

# Adesão dos profissionais de saúde à lavagem de mãos em enfermarias de clínica médica e cirúrgica

## *Adherence of health care workers to hand washing in clinical and surgery wards*

Cláudio Henrique Rebello Gomes<sup>1</sup>; Amanda Araújo Barros<sup>2</sup>; Maria Cecília Tolentino Andrade<sup>2</sup>; Sílvia de Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** a higienização das mãos é um procedimento simples e essencial, que remove sujidade, células descamadas, secreções cutâneas, poluentes e microorganismos patogênicos, sendo importante prática higiênica, particularmente entre os profissionais de saúde. **Objetivo:** avaliar a técnica, o momento e a adesão à lavagem das mãos em enfermarias de clínica cirúrgica e clínica médica B do Hospital Universitário Clemente Faria. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional cuja amostra foi composta de profissionais da área de saúde (auxiliares / técnicos de enfermagem, médicos, residentes e acadêmicos) que estavam atuando nessas unidades no período estudado. Os dados foram coletados a partir de observação direta, com base em um formulário, somando 180 observações nos turnos matutino, vespertino e noturno. **Resultados:** em 46% ocorreu lavagem das mãos, sendo mais freqüente na clínica cirúrgica (60%) do que na clínica médica (39%). Os profissionais que apresentaram mais adesão foram: auxiliar / técnico de enfermagem (53%), acadêmico (32%), médico (27%) e residente (18%). Entretanto, a maioria não apresentou técnica correta e não o fazem antes e após cada procedimento. **Conclusão:** verificou-se a necessidade de implementar estratégias que desenvolvam mais conscientização e capacitação acerca desse ato importante para o controle das infecções hospitalares.

**Palavras-chave:** Lavagem de Mãos; Lavagem de Mãos/Métodos; Lavagem de Mãos/ Normas; Desinfecção; Pessoal de Saúde; Infecção Hospitalar.

### ABSTRACT

**Introduction:** Hand washing is a simple and essential procedure, which removes dirt, desquamated cells, skin secretions, pollutants and pathogenic microorganisms, being an important hygienic practice, particularly among health care workers. **Objective:** To evaluate the technique, the moment and the adherence to hand washing in clinical and surgical wards at the Clemente de Faria University Hospital. **Methods:** This was an observational study of health care workers (technical nurses, physicians, residents and medical students) who were active in those units during the period. The information was collected by direct observation, based on a form, from a total of 180 observations during both day and night shifts. **Results:** From the observations made, hand washing occurred in 46%, being more frequent at the surgery clinic (60%) than at the medical clinic (39%). The health care workers who presented more adherences were: technical nurses (53%), medical students (32%), physicians (27%) and residents (18%). The majority did not use the right technique and did not wash their hands before and after each procedure. **Conclusion:** We proved the necessity of implementing strategies that develop more awareness in professionals about this important act for the control of hospital infections.

**Key words:** Hand washing; Hand washing Methods; Hand washing Standards; Disinfection; Health Personnel; Cross Infection.

<sup>1</sup> Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Cirurgião do grupo de Oncologia da Fundação Dilon de Quadros Godinho (Caçon I) Professor Adjunto da Universidade Estadual de Montes Claros / UNIMONTES-MG

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros / UNIMONTES-MG

Trabalho realizado pela Universidade Estadual de Montes Claros / UNIMONTES-MG nas enfermarias de clínica médica B e clínica cirúrgica do Hospital Universitário Clemente Faria de Montes Claros-MG. Campus Darcy Ribeiro

Endereço para correspondência:  
Amanda Araújo Barros. Endereço: Rua Fernando de Noronha, nº 70, Ibituruna. CEP: 39401-348, Montes Claros-MG.  
e-mail: amandaaraujobarros@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Lavar as mãos: nesse prosaico ato reside a mais importante profilaxia contra as infecções hospitalares que, unida a outras estratégias, representa medida imprescindível para o controle dessas infecções.<sup>1</sup>

