfícies úmidas e secas se tornando assim importante fonte de infecções hospitalares²³.

Segundo a ANVISA (2009), os profissionais de saúde devem seguir prioritariamente os cinco momentos para a HM, sendo eles: antes do contato com paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com áreas próximas ao paciente e após contato com o paciente.

No presente estudo, quando avaliados os aspectos de indicações da HM (os cinco momentos), identificou-se que os profissionais executaram a ação em sua maior parte “após contato com o paciente” (n=208; 28,7%), evidenciando a preocupação do profissional com a própria segurança dispensando na maioria das oportunidades (n=845; 89,4%) a higienização “antes do contato com o paciente”.

Conforme aborda REZENDE et al. 2012, em estudo realizado em âmbito hospitalar puderam ser observados procedimentos em que a HM foi realizada em média de 0,4% a 20,5% antes do contato com o paciente e somente 00,0% a 89,6% após contato com o paciente, não dessemelhante à estudos realizados por LLAPA-RODRIGUEZ, que identificou maior taxa de adesão após contato com fluidos corporais, ressaltando a que profissionais de saúde realizam a higiene das mãos como forma de autocuidado.

É complexo e árduo mudar conceitos e práticas, principalmente hábitos adquiridos por muitos anos de profissão e trabalho, por isso a ideia de palestras educacionais já não possuem tanto resultado de transformação em melhorias da educação continuada, pois para a conscientização precisariam ser revistas não só normas e consequências éticas quanto às falhas e danos causados ao paciente e trabalhador, mas também simulados visuais, a fim de demonstrar a realização de técnica correta²⁰.

Foi observado ainda que no que tange a realização de HM, houve ausência do uso da técnica correta. Expressando altos níveis de deficiência na adesão do profissional da saúde a boas práticas, frente a resultados alarmantes expostos neste estudo.

Em um estudo onde foram registrados 149 procedimentos, em 40,9% destes não foi realizada a HM em nenhuma das indicações preconizadas, não divergindo a outros apontamentos que mostram taxas de 29% à adesão de higienizações, dados que classificam a assistência como insuficiente e indesejável^{9,24}.

Este estudo demonstra o quanto ainda é um desafio estabelecer a prática de HM no cotidiano dos profissionais de saúde e a importância da segurança do paciente, tanto para aqueles que prestam assistência de forma direta quanto indiretamente. Não sendo tal prática necessária apenas para cumprimento de normas e protocolos, mas para garantir o cuidado seguro e eficaz ao paciente. A HM não é apenas uma medida de precaução padrão, mas também assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos nas instituições de saúde, além de proteger o profissional que rotineiramente é exposto a microrganismos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os resultados do estudo comprovam que, ainda que a equipe seja ciente quanto à importância da realização da HM, existem falhas que levam a execução incorreta das práticas de higienização ou a não realização da técnica que pode estar relacionada a problemas na infraestrutura, sobrecarga de trabalho, entre outros. Se consideradas as recomendações preconizadas pela OMS, as taxas de adesão à HM pelos profissionais da saúde apresentam baixos níveis, sendo a fricção com álcool a medida mais utilizada pelos profissionais.

Dentre as categorias profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) averiguadas neste estudo, verificou-se maior taxa de execução de ambas as técnicas por parte dos técnicos de enfermagem. Visto que, essa categoria profissional executa em seu cotidiano um maior número de procedimentos, incluindo aqueles que envolvem exposição a fluidos corporais.

Este estudo resultou em dados preocupantes, ressaltando a necessidade de um despertar sobre o atendimento seguro, para profissionais e pacientes. Podendo este ser realizado por meio de medidas educativas e transmitido desde o processo de formação até o ambiente que envolve em sua maior parte assistir e cuidar da vida humana.

