

**Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica****Handwashing: the adhesion among nursing professional on post-anesthetic recovery room****Higienización de las manos: la adhesión entre los profesionales de enfermería de la sala de la recuperación**

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto<sup>I</sup>, Larissa Oliveira Rocha<sup>II</sup>, Adenícia Custódia Silva e Souza<sup>III</sup>, Anaclara Ferreira Veiga Tipple<sup>IV</sup>, Karina Suzuki<sup>V</sup>, Sergiane Alves Bisinoto<sup>VI</sup>

<sup>I</sup> Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Email: [remajuau@yahoo.com.br](mailto:remajuau@yahoo.com.br).

<sup>II</sup> Acadêmicas da Faculdade de Enfermagem da UFG. Email: [ssllala@yahoo.com.br](mailto:ssllala@yahoo.com.br).

<sup>III</sup> Professora Adjunta da FEN/UFG. Email: [anaclara@fen.ufg.br](mailto:anaclara@fen.ufg.br).

<sup>IV</sup> Professora Adjunta da FEN/UFG. Email: [adenicia@fen.ufg.br](mailto:adenicia@fen.ufg.br).

<sup>V</sup> Professora Assistente da FEN/UFG. Email: [karina@fen.ufg.br](mailto:karina@fen.ufg.br).

<sup>VI</sup> Acadêmicas da FEN/UFG. Email: [sergianebisinoto@yahoo.com.br](mailto:sergianebisinoto@yahoo.com.br).

**RESUMO**

Apesar da importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções hospitalares (IH) e os efeitos da sua higienização na diminuição das taxas, muitos profissionais são passivos diante do problema, enquanto os serviços adotam formas pouco originais e criativas para envolver os profissionais em campanhas educativas. Este estudo descritivo quantitativo, realizado de agosto/2006 a julho/2007 em um hospital escola de Goiânia-GO, objetivou verificar a frequência e identificar a técnica utilizada para a higienização das mãos (HM) entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. Os resultados mostraram que a adesão à HM foi baixa para todas as oportunidades observadas. As categorias de procedimentos nas quais os profissionais menos higienizaram as mãos, tanto antes como após a realização dos procedimentos, foram: instalação/manutenção de oxigenoterapia, manutenção de acesso venoso, monitorização/aferição de sinais vitais, registros de enfermagem e transporte do paciente. Nenhum profissional realizou a técnica de HM como recomenda a literatura. Apesar da simplicidade e importância, a HM é e, continuará sendo um desafio dos controladores de infecção, pois nota-se, por meio deste e de outros estudos, que ainda há resistência dos profissionais em realizá-la.

**Descritores:** Infecção Hospitalar; Lavagem de mãos; Enfermagem em Pós-Anestésico.

**ABSTRACT**

Despite the importance of hands in the chain of transmission of hospital infections (IH) and the effects of the procedures for hygienisation lowering the rates of infection, many professionals are passive in the face of the problem, while the services take little unique and creative ways to engage professionals in educational campaigns for hygienisation of hands (HM). Quantitative study, carried out from August of 2006 to July of 2007 in a hospital school in Goiânia-GO, which aims to verify the frequency and the technique used to identify the HM between professional nursing team of the SRPA. The results showed that joining the HM was low for all opportunities observed. The categories of procedures in which the professionals least sanitized hands, both before and after the completion of the procedures were: oxygen, maintenance of venous access, monitoring / measurement of SSVV, records of nursing and transportation of the patient. None of the professionals observed held the technique of HM as recommended by the literature. Despite the simplicity and importance, the HM is, and, unfortunately, is still a challenge for drivers of infection, because through this and other studies, there is still resistance of the professionals in it.

