

Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar

Knowledge, attitudes and practices of nursing professionals regarding hand hygiene in a hospital setting

Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la higiene de las manos en el ambiente hospitalario

Recebido: 22/03/2017
Aprovado: 19/04/2017
Publicado: 31/10/2017

Nayara Ramos Moreira Soares¹

Delvane José de Souza²

Maria Beatriz Guimarães Ferreira³

Eva Claudia Venâncio de Senne⁴

Luciana Paiva⁵

Divanice Contim⁶

Trata-se de estudo seccional, de abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de enfermagem sobre higienização das mãos (HM). Pesquisou-se 135 profissionais de enfermagem de um hospital universitário que responderam ao Questionário de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à higiene das mãos. Os dados foram submetidos à análise descritiva univariada. Todos os participantes da investigação (100%) acreditam que a HM é um procedimento importante na prevenção de infecção e mais de 50% consideram a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de dispensadores de álcool gel como obstáculos à HM na prática clínica diária. A criação de parcerias com o Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição de estudo são considerados facilitadores para que os profissionais aprimorem os conhecimentos e esclareçam dúvidas sobre HM.

Descritores: Higiene das mãos; Equipe de enfermagem; Atitude do pessoal de saúde.

This is a sectional, quantitative study aiming to evaluate the knowledge, attitudes and practices of the nursing team on Hand Sanitation (HS). 135 nursing professionals from a teaching hospital answered the Questionnaire on Knowledge, attitudes and practices related to hand sanitation. Data were submitted to univariate descriptive analysis. All participants in the research (100%) believe that HS is an important procedure in preventing infections and more than 50% consider work overload and the reduced number of gel alcohol dispensers as obstacles to HS in daily clinical practice. Partnerships being made with the Nursing Education Service (SEE) and the Hospital infection Control Commission of the institution are seen as facilitators, so that professionals improve their knowledge and clarify doubts about HS.

Descriptors: Hand hygiene; Nursing team; Attitude of health personnel.

Se trata de un estudio seccional, de abordaje cuantitativo con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del equipo de enfermería sobre higienización de las manos (HM). Se investigaron 135 profesionales de enfermería de un hospital universitario que respondieron el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Práticas relacionadas a la higiene de las manos. Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo univariado. Todos los participantes (100%) creen que la HM es un procedimiento importante en la prevención de infección y, más del 50% consideran la sobrecarga de trabajo y el número reducido de dispensers de alcohol en gel como obstáculos para la HM en la práctica clínica diaria. La creación de asociaciones con el Servicio de Educación en Enfermería (SEE) y la Comisión de Control de Infección Hospitalaria de la institución de estudio es considerada una facilitadora para que los profesionales mejoren los conocimientos y aclaren dudas sobre la HM.

Descriptores: Higiene de las manos; Grupo de enfermería; Actitud del personal de salud.

¹ Enfermeira. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0001-7934-6263 E-mail: nayararamosmoreira@hotmail.com

² Enfermeiro. Doutor em Ciências. Enfermeiro do Instituto de Ciências da Saúde no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0002-9633-4237 E-mail: delvane.jose@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0003-4487-9232 E-mail: mariabgfo@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Patologia Humana pela UFTM, Uberaba (MG) Brasil. ORCID: 0000-0001-6844-6162 E-mail: evaclusia06@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0001-9716-2281 E-mail: luciana.paiva@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM, Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0001-5213-1465 E-mail: d.contim@uol.com.br

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde são complicações adquiridas durante a hospitalização e representam um sério problema de saúde. Constituem uma das principais causas de mortalidade em pacientes hospitalizados, especialmente nos países em desenvolvimento. Esses eventos prolongam a permanência no hospital, comprometem a segurança do paciente e aumentam a resistência antimicrobiana¹.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde em países desenvolvidos situa-se em 7,6 para cada 100 pacientes, enquanto os países em desenvolvimento registram 15,5 por cada 100 pacientes^{1,2}. Entre 25 a 33% dos pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam complicações associadas ao uso de novas tecnologias e procedimentos invasivos para o diagnóstico e tratamento. Esta situação é significativa para o paciente, família e instituições de saúde, impactando em todos os aspectos socioeconômicos envolvidos^{1,2}.

