

# Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Adriana de Paula Mendonça<sup>1</sup>, Maria Sandra de Carvalho Fernandes<sup>1</sup>, Jane Mary Rosa Azevedo<sup>2\*</sup>, Wilka de Castro Rabelo Silveira<sup>3</sup> e Adenícia Custódia Silva e Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil, Goiânia, Goiás, Brasil. <sup>2</sup>Hospital das Clínicas, Goiânia, Goiás, Brasil. <sup>3</sup>Hospital das Clínicas, Goiânia, Goiás, Brasil. <sup>4</sup>Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Rua T-62, nº 632, aptº 1700, Ed. Toulon S. Bueno, 74.223-180, Goiânia, Goiás, Brasil. \*Autor para correspondência. e-mail: janemary@goiasnet.com.br

**RESUMO.** Estudo com o objetivo de avaliar a técnica, o momento e a adesão à lavagem das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal de um hospital público de Goiânia-GO. A amostra foi composta de profissionais da área de saúde que estavam atuando na unidade, no período estudado. Os dados foram coletados através de observação direta para a qual utilizamos um “check-list”. Os resultados mostraram que 100% das equipes de enfermagem, fonoaudiologia e fisioterapia aderiram à lavagem das mãos, porém utilizando, em sua maioria, a técnica incorreta. Os profissionais que apresentaram maior adesão foram aqueles que permanecem por mais tempo na UTI e aqueles que vão à unidade realizar procedimentos rápidos como os técnicos de RX e laboratório apresentaram baixa adesão. Os técnicos do banco de sangue não aderiram ao procedimento. Concluímos que, apesar da alta adesão à lavagem das mãos entre os profissionais que permanecem maior tempo na UTI, estes nem sempre utilizam a técnica correta e não o fazem antes e após cada procedimento, evidenciando a necessidade de implementar estratégias que desenvolvam maior conscientização e capacitação acerca desse ato importante para o controle de infecção hospitalar.

**Palavras-chave:** adesão, lavagem de mãos, recém-nascido.

**ABSTRACT. Hand washing: adhesion of health professionals in a newborn intensive care unit.** Study aiming to evaluate the technique, the moment and the adhesion of hands washing in a newborn ICU (intensive care unit) of a public hospital in Goiânia, state of Goiás, Brazil. The sample was constituted by health care working staff in this unit, in the period of the study. Data were collected through direct observation using a check list. The results showed that 100% of the nursing, phonoaudiologist and physiotherapy teams adhered to hands washing, however most of them use an incorrect technique. The professionals who showed larger adhesion were those who spend more time in ICU; nevertheless, the professionals who go to ICU to accomplish fast procedures as, blood collection and x-rays showed lower adhesion to hands washing. The technicians of the blood bank did not adhesion in this procedure. We conclude that in spite of the high adhesion to hands washing from professionals who spend more time in ICU, they rarely use the correct technique and they did not do it before and after each procedure, evidencing the need to improve strategies that develop better understanding and training about this important act to control hospital infection.

**Key words:** adhesion, hands washing, newborn.

## Introdução

Lavar as mãos. Nesse prosaico ato, reside a mais importante profilaxia contra as infecções hospitalares, que, conjugada a outras estratégias, representa medidas imprescindíveis para o controle de infecção no ambiente hospitalar (Brunner e Suddarth, 1990). A importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão das infecções

hospitalares é baseada na sua capacidade de abrigar microrganismos e de transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, através de objetos (Santos, 2000).

Em 1847, Ignaz Philipp Semmelweiss, um dos pioneiros em controle de infecção hospitalar, descobriu que o simples ato de lavar as mãos com água e sabão e posteriormente em solução clorada, antes de entrar em contato direto com os pacientes,

reduziu os índices de morte das parturientes pela febre puerperal. Na época, esse procedimento não foi bem aceito, nem entendido, e, passados mais de 150 anos, ainda presenciemos uma realidade não muito diferente, haja vista que ainda necessitamos mostrar a importância e a correlação dessa medida na prevenção das infecções hospitalares (Brasil. Ministério da Saúde, 1998). Muitas décadas se passaram e diversos cientistas e filósofos comprovaram e defenderam a necessidade da assepsia. Mesmo com a constatação consistente do valor da higienização das mãos na prevenção da transmissão de doenças, 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.

