

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES¹

Juliana Martinez*
Camila Eugenia Roseira**
Isis Pienta Batista Dias Passos***
Rosely Moralez Figueiredo****

RESUMO

Várias são as razões para a ocorrência das infecções relacionadas à assistência à saúde e suas consequências influenciam no tempo de tratamento e prognóstico do paciente. Sendo a higienização das mãos um método eficiente e econômico para prevenir a transmissão de microorganismos, este estudo objetivou identificar o conhecimento de estudantes da área de saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sobre a higienização das mãos, dentro do conceito de segurança do paciente. Utilizando uma abordagem quantitativa, foram aplicados 222 questionários estruturados aos alunos de enfermagem, fisioterapia, medicina e terapia ocupacional, sendo os dados analisados a partir da estatística descritiva. No total de acertos do questionário todos os cursos atingiram pontuação maior que 75%. As fragilidades no conhecimento identificadas relacionavam-se à higienização das mãos como um método de proteção à aquisição de infecções; ao uso e recomendação adequada do álcool a 70% e de soluções degermantes; e à não recomendação do uso de secadores elétricos. Observou-se que os graduandos consolidaram conhecimentos básicos sobre a temática durante a graduação. Entretanto, as fragilidades encontradas podem comprometer a segurança do paciente e do profissional, sendo necessária maior abordagem sobre essa temática durante a formação acadêmica.

Palavras-chave: Lavagem de mãos. Exposição a agentes biológicos. Conhecimento. Estudantes de ciências da saúde. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é um grande problema de saúde pública. Influencia a morbimortalidade, tempo de internação e gastos com diagnóstico e terapêutica. A aquisição de novas morbidades durante a internação gera forte impacto emocional ao paciente devido à possibilidade de complicações patológicas, dificuldade na cura e atraso na alta, aumento da resistência microbiana, alto custo para pacientes e familiares, comprometimento de suas relações com amigos e trabalho, além de levar à morte^(1,2).

Dentre os fatores contribuintes para a ocorrência das IRAS, cita-se a participação dos profissionais da área da saúde, que podem transmitir microrganismos patogênicos de um paciente a outro⁽³⁾.

Considerando a incidência e gravidade das IRAS, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2005 o Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, que tem como meta o

Clean Care is Safer Care. Seu objetivo é estimular o foco e as ações internacionais para o cuidado seguro. Como uma extensão do programa, em 2009 surgiu a campanha mundial “Salve vidas: higienize as mãos”, que objetivava melhorar a higienização das mãos (HM) e mostrava que esta deve ser considerada o primeiro passo para o controle das infecções e segurança dos pacientes⁽⁴⁾.

A HM é a maneira mais fácil e econômica de evitar a transmissão de microrganismos patogênicos, considerando-se as mãos importantes meios de propagação de infecções e principais instrumentos de trabalho dos profissionais da área da saúde. Para uma efetiva prevenção, deve ocorrer antes e depois de contato com paciente ou seu ambiente, independentemente do uso de luvas^(3,5).

De acordo com as recomendações feitas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a HM deve ser realizada por “todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de

¹Artigo Original, baseado na pesquisa de Iniciação Científica financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2010/19623-0). Apresentado em forma de pôster no XIII Pan American Nursing Research Colloquium.

*Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda em Biociências e Biotecnologia Aplicadas à Farmácia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). E-mail: jumrtz@hotmail.com

**Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: c_roseira@yahoo.com

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: isispienta@gmail.com

**** Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Professora Associada II da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: rosely@ufscar.br

medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado”^(6:57).

No entanto, sua adesão tem se mostrado insatisfatória. Estudo⁽⁷⁾ realizado em um hospital escola verificou que dos 1316 registros de oportunidades de se realizar a HM, em 72,3% não houve adesão, sendo que em nenhum dos setores foi possível observar um índice superior a 50%. Situação também identificada por outro estudo⁽⁸⁾ na atenção básica, onde diante das 298 oportunidades, a HM não foi realizada em 40,9% delas.