Em 2005, a OMS propôs o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, denominado 'Cuidado limpo é cuidado mais seguro', tendo como um dos objetivos o aprimoramento de práticas de higienização das mãos (HM) para prevenir infecções e promover a segurança dos pacientes e dos profissionais^{1,2}.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em cooperação com a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), iniciou ações de prevenção de infecção nos serviços de saúde. Foram desenvolvidas diretrizes para encorajar a higienizações das mãos nas unidades de saúde, independentemente do número de leitos ou complexidade. A estratégia multimodal foi adotada por ser um método confiável para oferecer melhorias da técnica de HM a serem utilizadas nas unidades de saúde³.

Contudo, a adesão a essa prática pela equipe de saúde é insatisfatória, constituindo-se um desafio perante as evidências

deresistência dos profissionais em realizá-la de forma adequada⁴.

Estudos apontam a importância de se identificar os conhecimentos, as atitudes, percepções e práticas dos profissionais de saúde sobre HM como um meio para planejar programas de prevenção de infecções relacionadas à saúde⁵⁻¹⁰. O objetivo desta pesquisa foi avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de enfermagem sobre higienização das mãos.

MÉTODO

Estudo descritivo, seccional, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de inquérito baseado no modelo validado¹¹ sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde quanto à HM.

O estudo foi desenvolvido com profissionais de enfermagem nas diferentes unidades de internação de um hospital universitário localizado no interior de Minas Gerais. Estabeleceu-se como critério de inclusão os profissionais que possuíssem vínculo empregatício com a instituição há, pelo menos, um mês. Foram excluídos do estudo os profissionais que estiveram em licença saúde ou em afastamento do trabalho por outros motivos.

Antes de iniciar o período de coleta de dados, levantou-se uma lista com todos os profissionais de enfermagem do hospital junto ao setor de Recursos Humanos e escalas de trabalho com a Diretoria de Enfermagem. Procedeu-se a coleta de dados em todos os períodos de trabalho e unidades de internação com todos os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão.

Houve a participação de 135 sujeitos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi realizada em horários determinados pelos participantes, de modo a não interferir em suas atividades laborais.

Os dados foram coletados no período de setembro/2014 a março/2015 por meio da auto aplicação dos instrumentos, a saber: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional e o Questionário de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à higiene das mãos,

composto por 40 questões relacionadas ao conhecimento, 22 às atitudes e 21 à prática.

Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de dupla entrada (digitação), com posterior validação, empregando-se o aplicativo Microsoft Excel. A análise estatística subsequente utilizou o aplicativo Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22. Os dados foram tabulados e analisados, mediante análise estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFTM, sob o protocolo n° 2621/2013. Respeitaram-se as normas estabelecidas pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 135 profissionais, dos quais 86,7% eram do sexo feminino. A maior parte (56,3%) era composta por técnicos em enfermagem, seguido de enfermeiros (34,8%) e auxiliares de enfermagem (8,9%). O tempo médio de formação dos profissionais foi de 12,8 anos (DP=8,0), enquanto o tempo médio de experiência profissional de 12,4 anos (DP=8,35) e, a média do tempo de serviço na instituição, de 7,8 anos (DP=7,99).

Considerando o conhecimento dos profissionais sobre o uso do álcool gel, os resultados evidenciam que os participantes reconhecem os momentos adequados para HM com este produto, exceto em situações em que há manuseio de dispositivos invasivos e entre dois sítios corporais no mesmo paciente.

Na avaliação dos adornos como fômites que interferem na higiene das mãos, mais de

90% reconhecem a influência dos mesmos na qualidade do processo. Os participantes não reconhecem o sabonete em barra e a toalha de tecido como agentes de risco na assistência à saúde. Ressalta-se que a clorexidina degermante 2% foi reconhecida como um importante antisséptico para higienização das mãos. Os passos da técnica de HM são reconhecidos por 90% dos profissionais (Tabela 1).