A lavagem das mãos surge como a mais simples e mais importante medida de prevenção da infecção nosocomial (Romão, 1985). As mãos do pessoal hospitalar são as que transportam a maior quantidade de microrganismos de paciente para paciente, para equipamentos ou ainda para alimentos, proporcionando condições favoráveis à infecção hospitalar e, tornam-se, assim, responsáveis pela maioria das infecções cruzadas (Oppermann *et al.*, 1994).

Devemos levar em consideração que o intenso manuseio e o uso de técnicas invasivas nos pacientes de unidade de terapia intensiva os tornam mais susceptíveis às infecções. Em pacientes neonatais, o risco de infecção adquirido no berçário é acrescido pela relativa imaturidade do sistema de defesa dos recém-nascidos. A prevenção e o controle da infecção hospitalar nessas unidades dependem, dentre outras medidas, de conscientização e de motivação do profissional de saúde em lavar correta e frequentemente as mãos (Carvalho *et al.*, 1988).

Em 1989, o Ministério da Saúde editou o manual "Lavar as Mãos" com o objetivo de normatizar um procedimento comum e pouco considerado no âmbito das unidades de saúde brasileiras, proporcionando aos profissionais de saúde subsídios técnicos relativos às normas e aos procedimentos para lavar as mãos, visando à prevenção das infecções hospitalares (Brasil. MS, 1989). A importância dessa prática continua sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde, quando incluiu recomendações para higienização das mãos no anexo IV da Portaria 2616/98, a qual instruiu sobre o programa de controle de infecções hospitalares nos estabelecimentos de assistência à saúde no país (Brasil, Ministério da Saúde, 1998).

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 uma atitude passiva diante do problema, enquanto os serviços adotam formas pouco originais e criativas para envolver os profissionais em campanhas educativas de higienização das mãos.

A lavagem das mãos é, sem dúvida, um tema que se pode tornar embaraçoso quando abordado diretamente, pois é difícil a um profissional de saúde assumir que falha em um aspecto tão elementar. Por isso, decidimos atuar como observadores, buscando informações mais verdadeiras e fidedignas possíveis quanto ao hábito de lavar as mãos. Apesar das campanhas para controle das infecções nos hospitais e de vários trabalhos relativos à lavagem de mãos, as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo a fonte mais freqüente de contaminação e disseminação de infecção (Carvalho *et al.*, 1988).

As infecções hospitalares ocorrem com maior freqüência em terapias intensivas, especialmente em recém-nascidos e as mãos dos profissionais podem contribuir para a disseminação dessas infecções (Cintra *et al.*, 2000). Uma das funções peculiares a todo pessoal de saúde em uma Terapia Intensiva, e também em um hospital, é a de proteger o doente hospitalizado de tudo o que possa constituir perigo para a manutenção de um ambiente que lhes ofereça segurança. Assim, consideramos importante determinar o padrão de lavagem das mãos dos profissionais de saúde em uma UTI neonatal com os seguintes objetivos: identificar as categorias da equipe de saúde que atuam nessa unidade, que apresentam maior adesão à lavagem das mãos; avaliar a técnica de lavagem das mãos e verificar os momentos em que os profissionais lavam as mãos.

### Material e métodos

O estudo foi realizado na UTI neonatal de um hospital público do Município de Goiânia, estado de Goiás, em setembro de 2001, tendo como população alvo as equipes de enfermagem; médica; fisioterapia; fonoaudiologia; técnicos de laboratório; de RX e de banco de sangue que estavam trabalhando no período da coleta de dados. A UTI estudada destinava-se ao atendimento a recém-nascidos, têm nove leitos e, destes, três são destinados ao isolamento de crianças com doenças infecto-contagiosas. Essa unidade possui quatro pias para seis leitos conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 1989). Entretanto, a sua disposição na unidade não é a ideal. Em todas as pias

há um cartaz que demonstra a técnica correta da lavagem das mãos e há sabão líquido e papel toalha. Os dados foram coletados em um período de quatro semanas, em uma média de duas horas de observação diária em cada turno de trabalho, perfazendo um total de cento e vinte horas de observação. Para que não houvesse interferência na observação, os profissionais foram informados da pesquisa após a coleta dos dados, momento em que foi solicitado o consentimento através de assinatura no termo de livre esclarecido.