Como motivos para a baixa adesão da HM, estão: uso de luvas, falta de tempo, irritação cutânea, ausência dos insumos para a prática e alta demanda de HM⁽⁵⁾.

Quanto à adesão correta à HM por graduandos de enfermagem, um estudo⁽³⁾ demonstrou que 50% higienizaram as mãos antes e após os procedimentos, enquanto 42,4% o fizeram apenas após realização de algum procedimento e 6,5% somente antes. Porém, apenas 8,8% do total de alunos seguiram corretamente os passos para a higienização efetiva e adequada.

Visto que dados da literatura apontam para uma baixa adesão à HM por profissionais ou graduandos na área da saúde^(3,7,8), constatou-se que é preciso refletir sobre como esse tema é abordado entre os diferentes cursos da área. Este trabalho visou verificar o conhecimento dos estudantes de graduação de cursos da área da saúde sobre a HM, identificando possíveis fragilidades nesse conhecimento de forma a subsidiar a abordagem sobre o tema no ensino da área de saúde, contribuindo para o fortalecimento do conceito de segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, que visou verificar o conhecimento de alunos de graduação da área da saúde sobre a higienização das mãos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, parecer Nº 155/2011, que seguiu a Resolução 196/96, conduzindo a pesquisa de forma ética, garantindo o sigilo da identidade de seus participantes e respeitando a vontade e interesse

em participar do estudo. A coleta de dados se iniciou somente após o esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os sujeitos da pesquisa constituíram 222 alunos de graduação (62 de enfermagem, 57 de fisioterapia, 87 de terapia ocupacional e 16 de medicina) que já haviam sido inseridos no campo de prática profissional e aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada pelas autoras e se deu com alunos da área da saúde por meio de um questionário estruturado e auto-aplicável, no período de abril a setembro de 2011. Esse questionário foi baseado no manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde da ANVISA⁽⁹⁾ e avaliado por três especialistas. Apresentava seis questões em que se deveria assinalar verdadeiro ou falso, sendo que nas questões “um” e “dois” havia seis itens; nas questões “três”, “quatro” e “seis”, quatro itens; e na “cinco”, cinco itens, somando o total de 29 itens. O acerto de todos correspondia ao acerto de 100% do questionário. Os dados e os gráficos foram dispostos em planilhas do *Microsoft Office Excel 2007*. A análise foi feita a partir da estatística descritiva (medidas de tendência central, frequência) e coeficiente de variação de Pearson (CVP), utilizando o mesmo *software*, sendo os dados apresentados a partir de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 222 participantes deste estudo, 116 haviam participado previamente de estratégias educacionais específicas sobre os princípios de segurança do paciente e 136 de HM (Gráfico 1).

Nos cursos de enfermagem e medicina, os conceitos sobre segurança do paciente e técnica correta para a HM foram reconhecidos pelos graduandos no seu processo de formação. No curso de fisioterapia, a maioria reconheceu não ter participado de estratégias sobre segurança do paciente, enquanto na terapia ocupacional, a maioria não identificou nenhum dos temas em seu processo de formação.

