



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA GENERALISTA

MARÍLIA KATIANE FERREIRA CESÁRIO

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM CLÍNICAS ESCOLA**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

MARÍLIA KATIANE FERREIRA CESÁRIO

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM CLÍNICAS ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Farmácia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências
para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Rossana Miranda C. C. Pessoa

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C422a Cesário, Marília Katiane Ferreira.

Análise da percepção de profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos em clínicas escola [manuscrito] / Marília Katiane Ferreira Cesário. - 2014. 21 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa, Departamento de Farmácia".

1. Higienização das mãos. 2. Doenças infecciosas. 3. Transmissão de infecções. 4. Biossegurança. I. Título.

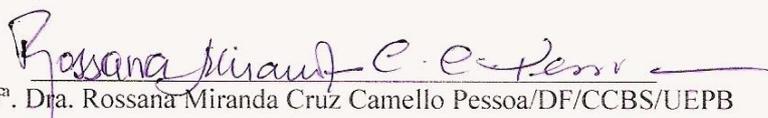
21. ed. CDD 616.9

MARÍLIA KATIANE FERREIRA CESÁRIO

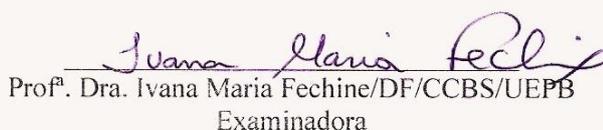
**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM CLÍNICAS ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Farmácia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências
para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

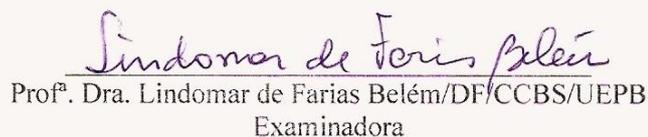
Aprovada em 24 / 11 / 2014.



Profª. Dra. Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa/DF/CCBS/UEPB
Orientadora



Profª. Dra. Ivana Maria Fechine/DF/CCBS/UEPB
Examinadora



Profª. Dra. Lindomar de Farias Belém/DF/CCBS/UEPB
Examinadora

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM CLÍNICAS ESCOLA

CESÁRIO, Marília Katiane Ferreira¹
PESSOA, Rossana Miranda Cruz Camello²

RESUMO

A necessidade da higienização das mãos na prevenção de doenças infecciosas já é de fato comprovada. Apesar das evidências sobre os riscos da falta de higiene das mãos na cadeia de transmissão de infecções hospitalares, a negligência dos profissionais de saúde em praticar a ação ainda é grande. Por meio de estudos, nota-se a necessidade de maior investimento das redes públicas e privadas na conscientização dos seus profissionais, com o objetivo de trazer em mente a responsabilidade que os mesmos possuem sobre a saúde dos pacientes. O trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde da Clínica de Fisioterapia e do Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da UEPB sobre a influência da higienização das mãos na saúde, adotando medidas educacionais com a distribuição de folders e distribuição de sabonetes à base de plantas medicinais. A metodologia empregada foi do tipo descritiva e exploratória, feita em abordagem transversal e qualitativa. Nos resultados, obteve-se boa conscientização por parte dos profissionais os quais as orientações e questionários sobre higienização de mãos foram aplicados, verificando que os mesmos perceberam os riscos que a não higienização de mãos pode causar e, além disso, todos passaram a realiza-la antes e após algum procedimento, diminuindo os riscos de transmissão de infecções. Com a distribuição dos sabonetes, criou-se mais um estímulo para que estes profissionais realizassem a higienização das mãos sempre que necessário.

PALAVRAS-CHAVE: Higienização das mãos. Doenças infecciosas. Transmissão de infecções.

¹ Marília Katiane Ferreira Cesário. Graduanda em Farmácia – UEPB. E-mail: marilia.ces90@gmail.com

² Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa. Profª Dra. associada do Departamento de Farmácia – UEPB. E-mail: rossana.mpa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As mãos são consideradas as principais ferramentas de execução de tarefas pelo profissional de saúde, por serem essenciais em quase todos os procedimentos e atividades realizadas. Apesar disso, recebem pouca atenção, funcionando, de forma indevida, como disseminadora de microrganismos patogênicos causadores de enfermidades no ser humano (ANVISA, 2007).