Em 1846, um dos pioneiros do controle da infecção hospitalar, Ignaz Philipp Semmelweiss, descobriu que o simples ato de lavar as mãos com água e sabão antes de entrar em contato direto com os pacientes reduziu os índices de morte das parturientes pela febre puerperal. Nessa época, esse procedimento não foi bem aceito, nem entendido e, passado mais de 150 anos, ainda se presencia uma realidade não muito diferente.<sup>2</sup>

A importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão das infecções hospitalares é baseada na sua capacidade de abrigar microorganismos e de transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos.<sup>3</sup>

A higienização das mãos é um procedimento simples e essencial, que remove sujidade, células descamadas, secreções cutâneas, poluentes e microorganismos patogênicos, sendo importante prática higiênica, particularmente entre os profissionais de saúde.<sup>4,5</sup>

Apesar de todas as evidências mostrarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções hospitalares e os efeitos dos procedimentos de higienização na diminuição das taxas de infecção, muitos profissionais têm atitude passiva diante do problema.<sup>6</sup>

A lavagem das mãos é reconhecidamente uma medida fundamental para prevenção das infecções hospitalares, entretanto, é realizada menos da metade das vezes em que seria indicada e habitualmente com técnica incorreta, principalmente em relação à sua duração. Vários fatores se relacionam com esses resultados: número insuficiente de pias, falta de treinamento e informação, falta de tempo ou sobrecarga de trabalho e presença de irritação cutânea relacionada ao uso de sabões.<sup>7</sup> A eficácia da lavagem de mãos depende da duração e da técnica.<sup>8</sup>

Baseado nessa baixa adesão à lavagem de mãos, considera-se importante observar o padrão de higienização das mãos pelos profissionais de saúde em nosso Hospital, cujo número de estudos sobre isso é reduzido.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional cuja técnica utilizada baseia-se em observação direta com questionário estruturado, tendo como população-alvo: médicos, médicos-residentes da clínica médica, acadêmicos do sexto ano de Medicina e técnicos/auxiliares de enfermagem.

O Hospital possui duas clínicas médicas: A e B. A clínica B foi escolhida por sorteio para o desenvolvimento da pesquisa e destina-se aos seguintes atendimentos: clínica médica feminina e masculina, psiquiatria feminina e masculina, fisiologia feminina e masculina e ginecologia, totalizando sete quartos, com 36 leitos. É composta de: posto de prescrição, com uma pia e um banheiro; posto de enfermagem, com uma pia; consultório para saúde mental; sala de eletrocardiograma e uma sala para material de hemodifusão, que são comuns às clínicas médicas A e B.

A clínica cirúrgica do HUCF destina-se a pacientes no pré e pós-operatório. Tem quatro quartos totalizando 16 leitos. Eventualmente, também comporta pacientes da clínica médica na falta de vagas, sendo tais pacientes transferidos quando elas surgem. Possui um único posto de prescrição junto com o de enfermagem, contendo uma única pia e um quarto para expurgo.

As pias possuem sabão líquido, papel-toalha e almotolia de álcool a 70% glicerinado. As pias são de fechamento manual e possuem cartazes alertando e explicando a técnica correta da lavagem de mãos. Entretanto, a quantidade de pias não é ideal.

Por se tratar de um tema embaraçoso quando abordado diretamente, decidiu-se atuar como observadores, buscando informações mais verdadeiras e fidedignas possíveis quanto ao hábito de lavar as mãos. Para que não houvesse interferência na observação, os profissionais foram informados da pesquisa após a coleta de dados, momento em que foi solicitado o consentimento através de assinatura do devido termo. Também foi solicitado o consentimento livre e esclarecido do diretor clínico e do coordenador de ensino e pesquisa do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF) para efetuar a pesquisa.

Os dados foram coletados em uma semana, em três horas, em média, de observação diária em cada turno de trabalho, perfazendo o total de 45 horas.