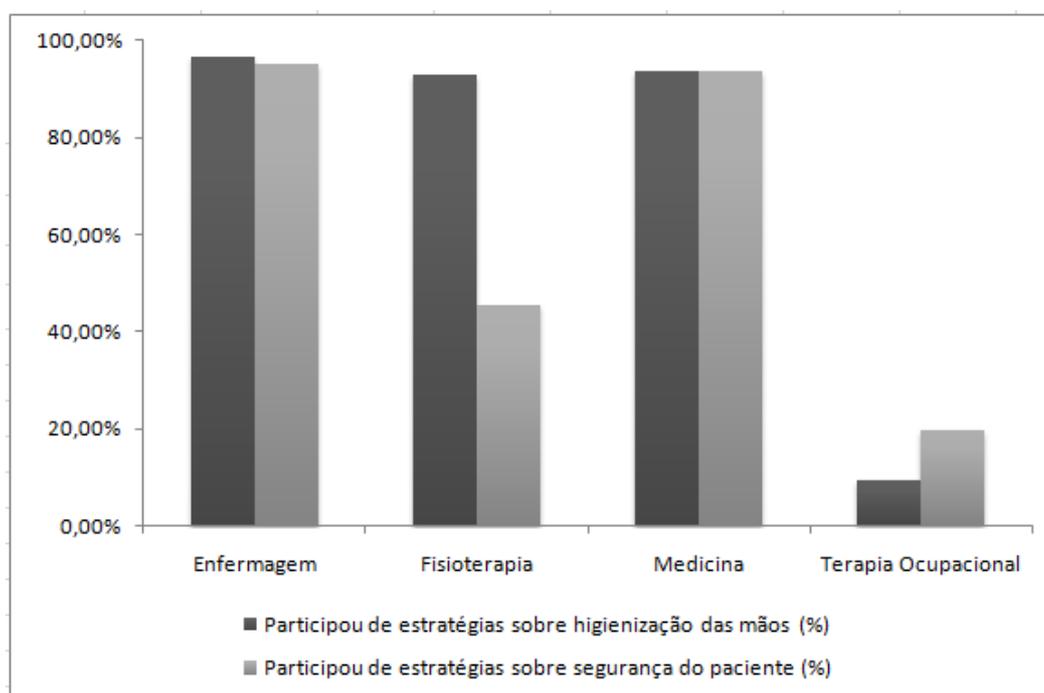


Gráfico 1. Distribuição dos alunos por curso, segundo a participação em estratégias sobre higienização das mãos e segurança do paciente. São Carlos-SP-Brasil, 2011.

Em um estudo sobre HM verificou-se que 96% dos alunos de diversos cursos relataram ter participado de atividades formais que envolviam essa prática, o que se aproxima dos achados supracitados, sendo imprescindível a conscientização dos alunos quanto à necessidade

da HM para a segurança individual e coletiva e no controle das IRAS⁽¹⁰⁾.

A média de acertos na avaliação de conceitos sobre HM foi de 85% (enfermagem), 77,5% (fisioterapia); 77% (medicina) e 75,3% (terapia ocupacional) (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência de acertos na avaliação de conceitos sobre HM segundo o curso de graduação. São Carlos-SP-Brasil, 2011.

Curso	100 - 75%		75 - 50%		Total
	n	%	n	%	%
Enfermagem	58	93,55	4	6,45	100
Fisioterapia	40	70,18	17	29,82	100
Medicina	11	68,75	5	31,25	100
Terapia Ocupacional	56	64,37	31	35,63	100

A literatura^(10,11) aponta que tanto acadêmicos quanto profissionais da área da saúde demonstram ter conhecimento teórico sobre HM, corroborando com os achados deste estudo, em que esse fato foi percebido. Entretanto, apesar do conhecimento, identifica-se que por diversas vezes o profissional negligencia as oportunidades de realizar as medidas básicas necessárias para a prevenção de infecções, levando a uma baixa adesão à HM, ao uso de luvas e à anti-sepsia da pele, sendo realizada em

taxas que variam de 5% a 81%. Tais circunstâncias mostram que há ainda uma grande dicotomia entre o saber e o fazer^(10,11,12, 13).

Essas informações evidenciam que a não adesão à técnica não pode ser atribuída exclusivamente à falta de conhecimento. Em contrapartida, observa-se que estratégias podem auxiliar na mudança desse comportamento. Dentre as quais, citam-se: disponibilidade de insumos para HM menos irritantes para a pele, disponibilidade de soluções alcoólicas, inserção

de pôsteres e elaboração de estratégias educacionais que considerem aspectos individuais, grupais e institucionais, partindo de uma abordagem diversificada e multidisciplinar⁽⁵⁾.