As infecções hospitalares surgem por diversas razões e mecanismos que favorecem seu aparecimento. Um deles é a transmissão de microrganismos pelos profissionais da área da saúde, que atuam como vetores, direta ou indiretamente, na transmissão de micro-organismos patogênicos a pacientes vulneráveis (FELIX e MIYADAHIRA, 2009).

Como medida de controle de infecção à higienização das mãos não é, portanto, recomendação recente. Deve ocorrer antes e após o contato com o paciente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um paciente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde exista transferência de patógenos para pacientes e ambientes, entre procedimentos com o mesmo paciente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados por esses. A lavagem das mãos é, de fato, uma das maneiras mais eficientes e econômicas para a prevenção de infecções. As mãos são os principais meios de transmissão de infecções hospitalares e estas devem ser higienizadas antes e após qualquer procedimento empregado na assistência do paciente (NEVES, 2006).

Estudos sobre higienização das mãos comprovaram que esse método é eficaz para remoção dos microrganismos que estão na camada superficial da pele, evitando assim, a proliferação destes; sua eficácia depende da duração e da técnica utilizada. Ao iniciar a higiene das mãos é importante retirar joias (pulseiras, anéis, relógios), pois são agentes onde se acumulam os microrganismos (CENI e PAGANINI 2009). A higienização das mãos constitui ato com enorme potencial para salvar vidas. Por meio dela, torna-se possível reduzir os altos índices de mortalidade infantil, o que pode representar esperança para milhares de crianças no combate às doenças diarreicas e respiratórias, de grande relevância para a saúde pública no Brasil e no mundo (CHAVES et al., 2001).

A técnica de higienização simples deve ser realizada em período de 20 a 40 segundos, em média, e 60 segundos no máximo, visto que o procedimento deve ser breve para a otimização de tempo e suficiente para a remoção da microbiota transitória da pele e parte da

permanente. Contudo, o procedimento deve seguir técnica adequada com ambiente, produtos e o veículo principal (a água) em conformidade com regras e padrões vigentes (ANVISA, 2007).

Neves em 2006 relatava que apesar da importância epidemiológica da higienização das mãos na prevenção das infecções hospitalares, a adesão a essa medida, tem se constituído em um dos maiores desafios para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que, dentre outros aspectos, envolve os recursos humanos nos estabelecimentos de saúde, seu preparo e sua conscientização. Frequentemente, as IHS (Infecções Hospitalares) são associadas à baixa adesão dos profissionais da área da saúde à prática da higiene das mãos.

Estudos apresentam diferentes motivos para a baixa adesão à esta prática como falta de motivação, ausência de pias próximas ao paciente e de recursos adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo, irresponsabilidade e falta de consciência sobre a importância destas na transmissão de micro-organismos (NEVES, 2006).

O uso de práticas tradicionais e formais de ensino, utilizadas nos programas de educação continuada, quase sempre associadas à impressão de punições, não consegue atingir de maneira eficaz o receptor, prejudicando o resultado final. Dessa forma, estratégias diferentes que envolvem o receptor como construtor de seu próprio conhecimento profissional, conscientiza-o para a mudança de comportamento (NEVES, 2006).

A aprendizagem deve ser relevante para o sujeito, necessitando, inclusive, de seu envolvimento com ideias, sentimentos, aspectos culturais de cada sociedade, a fim de que ela se torne uma prática social. Quanto mais significativa, maior será o impacto, tornando-se instrumento necessário à transformação da prática cotidiana. Logo, a compreensão do alcance e da importância dessa medida simples, se faz essencial para que a prestação de serviços relacionados à saúde alcance padrões de segurança almejavéis. A redução da incidência de infecções, isoladamente, já constitui argumento irrefutável para adoção de tal medida (NEVES, 2006).