**Descriptors:** Cross Infection; Handwashing; Postanesthesia Nursing.

**RESUMEN**

A pesar de la importancia de las manos en la cadena de transmisión de las infecciones hospitalarias (IH) y de los efectos de los procedimientos de higienización en la reducción de las tasas de infección, muchos profesionales son pasivos ante el problema, mientras que los servicios tienen formas poco singulares y creativas para envolver los profesionales en campañas de educación para la higienización de las manos (HM). Estudio cuantitativo, realizado entre agosto/2006 a julio/2007 en un hospital escuela de Goiânia, GO, que tuvo por objetivo verificar la frecuencia y la técnica utilizada para la higienización de las manos (HM) entre profesionales de enfermería del equipo de la sala de recuperación pos anestésica, SRPA. Los resultados mostraron que la adhesión a la HM fue baja para todas las oportunidades observadas. Las categorías de procedimientos en los que los profesionales menos higienizaram las manos, tanto antes como después de la conclusión de los procedimientos fueron: oxígeno, el mantenimiento del acceso venoso, el seguimiento / medición de SSVV, registros de enfermería y transporte del paciente. Ninguno de los profesionales he realizado la técnica de HM según lo recomendado por la literatura. A pesar de la sencillez y importancia, la HM es, todavía, un desafío para los controladores de infección, pues vemos, a través de este y otros estudios, que aún hay resistencia de los profesionales en la HM.

**Descritores:** Infección Hospitalaria; Lavado de manos; Enfermería Postanestésica.

## INTRODUÇÃO

A assistência à saúde tanto em ambiente hospitalar como na comunidade, pode levar à transmissão de infecções. Estas, denominadas Infecções Associadas aos Cuidados em Saúde (IACS), representam um importante problema de saúde pública e risco à saúde dos usuários que se submetem a procedimentos terapêuticos ou diagnósticos. A prevenção/controle requer medidas técnicas e comportamentais, refletindo na qualidade à saúde, e conseqüente redução de esforços, problemas, complicações e recursos<sup>(1-2)</sup>.

No séc. XIX foram incorporados conhecimentos, como de Ignaz Semmelweis, que instituiu no ato de higienizar as mãos, a medida de eleição no controle das IACS; e, Oliver Holmes implantou a prática da higienização de mãos (HM), no controle das infecções cruzadas<sup>(3)</sup>. Dessa forma, a HM gradualmente tornou-se aceita como uma das medidas mais importantes para prevenir a transmissão de IACS. Contudo, grande parte das infecções deve-se a não adesão às medidas de controle, devido à desmotivação e pouca importância dada a elas<sup>(4-5)</sup>.

A HM deve ocorrer antes e após o contato com o cliente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um cliente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde possa existir transferência de patógenos para cliente e/ou ambientes, entre procedimentos com o mesmo cliente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados<sup>(4-5)</sup>.

Diante de todas as evidências sobre a importância das mãos na cadeia de transmissão das IACS e os efeitos da higienização na diminuição das taxas de infecção, muitos profissionais são passivos diante do problema, enquanto que os serviços adotam formas ineficazes para envolver os profissionais em campanhas educativas de HM<sup>(6)</sup>.

Apesar da importância epidemiológica, a adesão a essa medida tem se constituído um dos maiores desafios para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH que, dentre outros aspectos, envolve os recursos humanos nos estabelecimentos de saúde, seu preparo e sua conscientização<sup>(4,7)</sup>.

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é a terceira mais comum das IH (25%), merecendo destaque quanto à prevenção. Tais infecções prolongam, normalmente de 7 a 10 dias, o período de internação, elevando a morbimortalidade e os custos assistenciais. No Brasil, estima-se que a ISC ocorra em 11% dos procedimentos cirúrgicos. Além disso, representa um grande ônus sócio-econômico às instituições em decorrência dos custos hospitalares e em relação ao paciente pelo prolongamento do período de afastamento de suas atividades profissionais e familiares. O paciente que evolui para

uma infecção pode levar a um gasto de até três vezes maior<sup>(8-10)</sup>.

O paciente em período perioperatório está sujeito a inúmeras fontes de infecção e no pós-operatório imediato (POI), apresenta-se susceptível a microrganismos diversos, pois além da imunodepressão ocasionada pela anestesia e os procedimentos invasivos aos quais foi submetido ainda há o manuseio constante, pela equipe, durante os cuidados e realização de procedimentos.