Tais circunstâncias reforçam a ideia de que se deve estimular os alunos a refletirem sobre a importância da prática da HM durante a graduação, a fim de que possam incorporá-la em

seu processo formativo e profissional. Isso porque se observa ainda uma atitude passiva dos profissionais da área da saúde diante da HM, que realizam a técnica de forma incorreta ou possuem uma adesão insatisfatória^(3,6).

Na tabela 2 é possível observar os resultados referentes aos acertos dos graduandos, com relação às questões que abordavam a importância, indicação e técnica da HM.

Tabela 2 - Distribuição do acerto dos participantes segundo a importância, indicações e técnica da HM. São Carlos-SP-Brasil, 2011.

	Curso	Máximo	Mínimo	Média	Moda	DP	CVP (%)
Importância da HM	Enfermagem	6	4	5,02	5	0,76	15,14
	Fisioterapia	6	4	5,14	5	0,61	11,87
	Medicina	6	4	4,69	5	0,60	12,79
	Terapia Ocupacional	6	3	4,77	5	0,69	14,47
Indicação dos momentos de realização da HM	Enfermagem	6	5	5,90	6	0,30	5,08
	Fisioterapia	6	5	5,91	6	0,29	4,91
	Medicina	6	5	5,94	6	0,25	4,21
	Terapia Ocupacional	6	4	5,84	6	0,40	6,85
Técnica de HM	Enfermagem	5	3	3,90	4	0,50	12,82
	Fisioterapia	5	2	3,05	3	0,35	11,48
	Medicina	5	3	3,19	3	0,54	16,93
	Terapia Ocupacional	5	2	3,05	3	0,53	17,38

Os alunos deste estudo mostraram compreender a importância da HM, uma vez que o baixo valor do desvio-padrão (DP) e do Coeficiente de Variação de Pearson (CVP) indica que a média pode ser considerada o valor que representa os acertos dessa questão. A mesma situação pode ser identificada na literatura, onde 89% dos alunos reconhecem a importância das mãos como veículo de contaminação cruzada⁽¹⁰⁾.

Quanto à indicação dos momentos de realização de HM, todos os cursos obtiveram média próxima ao máximo de acertos, sendo que o DP e CVP mostram uma variação pequena da pontuação para todos. Um estudo mostra que mais de 80% dos alunos consideraram necessária a HM no início e ao final do turno de trabalho, antes de cada atendimento, após retirada das luvas e após cada atendimento⁽¹⁰⁾. Os dados coincidem com este estudo, cujos alunos demonstraram conhecer os momentos oportunos para a HM.

A questão sobre como a HM deve ser abordada desde a técnica à solução a ser empregada. Em todos os cursos houve discentes que acertaram toda a questão e nenhum aluno a zerou. A frequência de acertos também ficou acima de 50% e a variação do DP e CVP foi pequena, indicando que há uma compreensão teórica sobre a HM.

Os resultados referentes aos acertos dos graduandos nas questões que abordavam os recursos utilizados para a HM encontram-se na Tabela 3.

A questão sobre os insumos utilizados na HM objetivava averiguar o conhecimento dos discentes acerca do sabão, água e antissépticos empregados nessa prática. Todas as médias foram próximas do valor máximo. A dispersão indicada pelo DP e CVP foi pequena o suficiente para indicar a média como um valor representativo para o acerto dos alunos, o que demonstra conhecimento básico quanto aos insumos necessários à prática de HM.

Tabela 3 - Distribuição do acerto dos participantes segundo os recursos utilizados na HM. São Carlos-SP-Brasil, 2011.

