



Faculdade Santo Agostinho REVISTA **SAÚDE** [em foco]

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 84-93, jan./jun. 2016

ISSN Eletrônico: 2358-7946

CONHECIMENTO E ADEÇÃO DA PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE KNOWLEDGE AND THE ACCESSION OF PRACTICE HAND HYGIENE OF HEALTH PROFESSIONALS: LITERATURE REVIEW

Ellen Castro Pinheiro de Sousa
Especializanda em UTI pela Faculdade Maurício de Nassau.
E-mail: ellencastro4@hotmail.com

Francisco Laurindo da Silva
Doutor em Ciências Biológicas / Universidade Federal de Minas Gerais
professor adjunto da Universidade Estadual do Maranhão e da Faculdade Integral Diferencial.
E-mail: flspb@yahoo.com.br

Autor responsável: Francisco Laurindo da Silva.

Endereço : Universidade Estadual do Maranhão – Caxias Morro do Alecrim - Laboratório de Microbiologia, Alecrim 65600000 - Caxias, MA – Brasil. Tel.: 86 8809-3672

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos Artigo recebido em 26/11/2014. Última versão recebida em 07/08/2015. Aprovado em 08/08/2015.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).



RESUMO

O presente estudo objetiva conhecer a produção científica da saúde acerca da higienização das mãos realizada pelos profissionais e relacionar o conhecimento e adesão do profissional a essa prática. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e SCIELO, com os descritores: pessoal de saúde, lavagem de mãos e adesão. Selecionouse 11 artigos no período de 2002 a 2012, que foram analisados em categorias. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a grande maioria dos profissionais tem embasamento teórico e prático sobre higienização das mãos. Porém, no campo de trabalho temos resultados contrários, não há adesão esperada nem a técnica correta da lavagem das mãos. Por diversos motivos ainda não realizam por completo essa tarefa. Concluindo assim que as ações de educação que tem função de orientar e motivar esses profissionais devem ser discutidas e implementadas, a fim de sanar todas as dúvidas que ainda existem sobre a técnica de higienização das mãos.

Descritores: Lavagem das mãos. Pessoal de saúde. Adesão.

ABSTRACT

The present study aims to learn the scientific production of health about the sanitizing of hands held by the professionals and relate the knowledge and adhesion of this practice. This is a systematic review bibliography, conducted in the Virtual Health Library (VHL) in LILACS and SCIELO databases, with the key words: health personal, washing hands and adhesion. Selected 11 articles in the period 2002 to 2012, which were analyzed in categories. The survey results showed that the vast majority of professionals have theoretical and practical basis on hand hygiene. However, in the field of work we have contrary results, there is no expected accession neither the correct handwashing technique. For various reasons they still don't fully realize this task. Thus concluding that the actions of education which has function of guide and motivate these professionals should be discussed and implemented, in order to remove all doubts that still exist about the technique of hand hygiene.

Key words: Hand washing. Health Personnel. Adhesion

1. INTRODUÇÃO

A interação higienização das mãos (HM) e transmissão de doenças é reconhecida desde o século XIX, proposta primeiramente por Smmelweis, médico que instituiu obrigatoriedade a HM entre o atendimento de cada paciente, tendo como efeito a redução mortalidade. A partir desse momento ficou evidenciado cientificamente que a lavagem das mãos poderia evitar a transmissão de patógenos, reduzindo assim os índices de infecções relacionadas à assistência.

Cerca de 30% das infecções relacionadas à assistência são consideradas preveníveis por medidas simples, sendo a correta lavagem das mãos pelos profissionais de saúde a mais efetiva delas (MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009). A HM é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para evitar a propagação de patógenos, pois as mãos constituem a principal via de transmissão de micro- organismo, visto que os profissionais de saúde entram em contato direto com pacientes a HM deve ser adotada de forma criteriosa em todos os momentos da assistência.