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é o local onde o paciente em POI deve permanecer sob observação e cuidados até que haja a recuperação da consciência, estabilidade dos sinais vitais e prevenção das intercorrências advindas do ato anestésico-cirúrgico<sup>(11)</sup>. A alta rotatividade de pacientes, as diferentes intervenções cirúrgicas com graus de contaminação distintos e a possibilidade de isolamento de patógenos associados à assistência à saúde também em pele íntegra<sup>(5)</sup> torna a higiene das mãos uma medida imprescindível para garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes.

A HM é, sem dúvida, um tema que pode se tornar embaraçoso quando abordado diretamente, pois é difícil a um profissional de saúde assumir que falha em um aspecto tão elementar<sup>(6)</sup>. Sendo assim, são necessários estudos observacionais que busquem informações mais fidedignas possíveis quanto ao hábito de higienizar as mãos, pois apesar das campanhas para controle das IACS e das evidências de sua transmissão de patógenos, as mãos dos profissionais de saúde constituem a fonte mais freqüente de contaminação e disseminação de infecção<sup>(1)</sup>.

Em atividades práticas curriculares na SRPA de um hospital de ensino, observa-se a baixa freqüência e a inadequação na técnica de higienização das mãos dos profissionais da equipe de enfermagem durante o cuidado. Além disso, estes profissionais estão em contato constante com os pacientes e, na maioria das vezes realizando procedimentos que apresentam risco de contaminação caso as mãos não sejam higienizadas conforme preconizado por órgãos oficiais<sup>(1,4)</sup>. Assim, objetivou-se verificar a freqüência da higiene de mãos e analisar a técnica utilizada pelos profissionais da equipe de enfermagem da SRPA.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo quantitativo, desenvolvido na SRPA de um hospital de ensino de Goiânia-GO, com todos os profissionais da equipe de enfermagem que exerciam suas atividades nos turnos matutino e vespertino, durante o período da coleta de dados, e que consentiram livremente em participar do estudo.

Após a autorização da gerência de enfermagem do setor e a aprovação de um Comitê de Ética em

Pesquisa Humana e Animal, sob o protocolo nº. 017/2005, os dados foram obtidos por meio de observação direta e registrados em dois formulários tipo *check list* estruturados. Para que não houvesse influência nas observações, o Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos foi obtido após o término da coleta de dados, momento em que orientados sobre os objetivos da investigação e da liberdade em participar, assinaram o termo concordando na sua participação.

As observações ocorreram de outubro a dezembro de 2006, durante três vezes por semana, em dias e turnos de trabalho intercalados, totalizando 30 horas e 25 minutos. Os dados foram apresentados em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se de frequências simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Onze profissionais foram observados (3 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem), sendo identificadas ao todo 510 oportunidades de higienização das mãos. Entende-se por oportunidades os momentos em que a HM era necessária e/ou

recomendada, do ponto de vista do controle de infecção. Os técnicos de enfermagem tiveram 284 oportunidades de HM, sendo 142 antes e 142 após a realização de procedimentos, enquanto os enfermeiros tiveram 226 oportunidades, 113 antes e 113 após.

Os procedimentos de enfermagem observados foram: registros de enfermagem, monitorização/aferição de sinais vitais (SSVV), instalação/manutenção de oxigenoterapia, mudança de decúbito/conforto, transporte, preparo/administração de medicamentos via oral/endovenosa, desinfecção concorrente/medidas de controle de infecção, preparo de leito e manutenção de acesso vascular e de irrigação vesical.

As frequências de HM segundo a categoria profissional estão dispostas na Tabela 1 e mostram que antes dos procedimentos os técnicos de enfermagem tiveram adesão de 2,95% e os enfermeiros, de 15,93%; após os procedimentos, as adesões foram 6,34% e 17,70%, respectivamente.