	Curso	Máximo	Mínimo	Média	Moda	DP	CVP (%)
Insumos utilizados para a HM	Enfermagem	4	2	3,68	4	0,54	14,67
	Fisioterapia	4	2	3,21	3	0,70	21,81
	Medicina	4	2	3,56	4	0,63	17,70
	Terapia Ocupacional	4	1	3,23	4	0,79	24,46
Utilização do álcool a 70%	Enfermagem	4	0	2,78	4	1,1	40,07
	Fisioterapia	4	0	2,18	3	1,04	47,71
	Medicina	4	0	2,38	3	1,02	42,86
	Terapia Ocupacional	4	0	2,29	3	0,94	41,05
Secagem das mãos	Enfermagem	4	2	3,39	3	0,58	17,11
	Fisioterapia	4	1	3	3	0,71	23,67
	Medicina	4	0	2,56	3	1,03	40,23
	Terapia Ocupacional	4	1	2,67	3	0,76	28,46

Todavia, há ainda dúvidas quanto à utilidade desses produtos. Conforme recomendações do próprio Ministério da Saúde⁽⁹⁾, além dos álcoois, a clorhexidina e os iodóforos estão entre os principais antissépticos utilizados para a higienização antisséptica das mãos, pois reduzem a microbiota transitória e residente.

Com relação à utilização do álcool 70% visava-se conhecer a compreensão do aluno quanto à sua eficiência, eficácia e indicação. A máxima e mínima indicam que houve discentes que acertaram toda a questão bem como discentes que não acertaram nenhum item da mesma, o que refletiu no DP e no CVP, sendo o mais alto de todas as questões, uma vez que essa foi a que obteve um alto índice de erros.

A HM com preparação alcoólica é tão eficiente quanto a higienização simples das mãos, porém é indicada quando as mãos não estiverem visivelmente sujas⁽⁹⁾. Seu uso tem sido associado pela literatura a uma forma de aumentar a adesão dos profissionais de saúde à HM, já que a aplicação dessa prática exige menos tempo⁽¹⁴⁾.

Considerando o significativo número de erros frente ao uso de álcool a 70%, há indícios de que alguns pontos relacionados à sua utilização ainda não foram devidamente esclarecidos.

A fim de se regularizar a utilização do álcool, a ANVISA publicou Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n°. 42, de 25 de outubro de 2010, que trata sobre a obrigatoriedade dos serviços de saúde em disponibilizar a preparação alcoólica para HM⁽¹²⁾.

A outra questão abordava aspectos relevantes à secagem das mãos após HM. O número mais frequente de acertos representa mais que 50%. E, embora em todos os cursos alguns alunos a acertaram integralmente, o mínimo de acertos variou. Essa condição interferiu na variação do DP e CVP, demonstrando que nesse quesito também alguns itens necessitam de maior esclarecimento.

Na tabela 4 há dados referentes às maiores fragilidades encontradas a partir dos itens com maior índice de erros dos questionários.

Tabela 4 - Distribuição das fragilidades de conhecimento dos participantes segundo a porcentagem de erros cometidos. São Carlos-SP-Brasil, 2011.

Curso	Minimização de risco de contaminação por material biológico pela HM%	Álcool a 70% complementar à HM com água e sabão%	Recomendação de solução degermante para HM simples%	Recomendação de Secadores elétricos para a secagem das mãos%	Emprego inadequado de substâncias para HM%	Recomendações Inadequadas relacionadas à HM%
Enfermagem	47,03	50	93,55	56,45	27,42	8,06
Fisioterapia	54,38	98,24	98,25	70,18	31,57	3,51
Medicina	62,50	68,75	93,75	87,50	25	6,25
Terapia Ocupacional	68,97	88,51	94,25	73,56	37,93	6,9

Dentre os itens com maior porcentagem de erros encontra-se a negação dos alunos de que a HM diminui a probabilidade do profissional se contaminar após o contato com material biológico. O desconhecimento desse quesito pode propiciar a banalização da higienização, uma vez que o profissional desconhece essa técnica como um fator de autoproteção.

No tocante às recomendações inadequadas relacionadas à HM, alguns alunos de fisioterapia e terapia ocupacional indicaram que ela deve ser feita após assistência somente quando o risco de infecção for evidente. Na literatura foi encontrado que os procedimentos com maior adesão à HM foram aqueles onde era possível observar risco ocupacional, o que pode ter motivado a higienização⁽¹⁵⁾.