Entendendo a importância da higienização de mãos e os problemas que a não realização das mesmas traz como implicações para pacientes, profissionais e instituições de saúde, o trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde da Clínica de Fisioterapia e do Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sobre a importância da higienização das mãos na saúde, adotando medidas educacionais com a distribuição de folders e distribuição de sabonetes à base de plantas medicinais (Alecrim-pimenta, Barbatimão verdadeiro e Cajueiro) da RDC Nº 10 de 9 de março de 2010/ANVISA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, estima-se que 3 a 15% dos pacientes sob hospitalização adquirem infecção hospitalar e que, destes, 5 a 12% morrem em consequência da mesma. Estudos acerca dos processos de disseminação dos patógenos apontam as mãos dos profissionais da saúde como reservatório de microrganismos responsáveis pela infecção cruzada (SCHEIDT e CARVALHO, 2006; VERONESI, 2005).

A prática de lavagem das mãos foi recomendada há 140 anos por Semmelweis (1818 – 1865) sendo considerado hoje o "pai do controle de infecções" comprovando a importância da lavagem das mãos na prevenção da febre puerperal, sendo suas descobertas fundamentais para essa temática (DRIGALSKI, 1964).

Segundo Tortora (2002), a descoberta da técnica antisséptica teve como base os estudos de Pasteur, que demonstraram que os microrganismos podem estar presentes na matéria não viva, sobre sólidos, líquidos e no ar. Tortora (2002) ainda cita que em 1860, Joseph Lister, um cirurgião europeu, aplicou para seus conhecimentos médicos a teoria do germe da doença, que citava que os microrganismos têm certa ligação específica com seus hospedeiros. Ele tinha ciência das técnicas utilizadas por Semmelweis e dos trabalhos de Pasteur, associando micróbios às doenças animais. Então Lister começou a tratar ferimentos cirúrgicos com essa solução, reduzindo a incidência de infecções e mortes naquela época.

A lavagem das mãos é uma prática de assepsia simples que continua sendo a principal forma de prevenir e controlar as infecções, sem ônus significativos para as instituições, além de gerar benefícios extensíveis àqueles envolvidos no processo de cuidado, devendo configurar-se como um hábito que todos os profissionais de saúde devem realizar antes e depois de qualquer procedimento, seja ele invasivo ou não (GENZ, 1998).

Segundo Santos e Gonçalves (2002), a importância desta medida é baseada na capacidade das mãos abrigarem microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, através dos objetos.

As infecções nos serviços de saúde ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais e podem ocasionar sofrimentos e gastos excessivos para o paciente, sua família e o sistema de saúde. Ainda, podem implicar em processos e indenizações judiciais, nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada. (ANVISA, 2007).

A legislação brasileira, por meio da RDC 50/2002, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à

saúde e as normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da lavagem das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, também tem dedicado esforços na preparação de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando à adesão a prática de lavagem das mãos (ANVISA, 2007). Além de atender às exigências legais e éticas, o controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas de higienização das mãos, concorre para a melhoria da qualidade no atendimento e na assistência ao paciente. (ANVISA, 2009).

Entre as medidas implementadas no controle de surtos de infecção relacionada à assistência à saúde, a higienização das mãos sempre exerceu um papel preponderante. Muitos surtos são controlados após a adoção de medidas que melhoram a adesão a essa prática, com intervenção educacional, uso de novos produtos como gel alcoólico e melhorias relacionadas ao número e a localização de lavatórios/pias (BOYCE e PITTER, 2002). Em geral, a higienização com sabonete líquido remove a microbiota transitória, tornando as mãos limpas. Esse nível de descontaminação é suficiente para os contatos sociais e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde (ANVISA, 2009).

A técnica de higienização simples deve ser realizada em período de 20 a 40 segundos, em média, e 60 segundos no máximo. Contudo, o procedimento deve seguir técnica adequada com ambiente, produtos e o veículo principal (a água) em conformidade com regras e padrões vigentes (ANVISA, 2007).

