

Trabajos de investigación/Research Articles/Artigos de pesquisa

Higienização das mãos: Olhar dos Profissionais de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva do Adulto/*Hand hygiene: perception of nursing personal among an intensive care unit of adults*/Higiene de las manos: mirada del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos

Josilene Dália Alves¹, Izabella C Rocha², Laura F P Silva³, Carlos K B Ferrari⁴

Recibido: 2 de junio de 2014

Aceptado: 12 de agosto de 2015

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar o procedimento de higienização das mãos realizado pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta, de um hospital público da Amazônia legal⁵. Trata-se de um estudo observacional e descritivo realizado em um hospital público no município de Barra do Garças (MT). Participaram da pesquisa 18 profissionais de enfermagem. Embora os profissionais reconheçam a importância da higienização das mãos, eles não realizam na prática os procedimentos de modo integral ou adequado. Dentre as etapas ignoradas na higienização das mãos destacou-se a não fricção de palma com dorso, unhas/extremidades dos dedos e enxágue secagem das mãos. A falta de materiais adequados, de estrutura física, excessiva carga horária, sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realizar o procedimento de higiene das mãos foram justificativas mais apontadas. Há uma dicotomia entre o conhecimento e a execução efetiva da técnica de higienização das mãos, o que sugere sério problema comportamental que pode em parte ser enfrentado por estratégias motivacionais, controle interno e externo na execução dos procedimentos, além de melhora na infraestrutura da UTI.

Palavras-chave: desinfecção das mãos, infecção hospitalar, unidade de terapia intensiva.

1 Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso (IFMT), Campus Barra do Garças. Programa de Mestrado em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas, Campus Universitário do Araguaia, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: josydalia@hotmail.com

2 Profa. Dra. da Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), Campus Universitário do Araguaia.

3 Programa de Mestrado em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas, Campus Universitário do Araguaia, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

4 Prof. Dr. da Universidade Federal da Integração Latinoamericana (UNILA). Programa de Mestrado em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas, Campus Universitário do Araguaia, UFMT. Curso de Saúde Coletiva, Instituto Latinoamericano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN), Universidade Federal da Integração Latinoamericana (UNILA), Foz do Iguaçu (PR).

5 Amazônia legal é uma região geográfica que inclui, além dos Estados do Norte do Brasil, parte dos Estados de Mato Grosso e Goiás. O município estudado situa-se no Estado de Mato Grosso.

Abstract⁶

The aim of this study was evaluate the hand hygiene procedures by a nursing staff of an adult intensive therapy unit (ITU) from a public hospital of Legal Amazon⁷. This was an observational and descriptive study realized in a public hospital from Barra do Garças, MT, Brazil, covering 18 nursing workers. Although professionals recognize the importance of hand hygiene in practice many of them did not realize the procedure in integral or adequate manner. Among the ignored steps on hand hygiene the absence of palm to back hand friction, friction of fingernails/finger extremities, washing and hand drying. Lack of adequate materials, physical structure, excessive working hours, work overload, and lack of time to make the procedure were factors used to justify the absence of hand hygiene practice. There is a dichotomy between knowledge and effective execution of hand hygiene techniques which suggest a serious behavioral problem that could be in part by motivational strategies, internal and external control in procedure execution, beyond the improvement on ITU infra-structure.

Key-words: hand disinfection, cross infection, intensive care unit

Resumen⁸

El objetivo de este estudio fue evaluar los procedimientos de higiene de las manos del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de adultos (UCI) de un hospital público de Amazonia Legal⁹. Este fue un estudio observacional, descriptivo realizado en un hospital público de Barra do Garças, MT, Brasil, en el cual participaron 18 profesionales. Aunque los profesionales reconocen la importancia de higiene de las manos, en la práctica muchos de ellos no lo realizan en forma integral o adecuada. Entre los pasos omisos en higiene de las manos fueron observados la ausencia de fricción de dorso con palma, la fricción de las uñas y extremidades de los dedos, y el enjuague y secado de manos. Falta de materiales adecuados, estructura física inadecuada, exceso de horas de trabajo, sobrecarga de trabajo, y la falta de tiempo para realizar el procedimiento, fueron los principales factores citados para justificar el déficit de higiene de las manos. Existe una dicotomía entre el conocimiento y la eficaz ejecución de las técnicas de higiene de las manos que apuntan a la existencia de un grave problema de conducta que podría ser en parte enfrentado con estrategias de motivación, control interno y externo en la ejecución de los procedimientos, más allá de la mejora en la infra-estructura de UCI.