Foi utilizado um questionário individualizado e estruturado para coletar informações de forma padronizada. Todos os itens observados quanto à lavagem de mãos foram retirados do protocolo "Higienização das Mãos" do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HUCF.<sup>9</sup> Nesse instrumento constam questões sobre a categoria profissional, as situações/procedimentos em que a lavagem ocorreu e a utilização da técnica correta em todas as suas etapas.

As observações foram executadas pelos próprios pesquisadores previamente treinados a partir de um projeto piloto.

Os dados foram processados no programa de informática EPI-INFO, dispostos em tabelas e analisados por estatística descritiva.

## RESULTADOS

Foram realizadas 180 observações nas enfermarias da clínica cirúrgica e da clínica médica B do Hospital Universitário Clemente Faria. Destas, em 83 houve lavagem das mãos (46%).

Apesar do número de profissionais entre as equipes ser diferente, notou-se que os profissionais da enfermagem (auxiliares/técnicos de enfermagem) foram os que mais aderiram à lavagem das mãos (53%), seguidos pelos acadêmicos (32%), médicos (27%) e, por último, os residentes, com apenas 18%. A Tabela 1 ilustra tal situação.

**Tabela 1** - Distribuição do número de observações de lavagem das mãos realizada por diferentes categorias profissionais

Categoria	Nº de observações	Nº de lavagem de mãos	Porcentagem
Auxiliar/técnico de enfermagem	127	68	53%
Médico	11	3	27%
Médico-residente	11	2	18%
Acadêmico	31	10	32%

Em relação ao turno de trabalho, a Tabela 2 mostra que na clínica cirúrgica houve mais adesão à lavagem de mãos no turno vespertino (73%) e na clínica médica B no período da noite (53%).

**Tabela 2** - Lavagem das mãos por turno na clínica médica B e na clínica cirúrgica do HUCF

Clínica Médica B	Turno Matutino	Turno Vespertino	Turno Noturno	Total
Nº de observações	60	30	30	120
Nº de lavagem de mãos	23	8	16	47
Porcentagem	38%	26%	53%	39%
<b>Clínica cirúrgica</b>				
Nº de observações	30	15	15	60
Nº de lavagem de mãos	16	11	9	36
Porcentagem	53%	73%	60%	60%

Nenhuma categoria profissional realizou corretamente a técnica de lavagem de mãos em 100% das observações. Os acadêmicos do sexto ano de Medicina não seguiram a técnica correta em 100% das possibilidades. Os auxiliares/técnicos de enfermagem da clínica médica B (28%) e os médicos da clínica cirúrgica (50%) foram os profissionais que mais lavaram as mãos de acordo com a técnica recomendada.

Segundo o *Guideline for Hand Hygiene in Health Care Settings do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*<sup>10,11</sup>, o tempo médio necessário para a lavagem de mãos é de 15 segundos. A Tabela 3 apresenta o tempo médio gasto por categoria profissional para a execução dessa atividade. A maioria dos profissionais, 42% (20 em 45), da clínica médica B gastou entre seis e 10 segundos na lavagem de mãos. Já na clínica cirúrgica, a maior parte dos trabalhadores, 58% (21 em 36), realizou a técnica entre dois e cinco segundos. A média do tempo gasto na lavagem de mãos entre os profissionais de saúde foi menor que 10 segundos.

Apenas os auxiliares/técnicos de enfermagem lavaram as mãos no tempo preconizado, sendo que somente 25% deles (17 em 66) obtiveram tempo acima de 15 segundos. Os médicos, acadêmicos e residentes lavaram em menos de 10 segundos em 100% das oportunidades.

Verifica-se, na Tabela 4, em quais situações os profissionais lavaram as mãos. Na clínica médica B, a maior adesão dos profissionais de saúde à lavagem de mãos ocorreu após o contato com o paciente, 38% (18 em 47). Já na clínica cirúrgica, ocorreu após a retirada de luvas, 33% (12 em 36).