Constatou-se que ainda há poucos estudos realizados na atenção básica de saúde, faz-se necessária a realização de novas pesquisas para produção de material científico relacionado a esta unidade de saúde. Tendo em vista que são altos os custos referentes aos tratamentos de infecções e danos que poderiam ser evitados se as medidas de precauções fossem devidamente executadas, obedecendo a momentos, sequencias e instruções preconizadas.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA 2009. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília-DF 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso 29 de Mai 2018.
2. LOCKS, Lindsay et al. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300019>. Acesso em: 07 de Mai 2018.
3. Wyklicky, Helmut e Skopec, Manfred. Ignaz Philipp Semmelweis, The Prophet of Bacteriology. Volume 4, Issue 5 October 1983, pp. 367-370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/S0195941700059762>>. Acesso em: 26 de Ago 2019.
4. Rocha LA, Borges LFA, Filho PPG. Falta de adesão à lavagem de mãos, ação irritante do uso de sabão e luvas e sua influência na microbiota qualitativa e quantitativa das mãos de enfermeiros. NewsLab. 2007;82:114-22.
5. World Heath Organization. The WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft). Global Patient Safety Challenge 2005-2006: “Clean Care Is Safer Care”. Geneva: WHO Press, 2006. 205 p
6. SIEGEL, J. D. et al. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infections Agents in Healthcare Settings. Atlanta: Department of Health and Human Services/CDC, June 2007. Disponível em: <http://www.cdc.gov/incidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
7. GRAVETO, João Manuel et al. Higiene das mãos – adesão dos enfermeiros após processo formativo. Rev Bras Enferm. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167-2017-0239>>. Acesso em: 27 de maio de 2019.
8. REIS, Gislene Aparecida Xavier et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf>. Acesso em: 10 de Jun 2018.
9. LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. Revista de Enfermagem UFPE On line, 2018. Disponível

- em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230841/29186>>. Acesso em: 27 de Maio 2019.
10. Center for Disease Control (CDC). 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 Morb Mortal Wkly Rep. 2002;51(16):1-45.
 11. 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. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):266-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7656>.
 12. PADOVEZE, Maria Clara. FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde*.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1137.pdf>. Acesso em: 22 de out 2019.
 13. MINISTÉRIO DA SAUDE. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 de Jul 2018
 14. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA AVALIAÇÃO DA ADESÃO E DA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES Écila C. Mota, Dulce A. Barbosa, Beatriz R. M. da Silveira, Taniti A. Rabelo, Nenzeli M. Silva, Patrick L. N. da Silva, Joanilva L. Ribeiro, Carla S. de Oliveira e Silva, Renata Patrícia F. Gonçalves.
 15. MATTER, Priscila da Silva; FELDHAUS, Carine; RUTKE, Thays Cristina Berwig; PETENON, Marinez Koller; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat; LORO, Marli Maria.
 16. BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz et al. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400005>. Acesso em: 07 de maio. 2018
 17. CARDOSO, Celso Luíz; MIMICA, Lycia Mara Jenné. Aspectos microbiológicos da pele. In: ANVISA, **Segurança do paciente Higienização das mãos**, Brasília, 2007, cap. nº 2, pp.17-19, 2007. Disponível em:< http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em 09 de Nov 2019.
 18. OLIVEIRA, Hadelândia Milon; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; Lacerda, Rúbia Aparecida. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. Rev Esc Enferm USP. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0505.pdf>. Acesso em :13 de Fev 2019.
 19. 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. Geneva: WHO Press; 2009.
 20. Higiene das mãos: comparação da eficácia antimicrobiana do álcool – formulação gel e líquida – nas mãos com matéria orgânica / Júlia Yaeko Kawagoe. – São Paulo, 2004. 132 p.
 21. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS. Hand hygiene: the impact of incentive strategies on adherence among healthcare workers from a newborn intensive care unit. Rev Latino-Am Enfermagem 2006;14(4):546-52.
 22. Magnago TSBS, Dal Ongaro J, Greco PBT, Lanes TC, Zottele C, Gonçalves NG, et al. Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. Rev Gaúcha