Técnica:

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia;
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
3. Ensaboar as plamas das mãos, friccionando-as entre si;
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai e vem, e vice-versa;
7. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa;

8. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular;
9. Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular;
10. Enxaguar as mãos, retirando resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Com o intuito de estimular a higienização das mãos e não criar obstáculos para a execução do procedimento recomenda-se a presença de sabonete com propriedade antisséptica no ambiente. Os agentes antissépticos utilizados para a higienização das mãos devem ter ação imediata e efeito residual ou persistente. As plantas abaixo descritas, elencadas no anexo I da RDC nº10/ANVISA, fazem parte da composição do sabonete utilizado neste trabalho, distribuído como forma de medida estimulante para a higienização das mãos e medida preventiva de transmissão de infecções na Clínica de Fisioterapia e no Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da Universidade Estadual da Paraíba.

Da família das Anacardiaceae, o *Anacardium occidentale*, também conhecido como cajú, anacardo, acaju, acajuíba, caju-manso e cajuzeiro pode alcançar mais de 10 metros de altura. Apresenta o tronco atarracado, tortuoso, esgalhado a partir da base, ramos longos e sinuosos a formar fronde, coriáceas e, quando novas de tonalidade roxo-avermelhadas. As flores são pequenas, verdes, esbranquiçadas ou vermelhas. As partes utilizadas são a casca do caule e ramos, casca e pedúnculo, casca da castanha, raiz, folhas, frutos e sementes. Seus principais constituintes químicos são: proteína, fibras, carboidratos, cálcio, fósforo, ferro, ácido ascórbico, vitamina A e C (MATOS, 1989).

Trata-se de uma planta importante para uso medicinal, pois possui as seguintes propriedades medicinais: adstringente, antibacteriano, antidiabético, anti-hemorrágico, anti-inflamatório, antirreumático, antitérmico, antiulcerogênico, cáustico, diurético, laxante, purgante, tônico, vermífugo. Seu óleo é contraindicado, devendo ter cuidado na manipulação do mesmo, pois é um irritante de pele e o seu vapor é irritante se inalado (MATOS, 1989).

É indicado para aftas, avitaminose c, escorbuto, feridas na boca ou garganta, inflamação na garganta, além disso, é também indicado para problemas respiratórios, asma, congestão, resfriados e tosse. Ajuda também a controlar a diabete (MATOS, 1989).

Como apresenta a vitamina tocoferol, o óleo se caracteriza por proteger as membranas celulares contra a oxidação, tornando-se ideal como veículo de outros produtos ou princípios ativos, com finalidade de recuperação de peles ressecadas, ásperas ou irritadas (MATOS, 1989).

O *Stryphnodendron barbadetiman* (barbatimão-verdadeiro) é uma espécie de planta pertencente à família *Fabaceae*, é uma árvore pequena, hermafrodita, decídua, de tronco tortuoso e cada rugosa espessa e de cor clara. As folhas são alternadas, compostas, bipinadas com cerca de cinco a oito pares de pinas, os folíolos são arredondados e ovalados. Seus frutos são vagens grossas, carnosas, de cor castanho-claro com muitas sementes de cor parda (MATOS, 1989).

Na sua composição, têm-se os seguintes princípios ativos: taninos condensados, substâncias monoméricas (flavan-3-óis) e proantocianidinas (entre elas, 8 tipos de prodelfinidinas e 8 prorobinetinidinas), substâncias tânicas (20 a 30%), taninos (18 a 27%), alcaloides não determinados, amido, matérias resinosas, mucilaginosas, matéria corante vermelha, ácido tânico, estrifno, açúcar solúvel, flavonoides, flobafenos, açúcar solúvel, mucilagens (MATOS, 1989).