Com isso, observa-se que há a percepção de que a HM é recomendada apenas para as situações cujos riscos são evidentes, em contrapartida, acredita-se que essa é uma medida que deve ser empregada mediante todas as assistências, independente do conhecimento dos profissionais da área da saúde de existência ou não de infecção no paciente.

Já alguns alunos de enfermagem e medicina indicaram que a HM é irrelevante frente ao uso de luvas, reforçando a necessidade de maior investimento no ensino⁽¹⁰⁾.

Em um trabalho⁽¹⁶⁾ identificou-se que em 84,4% das punções observadas não houve adesão dos profissionais à HM e às luvas, sendo salientado pelos autores a eficiência das medidas de prevenção de IRAS.

Paralelamente a isso, quando a HM é realizada, aponta-se a desatenção de profissionais, uma vez que de 108 curativos observados, em 61,1% não houve HM adequada. O uso de luvas também não foi identificado em 80% das observações, sendo que na punção de glicemia capilar elas foram usadas apenas em 14% das oportunidades⁽¹⁷⁾.

O item que indicava o álcool 90% como mais recomendado que o 70% foi mais assinalado por alunos da fisioterapia, medicina e terapia ocupacional.

Por ter um efeito microbicida rápido e pela sua baixa irritabilidade tecidual, o álcool está entre as substâncias preferidas para a HM⁽¹⁸⁾. Para que seu uso proporcione o efeito desejado,

a concentração recomendada do álcool etílico é de 70%⁽⁹⁾.

Todos os alunos alegaram ainda que o álcool gel 70% deve ser utilizado somente como antissepsia complementar à HM com água e sabão. O desconhecimento acerca da não recomendação dessa prática pode contribuir para a baixa adesão ao uso do álcool, uma vez que a combinação dessas técnicas pode ocasionar ressecamento ou dermatite⁽⁹⁾.

Todos os cursos tiveram uma alta porcentagem de erro ao afirmarem que a solução degermante é recomendada para a higienização simples das mãos. Por outro lado, houve alunos de enfermagem que erraram ao negar que a clorhexidina e os iodóforos são os principais antissépticos utilizados na higienização antisséptica das mãos.

Vê-se que o emprego de soluções degermantes não corresponde à indicação da higienização simples das mãos, e pelo alto índice de erros nesse item, é um assunto que pode estar sendo pouco explorado dentro da graduação de todos os cursos da área da saúde.

Quando há uma inadequação do uso de sabonetes líquidos e antissépticos, estes podem acarretar prejuízos na prevenção de afecções oriundas de uma higienização insatisfatória das mãos⁽¹⁹⁾. Assim, necessita-se de esclarecimento sobre os insumos utilizados para a HM durante a graduação, viabilizando o uso com responsabilidade, garantindo uma assistência segura e evitando o desperdício das substâncias.

Os alunos apresentaram, também, uma alta porcentagem de erros ao julgarem que a secagem das mãos pode ser feita com secadores elétricos ao invés de papel toalha, por não haver contato direto com o mesmo. Seu uso mostrou-se efetivo em apenas 55% das mãos dos homens e 68% das mãos das mulheres, enquanto as toalhas de papel tinham uma eficiência de cerca de 93% em ambos os sexos⁽²⁰⁾.

A não recomendação desses equipamentos está relacionada ao fato de que o tempo a ser despendido para a secagem pode não ser obedecido, pelas dificuldades que podem surgir para ser acionado e pela possibilidade de conduzirem microrganismos⁽⁹⁾. Dessa forma, o uso de papel toalha para a secagem das mãos não

pode ser substituído pelo uso de secadores elétricos, devendo ser seus riscos apresentados durante a graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não existe grande diferença na quantidade de acertos entre os cursos, demonstrando adequado conhecimento sobre o tema abordado, o que resultou em uma média acima de 75% de acertos em todos os cursos.