Palabras-clave: lavado de las manos; infección hospitalaria; unidad de cuidados intensivos

6 Traducción al inglés realizada por los autores

7 Legal Amazonia is a geographical region that includes, in addition to the northern states of Brazil, part of Mato Grosso and Goiás states. The studied municipality is located in the State of Mato Grosso.

8 Traducción al español realizada por los autores

9 Amazonia legal es una región geográfica que incluye, además de los estados del norte de Brasil, parte de Mato Grosso y Goiás. El municipio estudiado se encuentra en el Estado de Mato Grosso

Introdução

As infecções hospitalares (IH) permanecem como um problema de saúde pública de altíssima relevância no Brasil e no exterior, que eleva a morbi-mortalidade hospitalar, bem como os custos dos serviços de saúde, especialmente devido ao aparecimento de microrganismos multirresistentes a antibióticos e à falha em lavar e higienizar as mãos (1-7). Neste contexto, a higienização das mãos (HM) é descrita na literatura como uma ação primordial para remoção de microrganismos, a qual colabora eficazmente com a profilaxia e o controle da IH (2,4,8). No entanto, o quadro é preocupante. Primo *et al.* (2010) (9) verificaram que a HM foi efetuada em apenas 27,7% das oportunidades. No mesmo estudo em nenhum dos diferentes setores do hospital a adesão à HM foi superior a 50%. No Rio de Janeiro, evidenciou-se baixa adesão ao procedimento correto de HM por parte de profissionais de saúde (10). Senna (2010) (11) também evidenciou em um hospital público que 86,7% dos profissionais de saúde apresentaram conhecimento adequado quanto ao procedimento de HM, 55,6% mostraram uma atitude adequada, mas apenas 45,1% uma prática adequada. Diversos profissionais não vêm realizando a HM desde a entrada na unidade e até ao realizar procedimentos invasivos com os pacientes (12,13). A realização de atividades educativas com os profissionais de saúde, aumentou a à HM e reduziu significativamente as taxas de IH (4). Won *et al.* (2004) (2) aplicaram um programa educativo e conseguiram aumentar a adesão dos profissionais de saúde a HM para 80%, reduzindo significativamente a taxa de IH. Na Inglaterra, a adesão à HM era de apenas 32% e passou a 63% após recorrentes campanhas de educação e *marketing* cujos princípios eram aumentar a disponibilidade de álcool e lavatórios nos locais dos procedimentos, bem como a fixação de cartazes e distribuição de folhetos aos pacientes, estimulando a HM pelos profissionais de saúde (13). Pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI) apresentam quadro clínico de vulnerabilidade fisiológica e imunológica, estando mais predispostos a adquirir infecções, sendo que problemas de sanitização de equipamentos, utensílios e acomodações, bem como falhas na HM tornam estes locais de elevado risco de IH (5-7,14,16). Neste sentido, Moura *et al.* (2007) (6), no Piauí, observaram que mais da metade dos pacientes de duas unidades de terapia intensiva adquiriram IH e os índices chegaram a 60,8%.

O presente estudo teve como objetivo observar e analisar o procedimento de HM, bem como fatores associados (compreensão da técnica de HM; a adequação na sua execução; conhecimento de sua importância; e suas barreiras), realizado pela equipe de enfermagem de uma UTI adulta de um hospital público da Amazônia Legal, MT.