**Tabela 1:** Higienização das mãos antes e após as oportunidades observadas segundo categoria profissional. Goiânia, 2007

Higienização	Categoria	Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem	
		n	%	n	%
Antes	SIM	18	15,93	10	2,95
	NÃO	95	84,07	132	97,05
Após	SIM	20	17,70	9	6,34
	NÃO	93	82,30	133	93,66
TOTAL		226	100	284	100

Embora a frequência de HM antes e após os procedimentos, tenha sido maior entre os enfermeiros, ambas as categorias tiveram baixa adesão, fato preocupante considerando que o paciente na SRPA é crítico, requer cuidados intensivos e manuseio constante, para avaliação global do retorno da anestesia e equilíbrio hemodinâmico<sup>(11)</sup>.

A HM, segundo o tipo de procedimento, realizada tanto prévia quanto posteriormente (Tabela 2 e 3), mostra aqueles de maior adesão, na ordem: "desinfecção concorrente/medidas de controle de infecção" (37,5%), "preparo e/ou administração de medicamentos" e "manutenção de irrigação vesical", ambos com 20%.

**Tabela 2:** Higienização prévia das mãos segundo tipo de procedimento observado. Goiânia, 2007

Procedimentos de Demo	Higienização prévia das mãos				TOTAL	
	SIM		NÃO		n	%
	n	%	n	%		
Registros de enfermagem	1	3,03	32	96,97	33	100
Instalação/manutenção de oxigenoterapia	1	6,25	15	93,75	16	100
Manutenção de acesso venoso	3	8,33	33	91,67	36	100
Monitorização/aferição dos SSVV	8	8,99	81	91,01	89	100
Transporte do cliente	1	10	9	90	10	100
Mudança de decúbito/conforto	4	12,5	28	87,5	32	100
Preparo do leito	2	18,18	9	81,82	11	100
Preparo e/ou administração de medicamentos (VO/EV)	3	20	12	80	15	100
Manutenção de irrigação vesical	1	20	4	80	5	100
Desinfecção concorrente/medidas de controle de infecção	3	37,5	5	62,5	8	100

**Tabela 3.** Higienização posterior das mãos segundo tipo de procedimento. Goiânia, 2007

Procedimentos de Demo	Higienização das mãos posterior				TOTAL	
	SIM		NÃO			
	n	%	n	%	n	%
Monitorização/aferição dos SSVV	8	8,99	81	91,01	89	
Oxigenoterapia	0	0	16	100	16	100
Manutenção de acesso venoso	0	0	36	100	36	100
Transporte do cliente	1	10	9	90	10	100
Mudança de decúbito/conforto	4	12,5	28	87,5	32	100
Desinfecção concorrente/medidas de controle de infecção	1	12,5	7	87,5	8	100
Registros de enfermagem	5	15,15	28	84,85	33	100
Preparo e/ou administração de medicamentos (VO/EV)	5	33,33	10	66,67	15	100
Preparo do leito	4	36,37	7	63,63	11	100
Manutenção de irrigação vesical	2	40	3	60	5	100

Como podem ser observados na Tabela 2, os procedimentos de menor adesão à higienização prévia das mãos, foram: "registros de enfermagem" (3,03%), "instalação/manutenção de oxigenoterapia" (6,25%), "manutenção de acesso venoso" (8,33%) e "monitorização/aferição dos SSVV" (8,99%). Estudo sobre prevenção e controle de infecção no manuseio e instrumentação do acesso vascular por profissionais de enfermagem, demonstrou que, dos 209 procedimentos observados, em 188 (89,95%), os sujeitos deixaram de higienizar as mãos, ou seja, uma adesão também baixa, de apenas 10%<sup>(12)</sup>.

A Tabela 3 mostra a ocorrência de higienização das mãos após a realização do procedimento.

Após a execução, os procedimentos nos quais os profissionais mais higienizaram as mãos, foram: "manutenção de irrigação vesical" (40%), "preparo do leito" (36,37%) e "preparo e/ou administração de medicamentos" (33,33%). Nota-se a presença de risco ocupacional em todos esses procedimentos, onde há possibilidade do profissional entrar em contato com secreções corpóreas, o que talvez tenha motivado o uso de proteção individual.