Ficou evidenciado que os profissionais não reconhecem o álcool gel como um antisséptico utilizado em substituição a lavagem das mãos, quando na ausência de sujidade, e acreditam que o uso de luva não substitui a HM (Tabela 2). Dentre as atividades no processo do cuidado, a crença em relação à importância da higiene das mãos após as atividades administrativas foi inferior às demais (82,2%).

Na avaliação das situações práticas, a metade dos trabalhadores utiliza o álcool gel na assistência ao paciente, mas raramente aplicam o álcool gel nas mãos respeitando a mesma técnica feita com água e sabão. Cento e cinco profissionais (77,8%) informaram realizar a HM na técnica padronizada pela instituição e somente 3% utilizam apenas a água. Mais de 90% dos profissionais afirmaram realizar a HM em procedimentos como preparo de medicamentos, após a retirada das luvas, no manuseio de superfícies e na realização do exame físico. A maior parte dos profissionais não utilizam adornos na prática assistencial (Tabela 3).

Tabela 1. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem acerca do uso do álcool gel, adornos, produtos e insumos utilizados na HM e a técnica correta. Hospital de Clínicas, 2015.

Conhecimentos	Sim		Não	
	n	%	n	%
Álcool gel como higienizador das mãos				
Após o contato com superfícies no leito do paciente	107	(79,3)	28	(20,7)
Antes do exame clínico do paciente	108	(80,0)	27	(20,0)
Antes do uso de luvas	82	(60,7)	53	(39,3)
Adornos que interferem na HMs				
Anéis	134	(99,3)	1	(0,7)
Pulseira	125	(92,6)	10	(7,4)
Relógio	124	(91,9)	11	(8,1)
Aliança de compromisso	124	(91,9)	11	(8,1)
Produtos e Insumos utilizados na HMs				
Sabonete em barra	12	(8,9)	123	(91,1)
Clorexidina degermante a 2%	126	(93,3)	9	(6,7)
Álcool gel	94	(69,6)	41	(30,4)
Toalhas de tecido	3	(2,2)	132	(97,8)
Toalhas de papel descartáveis	133	(98,5)	2	(1,5)
Ar aquecido	41	(30,4)	94	(69,6)
Técnica Correta de HMs				
Abrir a torneira e molhar as mãos	123	(91,1)	12	(8,9)
Aplicar sabão líquido na palma das mãos	130	(96,3)	5	(3,7)
Ensaboar palmas e dorso de ambas as mãos	129	(95,6)	6	(4,4)
Friccionar espaços interdigitais e unhas	129	(95,6)	6	(4,4)
Esfregar punhos e polegares	131	(97,0)	4	(3,0)
Enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos	123	(91,1)	12	(8,9)
Fechar a torneira com auxílio de papel toalha	124	(91,9)	11	(8,1)

Tabela 2- Crenças dos profissionais de enfermagem relacionadas à higienização das mãos. Hospital de Clínicas, 2015.

Crenças	Sim		Não		Não Sei	
	N	%	n	%	n	%
HM como um procedimento importante na prevenção de infecções	135	(100,0)	-	-	-	-
Lavar as mãos com água e sabão como medida eficaz na prevenção de infecções	132	(97,8)	3	(2,2)	-	-
Necessário o uso contínuo de sabão antisséptico em terapia intensiva	115	(85,2)	14	(10,4)	6	(4,4)
Unhas longas oferecem risco na transmissão de infecção	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
A utilização de relógio é permitida durante a adequada HM	8	(5,9)	123	(91,1)	4	(3,0)
Trocar de luvas entre pacientes é importante	131	(97,0)	4	(3,0)	-	-
O uso de luvas substitui a HM	1	(0,7)	134	(99,3)	-	-
O álcool gel é apenas um complemento à HM	96	(71,1)	38	(28,1)	1	(0,7)
Crenças relacionadas a situações de HM						
Após utilizar o banheiro	135	(100,0)	-	-	-	-
Após atividades administrativas	111	(82,2)	20	(14,8)	4	(3,0)
Após retirar luvas	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
Antes de preparar medicamentos	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
Entre diferentes pacientes	135	(100,0)	-	-	-	-
Após manusear equipamentos ou superfícies próximas ao paciente	132	(97,8)	3	(2,2)	-	-
Após o exame físico do paciente	134	(99,3)	1	(0,7)	-	-
Após auscultar um paciente	130	(96,3)	4	(3,0)	1	(0,7)

Tabela 3- Descrição das situações da prática em que o profissional de enfermagem reconhece a frequência com que higieniza as mãos. Hospital de Clínicas, 2015.