METODOLOGIA

Local e Sujeitos do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Dr. Kleide Coelho de Lima em Barra do Garças, Mato Grosso (MT), Brasil. Este possui 70 leitos e atende demanda espontânea e referenciada dos municípios do consórcio intermunicipal de saúde. A coleta de dados ocorreu no setor de UTI que conta com uma pia no posto de enfermagem e um lavabo, com torneiras manuais. A amostra compôs-se por 18 profissionais de enfermagem do setor de UTI, sendo 13 (72,22%) do gênero feminino e 5 (27,78%) do masculino. Em relação à categoria profissional participaram 6 (33,33%) enfermeiros e 12 (66,67%) técnicos em enfermagem. A UTI tem quatro equipes de enfermagem e cada qual cumpre plantões de 12h, sendo duas em cada período (diurno e noturno). Cada equipe é composta por três técnicos em enfermagem e um enfermeiro. Os técnicos são auxiliares e apresentam apenas curso técnico de formação. Os enfermeiros têm, por sua vez, formação em nível superior.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão do estudo foram concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ter idade igual ou superior a 18 anos; trabalhar na UTI (adulta) do hospital Dr. Kleide Coelho de Lima; ser observado durante a realização da técnica de HM; ser técnico em enfermagem ou enfermeiro. Além de não cumprirem os critérios acima expostos, foram excluídos aqueles que eram menores de 18 anos, trabalhavam em outros setores e não eram da equipe de enfermagem.

Instrumentos

Utilizou-se um questionário semiestruturado, de elaboração própria e um roteiro de observação, o qual foi adaptado de Mendonça *et al.* (2003) (17). O questionário foi composto por quatro questões objetivas que abordavam os pré-requisitos necessários para HM e a lavagem propriamente dita e duas questões discursivas nas quais os profissionais descreveram a importância da HM e as dificuldades para realizá-la. O roteiro de observação foi composto por sete itens, os quais abrangeram todas as etapas que correspondem a HM. Ambos os instrumentos foram fundamentados na técnica de higienização simples das mãos que é descrita no manual “Higienização das Mãos em Serviços de Saúde” do Ministério da Saúde (18).

Observação da técnica de HM

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira compreendeu a observação da técnica de HM e a segunda a aplicação do questionário, estas fases estão descritas a seguir. Adotou-se o método de observação estruturada e participante (19,20). Durante a adaptação, a pesquisadora permaneceu na UTI por um período de um mês, por três horas diárias, três vezes por semana, para ambos os turnos. Isto permitiu convivência e confiança da equipe de enfermagem para com a pesquisadora. As observações e colheita dos dados ocorreram tanto no período diurno quanto no noturno. Durante a observação, realizou-se diariamente uma consulta ao roteiro de observação, para lembrar todas as etapas do procedimento que deveriam ser observadas, haja vista que as anotações deveriam ser realizadas criteriosamente. A coleta de dados propriamente dita, transcorreu em um período de 10 dias, sendo que a pesquisadora continuou frequentando a unidade do mesmo modo como no período anterior, totalizando aproximadamente 30 horas.

Aplicação do questionário, análise de dados e aspectos éticos

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aplicou-se o questionário, preenchido pelo próprio participante. Para os dados quantitativos foram calculadas as frequências simples. O projeto seguiu os parâmetros da n°. 196/96 CNS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (protocolo n° 1000/CEP-HUJM/09).