O barbatimão é uma planta rica em diversas propriedades medicinais, tais como: adstringente, anti-hemorrágica, antibacteriana, antiblenorrágica, antidiabética, antidiarreica, antiescorbútica, antileucorreica, cicatrizante, coagulante sanguíneo, diurética, emética, hipotensora, oftálmica, tônica. O uso da casca do barbatimão é indicado para úlceras, feridas, impigens, doenças da pele, afecções da garganta, corrimento vaginal, leucorreia, gonorreia, catarro uretral e vaginal; colite, diarreia, escorbuto, anemias, hemoptises, hemorragia uterina, gastrite, úlcera gástrica, câncer, afecções hepáticas, diabetes. Já o uso das folhas possui propriedades medicinais tônicas e depurativas (MATOS, 1989).

É contraindicada para uso pediátrico e para mulheres grávidas. E deve-se tomar cuidado com o seu uso, pois as sementes do Barbatimão são venenosas, e em caso de ingestão deverá ser feito o esvaziamento gástrico, com sonda nasogástrica em sifonagem e tratamento sintomático (MATOS, 1989).

Lippia sidoides (alecrim-pimenta) é originária do Brasil, sendo propagada por estaquia ou alporquia. Seus principais constituintes químicos são os óleos essenciais, contendo mais de 60% de timol ou uma mistura de timol e cavacrol, possui ação antimicrobiana e é antiespasmódico e estomáquico. Arbusto próprio da vegetação do Nordeste, atinge até 3 m de altura, possui caule quebradiço. Comum na caatinga entre Mossoró, RN e Tabuleiro do Norte, CE. As flores são cor branca dispostas em racemos. As

sementes são muito pequenas, de difícil coleta e baixo índice de germinação (MATOS, 1989).

A efetividade destas plantas encontra-se amparada no uso tradicional e na revisão de dados disponíveis na literatura relacionada às suas propriedades antissépticas.

3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva e exploratória, sendo empregada através de uma abordagem transversal e quantitativa em profissionais da clínica de Fisioterapia e do Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na cidade de Campina Grande – PB.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é composta por profissionais de saúde. Não foi discriminado gênero, raça ou condição social. A preparação do sabonete foi realizada no projeto de Extensão, Plantas Medicinais: Oficina de remédios/ RDC nº10, 9 de Março de 2010/ANVISA, cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da UEPB, cota 2012/2013, aprovado pelo Comitê de Ética nº 30609214.4.0000.5187.

3.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado questionário simples. Este questionário foi adaptado a partir do questionário básico validado pela ANVISA sobre a percepção de profissionais de saúde a respeito das infecções relacionadas à assistência à saúde e a higienização das mãos que atendam as necessidades de informação dos sujeitos da pesquisa. Os dados foram coletados a partir da avaliação do questionário.

3.4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram armazenados e analisados no programa EXCEL 5.0. Para as variáveis qualitativas foram construídas tabelas com a distribuição de porcentagens.

3.5. DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL

Foram distribuídos materiais educativos em forma de folders através de um trabalho de sensibilização sobre a importância da lavagem de mãos para os profissionais de saúde da Clínica de Fisioterapia e do Laboratório de Análises Clínicas da UEPB. Também foram distribuídos sabonetes feitos à base de plantas medicinais nos dois setores.

4. DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

A distribuição dos sabonetes e de folders foi bem aceita por todos os profissionais entrevistados tanto na Clínica de Fisioterapia quanto no Laboratório de Análises Clínicas.

Todos demonstraram interesse pelo assunto e nenhum se recusou a participar da pesquisa.

Através da distribuição do material educativo, foi possível explicar a importância da lavagem de mãos e também como realizar a técnica correta de lavagem segundo o proposto pela literatura.

Na tabela 1 observam-se os principais pontos estudados a partir da compilação dos dados obtidos nos questionários aplicados durante a pesquisa na clínica de Fisioterapia da UEPB.

Tabela 1. Resultados obtidos a partir dos questionários aplicados na Clínica de Fisioterapia da UEPB.