Há compreensão sobre o tema HM por parte dos graduandos, devendo-se abordar mais amplamente os insumos e substâncias empregadas nessa prática, tornando a assistência dos serviços de saúde mais segura tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

Considerando que no atendimento à clientela ainda há uma distância entre o saber e o fazer, é fundamental que durante o processo de formação do profissional a importância da adesão à HM seja amplamente discutida e evidenciada através de

artigos científicos e observação da prática clínica. Mais do que a conscientização do aluno, o docente também deve aderir à HM nos momentos oportunos, para atuar como exemplo e incentivar a prática.

Espera-se que este trabalho oportunize um momento de reflexão dos docentes e discentes sobre a importância e técnica correta da HM e os conceitos de segurança do paciente.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos departamentos de todos os cursos envolvidos na pesquisa, que colaboraram com o seu desenvolvimento, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo financiamento cedido e às enfermeiras Maria Clara Padoveze e Mellina Yamamura, que contribuíram com a elaboração do questionário.

PATIENT SAFETY: KNOWLEDGE OF HEALTH CARE STUDENTS ABOUT HAND HYGIENE

ABSTRACT

There are several reasons for the occurrence of infections related to health assistance and its consequences influences the time of treatment and prognosis of the patient. Being the hand hygiene an efficient and economical method to prevent transmission of microorganisms, this study aimed to identify the knowledge of health care students of the Federal University of São Carlos (UFSCar) about hand hygiene, within the concept of patient's safety. Using a quantitative approach method, it was applied 222 structured guides to students of nursing, physiotherapy, occupational therapy and medicine, being the data analyzed using descriptive statistics. From the total of correct answers of the guide, all courses have achieved a score greater than 75%. The fragilities identified in knowledge related to: hand hygiene as a method of protection against acquisition of infections; the use and recommendation of 70% alcohol and detergents formulations; and the recommendation for not using electric dryers. It was observed that the students consolidated basic knowledge on the subject during graduation. However, those fragilities could compromise the security of the patient and professional, being necessary a greater approach on this subject during the academic education.

Keywords: Handwashing. Exposure to biological agents. Knowledge. Students, health occupations. Patient safety.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD SOBRE EL LAVADO DE MANOS

RESUMEN

Muchas son las razones para la ocurrencia de infecciones relacionadas a la asistencia a la salud y sus consecuencias afectan el tiempo de tratamiento y el pronóstico del paciente. Siendo la higienización de las manos un método eficiente y económico para prevenir la transmisión de microorganismos, este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los estudiantes en el área de la salud de la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) acerca de la higienización de las manos, en el concepto de seguridad del paciente. Utilizándose un enfoque cuantitativo, se aplicaron 222 cuestionarios estructurados a los alumnos de enfermería, fisioterapia, medicina y terapia ocupacional, siendo los datos analizados a partir de la estadística descriptiva. En el total de aciertos del cuestionario, todos los cursos alcanzaron puntuación mayor que 75%. Las deficiencias en el conocimiento identificadas estaban relacionadas con la higienización de las manos como método de protección contra la adquisición de infecciones; el uso y recomendación adecuada del alcohol a 70% y de soluciones degermantes; y con la no recomendación del uso de secadoras eléctricas. Se observó que los estudiantes han consolidado los conocimientos básicos sobre el tema

durante la graduación. Sin embargo, las deficiencias encontradas pueden comprometer la seguridad del paciente y del profesional, siendo necesario un mayor enfoque sobre este tema durante la formación académica.