Resultados

Verificou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem tem noção das etapas a serem realizadas na HM (Tabela 1). Neste sentido, 91,67% dos técnicos em enfermagem e 100% dos enfermeiros reconheceram a importância de retirar jóias (pulseiras, anéis e relógios) e possuir unhas curtas. Em relação a evitar tocar na pia durante a HM, a maioria dos técnicos e enfermeiros (83,3%) disseram ser necessário evitar tocar tanto as mãos como as roupas na pia. Durante o procedimento de HM fricciona-se: palma com palma, palma com dorso, os espaços interdigitais, polegares, unhas e extremidades dos dedos e por último os punhos (18). Quanto a esta etapa da HM, somente um profissional de nível técnico não indicou esta seqüência preconizada pelo MS. Diferenças significativas de frequências entre técnicos de enfermagem e enfermeiros foram encontradas quanto à técnica de enxágue assim como à secagem. Durante a observação, os profissionais foram analisados em relação a HM, os pontos analisados foram os seguintes: possuir unhas curtas e retirar jóias, a fricção, o enxágue, a secagem e o fechamento da torneira e incluiu-se ainda o tempo gasto para realização do procedimento. Os resultados encontrados foram descritos na tabela 2. Destaca-se do total da amostra o fato de que apenas 16,67% dos técnicos em enfermagem e metade dos enfermeiros possuíam unhas curtas e não utilizavam jóias simultaneamente, durante a HM. Quanto à fase da lavagem propriamente dita, evidencia-se que a área mais friccionada durante a HM por ambas as categorias profissionais foi palma com palma. Ressalta-se que apenas um técnico em enfermagem realizou a fricção das unhas e extremidades dos dedos. Houve ainda baixa adesão quanto à fricção dos polegares, espaços interdigitais e punhos. Com relação à fricção das mãos 16,67% técnicos em enfermagem realizaram esta etapa de forma totalmente inadequada, pois estes profissionais apenas espalharam o sabão nas mãos e não realizaram a fricção. Este dado pode indicar negligência em relação a HM, uma vez que o simples fato de molhar as mãos foi suficiente para tais profissionais. Dentre os participantes, apenas 11,11% posicionaram corretamente as mãos durante o enxágue e 27,78% durante a secagem. Ao fechar a torneira, somente 16,6% dos profissionais utilizaram papel toalha. Verificou-se que os profissionais de enfermagem da UTI, frequentemente tocavam as mãos e as roupas na pia, sendo que um quarto dos técnicos em enfermagem e um terço dos enfermeiros se posicionaram corretamente na área utilizada para HM. O tempo gasto para a HM está representado na tabela 3. Um terço dos profissionais fez a HM entre 11 a 20 segundos, sendo que 22,22% o fizeram entre 0 e 10 segundos e somente 5,55% atingiram mais de 40 segundos. A adesão à técnica de HM pode estar relacionada à importância que os profissionais de saúde dão a este procedimento (Tabela 4). A maioria dos participantes (77,78%) mencionou a importância da HM de evitar a contaminação cruzada. A proteção do paciente e do profissional foi mencionada por 11 (61,11%) dos participantes. Apenas 11,11% salientaram a importância da HM no “*preparo de medicações, manipulação de materiais e realização de procedimentos com os pacientes*”.

Dos profissionais de enfermagem, 16,67% relacionaram a prática de HM à prevenção de IH. A “*falta de material adequado*” para realizar a HM, foi mencionada por 14 (77,78%) dos profissionais da equipe de enfermagem. A falta de estrutura física foi referida 7 (38, 90%) dos pesquisados, destacando-se a falta de pias e torneiras adequadas. A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo foi outra justificativa apontada por 22,22% dos profissionais.