Utilizamos um “*check-list*” (Anexo) previamente validado e testado para o registro das observações. Nesse instrumento constaram todas as etapas da lavagem das mãos, os procedimentos realizados na UTI neonatal e a ocorrência da lavagem das mãos antes e depois destes.

Os procedimentos selecionados para a observação foram os invasivos e aqueles que resultam em grande contaminação das mãos, como punção periférica e central, inserção de cateteres, tubos e sondas, troca de curativos, aspiração de vias aéreas, exame físico, preparo e administração de medicamentos endovenosos.

Os dados foram processados através do EPI-INFO versão 6.04, um programa de informática, dispostos em tabelas e analisados através de estatística descritiva.

## Resultados e discussão

Foram observados 65 profissionais de diferentes categorias em 125 observações e, destas, em 109 houve lavagem das mãos, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número de observações de lavagem das mãos realizada por diferentes categorias profissionais em uma UTI neonatal, de um hospital público do município de Goiânia, estado de Goiás, 2001.

Categoria profissional	Nº de profissionais observados	Nº de observações	Nº de lavagem das mãos
Aux. e Téc. de Enf.	30	52	52
Médico	10	22	19
Enfermeiro	08	21	21
Téc. Laboratório	05	09	06
Téc. de RX	05	08	03
Téc. Banco de Sangue	05	05	00
Fonoaudiólogo	01	05	05
Fisioterapeuta	1	03	03
Total	65	125	109

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por constituírem o maior número de profissionais dessa unidade e por atuarem mais diretamente com os recém-nascidos, tiveram um número superior de observação sobre as demais categorias. Os auxiliares e técnicos de enfermagem foram analisados

conjuntamente por exercerem a mesma função nessa unidade.

A equipe da UTI conta com um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta, sendo que a presença do fonoaudiólogo foi mais observada em números de lavagem de mãos do que o fisioterapeuta.

Apesar do número de profissionais entre as equipes ser diferente, notamos que os profissionais das equipes de enfermagem, fonoaudiologia e fisioterapia apresentaram 100% de adesão à lavagem das mãos. Destaca-se, nessa tabela, a categoria dos técnicos de banco de sangue, que em nenhuma das vezes observada, lavou as mãos. Vale ressaltar que estes profissionais realizam procedimento invasivo como punção venosa e manuseiam sangue a ser infundido nos pacientes. Outro fator agravante é que se deslocam às vezes 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.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) periodicamente desenvolve trabalhos junto à equipe dessa unidade mostrando a importância da lavagem das mãos na prevenção da infecção hospitalar através de palestras, campanhas educativas, promoção de concursos e de músicas alusivas ao tema. Todo esse trabalho de conscientização da equipe de enfermagem da UTI infantil desencadeou a formação de um coral itinerante, que tem como objetivo a divulgação desse trabalho em todo o hospital.

Os dados mostram que esses programas educativos, para aumentar a adesão à lavagem das mãos nessa unidade, têm sido efetivos. No entanto, devem ser estendidos a todos os profissionais, inclusive àqueles que prestam serviços esporádicos na unidade como o caso dos técnicos de RX e do banco de sangue. Além da frequência de lavagem das mãos, também observamos se esta era realizada na técnica correta, como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição do número de lavagem das mãos por categoria profissional segundo a utilização da técnica preconizada. Goiânia, estado de Goiás, 2001\*.