Apesar da reconhecida eficácia da prática de HM ainda observamos resistência em sua adesão. Diante das dificuldades enfrentadas é imprescindível que haja um processo de formação/ educação permanente do trabalhador, tendo o conhecimento das normas e legislação reguladora da prevenção às infecções, o que exige produção e reprodução constante de conhecimento.

Nesse contexto, teoria e prática trabalham juntas, as ações de prevenção são medidas individuais e coletivas, e o sucesso dessas ações está diretamente ligado com o envolvimento do profissional. Diante disso, esta pesquisa significa a possibilidade de leitura da realidade do conhecimento dos profissionais e da prática por eles realizada.

Seguindo essas proposições foi elencado como objetivo: conhecer a produção científica da saúde acerca da HM pelos profissionais e relacionar o conhecimento e a adesão dos mesmos quanto à prática de higienização das mãos, entendendo que, poderá contribuir para a construção de conhecimento e principalmente para prática profissional, uma vez que, ela se distancia da realidade.

2.MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisatrata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, constituindo-se de estudos primários, com a utilização de critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Para tanto, realizou-se um levantamento de dados acerca da proposta de discussão, bem como, uma busca de publicações indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) eScientificElectronic Library Online (SCIELO). Como descritores foram utilizados lavagem das mãos, pessoal de saúde eadesão. Os dados foram coletados no período de setembro e outubro de 2012. As publicações que serviram para a produção do estudo compreendem do ano de 2002 a 2012 (sendo o último incompleto, pois ainda não havia finalizado). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e estar disponível em texto completo.

Com total de 34 artigos encontrados através dos descritores, apenas 11 contribuíram em material de análise, tendo em vista os critérios de inclusão e repetições nas bases de dados. A datar da análise dos textos encontrados, surgiram as seguintes categorias de análise: conhecimento dos profissionais acerca da higienização das mãos e adesão à prática de higienização das mãos.

Para a análise de dados realizou-se primeiramente, uma leitura interpretativa das publicações, buscando informações de relevância para o estudo, após, iniciou-se uma leitura mais profunda, buscando compreender os principais achados dos estudos. Os dados obtidos foram analisados e separados de acordo com a similaridade de conteúdo, distribuição de categorias, realizando a interpretação dos resultados e considerações finais.

3.RESULTADO E DISCUSSÃO

Para a realização da análise e discussão dos dados identificados após a leitura dos artigos, levou-se em consideração o ano de publicação, o autor e a ideia central. O trabalho constituiu-se de uma amostra variada composta por 11 artigos, publicados no período de 2002 a 2012. Não houve aumento significativo das publicações durante os anos, a constante abordando o tema sugere que há uma necessidade de aprofundamento na temática, já que a mesma é um dos principais fatores de problemas para a saúde pública.

Em relação ao cenário dos estudos publicados apresentou-se em diversos locais de pesquisa, a maior parte ocorreu em Hospitais Públicos, totalizando em 8 artigos, seguido de Hospital Universitário, no total 1 artigo, e em instituições mistas totalizando 1 artigo. Já em relação às abordagens metodológicas, variam entre: 5 estudos qualitativos, 2 transversais, 1 quantitativo, 1 prospectivo observacional, e 1 artigo de atualização.

Dentre os estudos analisados, evidencia-se que há **conhecimento dos profissionais acerca da higienização das mãos**, porém, mesmo com a constatação do valor da HM na prevenção de doenças, os profissionais de saúde continuam ignorando o valor de um gesto tão simples, e não compreendendo os mecanismos básicos da dinâmica de transmissão das doenças infecciosas. Os profissionais detêm conhecimento teórico e científico sobre a realização da prática de HM. Demonstram conhecimento sobre biossegurança, quanto às precauções de contato e medidas de controle de infecções hospitalares. Entretanto, tal conhecimento não está sendo aplicado de forma plena na prática diária.