Discussão

No presente estudo a maioria dos profissionais de enfermagem conhece a importância de remover acessórios e manter as unhas curtas para realizar a HM e evitar IH, corroborando outro estudo (11). Muitos profissionais, inclusive os que atuam em UTI, utilizam tais acessórios durante toda rotina de trabalho (21). Foram identificados diversos microrganismos em amostras de unhas de profissionais de saúde, sendo que em 48% dos participantes foram detectados pelo menos um microrganismo(22). A maioria dos profissionais deste estudo afirmou conhecer todas as etapas da técnica adequada de HM. Resultados similares foram observados por Silvestrin *et al.* (2007) (23) no qual os participantes mencionaram que para realização da técnica correta de HM, todas estas áreas devem ser lembradas, no momento da fricção. Neste estudo, 25% dos técnicos de enfermagem declararam não saber como proceder adequadamente o enxague das mãos, bem como o fechamento da torneira. Este resultado está de acordo com estudo no Rio de Janeiro em que sendo que os índices de conhecimento sobre a HM foram superiores a 80% (10). No presente estudo, menos de 30% dos profissionais retiraram jóias e adereços, mantiveram as unhas curtas e não encostaram as mãos e as vestimentas em pias, o que foi considerado um índice muito baixo. Do mesmo modo, a verificação da adequação na execução da técnica de HM revelou baixos níveis de acertos, especialmente entre os técnicos de enfermagem. Estes resultados estão de acordo com outros estudos, nos quais a fricção de palma com palma obteve maior adesão, enquanto a fricção das demais áreas foi negligenciada por grande parte dos profissionais, assim como no presente estudo (12,24,25). No presente estudo, a maioria dos profissionais não fechou a torneira com o papel toalha. Falhas na fricção dos dedos, bem como o fechamento da torneira com papel toalha têm sido relatados por diversos estudos (9,12,26). No que diz respeito ao tempo investido para HM, percebe-se que a maioria dos profissionais não atingiu o tempo preconizado, sendo este de 40 a 60 segundos (17,18). A equipe de enfermagem fornece cuidados diretos aos pacientes, porém sua podem estar colonizadas por patógenos, os quais podem até ser resistentes a antibióticos (27). Porém, estudos têm demonstrado que os profissionais não realizam a HM, antes de procedimentos ou mesmo depois do turno de trabalho (8,9,10,28). Na UTI o preparo e administração de medicações, procedimentos, inclusive invasivos, são realizados com muita frequência, o que associado à susceptibilidade 14dos pacientes que se encontram neste local, aumenta significativamente as chances de ocorrência de IH (14). Uma das hipóteses para justificar a não realização adequada da HM é que a maioria dos profissionais da área de enfermagem não teve ensino específico sobre prevenção e controle de IH durante a graduação, sendo que os entrevistados julgaram-se despreparados para a prática profissional (29). O autor ainda refere que os técnicos e auxiliares de enfermagem tiveram poucos conhecimentos sobre o assunto com uma base científica muito deficiente sobre a prevenção das infecções hospitalares (29). Isto explica parte, mas não todo o problema das falhas na HM encontradas neste estudo, uma vez que a maioria afirmou conhecer as técnicas de HM. Ao investigar os fatores que dificultam a realização dos profissionais de enfermagem da UTI, identificou-se que a falta de material e estrutura física, bem como o excesso da carga de trabalho, foram às barreiras mais mencionadas, sendo que diversos estudos apontam as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde com relação a HM, tais estudos continuamente indicam que estes obstáculos têm colaborado para a baixa adesão aos procedimentos relacionados à prevenção de infecções (30). Observa-se que a falta de sabão líquido e papel toalha foram enfatizados pelos sujeitos, o que determina uma situação conflituosa, já que estes materiais são fundamentais para a realização do procedimento de HM (18) e sua ausência inviabiliza a prática. Ressalta-se que no período de observação da técnica de HM deste estudo todos os materiais necessários estavam disponíveis e, apesar disso, a técnica de HM não foi realizada de forma adequada. Pias adequadas e bem localizadas (não-distantes do local), carência de materiais para realizar a HM, dificuldades para realizar a HM devido a sobrecarga de trabalho e em situações de emergência, apontados neste estudo, estão de acordo com estudos anteriores (28,29-32).

Conclusão

O presente estudo apontou elevado índice de inadequação na HM, revelando um problema ético dos profissionais de saúde que não estão cumprindo integralmente seu dever enquanto provedores de diagnóstico, tratamento e cuidados (7). Entretanto, conforme apontado pelos profissionais de enfermagem, a higiene das mãos foi dificultada pela ausência de pias e torneiras adequadas na UTI.