Principais Pontos do Questionário	Respostas
Treinamento dos profissionais em higienização de mãos	100% dos entrevistados afirmaram que não é realizado nenhum tipo de treinamento.
Realização e conhecimento da técnica correta de higienização das mãos segundo proposto pela literatura	100% dos entrevistados não tinham conhecimento e não realizavam a técnica correta de higienização das mãos segundo proposto pela literatura.
Entendimento da eficácia da higienização das mãos na prevenção de infecções	100% dos profissionais entrevistados afirmaram ter conhecimento de que a higienização de mãos ajuda prevenir as possíveis infecções dos pacientes.
Prioridade da gerência da instituição sobre a importância da higienização das mãos	100% dos entrevistados afirmaram que a instituição não dispõe de práticas educativas relacionadas à higienização das mãos

Fonte: Dados da pesquisa

Participaram desta pesquisa 20 (vinte) profissionais. Todos relataram que a higienização das mãos era feita de acordo com conhecimentos próprios, pois até o momento

da aplicação dos questionários não tinham sido feitos treinamentos no setor em relação à técnica correta de lavagem e todos os entrevistados relataram que realizavam a higiene das mãos apenas no início e no fim da rotina do trabalho diário. Desta forma, os riscos de contaminação aumentam, pois segundo Santos e Gonçalves (2009), a importância da lavagem das mãos é baseada na capacidade delas abrigarem microrganismos.

A análise dos dados também chama atenção para um aumento no risco de transmissão de infecção decorrente da ausência de esclarecimentos em relação à técnica correta de lavagem. Segundo Santos (2002), as mãos são o principal meio de transmissão de infecções, por este motivo a lavagem das mãos deve ser realizada de maneira correta antes e após qualquer procedimento empregado na assistência ao paciente.

Na tabela 2, observam-se os principais pontos estudados a partir da compilação dos dados obtidos nos questionários aplicados durante a pesquisa no Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da UEPB.

Tabela 2. Resultados obtidos a partir dos questionários aplicados no Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da UEPB.

Principais Pontos do Questionário	Respostas
Treinamento dos profissionais em higienização de mãos	100% dos entrevistados afirmaram que não é realizado treinamento.
Realização e conhecimento da técnica correta de higienização das mãos segundo proposto pela literatura	100% dos entrevistados não tinham conhecimento e não realizavam a técnica correta de higienização das mãos segundo proposto pela literatura.
Entendimento da eficácia da higienização das mãos na prevenção das infecções	100% afirmaram ter conhecimento de que a higienização das mãos ajuda a prevenir as infecções dos pacientes.
Prioridade da gerência da instituição sobre a importância da higienização das mãos	100% afirmaram que a instituição não dispõe de práticas educativas relacionadas à higienização das mãos.

Fonte: Dados da pesquisa

Participaram desta pesquisa 18 (dezoito) profissionais. Conforme demonstrado na tabela, os resultados dos questionários aplicados no Laboratório de Análises Clínicas são

compatíveis aos resultados dos questionários aplicados na Clínica de Fisioterapia. De acordo com os dados obtidos, todos os profissionais de saúde entrevistados têm consciência da importância da higienização das mãos, sendo esta uma medida de controle de infecção.

Apesar da importância dessa prática, de acordo com Veronesi (2005), como no século passado, os profissionais de saúde ainda necessitam serem lembrados constantemente de lavarem suas mãos durante o contato com o paciente e é necessário que as instituições tratem a prática de higienização das mãos com prioridade, estimulando a realização da mesma. Fato este corroborado com os resultados obtidos nesta pesquisa, onde 100% dos profissionais entrevistados afirmaram que a higienização das mãos não é tratada como prioridade pela gerência da instituição. Com base nos dados analisados é possível associar a falta de conhecimento técnico por parte dos profissionais entrevistados em relação ao procedimento correto de higiene das mãos, à falta de prioridade com que a mesma é tratada pela instituição.

Na tabela 3, observam-se os resultados obtidos após a distribuição de folders e de sabonetes na Clínica de Fisioterapia e no Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da UEPB.

Tabela 3. Resultados obtidos após a distribuição de folders e sabonetes na Clínica de Fisioterapia e no Laboratório de Análises Clínicas (LAC) da UEPB.