Categoria profissional	Técnica correta		Técnica incorreta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Aux. e Téc. de Enf.	44	84,6	08	15,4	52	100
Enfermeiro	16	76,2	05	23,8	21	100
Fonoaudiólogo	00	0,0	05	100,0	05	100
Fisioterapeuta	01	33,4	02	66,6	03	100
Médico	16	72,7	03	13,6	19	100
Téc. Laboratório	00	0,0	06	66,7	06	100
Téc. de RX	00	0,0	03	37,5	03	100
Total	77	70,6	32	29,4	109	100

\*Os técnicos do banco de sangue foram excluídos da tabela por não lavarem as mãos

Observamos, na Tabela 2, que nenhuma categoria obteve 100% de lavagem correta das mãos. Os auxiliares e técnicos de enfermagem foram os profissionais que mais lavaram as mãos de acordo com a técnica recomendada (84,6%), seguida dos enfermeiros (76,2%), médicos (72,7%) e fisioterapeutas (33,4%). As equipes de técnico de laboratório, de RX e fonoaudiologia, embora tenham lavado as mãos algumas vezes, não o fizeram corretamente em nenhum momento.

Os resultados demonstraram que as equipes de enfermagem e médica foram as que mais valorizaram a lavagem das mãos como um procedimento capaz de reduzir a infecção, o que coincide com os resultados do estudo feito por Larson (1995) e é diferente do encontrado por Carvalho *et al.* (1988), nos quais a equipe de enfermagem não valorizou a lavagem das mãos como procedimento capaz de reduzir a incidência de infecção.

Conforme a Tabela 2, observamos uma elevada porcentagem de lavagem correta das mãos por auxiliares e técnicos de enfermagem em relação às demais categorias, fato que pode estar relacionado a maior treinamento com estes profissionais e à maior vigilância, culminando com a mudança de hábito tão esperada em relação à lavagem das mãos.

Os técnicos do banco de sangue foram a única categoria que não aderiu à lavagem de mãos, em nenhum momento. A não-adesão talvez seja justificada pela falta de conscientização, de conhecimento e até mesmo por comodidade, pois os recém-nascidos, em sua maioria, já se encontram com acessos venosos disponíveis. O fato de estarem localizados em área física separada do hospital também pode dificultar a participação em treinamentos e a observação das orientações da CCIH do hospital.

De acordo com Correa *et al.* (2001), o procedimento da técnica da lavagem das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento, pela sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade. Observamos que as falhas na técnica ocorreram, principalmente, pela não utilização de sabão, extensão das partes a serem friccionadas, uso de jóias, unhas grandes etc.

Sabemos que algumas variáveis podem interferir na lavagem das mãos, entre elas: número e presença de chefias, número de técnicas realizadas, existência de CCIH e número de médicos presentes, entre outros. Na Tabela 3 buscamos elucidar apenas a relação com o turno de trabalho, de onde consequentemente podemos inferir outros dados.

Podemos observar que os profissionais do turno matutino aderiram mais à lavagem das mãos (57,8%) e, destes, 48,6% usaram a técnica correta. No turno vespertino, a adesão foi de 20,2%, sendo que 13,7% lavaram utilizando a técnica correta. Percebemos que os profissionais de saúde do noturno foram os que menos utilizaram a técnica correta (8,3%) para a lavagem das mãos.

**Tabela 3.** Distribuição da técnica de lavagem de mãos realizada por diferentes categorias profissionais em uma UTI neonatal segundo o turno de trabalho de hospital público. Goiânia, 2001.

Turno	Técnica correta		Técnica incorreta		Total de lavagem (adesão)	
	n	%	n	%	n	%
Matutino	53	48,6	10	9,2	63	57,8
Vespertino	15	13,7	07	6,4	22	20,2
Noturno	09	8,3	15	13,7	24	22,0
Total	77	70,6	32	29,4	109	100

Observamos que a técnica correta foi realizada em maior número de vezes pelo turno matutino, seguido do vespertino e noturno. Acreditamos que isso tenha ocorrido devido à presença das coordenações da unidade, chefia geral e CCIH serem mais constantes no período matutino, mostrando que a adesão à técnica correta de lavar as mãos é diretamente proporcional à presença de coordenadores na unidade de trabalho.

Outro fator relacionado à baixa adesão à técnica correta de lavagem das mãos, pelos profissionais do noturno, é a baixa participação destes nos programas de treinamento.

De acordo com o Manual Lavar as Mãos do Ministério da Saúde, Brasília, MS, (1989) o tempo médio necessário para a lavagem das mãos é de 15 segundos; apresentamos na Tabela 4 o tempo médio gasto por categoria para a execução dessa técnica.