Referências

1. Villas Boas PJF, Ruiz T. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. *Rev Saúde Pública* 2004;38:372-8.
2. Won SP, Chou HC, Hsieh WS, Chen CY, Huang SM, Tsou KI et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:742-6.
3. Iribarren-B. O, Álvarez-C. A, Rodríguez-C. C, Ferrada-M. M, Hernández-V. H., Dorn-H. L. Costo y desenlace de la infección de artroplastía de cadera. Estudio de caso y control. *Rev Chil Infect* 2007;24:125-30.
4. Carvalho AT, Souza ES, Sousa DO, Costa MHA, Bahia GC, Marsola LR. Higienização das mãos como estratégia para redução da incidência de infecções hospitalares em um hospital público. *Rev Par Med* 2007;21:80.
5. Leiser JJ, Tognim MCB, Bendendo J. Infecções Hospitalares em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital de ensino no norte do Paraná. *Cienc Cuid Saude* 2007;6:181-6.
6. Moura MEB, Campelo SMA, Brito FCP, Batista OMA, Araújo TME, Oliveira ODS. Infecção hospitalar: estudo de prevalência em um hospital público de ensino. *Rev Bras Enferm* 2007;60:416-21.
7. Mortell M. Hand hygiene compliance: is there a theory-practice-ethics gap? *Brit J Nurs* 2012;21:1011-4.
8. Dantas RAN, Dantas DV, Mendonça AEO, Costa IKF, Freire MMC. Higienização das mãos como profilaxia das infecções hospitalares: Uma Revisão. *Intersci Place* 2010;3:85-103.
9. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Rev Eletr Enf* 2010;12:266-71.
10. Coelho MS, Silva AC, Faria SSM. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enferm Glob* 2011;21:1-12.
11. Senna KMS. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados à higiene de mãos. [Dissertação - Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro]. Rio de Janeiro, 2010.
12. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr* 2009;27: 179- 85.
13. Randle J, Clark M, Storr J. Hand hygiene compliance in healthcare workers. *J Hosp Infect* 2006;64:205-9.
14. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Cont Enferm* 2005;14:250-7.
15. Brito DVD, Brito CS, Resende DS, Moreira do Ó J, Abdallah VO, Gontijo Filho PP. Nosocomial infections in a Brazilian neonatal intensive care unit: a 4-year surveillance study. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010;43:633-7.
16. Lisboa T, Faria M, Hoher JA, Borges LAA, Gómez J, Schifelhain L, Dias FS, Lisboa J, Friedman G. Prevalência de Infecção Nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Ter Int* 2007;19:414-20.
17. Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta. Sci. Health. Sci.* 2003;25:147-53.
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. 53 p.
19. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: atlas, 2009.
20. Polit DF, Beck CT, Hungler B. Fundamentos de avaliação Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
21. Prado-Palos MA, Costa DM, Gir E, Suzuki K, Pimenta FC. Atuação de enfermagem em

- Unidades de Terapia Intensiva: implicações para disseminação de micro-organismo multirresistente. *Rev Panam Infectol* 2010;12: 37-42.
22. Hernandez-Chavarría F, Alvarado K, Madrigal W. Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud, Hospital Max Peralta, Cartago, Costa Rica. *Rev Costarric Ciênc Méd* 2003;24:45-51.
 23. Silvestrin ES, Lima HM, Messias CA, Silva RG, Coutinho RMC. Higiene das mãos: conhecimento dos profissionais de saúde em um hospital universitário. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2007;25:7-13.
 24. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Eletr Enf* 2009;11:334-40.
 25. Félix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43:139-45.
 26. Ceni MG, Kalinke LP, Paganini MC. Higienização das mãos: um constante aliado na prevenção da infecção hospitalar. *Bol Enferm* 2009;2:48-61.
 27. Custódio J, Alves JF, Silva FM, von Dolinger EJO, Santos JGS, Brito D von D. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás. *Rev Ciênc Méd* 2009;18:7-11.
 28. Alex-Hart BA, Opara PI. Handwashing practices amongst health workers in a teaching hospital. *Am J Infect Dis* 2011;7:8-15.
 29. Fernandes AT. Percepções de profissionais de saúde relativas à infecção hospital e às práticas de controle de infecção. [Dissertação – Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]. São Paulo, 2008.
 30. Araújo MFM. Health professionals difficulties in preventing nosocomial infections. *Rev Enferm UFPE* 2010;4:587-95.
 31. Samuel R, Almedom AM, Hagos G, Albin S, Mutungi A. Promotion of handwashing as a measure of quality of care and prevention of hospital- acquired infections in Eritrea: the Keren study. *Afr Health Sci* 2005;5:4-13.
 32. Suzuki N, Mori N, Onose T, Nakamura M, Yamanishi M, Kudo K, et al. A questionnaire investigation regarding the neglect of hand washing, assessed by nurses in hospitals in Japan. *Jpn J Infect Dis* 2002;55:217-9.