Em um estudo realizado com 102 profissionais de saúde que responderam a um questionário sobre precauções de contato, ficou evidenciado o baixo número de profissionais com conhecimento e comportamento adequado em relação ao tema abordado. O estudo demonstrou a baixa adesão às medidas de precaução pelos profissionais de saúde, o que pode estar relacionado a vários aspectos do comportamento humano, incluindo a falsa percepção de um risco invisível e a subestimação da responsabilidade individual na elevação das taxas de infecção hospitalar (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009).

Sendo assim, ainda não existe um nível de conscientização formado acerca da importância do uso de mecanismos de proteção por parte de alguns profissionais, principalmente de enfermeiros e médicos, que ainda realizam procedimentos sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (FERREIRA; BEZERRA, 2010). Fica evidente que conhecer não significa ter atitudes corretas. Há uma lacuna entre o conhecimento e a atitude. Embora muitas vezes o profissional de saúde relate dispor de conteúdos teóricos, ele ainda apresenta atitudes incompatíveis com o mencionado (LOPES *et al.* 2008).

Vale ressaltar que conhecimento não traduz comportamento adequado, isso pode ser atribuído à desvinculação entre teoria e prática, fazendo supor que os profissionais são, algumas vezes, preparados para repetir mecanicamente e executar de

forma acrílica os procedimentos (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009). Isso ocorre também em razão da forma como é organizado o trabalho. Ele é concentrado em procedimentos e se configura como uma organização seriada, uma linha de montagem: hora da evolução, da prescrição, dos curativos. Ocorre uma supervalorização dos procedimentos técnicos, que se tornam a razão dos profissionais, confundindo os meios com os fins, pois não é só de procedimentos técnicos que o paciente necessita (MARTINI; DALL'AGNOL, 2005).

Em outro estudo realizado por meio de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital escola da região Centro-oeste de Goiânia, observaram que os dados obtidos sugerem que a baixa adesão à HM entre os profissionais da área de saúde, não está diretamente associada ao conhecimento teórico sobre a lavagem das mãos, mas sim à incorporação desse conhecimento à prática diária e ao hábito do profissional (PEREIRA *et al.* 2005).

Não se trata de desconhecimento do fato de que as mãos podem transmitir infecções. Isso porque se os profissionais não acreditassem que as mãos têm o potencial de transmitir infecções, eles não adotariam o uso de luvas e a lavagem das mãos como forma de proteção individual (MARTINI; DALL'AGNOL, 2005).

Nesse sentido, os profissionais não incorporam de forma satisfatória ou não interpretam corretamente a execução da HM, além de não estarem conscientizados sobre as normas da mesma, o que sugere haver necessidade de implementação de ações educativas que reforcem a importância da mudança de comportamento destes profissionais (ANDRADE *et al.* 2011).

A desconstrução da percepção de invulnerabilidade a infecções no exercício profissional deve ser trabalhada para que o comodismo e as práticas de riscos sejam substituídos por comportamentos que resultem em assistência de qualidade ao usuário e na maior proteção possível ao trabalhador da saúde (GIR *et al.* 2004).

Por outro lado, HM não confere somente ao ato de realizar a lavagem, mas também ao fato de como esta higienização está sendo realizada. A não realização e a realização de forma deficiente implicam na não **adesão à prática de HM**. Ela é a principal medida para se reduzirem infecções intra-hospitalares e, embora seja um procedimento simples e barato, a falta de adesão dos profissionais de saúde é um problema em todo o mundo (MARTINEZ; CAMPOS; NOGUEIRA, 2009).

Fatores como a falta de treinamento laboral, a insuficiência de produtos antissépticos e a própria falta de conhecimento são alguns dos principais fatores impeditivos na adesão a HM (ANDRADE *et al.* 2011). Outro fator agravante é que muitas vezes os profissionais se deslocam de grandes distâncias até chegarem à unidade, tendo manuseado vários objetos, como maçanetas e botões de elevador nesse trajeto ou até mesmo realizado atendimento em outra unidade, o que favorece a transmissão de contaminação através de suas mãos (MENDONÇA *et al.* 2003).