Práticas	Sempre		Raramente		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Uso do álcool gel						
Aplica o álcool gel nas mãos com a mesma técnica da água e sabão	52	(38,5)	72	(53,3)	11	(8,1)
Utiliza o álcool gel antes de entrar no leito do paciente	80	(59,3)	48	(35,6)	7	(5,2)
Utiliza o álcool gel ao sair do leito do paciente	78	(57,8)	50	(37,0)	7	(5,2)
Utiliza o álcool gel antes de manusear dispositivos invasivos	67	(49,6)	46	(34,1)	22	(16,3)
Higiene das Mãos						
Lava as mãos com água e sabão na técnica	105	(77,8)	29	(21,5)	1	(0,7)
Troca de luvas entre sítios do mesmo paciente durante o cuidado	102	(75,6)	31	(23,0)	2	(1,5)
Utiliza apenas água ao lavar as mãos	4	(3,0)	4	(3,0)	127	(94,1)
Após retirar luvas	135	(100,0)	-	-	-	-
Antes de preparar medicamentos	132	(97,8)	3	(2,2)	-	-
Entre diferentes pacientes	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
Após manusear equipamentos ou superfícies próximas ao paciente	122	(90,4)	13	(9,6)	-	-
Após o exame físico do paciente	129	(95,6)	5	(3,7)	1	(0,7)
Após auscultar um paciente	120	(88,9)	12	(8,9)	3	(2,2)
Utilização de adornos no horário de trabalho						
Utiliza anéis durante o horário de trabalho	16	(11,9)	32	(23,7)	87	(64,4)
Utiliza o anel de compromisso durante o horário de trabalho	37	(27,4)	20	(14,8)	78	(57,8)
Utiliza relógio no horário de trabalho	45	(33,3)	17	(12,6)	73	(54,1)

DISCUSSÃO

A HM é um dos métodos mais efetivos para prevenir, controlar e reduzir as infecções associadas aos cuidados de saúde. Estudos clínicos, experimentais e epidemiológicos, sobre a temática concentram-se na implantação das soluções hidroalcoólicas e avaliação do seu uso mediante distintas estratégias^{5,7-11}. Os resultados indicam a existência de lacunas importantes do conhecimento da equipe de enfermagem relacionados aos conceitos de HM, por exemplo, dúvidas sobre a manipulação de dispositivos invasivos e entre sítios corporais do mesmo paciente.

Em relação ao nível de informação, o álcool gel é reconhecido como um

higienizador de mãos e seu uso após o contato com superfícies da unidade do paciente, antes do exame clínico, após manipulação de pele íntegra e antes do uso de luvas.

As vantagens das preparações alcoólicas em gel incluem maior eficácia na redução bacteriana das mãos, menor dano à pele do que o sabão comum e as soluções degermantes convencionais, maior facilidade de uso, fácil disponibilidade à beira do leito do paciente, fatores que facilitam o acesso e estimulam o uso do produto^{5,7-9,11-14}.

O uso do álcool gel foi negado por 90% dos respondentes na situação em que as mãos estavam visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e/ou fluidos corpóreos. Tal resultado corrobora a finalidade do uso do

álcool gel, que reduz a carga microbiana das mãos sem a remoção de sujidades^{3,5,7-9,11-14}.

Anéis, alianças, pulseiras e relógios foram reconhecidos como adornos que interferem na higiene de mãos. Apesar das diretrizes de controle de infecção que recomendam que adornos não devam ser usados por profissionais de saúde no seu exercício profissional, uma grande proporção deles continuam a usar^{11,14,15}.

Quanto aos produtos utilizados na HM, destaca-se que os profissionais consideram o uso da clorexidina degermante como o produto indicado para esse procedimento. Resultados semelhantes são encontrados na literatura e enfatizam que o princípio ativo da solução utilizada e os movimentos de fricção com as mãos são os principais fatores na redução da carga microbiana^{13,14,16,17}.