## DISCUSSÃO

Vários estudos em hospitais americanos e europeus demonstraram que a adesão à higienização das mãos varia entre 28 e 48%, dependendo do tipo de unidade de atendimento ao paciente. No estudo de Gould *et al.*, por exemplo, a taxa de adesão na unidade geral e UTI foi de 29%.<sup>12</sup> Já na pesquisa de Pittet *et al.*, a adesão em enfermaria geral foi de 30%.<sup>13</sup> Os auxiliares e técnicos de enfermagem constituem elevado número dos profissionais das enfermarias observadas e, por atuarem mais diretamente com os pacientes, tiveram número superior de observações sobre as demais categorias (127 das 180 ocorrências). Os auxiliares e técnicos de enfermagem foram analisados conjuntamente por exercerem a mesma função nessas unidades.

Estudos observacionais relataram que a adesão à lavagem das mãos varia também de acordo com a categoria profissional de saúde, sendo maior entre as

equipes da enfermagem e fisioterapia e menor entre os médicos.<sup>10</sup>

De acordo com Pittet, algumas variáveis estão associadas à baixa adesão à lavagem de mãos, ao mais alto nível de graduação, ao sexo masculino e ao menor conhecimento sobre lavagem de mãos.<sup>14</sup> Estas variáveis também estão presentes no presente estudo como fatores associados à baixa adesão.

Os profissionais de saúde não lavam as mãos com frequência quando estão extremamente sobrecarregados, com muitos atendimentos a pacientes.<sup>13,14</sup> Talvez a maior carga de trabalho observada pela manhã justifique a menor incidência de lavagem de mãos nesse período de trabalho.<sup>15</sup>

O procedimento da técnica da lavagem das mãos é a mais importante medida de controle de infecção. No entanto, os profissionais de saúde não realizam a técnica recomendada.<sup>6,16</sup> As falhas na técnica ocorreram pela não utilização do álcool, extensão das partes friccionadas e por não se secar corretamente

**Tabela 3** - Tempo médio utilizado para lavagem de mãos por profissional de saúde

Categoria Profissional	0-5 seg		6-10 seg		11-15 seg		16-30 seg		Mais 30 seg	
	*CMB	*CC	CMB	CC	CMB	CC	CMB	CC	CMB	CC
Aux/técnico	13	20	12	6	5	5	4	2	1	-
Médico	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Acadêmico	1	-	8	1	-	-	-	-	-	-
Residente	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	15	21	22	8	5	5	4	2	1	-

\* CM B: Clínica médica B, CC: Clínica cirúrgica.

**Tabela 4** - Momento da lavagem de mãos por categoria profissional nas clínicas médica B e clínica cirúrgica.

Momento *	Lavaram as mãos				Não lavaram as mãos			
	Aux/téc	Médico	Acad.	Residente	Aux/téc	Médico	Acad.	Residente
1	3	1	3	1	8	3	8	4
2	17	2	7	1	14	5	13	5
3	7	-	-	-	11	-	-	-
4	8	-	-	-	12	-	-	-
5	22	-	-	-	4	-	4	-
6	5	-	-	-	5	-	-	-
7	9	-	-	-	5	-	-	-
Total	71	3	10	2	59	8	21	9

\* Momento:

1. Antes do contato com o paciente.

2. Após contato com o paciente.

3. Antes de manusear medicamentos e alimentos.

4. Antes de calçar as luvas.

5. Após retirar as luvas.

6. Antes de realizar procedimentos terapêuticos e diagnósticos.

7. Após procedimentos terapêuticos e diagnósticos.

as mãos com papel toalha. Estas medidas são consideradas de categoria I a II, conforme o CDC.<sup>10</sup>

Alguns autores descrevem que a baixa adesão à higienização das mãos não está diretamente associada ao conhecimento teórico, mas à incorporação desse conhecimento à prática diária. Durante campanhas de higienização das mãos, habitualmente ocorre aumento da adesão, que retorna aos níveis basais geralmente seis meses após a campanha.<sup>12,13,17</sup>