Anexos**Tabela 1.**

Conhecimento dos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, relacionado às etapas da higienização das mãos, de acordo com as categorias profissionais, Barra do Garças/MT–2011

Etapas da HM	Téc. Enfermagem n = 12 n (%)	Enfermeiro(a) n = 6 n (%)	Total n = 18 n (%)
1. Retirar jóias (pulseiras, anéis e relógios) /Possuir unhas curtas	11 (91,67%)	6 (100%)	17 (94,44%)
2. Contato com a área onde é realizada a HM	10 (83,33%)	5 (83,33%)	15 (83,33%)
3. Lavagem: fricção de todas as áreas das mãos	11 (91,67%)	6 (100%)	17 (94,44%)
4. Enxágue das mãos (posição adequada das mãos)	9 (75%)	6 (100%)	15 (83,33%)
5. Secagem das mãos	10 (83,33%)	5 (83,33%)	15 (83,33%)
6. Fechamento da torneira	9 (75%)	6 (100%)	15 (83,33%)

Tabela 2.

Descrição da técnica de higienização das mãos realizada pelos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de acordo com as categorias profissionais, Barra do Garças/MT–2011

Etapas da HM que foram observadas	Téc. Enfermagem n = 12 n (%)	Enfermeiro(a) n = 6 n (%)	Total n = 18 n (%)
1. Retirou jóias (pulseiras, anéis e relógios) e Possui unhas curtas	2 (16,67%)	3 (50%)	5 (27,78%)
2. Não encostou as mãos e nem roupas na área onde é realizada a HM	3 (25%)	2 (33,33%)	5 (27,78%)
3. Técnica da lavagem			
Palma com palma	10 (83,33%)	6 (100%)	16 (88,89%)
Palma com dorso	2 (16,67%)	2 (33,33%)	4 (22,22%)
Espaços interdigitais	8 (66,68%)	5 (83,33%)	13 (72,22%)
Polegares	2 (16,67%)	4 (66,67%)	6 (33,33%)
Unhas/extremidades dos dedos	1 (8,33%)	0	1 (5,55%)
Punhos	3 (25%)	5 (83,33%)	8 (44,4%)

Apenas espalhou o sabão e não realizou a fricção das mãos	2 (16,67%)	0	2 (11,11%)
4. Enxaguou as mãos na direção das mãos para os cotovelos	0	2 (33,33%)	2 (11,11%)
5. Secou as mãos, os dedos e por último punho e antebraços	1 (8,33%)	4 (66,67%)	5 (27,78%)
6. Fechou a torneira com papel toalha	0	3 (50%)	3 (16,67%)

Tabela 3.

Tempo gasto pelos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva para realização de higienização das mãos, de acordo com a categoria profissional, Barra do Garças/MT-2011

Tempo gasto	Téc. Enfermagem n=12 n (%)	Enfermeiros n=6 n (%)	Total n=18 n (%)
11 a 20s	5 (41,67%)	1 (16,67%)	6 (33,33%)
21 a 30s	2 (16,67%)	2 (33,33%)	4(22,22%)
31 a 40s	1(8,33%)	2 (33,33%)	3 (16,67%)
Mais de 40s	0	1 (16,67%)	1 (5,55%)

Tabela 4.

Importância da prática de higienização das mãos para os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, Barra do Garças/ MT-2011

Categorias	Téc. Enfermagem n=12 n (%)	Enfermeiros n=6 n (%)	Total n=18 n (%)
Evitar contaminação cruzada	9(75%)	5(83,33%)	14(77,78%)
Fator de proteção para o paciente/profissional	7(58,33%)	4(66,67%)	11(61,11%)
Evitar Infecção Hospitalar	1(8,33%)	2(33,33%)	3(16,67%)
Proteção de medicações materiais e procedimentos	2(16,67%)	0	2(11,11%)
As mãos são abrigo para microorganismos	1(8,33%)	0	1(5,55%)

Tabela 5.

Dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva para realização técnica de higienização das mãos, Barra do Garças/ MT–2011

Categories	Téc. Enfermagem n=12 n (%)	Enfermeiros n=6 n (%)	Total n=18 n (%)
Falta material adequado	10 (83,33%)	4 (66,67%)	14 (77,78%)
Falta de estrutura física adequada	3 (25%)	4 (66,67%)	7 (38,89%)
carga de trabalho/falta de tempo	4 (33,33%)	0	4 (22,22%)