Quanto ao uso do Polivinilpirrolidona iodo (PVPI), 84,4% dos respondentes consideraram que o produto não é satisfatório para HM. Tanto a clorexidina como o PVPI causam imediata redução de bactérias, no entanto esta se dá de forma mais efetiva quando utilizado a clorexidina, o PVPI apresenta falta na atividade cumulativa e residual quando comparado à clorexidina^{14,16,17}. Tais fatores favorecem o desuso do PVPI nas instituições hospitalares.

O papel toalha é adotado como o principal produto para a secagem das mãos, sendo reconhecido que a toalha de tecido não deve ser utilizada com este objetivo, uma vez que permanece úmida e favorece a proliferação bacteriana. Para uma parte dos profissionais, o uso do ar aquecido no âmbito hospitalar não está compreendido, sendo que o acionamento do mesmo pode favorecer a contaminação das mãos^{5,7-10,14,16,17}.

Quanto aos conhecimentos sobre a técnica de HMs, se manteve estável na presente investigação, o ato de abrir a torneira e molhar as mãos, enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos e fechar a torneira com auxílio de papel toalha apresentou inadequações de 8,5%, entre os respondentes. Estudos sobre a técnica adequada apontam que os profissionais não executam a técnica totalmente correta, o que é bastante preocupante, pois a equipe de

enfermagem e os médicos realizam procedimentos invasivos, com risco para infecções em pacientes com maior suscetibilidade a infecções por microrganismos^{4,12-14,17}.

A valorização das crenças tem sido fundamental no contexto da HM, a partir da percepção de riscos, atitudes e expectativas nos diferentes estágios do processo de mudança dos profissionais^{5,10,11,18,19}. Com isso, pode-se observar por meio dos dados relacionados às atitudes dos profissionais, situações positivas baseadas no conhecimento. Estudos sobre essa temática apontam a crença do profissional no exercício dos cuidados diretos aos pacientes considerados prioritários são fatores limitantes para esta prática^{5,10,11}.

Para uma parcela significativa, o álcool gel é considerado equivocadamente como um complemento à higiene de mãos, mesmo sendo reconhecido como um produto utilizado pelos profissionais no quesito conhecimento. Pesquisa relacionando duas instituições de nível terciário corrobora o estudo, na qual 59,9% e 53,8% consideraram o álcool gel como um complemento da HM¹⁰.

A OMS recomenda a fricção das mãos com preparação alcoólica como a principal forma de higienização rotineira das mãos, constituindo o único meio rápido e efetivo para inativação de amplo número de microrganismos^{1,2}. Outro estudo realizado apontou a eficácia de produtos à base de álcool em mãos sujas com sangue e contaminadas com *Serratiamarcescens*, utilizando três produtos alcoólicos com diferentes porcentagens (álcool-gel a 62%, álcool-gel a 70% e álcool líquido a 70% com 2% de glicerina), o qual registrou uma redução bacteriana de cerca de 99,9%, sendo mais eficazes que as soluções degermantes¹⁷.

Destaca-se que dos respondentes 5,9% acreditam que a utilização de relógio durante a técnica de HM é permitida, enquanto mais de 90% reconhecem que os adornos interferem e elevam a transmissão de infecção, visto que possuem a crença pautada no conhecimento. Estudos destacam que o anel é o principal fator no carregamento de microrganismos e que a concentração destes está relacionada

diretamente a quantidade de adornos que o profissional utiliza^{11,13}.

Dentre os profissionais, 2,2% não consideram importante a HM após manusear equipamentos ou superfícies próximas do paciente. Isso pode justificar pela predisposição dos profissionais a realizarem a HM apenas após o contato com superfícies contaminadas ou visivelmente sujas. Entretanto superfícies ao lado de pacientes são consideradas de maior risco para a transmissão de microrganismos¹⁴.