Foi detectada em outro estudo<sup>(6)</sup>, adesão de 89,6% após preparo de medicamentos, seguido de procedimentos de fonoaudiologia (87,5%) e aspiração oro/endotraqueal (78,1%). Adesões também maiores em procedimentos em que há exposição do profissional a medicações e fluidos corporais, mostrando preocupação na proteção individual em detrimento do cliente. Desta forma, observou-se relação direta entre a adesão à HM e o tipo de cuidado realizado.

A "manutenção do acesso venoso" e a "instalação/manutenção de oxigenoterapia", ambas sem higienização posterior das mãos, o "transporte do cliente" (10%) e a "monitorização/aferição dos sinais vitais" (8,99%), foram os procedimentos de menor adesão. Estes dados são considerados alarmantes devido ao impacto destes procedimentos no controle de infecção, principalmente as de acesso venoso, na qual o profissional pode levar microrganismos ao local de inserção da punção, e

consequentemente, até a corrente sanguínea do cliente.

Dos 11 participantes, oito foram observados quanto aos passos da técnica recomendada de HM (Tabela 4). Sete destes (87,5%) retiraram adornos antes do procedimento. Adornos, como anéis e/ou pulseiras, podem impedir o contato do sabão com a pele, possibilitando a permanência de microrganismos nestes locais, assim recomenda-se a retirada antes da HM<sup>(4-5)</sup>.

**Tabela 4.** Passos da técnica da higienização das mãos pelos profissionais (n=8). Goiânia, 2007

Passos da técnica de Demo	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Retirada de adornos	7	87,5	1	12,5
Aplicação de sabão na palma das mãos	5	62,5	3	37,5
Fricção da palma das mãos	8	100	0	0
Fricção do dorso das mãos	7	87,5	1	12,5
Fricção dos sulcos interdigitais	2	25	6	75
Fricção dos polegares	2	25	6	75
Fricção das falanges mediais	3	37,5	5	62,5
Fricção das falanges distais	2	25	6	75
Fricção das unhas	0	0	8	100
Fricção dos punhos	1	12,5	7	87,5
Enxágüe unidirecional	1	12,5	7	87,5
Secagem das mãos com papel toalha	6	75	2	25
Secagem unidirecional	1	12,5	7	87,5
Fechamento da torneira com papel toalha	6	75	2	25

A literatura preconiza que, para a higienização correta, as mãos devem ser friccionadas vigorosamente, usando água e sabão, durante 40 a 60 segundos com atenção especial ao dorso, sulcos interdigitais, polegares, falanges, unhas e punhos. É recomendado que o enxágüe e a secagem sejam unidirecionais, usando o papel-toalha da secagem para fechar a torneira, impedindo a re-contaminação das mãos<sup>(4,13)</sup>.

Neste estudo, todos os participantes (100%) friccionaram a palma das mãos, mas não as unhas. O dorso das mãos foi friccionado por 7 (87,5%) sujeitos e 3 (37,5%) as falanges mediais, mas apenas dois (25,0%), as falanges distais, os polegares e sulcos interdigitais. Destaca-se que apenas um (12,5%) sujeito se atentou à fricção dos punhos.

Um estudo semelhante avaliou a técnica de HM em 113 alunos de enfermagem e observou que 77,9% deles friccionaram palma com palma; já o dorso das mãos foi ignorado por 58,4% dos alunos, 66,4% não friccionaram espaços interdigitais e unhas e 60,2% deixaram os polegares fora da técnica<sup>(14)</sup>. Embora tal pesquisa mostre maiores percentuais de sujeitos que ignoraram partes importantes das mãos, este estudo também indicou uma preocupação maior em higienizar as palmas das mãos em detrimento das outras partes.

Culturas de material, obtidas debaixo das unhas de profissionais da saúde isolaram, em quase metade deles, ao menos um microrganismo. Os agentes isolados com maior frequência foram: *Staphylococcus aureus*, *epidermidis*, *warneri*, com 75%, além de três cepas de *Cândida sp.*, indicando a importância da higienização conscienciosa das mãos como medida de prevenção das infecções hospitalares<sup>(15)</sup>.