Porém, o estudo de Lopes *et al.* concluiu que, apesar dos treinamentos anteriores com sua equipe, a lavagem de mãos após a realização de procedimentos freqüentemente não era adotada.<sup>18</sup>

Na presente investigação, encontrou-se certa dificuldade em atuar como observador. A presença atípica dos pesquisadores, ou seja, fora do horário das aulas, despertou a curiosidade de muitos, que interrogaram o porquê daquela presença.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que 46% dos profissionais de saúde lavam as mãos de acordo com suas necessidades, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados. Apesar da adesão, a técnica correta de lavagem de mãos não foi praticada por todos os profissionais observados.

Enfatiza-se que um ponto fundamental na prevenção e controle das infecções hospitalares é o conhecimento da realidade local. Cada Hospital deve conhecer a sua taxa e desenvolver todas essas atividades, já que a adesão às mesmas não depende apenas da divulgação, mas da incorporação desse conhecimento na rotina dos diferentes serviços.

## REFERÊNCIAS

- Romão RR. Higiene Hospitalar, participação do enfermeiro. *Rev Enf, Lisboa*, 1985 1º trim; : 14-7.
- Katz JD. Hand washing and hand disinfection: more than your mother taught you. *Rev Anesthesiol Clin North Am*. 2004; 22;(3):123-31.
- Santos AAM. Lavar as mãos: a importância da higienização das mãos. *Rev Meio de Cultura*. 2000; 3(13): 10-4.
- Grove GL, Zerweck CR, Heilman JM, Pyrek JD. Methods for evaluating changes in skin condition due effects of antimicrobial hand cleansers: two studies comparing a new waterless chlorhexidine preparation with a conventional water-applied product. *Am J Infect Control* 2001; 29:361-9
- O' Boyle CA, Henly SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *Am J Infect Control* 2001; 29:352-60.
- Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem de mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Scientiarum Health Scien* 2003; 25(2):147-53.
- Lucet JC, Rigaud MP, Mentret F, Kassist N, Deblangy C, Andremont A, Bouvet E. Hand contamination before and after different hand hygiene techniques: a randomized clinical trial. *J Hosp Infect* 2002; 50: 276-80.
- Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção Hospitalar e outras complicações não- infecciosas da doença. 3rd ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.481-93.
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Clemente Faria da Universidade Estadual de Montes Claros. Protocolo Higienização das Mãos. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente Faria da Universidade Estadual de Montes Claros; 2004.
- Center for Disease Control and Prevention-CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002; 51(RR-16):1-45.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de controle de infecção hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde, Brasília, 1989;: 7-9.
- Gould D. Nurses` hand decontamination practice: results of a local study. *J Hosp infect* 1994; 28(1): 15-30.
- Pittet D, Simon A, Hugonnet S, Pessoa-Silva CL, Huang SM, Tsou KL *et al.* Hand hygiene among physicians: performance, beliefs and perceptions. *Ann Intern Med* 2004; 141(1):1-8.
- Pittet D, Boyce JM. Revolutionising hand hygiene in health-care settings: guidelines revisited. *Lancet Infect Dis* 2003; 3(5): 24-8.
- Shafir R, Teitler N, Lavi I, Raz R. High-level handwashing compliance in a community teaching hospital: a challenge that can be met! *J Hosp Infect* 2001; 49: 55-8.
- McGuckin M. Evaluation of a patient-empowering hand hygiene programme in the UK. *J Hosp Infect* 2001; 48: 222-7.
- Larson E, Kretzer EK. Compliance with handwashing and barrier precautions. *J Hosp Infect* 1995; 30: 88-106.
- Lopes MHBM, Moromizato SS, Veiga JFFS. Adesão às medidas de precaução-padrão: relato de experiência. *Rev Latino Am Enf* 1999; 7(5): 83-8.