Setor	Realização da técnica correta de higienização das mãos
Clínica de Fisioterapia	100% dos profissionais que participaram da pesquisa.
Laboratório de Análises Clínicas	100% dos profissionais que participaram da pesquisa.

Fonte: Dados da Pesquisa

Com a distribuição dos folders, os profissionais entrevistados ficaram cientes de todos os riscos que a falta de higienização das mãos pode ocasionar. De acordo com os resultados da tabela 3, todos passaram a realiza-la frequentemente, antes e após cada procedimento, diminuindo assim os possíveis riscos de transmissão de infecção, corroborando com o estudo de Carvalho (2007), que realizou uma intervenção na equipe de profissionais de saúde, onde obteve-se um aumento da adesão nos procedimentos de lavagem de mãos, o que levou a um importante impacto na taxa de infecção hospitalar. Desta forma, a distribuição dos folders e dos sabonetes obteve resultado positivo, criando uma adesão destes profissionais à prática correta da higienização das mãos, caracterizando-se como uma medida de controle de transmissão de infecção e também de adesão, fato este corroborado com o estudo de Boyce e

Pitter (2002), que diz que entre as medidas implementadas no controle de surtos de infecção relacionada à assistência à saúde, a higienização das mãos sempre exerceu um papel importante, onde muitos surtos são controlados após a adoção de medidas que melhoram a adesão a essa prática.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados deste trabalho, verificou-se que a baixa importância sobre a lavagem de mãos pelos profissionais entrevistados está relacionada à falta de prioridade com que a mesma é tratada pela instituição, aumentando assim os riscos de transmissão de infecções, sendo necessária a adoção de medidas educacionais para o estímulo da prática.

O estudo apresentou resultados positivos, onde através deste foram fornecidas as informações necessárias no que diz respeito à importância da higienização das mãos e, além disso, foi possível aumentar a adesão a essa prática, diminuindo assim os riscos de transmissão de infecções.

Desta forma, além de analisar a percepção dos profissionais entrevistados sobre a influência da higienização de mãos na saúde, este estudo criou medidas que ocasionaram benefícios não só para a comunidade acadêmica, mas também para todos os pacientes que necessitam de atendimento, aumentando a qualidade e segurança dos serviços prestados.

ANALYSIS OF PERCEPTION OF PROFESSIONAL OF HEALTH ON THE IMPORTANCE OF HAND HYGIEN IN CLINICAL SCHOOLS

CESÁRIO, Marília Katiane Ferreira¹
PESSOA, Rossana Miranda Cruz Camello²

ABSTRAC

The necessity of hand washing in preventing infectious diseases is already a proven fact. Despite evidence on the risks of lack to hand hygiene in the transmission of infections, the neglect of health professionals practicing in the action is still great. Through studies, one notes the need for greater investment in public and private networks in the awareness of its staff, with the goal of bringing in mind the responsibility that they have on the health of patients. The study aimed to analyze the perceptions of health professionals at the UEPB Physiotherapy Clinic and the Clinical Analysis Laboratory (LAC) on the influence of health with hand hygiene, adopting educational measures by distributing brochures and distributing hand soaps with medicinal plants. The methodology was descriptive and exploratory, and made a qualitative approach. In the results, we obtained good awareness by professionals whom the guidelines and questionnaires were applied, verifying that they realized the importance of doing the cleaning of hands and besides, moreover, all passed to make it before and after a procedure, reducing the risk of transmission of infections and, with the distribution of soaps, it created an incentive for these professionals perform hand hygiene when necessary.

KEYWORDS: Hand hygiene. Infectious diseases. Transmission of infections.