Mais de 82% dos participantes reconhecem a importância de HM em situações específicas, dentre elas a prestação de cuidados entre diferentes pacientes. Em um serviço de urgência 85,7% dos respondentes apresentaram maior adesão à HM após o contato com o paciente, salientando que este procedimento está ligado ao combate da transmissão cruzada¹⁴.

A HM é reconhecida como um elemento fundamental para diminuir a incidência de infecções hospitalares. Conforme é recomendado pela OMS, as evidências científicas orientam a implantação das soluções hidroalcoólicas e a necessidade de avaliá-las². Considera-se a utilização de uma ferramenta motivacional denominada desvio positivo, identificadora de grupos de indivíduos e, que resolvem os problemas melhor que outros, sem contar com recursos adicionais. Alguns estudos corroboram os achados encontrados, evidenciando a preocupação do profissional em não se expor ao risco de aquisição de doença^{3-7, 8-11,19}.

Uma revisão sistemática encontrou componentes ocultos e valiosos das estratégias de melhoria da HM. As abordagens focadas apenas em determinantes como o conhecimento, a conscientização, o controle de ações e a facilitação não são suficientes para modificar o comportamento dos profissionais diante da HM. O foco em combinações de diferentes determinantes gera melhores resultados, indicando a necessidade de maior criatividade na aplicação de atividades alternativas de melhoria que abordem determinantes como a influência social, a atitude, a autoeficácia ou a intenção²⁰.

Os obstáculos relacionados à HM foram: sobrecarga de trabalho, número reduzido de pias e dispensadores de álcool gel, qualidade do sabão, falta de equipamentos e acessibilidade a insumos utilizados na assistência, falta de tempo e esquecimento. A ausência de normas e rotinas para a adesão a essa prática está distante das diretrizes nacionais e internacionais, principalmente diante do cenário atual, comprovado com o aumento de infecções, o que constitui um risco à segurança dos pacientes e, assim, aos profissionais^{5,8-11,13,15,19}.

A oferta de produtos e infraestrutura adequados, assim como ações e estratégias de superação de barreiras são incentivos para a higienização das mãos^{4,5,7-11,13,15,19}. Entretanto, foi considerado pelos profissionais somente a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de dispensadores de álcool gel, ambos mais de 50%. Justificam isto pela carga horária de trabalho conjuntamente com o número reduzido de profissionais^{8,20}.

CONCLUSÃO

O estudo propiciou avaliar os conhecimentos dos profissionais, de forma a considerar suas crenças e atitudes na prática hospitalar.

Os profissionais de enfermagem apresentam uma base acadêmica favorável, apesar de se mostrarem equivocados em duas situações do uso do álcool gel, antes do manuseio de dispositivos invasivos e entre dois sítios corporais do mesmo paciente. Observa-se que na maioria das situações a HM era vista como uma técnica indispensável na prevenção de infecções. Houve uma divergência com o conhecimento, visto que os profissionais acreditavam que o álcool gel era apenas um complemento à HM.

Destacam-se resultados positivos diante das rotinas de HM. Porém, algumas atitudes como a técnica utilizada no uso da solução alcoólica e o percentual do uso de adornos se tornam questionáveis.

A sobrecarga de trabalho e o número reduzido de dispensadores de álcool gel foram apontados pelos profissionais como dificultadores para a adesão à HM. Aumentar o número de dispensadores e realizar ações

educativas sobre o uso da solução alcoólica são possíveis indicadores de melhorias.

Parcerias com o Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) e com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição de estudo são considerados facilitadores para aprimorar conhecimentos e sanar dúvidas sobre HM.