Em contrapartida, existe uma maior adesão ao uso de luvas quando comparado à prática de HM. Isso interfere na proteção consigo mesmo e coletiva, ignorando, por vezes, que as luvas não constituem uma proteção plena e efetiva na transmissão de micro-organismos (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009).

A não adesão talvez seja justificada pela falta de conscientização, de conhecimento e até mesmo por comodidade, mas também o hábito de lavar as mãos ainda está muito relacionado com a presença de sujidade visível. E que este pode ser um fator determinante para a baixa adesão dos profissionais (MENDONÇA *et al.* 2003).

Com base nos resultados apresentados por Soares *et al.* (2012) identificou-se que os fatores dificultadores para adesão à HM são: falta de sabão e a realização da fricção das mãos com álcool 70%. Na prática diária foi o esquecimento, seguido da falta

de conhecimento da importância, distância da pia, irritação da pele, e a falta de materiais. Entretanto, quanto aos fatores facilitadores para adesão a HM, foi encontrada uma contradição nas respostas dadas, pois os sujeitos da pesquisa relataram recursos disponíveis e adequados como fator facilitador prevalente para lavagem das mãos e a falta deles como dificultador. Com isso, parece existir na prática diária, entre os profissionais da área de saúde, um descompromisso entre o que se fala e o que se faz.

Ainda é possível destacar que, adesão significa manter atitudes adequadas, exigindo do profissional motivação e conhecimento técnico. No entanto, a relação existente entre conhecimento e atitude pode ser baixa. E, entre os fatores que podem contribuir para isso estão: a falta de motivação, o déficit de conhecimento técnico da equipe, a qualificação insuficiente dos profissionais, sobrecarga de trabalho e o comportamento inadequado de membros mais experientes, influenciando negativamente os demais profissionais da equipe (LOPES *et al.* 2008).

Esse contexto aponta que durante o trabalho em equipe, muitos profissionais não adotam a lavagem das mãos como medida de controle de infecção hospitalar, faz com que haja certa desmotivação, pois, enquanto algumas pessoas estão cuidando dos pacientes, outras estão descuidando, dando margem para a transmissão de infecções (MARTINI; DALL'AGNOL, 2005).

É evidente que o distanciamento entre as diferentes categorias profissionais é outro fator que faz com que cada profissional se limite a realizar apenas suas funções, de maneira desarticulada com o restante da equipe. Essa forma de (des)organização gera uma série de frustrações, pois os profissionais não conseguem desenvolver suas funções plenamente (MARTINI; DALL'AGNOL, 2005).

Além do mais, é preciso considerar que a infecção hospitalar não é qualquer doença infecciosa, mas decorrente da evolução das práticas assistenciais forçadas, no qual predominam procedimentos invasivos tanto para o diagnóstico quanto para a terapêutica (PEREIRA *et al.* 2005).

Sendo a lavagem das mãos uma importante medida de prevenção e controle de infecção hospitalar, cabe refletir sobre como a equipe de saúde se posiciona frente a ela, isso porque ocorrem diferenciações em termos de adesão, interferindo na conduta dos profissionais (MARTINI; DALL'AGNOL, 2005). O que realmente ainda falta é a colaboração e apoio técnico dos muitos profissionais que fazem parte da assistência à saúde, funcionando como peças fundamentais no processo de controle das infecções hospitalares (FERREIRA; BEZERRA, 2010).

É fundamental desenvolver um sistema organizacional visando assegurar o ensino das precauções aos profissionais, aos pacientes e aos visitantes, assim como o comprometimento da adesão às mesmas. É de suma importância avaliar constantemente a adesão às práticas, o seu aperfeiçoamento e adaptações para atender às necessidades circunstanciais (GIR *et al.* 2004).