**Tabela 4.** Distribuição do tempo em segundos dispendidos na lavagem das mãos conforme a categoria profissional de hospital público. Goiânia, estado de Goiás, 2001\*.

Categoria profissional	0-10 seg		11-20 seg		21-30 seg		Total de Lavagens	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Téc. e Aux. enf.	23	21,1	25	22,9	04	3,7	52	47,7
Enfermeiro	03	2,8	15	13,7	03	2,8	21	19,3
Médico	07	6,4	10	9,2	02	1,8	19	17,4
Téc. Laboratório	03	2,8	03	2,8	00	0,0	06	5,6
Fonoaudiólogo	03	2,8	02	1,8	00	0,0	05	4,6
Fisioterapeuta	02	1,8	01	0,9	00	0,0	03	2,7
Téc. RX	02	1,8	01	0,9	00	0,0	03	2,7
Total	43	39,5	57	52,2	09	8,3	109	100

\*Os técnicos do banco de sangue foram excluídos da tabela por não lavarem as mãos

O tempo médio gasto para a lavagem das mãos foi de 11 a 20 segundos e novamente a categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem despontaram, com 22,9% deles utilizando um tempo que variou de

11 a 20 segundos. Entretanto, 21,1% dos auxiliares e técnicos de enfermagem ainda estão utilizando um tempo de 0 a 10 segundos na execução da lavagem das mãos, considerado inadequado para a eliminação da sujidade e microbiota transitória, isso talvez pelo acúmulo de tarefas para realizarem, e do baixo número de pessoal.

Os resultados demonstraram que os auxiliares e técnicos de enfermagem foram as categorias que mais se adequaram ao tempo preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 1989) que é de aproximadamente 15 segundos.

Destacamos que as categorias dos técnicos de laboratório, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e técnicos de RX que apresentaram baixa frequência quanto à utilização da técnica correta de lavagem das mãos normalmente não participam dos treinamentos promovidos pela CCIH. Essa observação nos mostra que os constantes esforços da CCIH, do hospital em estudo, através de campanhas educativas, têm sido eficazes, mas precisam ser estendidas a todos os profissionais de saúde que atuam nas unidades de atendimento.

Recomenda-se a fricção de cada região da mão por cinco vezes, por ser este o necessário para a remoção da microbiota transitória. Entretanto, quando se utiliza um tempo inferior a 10 segundos, não se garante minimamente a fricção de todas as regiões pelo número recomendado, ficando assim comprometida a lavagem das mãos.

A lavagem das mãos deve ser realizada antes e após cada procedimento realizado no paciente. Verificamos em quais procedimentos os profissionais lavaram mais as mãos. Para melhor análise, dividimos em procedimentos invasivos e não invasivos.

#### **Procedimentos invasivos**

Observamos que o cateterismo vesical foi realizado apenas por enfermeiros, sendo que em 66% das vezes lavaram as mãos realizando técnica adequada, antes e após a realização do procedimento.

A sondagem gástrica e as punções venosas foram realizadas tanto por enfermeiros como por auxiliares e técnicos e, nos dois procedimentos, os enfermeiros lavaram mais as mãos do que os auxiliares e técnicos. A frequência da lavagem das mãos foi maior nas punções venosas, sendo que os enfermeiros a fizeram corretamente em 66% das vezes e os auxiliares e técnicos em 44%.

Todos os técnicos de laboratório (100%), ao fazerem as punções venosas, lavaram as mãos de forma incorreta. Supomos que os mesmos não

conheçam a técnica correta por não participarem das campanhas educativas.

Na unidade em estudo, as aspirações traqueais são realizadas por fisioterapeuta, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Os dados evidenciaram que em todas as vezes (100%), o fisioterapeuta lavou adequadamente as mãos antes e após o procedimento; talvez, por ser este o único procedimento invasivo realizado por essa categoria.

Os enfermeiros lavaram corretamente as mãos em 54% das vezes que fizeram aspiração traqueal e a utilização correta por parte dos auxiliares e técnicos foi de 43% das aspirações observadas.