A higienização das mãos tem sido uma das mais importantes medidas de controle das infecções associadas a cuidados em saúde. No entanto, a desinformação do profissional de saúde em relação à higienização adequada, tem reduzido a eficácia e a

adesão a este método simples e extremamente importante. Outro fator que influi negativamente é a falta de qualidade e disponibilidade dos materiais necessários, tais como papel-toalha, sabão líquido, anti-séptico e, obviamente, pias limpas e com dimensões adequadas. Além disso, racionalizar o tempo dispensado para a higienização das mãos tem sido um grande desafio para os profissionais<sup>(16)</sup>.

Como alternativa à abrasividade provocada pela freqüente HM e como forma de aumentar a adesão, recomenda-se, na ausência de sujidade visível, a fricção anti-séptica das mãos com gel alcoólico a 70% ou solução alcoólica a 70% com 1 a 3% de glicerina<sup>(4,17-19)</sup>. Por esta razão, o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos" devido à maior abrangência do último<sup>(4)</sup>. Contudo, não foi observado na unidade de estudo o uso de álcool-gel.

No presente estudo, o sabão, de uso obrigatório na técnica de HM, foi utilizado adequadamente por 5 (62,5%) sujeitos e 3 (37,5%) usaram apenas água. Este dado indica desconhecimento em relação ao objetivo real da HM, já que o simples fato de molhar as mãos foi suficiente para tais profissionais. A finalidade da HM é a remoção da microbiota transitória que coloniza a superfície da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas. A remoção da sujidade, propicia à permanência e à proliferação de microrganismos, somente é possível por meio da fricção com água e sabão, durante 40 a 60 segundos<sup>(4)</sup>.

Seis (75%) profissionais secaram as mãos e fecharam a torneira com papel toalha, como recomendado, entretanto o enxágüe e a secagem unidirecionais das mãos foram realizados por apenas 1 (12,5%) sujeito.

Embora não justifique a baixa adesão e a inadequação do procedimento é importante ressaltar que, no local do estudo, as instalações também são pouco apropriadas para uma técnica efetiva, pois

existe apenas um pequeno lavatório sanitário doméstico, ao lado do expurgo, anexo ao balcão de preparo de medicamentos, o que muitas vezes, leva respingos de água e/ou sabão a este local.

Nesta perspectiva, a instituição de saúde deve oferecer aos seus profissionais além das condições ideais, produtos dermatologicamente toleráveis considerando custo-benefício, no intuito de aumentar a adesão à tão importante prática de controle de infecção.

## CONCLUSÕES

Este estudo que objetivou verificar a frequência da higiene de mãos e analisar a técnica utilizada pelos profissionais de enfermagem da SRPA de um hospital de ensino, mostrou baixa adesão à HM, tanto prévia como posteriormente aos procedimentos realizados por enfermeiro e técnico de enfermagem, e em todas as oportunidades, no período observado.

Os procedimentos de menor adesão, tanto antes como após, foram: instalação/manutenção de oxigenoterapia, manutenção de acesso venoso, monitorização/afecção de SSVV, registros de enfermagem e transporte de cliente. Nenhum profissional de enfermagem realizou a técnica de HM conforme recomendada pela literatura.

Apesar da aparente simplicidade e de sua grande importância, a HM é e, continuará sendo um desafio para os controladores de infecção, pois a resistência dos profissionais em realizá-la permanece.

Alguns procedimentos em que houve baixa adesão à HM pelos profissionais são fundamentais para o controle de infecção, como os relacionados à manutenção de acesso venoso.

Todos esses fatos remetem à reflexão sobre o compromisso, a responsabilidade e a ética desses profissionais para com o cliente e sua profissão. Além disso, a questão da segurança do usuário, tema polêmico e atual, envolve entre os muitos aspectos da assistência, o controle de infecção. Apesar de conhecer os danos que pode acarretar a não realização, ou o não cumprimento da técnica recomendada para a HM, tais profissionais negligenciam o direito do cliente de receber uma assistência livre de danos.