- Enferm. 2019;40(esp):e20180193. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180193>.
23. Boyce JM, Pittet D, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002;23(Suppl.12):S3-40.
 24. Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, Pereira MS. ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO PESSOAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. *Cienc Cuid Saude* 2012 Abr/Jun; 11(2):343-351. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v11i2.15204. Acesso em: 27 Nov 2019
 25. BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática. Agencia Nacional de Vigilância sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1++Assist%C3%A0ncia+Segura++Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>>. Acesso em: 05 de Jun 2018.
 26. Carter KC, Carter BR. *Childbed Fever: A Scientific Biography of Ignaz Semmelweis*. Social Sciences, 1st Edition, New York. 12 July 2017. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315081434>.
 27. LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia et al. Medidas para adesão as recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem. *Enfermeria Global*, 2018. Disponível em: <www.um.es/eglobal>. Acesso em: 27 de Maio 2019.
 28. MATIJASEVIC, Eugenio. La obediencia al legado de Semmelweis. *Acta Med Colomb.* Bogotá, v. 36, n. 4, p. 157-167, out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de junho de 2019.
 29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0042_25_10_2010.pdf/942e06e7-a3fb-4f23-8c91-f795d0f7cc7d>. Acesso em: 10 de Jun 2018.
 30. Murphy RA, Chua AC. Prevention of common healthcare-associated infections in humanitarian hospitals. *Curr Opin Infect Dis.* 2016 Aug;29(4):381-7. DOI: 10.1097/QCO.0000000000000285.
 31. ZOTTELE. Caroline et al. Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro. *Rev Esc Enferm USP* 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03242.pdf>. Acesso em: 10 de Jun 2018.
 32. Manual de segurança do paciente – higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA/MS; 2008. 100 p.
 33. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária., 2008.
 34. ANVISA 2016-2020. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) CNCIRAS. Brasília – DF. 2005-2009. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/cursos-aulas-e-seminarios>>. Acesso em: 13 de Mai de 2019
 35. ANVISA. Segurança do paciente Higienização das mãos. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf> Acesso em 09 de Nov 2019

36. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 01/2018 gvims/ggtes/anvisa: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância sanitária. Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em:< <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA01-2018+GVIMS-GGTES-ANVISA/ef1b8e18-a36f-41ae-84c9-53860bc2513f>>. Acesso em 09 de novem. 2019.
37. CDC. **Guia de isolamento e precauções CDC.** 2007. Disponível: <https://www.ccih.med.br/guia-de-isolamento-e-precaucoes-cdc-2007/>. Acesso em 10 de Nov. 2019.
38. Medrado, MMPM – Avaliação da utilização da técnica de lavagem das mãos em Unidade de Teapia Intensiva Neonatal. 2012. Dissertação (Programa de Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo – UNESP, 2012. Disponível em:<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96407/medrado_mmpm_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 09 de Nov 2019
39. PRIMO, M. G. B.; RIBEIRO, L. C. M.; FIGUEIREDO, L. F. S.; SIRICO, S. C. A.; SOUZA, M. A. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet], v. 12, n. 2, pp. 266-71, 2010. Disponível em:< <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>>. Acesso em 09 de Nov 2019
40. SOUSA, FC; RODRIGUES, IP; SANTANA, HT. Perspectiva histórica. In: ANVISA, **Segurança do paciente Higienização das mãos**, Brasília, 2007, cap nº 1, pp. 11-14. Disponível em:< http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em 09 de Nov 2019
41. SOUSA, FC; SANTANA, HT. Higienização das mãos. In: ANVISA, **Segurança do paciente Higienização das mãos**, Brasília, 2007, cap. nº 7, pp. 59-63. Disponível em:< http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em 09 de Nov 2019
42. CARVALHO et al. Higienização das mãos como estratégia para a redução da incidência de infecções hospitalares em um único hospital público. Revista Paranaense de Medicina. v. 21, 2007
43. Higienização das mãos como medida para segurança do paciente na atenção básica. issn 2238-832, [s. l.], 19 mar. 2019. disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334100284_higienizacao_das_maos_como_medida_para_seguranca_do_paciente_na_atencao_basica. acesso em: 4 nov. 2019.
44. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA.
45. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Ver Gaúcha Enferm. 2013;34(2):78-85. DOI:10.1590/S198314472013000200010
46. 20. Sharma M, Joshi R, Shah H, Macaden R, Lundborg CS. A step-wise approach toward introduction of an alcohol based hand rub, and implementation of front line ownership using a, rural, tertiary care hospital in central India as a model. BMC Health Serv Res. 2015 Apr 29;15:182. DOI:10.1186/s12913-015-0840-1
47. O'Boyle CA, Henly SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. Am J Infect Control. 2001;29(6):35260.