As punções para acesso venoso central, que é uma conduta médica, e nessa unidade realizada exclusivamente pelo cirurgião pediátrico, foram executadas em 82%, das vezes observadas, sem a prévia lavagem das mãos. O fato de que para esse procedimento utilizam-se luvas estéreis pode levar o cirurgião a subestimar a lavagem das mãos. Outra hipótese é o fato desses profissionais não pertencerem à equipe da UTI neonatal, sendo requisitados quando necessário e muitas vezes realizando o procedimento de forma apressada, devido ao acúmulo de funções.

Vale lembrar que em casos de punções para acessos venosos centrais, a recomendação é para degermação cirúrgica das mãos pelo alto risco de infecção relacionado a esse procedimento (CDC, 2002).

#### **Procedimentos não-invasivos**

Ao entrarem na unidade, as mãos foram lavadas mais pelos enfermeiros (66%). Acreditamos que isso aconteça devido à organização e elaboração dos programas e campanhas da lavagem das mãos feita por essa categoria. Salientamos ainda que os demais profissionais observados, apesar de saberem dessa medida, o fizeram em menos de 30%.

Nas trocas de fraldas e na terapêutica medicamentosa oral, a frequência da lavagem das mãos por auxiliares e técnicos de enfermagem foi maior após esses procedimentos, evidenciando que o hábito de lavar as mãos ainda está muito relacionado com a presença de sujidade visível. Este pode ser um fator determinante para a baixa adesão dos profissionais e merece mais investigação.

Ao examinarem os recém-nascidos, os enfermeiros representaram a categoria que mais lavou as mãos (43%), seguido dos médicos (18%).

#### **Conclusão**

A lavagem das mãos parece um hábito de difícil modificação e este estudo mostra que a maioria dos

profissionais de saúde lava as mãos de acordo com as suas necessidades, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados.

Cinco categorias observadas neste estudo: auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, fonoaudiólogos e fisioterapeutas aderiram em 100% à lavagem de mãos e mostraram que os médicos lavaram as mãos em 86,3% das observações. Os técnicos do banco de sangue não lavaram as mãos em nenhuma das vezes observadas.

Apesar da adesão, a técnica correta de lavagem das mãos não foi praticada por todos os profissionais observados, especialmente os técnicos de RX e de laboratório, mostrando-se inadequada quanto ao tempo gasto, presença de jóias e unhas compridas.

A aspiração traqueal foi a técnica na qual os profissionais mais lavaram as mãos, principalmente os fisioterapeutas, com 100% de adesão, seguido dos enfermeiros com 54% e dos auxiliares e técnicos de enfermagem com 43%.

### Sugestões

Novas intervenções são necessárias para se obter uma maior adesão a essa rotina básica na prevenção das IH, uma vez que a intervenção somente educacional tem sido insuficiente no que diz respeito à forma correta de lavagem das mãos. Os programas desenvolvidos para a adesão nesse hábito deveriam ser implantados mais precocemente nos cursos de graduação e nos cursos profissionalizantes para a área de saúde. As campanhas e programas de treinamentos devem estender-se para todos os participantes da equipe, especialmente para aqueles que desenvolvem atividades de menor frequência nas unidades de atendimento.

A campanha/2001 do Ministério da Saúde de combate à infecção que teve como slogan: "Lavar as mãos: um pequeno gesto, uma grande atitude" mostra a necessidade de conscientizar o profissional de saúde, não só através da fixação de lembretes e panfletos nas paredes dos hospitais, mas também

através de divulgação de resultados de trabalhos em revistas científicas.