O estudo possui limitações relativas à descrição do cenário por se tratar de um único centro e a amostra ser limitada à equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde [Internet]. 1ª ed. Brasília: DF; 2013. [citado 2016 jan 10]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro2-CriteriosDiagnosticosIRASaude.pdf>.
2. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011. Geneva: WHO; 2009 [citado 2015 jan 10]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado 2015 ago 4]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
4. Oliveira FGG, Meneses LST, Caetano JÁ, Silva VM, Oliveira MLB, Machado JJA. Avaliação das práticas de adesão à higienização das mãos relacionados com linhas vasculares em uma unidade de terapia intensiva. *Vigil sanit debate*. 2015;3(4):55-61. doi: <http://dx.doi.org/10.3395/2317-269x.00520>.
5. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Pública* [online]. 2015;31(1):149-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106913>.
6. Chou DTS, Achan P, Ramachandran M. The World Health Organization “5 moments of hand hygiene”: the scientific foundation. *J Bone Joint Surg Br*. 2012;94(4):441-5. doi:10.1302/0301-620X.94B4.27772.
7. McLaughlin AC, Walsh F. Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. *Am J Infect Control*. 2011; 39:456-63. doi: [doi:10.1016/j.ajic.2010.08.016](http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.08.016).
8. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(1):70-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>.
9. Borges LFAB, Rocha LA, Nunes MJ, Gontijo PP. Low compliance to handwashing program and high nosocomial infection in a Brazilian hospital. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2012; 5pages. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/579681>. PubMed PMID: 579681.
10. Caires MS, Neto JT, Muniz PA, Silva Filho V, Santana AC. Avaliação das práticas de higienização por estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia (Brasil) durante atendimento clínico. *Rev bras educ méd (Online)*. 2016; 40(3):411-22. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00572015>.
11. Guedes M, Miranda FMD, Maziero ECS, Cauduro FLF, Cruz EDA. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(2):304-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2>.
12. Marra AR, Guastelli LR, Araújo CM, Santos JL, Filho MA, Silva CV, et al. Positive deviance: A program for sustained improvement in hand hygiene compliance. *Am J Infect Control*. 2011; 39(1):1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.05.024>.
13. Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL. Practices related to late-onset sepsis in very low-birth weight preterm infants. *J Pediatr*. 2015; 91(2):168-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.07.004>.

14. Kawagoe JY, Graziano KU, Martino MDV, Siqueira I, Correa L. Bacterial reduction of alcohol-based liquid and gel products on hands soiled with blood. *Am J Infect Control*. 2011;39(9):785-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.12.018>
15. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals. *Rev Gaucha Enferm*. 2015; 36(4):21-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>.
16. Jarral OA, McCormack DJ, Ibrahim S, Shipolini AR. Should surgeons scrub with chlorhexidine or iodine prior to surgery? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011;12(6):1017-21. doi:10.1510/icvts.2010.259796.
17. Tschudin Sutter S, Frei R, Dangel M, Widmer AF. Effect of teaching recommended World Health Organization technique on the use of alcohol-based hand rub by medical students. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010; 31(11):1194-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1086/653028>.
18. Marra AR, Edmond MB. New technologies to monitor healthcare worker hand hygiene. *Clin Microbiol Infect*. 2014; 20(1):29-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1469-0691.12458>.
19. Prado MF, Oliveira ACJ, Nascimento TMB, Melo WA, Prado DB. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(3):557-64. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i3.16366>.
20. Huis A, Van Achterberg T, Bruin M, Grol R, Schoonhoven L, Hulscher M. A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioral approach. *Implement Sci*. 2012; 7:92. doi: 10.1186/1748-5908-7-92.

CONTRIBUIÇÕES

Nayara Ramos Moreira Soares foi responsável pelo desenho do estudo, coleta de dados, análise e redação final do artigo. **Delvane José de Souza** revisou o manuscrito, fez a normalização bibliográfica e realizou as correções do manuscrito e a redação final do artigo. **Maria Beatriz Guimarães Ferreira** realizou a análise estatística dos dados. **Eva Claudia Venâncio de Senne** e **Luciana Paiva** contribuíram com análise dos dados e fundamentação teórica do estudo. **Divanice Contim** orientou e supervisionou todas as etapas da pesquisa.

Como citar este artigo (Vancouver)

Soares NRM, Souza DJ, Ferreira MBG, Senne ECV, Paiva L, Contim D. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(3) :362-371. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SOARES, N.R.M. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar. *REFACS*, Uberaba (MG), v. 5, n.3, p. 362-371, 2017. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Soares, N.R.M., Souza, D. J., Ferreira, M.B.G., Senne, E.C.V., Paiva, L. & Contim, D. (2017). Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar. *REFACS*, 5(3), 362-371. Recuperado em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.