¹Marília Katiane Ferreira Cesário. Undergraduate Course Pharmacy – UEPB. E-mail: marilia.ces90@gmail.com

²Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa. Profª. Dra. associated Pharmacy Department – UEPB. E-mail: rossana.mpa@gmail.com

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf> Acesso em 01 de abril de 2014.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização de Mãos**. Brasília: Anvisa, 2009. 105p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf> Acesso em 05 de setembro de 2014.
- BOYCE, J. M.; PITTER, D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. **Geneva, Switzerland**. 2002. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>> Acesso em 01 de abril de 2014.
- BRASIL. **Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar**. DF. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/infec.htm>> Acesso em 08 de março de 2014.
- CARVALHO et al. Higienização das mãos como estratégia para a redução da incidência de infecções hospitalares em um único hospital público. **Revista Paranaense de Medicina**. v. 21, 2007. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/8mostra/Artigos/SAUDE>>. Acesso em 14 de setembro de 2014.
- CENI, G.M. C.; KALINKE, L. P.; PAGANINI, M. C. Higienização das mãos: um constante aliado na prevenção da infecção hospitalar - **Boletim de enfermagem**. Vol. 2, 2009.
- CHAVES, A.L. et al. A lavagem das mãos como expressão do cuidado de enfermagem junto aos pré-escolares de escolas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Enferm. UFPE online**. 2001. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=A+lavagem+das+m%C3%A3os+como+express%C3%A3o+do+cuidado+de+enfermagem+junto+aos+pr%C3%A9-escolares+de+escolas+municipais+do+Rio+de+Janeiro&aq=chrome..69i57j69i64.343j0j4&sourceid=chrome&es_sm=122&ie=UTF-8> Acessado em 2 de setembro de 2014.
- DI STASI, L. C. **Arte, ciência e magia In: DI STASI, L. C. (Org.) Plantas medicinais: arte e ciência - um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: Unesp, 1996, p. 161-186.
- DRIGALSKI, Wilhelm Von. **O homem contra os micróbios**. 3. ed. Belo Horizonte: Itatiaia Ltda, 1964. p. 95.
- FELIX, C. C. P.; MIYADAHIRA, A. M. K. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos graduando do curso de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 43, n. 1, mar. 2009.

GENZ, Gessy Corrêa. **Enfermagem para promoção da saúde**: Auxiliar de Enfermagem. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. p. 48.

MARANGONI, D. V.; SCHECHTER, M.. **Doenças Infecciosas**: conduta diagnóstica e terapêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. p. 49.

MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais** – guia de seleção e emprego de plantas medicinais do nordeste do Brasil. Fortaleza: IOCE, v. II, 1989.

NEVES, Z. P. C. et al. Higienização das Mãos: O Impacto de Estratégias de Incentivo à Adesão entre Profissionais de Saúde de uma Unidade de Terapia Neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol.14. no.4. Ribeirão Preto Julho/Agosto. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000400012&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 5 de setembro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde**: Resumo. World Health Organization 2005. Disponível em: <[https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ORGANIZA%C3%87%C3%83O+MUNDIAL+DA+SA%C3%9ADE+\(OMS\).+Diretrizes+da+OMS+sobre+higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os+na+assist%C3%Aancia+%C3%A0+sa%C3%BAde+\(vers%C3%A3o+preliminar+avan%C3%A7ada\)%3A+Resumo.+World+Health+Organization+2005.+D](https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ORGANIZA%C3%87%C3%83O+MUNDIAL+DA+SA%C3%9ADE+(OMS).+Diretrizes+da+OMS+sobre+higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os+na+assist%C3%Aancia+%C3%A0+sa%C3%BAde+(vers%C3%A3o+preliminar+avan%C3%A7ada)%3A+Resumo.+World+Health+Organization+2005.+D)> Acesso em 14 de setembro de 2014.

SANTOS, A. A. M.; **Higienização das Mãos no Controle das Infecções em Serviço de Saúde**. V.4, n.15, abril-junho, 2002.

SANTOS, F. M.; GONÇALVES, V. M. S. **Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar**: um estudo sobre a execução da técnica. 2009.

SCHEIDT, K. L. S.; CARVALHO, M. de. Avaliação prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 14, p.221, jun.2006. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000200011&lng=pt&nrm=isso> Acesso em 5 de setembro de 2014.

VERONESI, Ricardo. **Tratado de Infectologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu. v. 2., 2005. p. 1819.

TORTORA, Gerard.; et al. **Microbiologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 409.