Palabras clave: Lavado de manos. Exposición a agentes biológicos. Conocimiento. Estudiantes del área de la salud. Seguridad del paciente.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization, World Alliance for Safer Health Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO Press; 2009.
- Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. *Rev Esc Enferm USP*. [on-line]. 2010. [citado 2012 jan 07]; 44(1):161-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a23v44n1.pdf>.
- Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. [on-line]. 2009 [citado 2012 jan 07]; 43(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/18.pdf>.
- World Health Organization (US). A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Patient Safety. Save lives, clean your hands. Geneva, 2009. [citado 2012 jan 06]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf.
- Cruz EDA, Pimenta F, Palos MAP, Silva SEM, Gir E. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. *Cienc enferm*. [on-line]. 2009 [citado 2014 jan 21]; 15(1):33-38. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art05.pdf>.
- Souza FC, Rodrigues IP, Santana HT. Perspectiva Histórica. In: Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília (DF): MS; 2009 [citado 2012 jan 06]:11-15. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf.
- 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*. [on-line]. 2010. [citado 2014 jan 12]; 12(2):266-71. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>.
- Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, Pereira MS. Higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção pessoal. *Cienc cuid saude*. [on-line]. 2012 [citado 2014 jan 12]; 11(2):343-351. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15204/pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (BR): Anvisa; 2007 [citado 2012 jan 18]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manua_l_integra.pdf.
- Tipple AFV, Mendonça KM, Melo MC, Souza ACS, Pereira MS, Santos SLV. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde. *Acta Sci, Health Sci*. [on-line]. 2007 [citado 2012 ago 14]; 29(2):107-14. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1079/533>.
- Santos TCR, Roseira CE, Piai-de-Morais, TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev gaúch enferm*. No prelo 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: relatório sobre auto-avaliação para higiene das mãos. Brasília (DF): Anvisa; 2012. [citado 2012 jul 07]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b0708b004a5e0144be88ff45db97490b/Relat%C3%B3rio_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf?MOD=AJPERES.
- Martins KA, Tipple AFV, Souza ACS, Barreto RASS, Siqueira KM, Barbosa JM. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. *Cienc cuid saúde*. [on-line]. 2008. [citado 2012 nov 27]; 7(4):485-492. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6634/3908>
- 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 Enferm*. [on-line]. 2010. [citado 2014 mar 01]; 12(2):266-71. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a06.htm.
- Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto AS. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Eletr Enferm*. [on-line]. 2009 [citado 2012 set 16]; 11(2):334-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm>.
- Cirelli MA, Figueiredo RM, Zem-Mascarenhas SH. Adherence to standard precaution in the peripheral vascular access. *Rev latino-am enfermagem*. [on-line]. 2007 [citado 2012 ago 26]; 15(3):512-4. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a24.pdf>.
- Figueiredo RM, Maroldi MAC. Home care: health professionals at risk for biological exposure. *Rev Esc Enferm USP*. [on-line]. 2012 [citado 2012 ago 26]; 46(1):140-5. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a20.pdf.
- Kawagoe JY, Graziano KU, Martino MD, Siqueira I, Correa L. Bacterial reduction of alcohol-based liquid and gel products on hands soiled with blood. *Am J Infect Control*. 2011 Nov; 39(9):785-7.

19. Serufo JC. Avaliação da dinâmica de contaminação extrínseca de sabonetes líquidos e anti-sépticos no processo de uso em hospitais brasileiros da rede sentinela. Relatório. Belo Horizonte; 2007. [citado 2012 fev 15]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controle/anti_septicos_final.pdf.

20. Redway K, Fawdar S. A comparative study of three different hand drying methods: paper towel, warm air dryer,

jet air dryer. European Tissue Symposium (ETS). Londres: Universidade de Westminster; 2008. [citado 2012 fev 12]. Disponível em: <http://www.europeantissue.com/pdfs/090402-2008%20WUS%20Westminster%20University%20hygiene%20study,%20nov2008.pdf>.

Endereço para correspondência: Juliana Martinez. Avenida Pedro Galleazzi, 634, Vila Sedenho. Araraquara, CEP 14806-015, SP, Brasil. E-mail: jumrtz@hotmail.com.

Data de recebimento: 12/11/2012

Data de aprovação: 11/03/2014