### Referências

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de controle de infecção hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília, 1989, p. 7-9.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Normas para o Programa de Controle de Infecção Hospitalar. *D.O.U.*, 13 de maio de 1998.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de enfermagem médica Cirúrgica*. 6. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- CARVALHO, M. de et al. Padrão de lavagem das mãos em uma UTI neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.64, p. 468-470. nov. dez, 1988.
- CDC. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for the prevention of intravascular catheter – related infection *MMWR* v. 51, n. RR10, p. 1-26, august, 2002.
- CINTRA, E. et al. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 38. p. 613-621.
- CORREA, I. et al. Observação do Comportamento dos profissionais em relação ao procedimento da lavagem das mãos no plano assistencial à criança internada. *Rev. Nursing*, São Paulo, v. 4, n. 42, p. 18-21, nov. 2001.
- LARSON E. Guidelines for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *Am. J. Infect. Control.*, St. Louis, v. 25, p. 251-69, 1995.
- OPPERMANN, C. M. et al. Hábito de lavagem das mãos: estudo de prevalência em uma unidade de tratamento intensivo de trauma. *Revista do HPS – Hospital de Pronto Socorro*, Porto Alegre, n. 40, p. 27-31, dez.1994.
- ROMÃO, R. R. Higiene hospitalar, participação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem*, Lisboa, 1º. trimestre, p. 14-17, 1985.
- SANTOS, A. A. M. Lavar as mãos: A importância da higienização das mãos. *Revista Meio de Cultura*, São Paulo, v. 3, n. 13, p. 10-14, 2000.

Received on August 29, 2003.

Accepted on November 20, 2003.

**Anexo***Check List***1.0 – Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Horário:** \_\_\_\_\_**1.1 – Turno:** ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite**1.2 – Categoria profissional :** ( ) Médico ( ) Téc./Aux. de Enfermagem ( ) Enfermeiro ( ) Fisioterapeuta ( )  
Téc. de RX ( ) Fonoaudiólogo ( ) Téc. do laboratório**2.0 – Técnica de lavagem das mãos:****2.1 – Técnica correta:**

- Retirou jóias, pulseiras e relógios para lavar as mãos: ( ) Sim ( ) Não
- Possui unhas curtas: ( ) Sim ( ) Não
- Palma a palma : ( ) Sim ( ) Não
- Palma com dorso: ( ) Sim ( ) Não
- Espaços interdigitais: ( ) Sim ( ) Não
- Polegar: ( ) Sim ( ) Não
- Unhas e extremidades dos dedos: ( ) Sim ( ) Não
- Punhos: ( ) Sim ( ) Não
- Fechou a torneira com papel toalha: ( ) Sim ( ) Não
- Enxágüe satisfatório: ( ) Sim ( ) Não

**2.2 – Produto utilizado:**

- Usou o álcool glicerinado a 70%: ( ) Sim ( ) Não
- Sabão utilizado: ( ) Em barra ( ) Líquido
- Papel toalha: ( ) Reciclado {branco} ( ) Não reciclado {bege}

**2.3 – O tempo gasto na execução da lavagem das mãos:**

- ( ) De 00 a 10 segundos ( ) De 10 a 20 segundos
- ( ) De 20 a 30 segundos ( ) Mais de 30 segundos

**3.0 – Momento/situações em que se lava as mãos:****3.1 – Higiene pessoal:**

- Ao entrar na unidade: ( ) Sim ( ) Não

**3.2 – Para a realização de cuidados não invasivos:**

- Antes do preparo de medicamentos: ( ) Sim ( ) Não
- Após preparo de medicação: ( ) Sim ( ) Não
- Antes de punção venosa: ( ) Sim ( ) Não
- Após punção venosa: ( ) Sim ( ) Não
- Antes de trocar fraldas: ( ) Sim ( ) Não
- Após trocar fraldas: ( ) Sim ( ) Não
- Antes da realização de fisioterapia: ( ) Sim ( ) Não
- Após fisioterapia: ( ) Sim ( ) Não
- Antes de fazer RX: ( ) Sim ( ) Não
- Entre um exame (RX, avaliação laboratorial) de uma criança e outra: ( ) Sim ( ) Não

**3.3 – Antes de procedimentos invasivos:**

- Antes de cateterismo vesical: ( ) Sim ( ) Não
- Após cateterismo vesical: ( ) Sim ( ) Não
- Antes da aspiração orotraqueal: ( ) Sim ( ) Não
- Após aspiração orotraqueal: ( ) Sim ( ) Não
- Antes de cateterização de veia central/periférica: ( ) Sim ( ) Não
- Após cateterização de veia central/periférica: ( ) Sim ( ) Não
- Antes de sondagens oro/nasogástricas: ( ) Sim ( ) Não
- Após sondagens oro/nasogástricas: ( ) Sim ( ) Não