Para que isso ocorra é necessário que a instituição promova um programa de educação permanente. Existe uma necessidade de implementar atividades de orientação voltadas à equipe multidisciplinar, com apresentação periódica das taxas de infecção e de micro-organismos resistentes. Sugere-se que haja treinamentos, seminários temáticos e reuniões clínicas com o envolvimento dos profissionais e a participação efetiva em campanhas, como a de higienização das mãos, adoção de equipamentos de proteção individual, incentivando e promovendo o reconhecimento e valorização dos profissionais (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão de literatura constatou-se que a HM representa uma das mais importantes medidas de prevenção, uma vez que a transmissão microbiana pode ter as mãos como o principal veículo responsável pelas infecções. Nesse sentido, foi possível investigar as razões que direcionam os profissionais de saúde a não realizarem ou realizarem de forma deficiente a HM.

Na busca do entendimento da relação entre conhecimento e prática, fica claro que os profissionais de saúde tem consciência dos benefícios que a simples lavagem das mãos pode trazer, porém, quando buscamos a prática encontramos elevados índices de não adesão, isso mostra que existe uma lacuna entre o que se faz e o que se fala.

Atualmente, com tantos meios para o profissional se atualizar, fica até incompreensível afirmar que a baixa adesão da prática de HM provém da falta de conhecimento. É possível observar também que essa prática esta mais incorporada aos hábitos dos profissionais do que com seu conhecimento propriamente dito. Isso sugere que os profissionais estão mais acomodados do que desatualizados. A percepção que os profissionais têm diante da HM influencia diretamente, positivamente ou negativamente, no modo como vão executar essa prática.

Os profissionais da saúde reconhecem que a incorreta lavagem das mãos, em consequência do comportamento humano, está dentro do cotidiano na unidade, e que as mesmas oferecem riscos. A partir de todas essas informações, é possível afirmar que os profissionais de saúde têm competência e habilidade para realizar a HM da forma correta, mas tem dificuldades para realizar tal prática. Não basta apenas conhecê-la, é necessário que as dificuldades citadas sejam deixadas de lado quando se trata de saúde-doença, é preciso ter compromisso e responsabilidade com o ser humano e consigo mesmo.

Com isso, é necessário que os profissionais de saúde passem periodicamente por atividades como palestras, e que fiquem cientes dos números de casos de infecções dentro da unidade para reforçar a importância que a simples prática de HM pode trazer, auxiliando na fixação da prática e consequentemente na mudança de hábitos, tornando essa prática presente no atendimento em qualquer unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. et al. Experiência vicária entre os profissionais de saúde na higiene das mãos. **Revista Panamericana de Infectologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 29-32, jan. 2011.

FERREIRA, R. S.; BEZERRA, C. M. F. Atuação da Comissão de Controle Infecção Hospitalar (CCIH) na Redução da Infecção: Um estudo no Hospital da Criança Santo Antônio. **Norte Científico**, Boa Vista, v. 5, n. 1, p. 232-236, dez. 2010

GIR, E. et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 245-253, dez. 2004.

Lakatos EM, Marconi MA. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.



LOPES, A. C. S. et al. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 24, n. 6, p. 1387-1396, ago. 2008.

MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, Santos, v. 27, n. 2, p. 179-185, fev. 2009.

MARTINI, A. C.; DALL'AGNOL, C. M. Por que lavar ou não as mãos? Motivos de um grupo de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 88-101, abril. 2005.

MENDONÇA, A. P et al. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 147-153, maio, 2003.

OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 625-631, jun. 2009.

PEREIRA, M. S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 250-257, dez. 2005.

Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde em um Hospital Universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2010;12(2):266-71. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a06.pdf.

SOARES, C. M. B. et al. Higienização das mãos: opinião de enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de Minas Gerais. **Revista Panamericana de Infectologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 17-21, maio, 2012.