No pós-operatório, o cliente está mais exposto a agentes infecciosos e, dependente de profissionais que garantam a sua segurança e bem-estar. Tais resultados devem ser divulgados no cenário da pesquisa e em outros setores, pois podem ser um meio de incentivo à adequação e à prática da HM pelos profissionais da saúde.

Estratégias de intervenção que propiciem o aumento da adesão dos profissionais a esta prática devem ser insistentemente realizadas uma vez que a HM com água e sabão é um dos procedimentos mais

eficazes na prevenção das infecções associadas aos cuidados em saúde.

É necessário que outros estudos sejam desenvolvidos, pois a intenção é contribuir para a melhoria da qualidade de atendimento ao usuário do serviço, reduzindo os índices de infecção.

## REFERÊNCIAS

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
2. Lacerda RA. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência em saúde. In: Lacerda RA. Controle de Infecção em Centro Cirúrgico - Fatos, Mitos e Controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 9-23.
3. Andrade GM. Infecção Hospitalar: mitos e verdades, velhos hábitos, novas atitudes. Brasília Méd [Internet]. 2002 [cited 2009 mar 09]; 39(1):57-9. Available from: [http://www.ambr.com.br/revista/revista\\_39.pdf](http://www.ambr.com.br/revista/revista_39.pdf).
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília (Brasil): ANVISA/MS; 2007. 53 p.
5. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde. São Paulo: APECIH; 2003.
6. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Hand hygiene: the impact of incentive strategies on adherence among healthcare workers from a newborn intensive care unit. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2009 mar 09]; 14(4):546-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a12.pdf>.
7. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2003 [cited 2009 mar 09]; 11(2): 145-250. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a17.pdf>.
8. Rabhae GN, Ribeiro Filho N, Fernandes AT. Infecção do sítio cirúrgico. In: Fernandes AT. editor. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 479-505.
9. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico. 2nd ed. São Paulo: APECIH; 2001.
10. Starling CE. Infecções Hospitalares em sítio cirúrgico: novas estratégias de controle e antigos desafios. Revista Prática Hospitalar [Internet]. 2003 [cited 2009 mar 18]; 5(28). Available from: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2028/paginas/materia%2010-28.html>

11. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas. Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica, Centro de Material e Esterilização. 4th ed. Revisada e atualizada. São Paulo: SOBECC; 2007.
12. Martins KA, Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS. Prevenção e controle de infecção no manuseio e instrumentação do acesso vascular: o conhecimento de profissionais da área da saúde. In: Anais do 11º Congresso Panamericano de Profissionais de Enfermeria e 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2003; Rio de Janeiro, Brasil. 2003.
13. 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. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2002;23(Suppl.12):S3-40.
14. Félix CCP. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em enfermagem. [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2007. 138 p.
15. Hernández FC, Alvarado K, Madrigal W. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas* [Internet]. 2003 [cited 2009 mar 09];24(12):45-51. Available from: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/unas.pdf>.
16. Santos AAM. Controle de Infecção: Necessidade de Novos Conceitos. *Revista Prática Hospitalar* [Internet]. 2003 [cited 2009 mar 09];5(28). Available from: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2028/paginasmateria%208-28.html>.
17. Larson E, Cimiotti J, Haas J, et al. Effect of Antiseptic handwashing vs Alcohol Sanitizer on Health Care-Associated Infections in Neonatal Intensive Care Units. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2005 [cited 2009 mar 09];159(4):377-83. Available from: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/full/159/4/377?ck=nck>.
18. Hernandes SED, Mello AC, Sant'Ana JJ, Soares VS, Cassiolato V, Garcia LB, et al. The effectiveness of alcohol gel and other hand-cleansing agents against important nosocomial pathogens. *Braz. J. Microbiol.* [Internet]. 2004 [cited 2009 mar 09];35(1-2):33-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjm/v35n1-2/arg05.pdf>.
19. Santos IBC. Colonização de mãos de profissionais de enfermagem por fungos e bactérias [thesis]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde/UFPB; 2002. 151p.

Artigo recebido em 30.03.08.

Aprovado para publicação em 25.05.09.