

Higienização das mãos entre profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória*

Hand hygiene among circulating nursing professionals at the operating room

Karina Costa de Medeiros¹ • Isabelle Campos de Azevedo² • Giovanna Karinny Pereira Cruz³ • Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho⁴ • Fabiane Rocha Botarelli⁵ • Marcos Antonio Ferreira Júnior⁶

RESUMO

Objetiva-se descrever a frequência, os materiais disponíveis e utilizados e a execução padronizada da técnica de higienização das mãos entre os profissionais de enfermagem circulantes que atuam em sala operatória em um hospital público do nordeste brasileiro. Estudo de abordagem quantitativa, de corte transversal, descritivo e observacional, realizado no Centro Cirúrgico de um hospital público em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Verificou-se que a frequência de higienização das mãos foi baixa, principalmente quando relacionada a procedimentos não técnicos na unidade, como após o uso de sanitário e depois de refeições. Nenhum profissional seguiu de modo satisfatório o passo a passo técnico. Conclui-se que os achados deste estudo são alarmantes, uma vez que não houve um mínimo de acerto em termos de frequência e execução técnica de higienização das mãos, com necessidade de atenção por parte desse grupo profissional para adesão prática e implementação de educação permanente em serviço.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Higiene das Mãos; Enfermagem; Salas Cirúrgicas; Centros Cirúrgicos.

ABSTRACT

The aim is to describe the frequency, the available and used materials and the standardized execution of the hand hygiene technique among the circulating nursing professionals who work in an operating room in a public hospital in the Brazilian Northeast. Study with a quantitative approach and a cross-sectional, descriptive, and observational design conducted at the surgical center of a public hospital in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. It was found that the frequency of hand washing was poor, especially when related to non-technical procedures at the facility, such as after using the bathroom and after eating snacks. No professional has satisfactorily complied with the technique. It concludes that the findings of this study are important, since there was not a minimum of adequacy in terms of frequency and technical execution of hand washing, something which requires attention by this professional group to the practical application and deployment of ongoing in-service education.

Keywords: Cross Infection; Hand Hygiene; Nursing; Operating Rooms; Surgical Centers.

NOTA

¹ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva da Casa de Saúde São Lucas, Natal, RN, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC)". E-mail: karinacmedeiros@gmail.com

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC)". E-mail: isabellebr2511@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC)". E-mail: giovannakarinnny@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC)". E-mail: diana-rego@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC)". E-mail: fabibotarelli@hotmail.com

⁶ Enfermeiro. Doutor em Saúde e Desenvolvimento, Professor dos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC)" (orientador). E-mail: marcos_nurse@hotmail.com

*Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Higienização das mãos entre profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória", apresentado em 2012 ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN.

INTRODUÇÃO

O contexto hospitalar é constituído de inúmeras condições que favorecem o cuidado seguro com vistas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos a suas instalações para os mais diversos tipos de tratamento e métodos de diagnóstico. Entretanto, algumas dessas condições relacionadas à estrutura física, fluxo de pessoas, concentração de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, manipulação de medicamentos que podem gerar resistência microbiana, entre outras, podem favorecer a aquisição e desenvolvimento de infecções nesse ambiente e representar uma iatrogenia do serviço hospitalar¹⁻².

A infecção hospitalar (IH) constitui um problema de saúde pública, muito discutido nas mais diversas áreas de atuação de profissionais de saúde envolvidos diretamente com a assistência prestada a indivíduos ou grupos. Pode ser definida como a infecção adquirida e manifestada no período de internação do paciente ou até mesmo após esse evento, quando relacionada à hospitalização²⁻³.

Na maioria das vezes a IH é adquirida por meio da flora microbiana existente no próprio paciente, principalmente na realização de procedimentos invasivos que contribuem para sua instalação, e ela também pode instalar-se como complicação em pacientes gravemente enfermos¹⁻³.

Diversas medidas são utilizadas no sentido de controlar as causas da IH, entre elas está a higienização das mãos dos profissionais de saúde diretamente ligados aos cuidados assistenciais, bem como de pacientes e seus acompanhantes; o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva; o processamento de materiais de uso hospitalar e as diversas medidas de assepsia e antisepsia utilizadas nesse ambiente⁴.

Em relação à higienização das mãos, como forma de controle e prevenção da IH, é indiscutível sua relação com os mais diversos índices de IH encontradas pelos estudos científicos já produzidos. Tão grande é a relevância global do tema que, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi lançada a "Aliança Mundial para Segurança do Paciente", com destaque para a higienização das mãos, firmada com vários países⁵.

As mãos dos profissionais de saúde constituem um dos principais meios de transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar. Nesse sentido, a higienização das mãos é considerada uma das formas mais efetivas e simples contra a IH, pois reduz significativamente a transmissão de patógenos, diminui a incidência de infecções adquiridas e também diminui a taxa de mortalidade nos serviços de saúde.

Vale ressaltar que a higienização das mãos é uma prática que pertence à rotina dos setores hospitalares, com baixo custo, e constitui uma técnica simples, que requer poucos materiais e estruturas para ser realizada de forma adequada⁶. Pode-se conceituar a higienização das mãos como a prática de fricção vigorosa das mãos, dedos e punhos, com utilização de sabão/antisséptico, seguida de

enxague com água abundante, com vistas à remoção da maior parte das bactérias transitórias da flora existente nas células descamativas dessa parte do corpo, com vistas à segurança do paciente^{4,5,7,8}.

Para a higienização das mãos, visando à prevenção e ao controle da transmissão de microrganismos, são necessários três elementos básicos: 1) uma solução com eficácia antimicrobiana comprovada microscopicamente; 2) a realização do procedimento técnico adequado (passo a passo da técnica e tempo preconizado); e 3) manutenção da regularidade da ação.

Estudos apontam que o maior problema encontrado no que se refere à higienização das mãos não se trata da ausência de produtos de qualidade, mas, sim, da negligência dos profissionais de saúde diante da realização correta da técnica⁹⁻¹¹.

É importante ressaltar que os produtos utilizados para a higienização das mãos, bem como a execução correta das técnicas padronizadas, constituem fatores decisivos para o êxito nesse procedimento, que é considerado simples, mas decisivo para a qualidade da assistência hospitalar. Vários produtos antissépticos associados a detergentes estão disponíveis para a execução correta das técnicas, compostos à base de clorexidina, iodo (polivinilpirrolidona – PVP-I), além do próprio álcool. Vale destacar que o uso inadequado desses produtos, bem como da execução técnica de forma errada, podem produzir um efeito ineficiente e constituir uma fonte para a cadeia de transmissão de microrganismos multirresistentes¹¹⁻¹².

A padronização das técnicas de higienização das mãos pela OMS tem sido observada pela formulação de diretrizes que visam à adesão dos profissionais de saúde à forma correta de execução e a manutenção da regularidade dessa ação nos diversos ambientes de prestação de serviços de saúde, com destaque para o meio hospitalar. Essas estratégias são direcionadas à área da saúde, o que envolve todos os profissionais e a comunidade com o objetivo de reduzir os riscos relacionados à IH¹¹⁻¹².

Dessa forma, toda instituição hospitalar deverá ter uma equipe dinâmica de trabalho contínuo para controle da IH, contar com um sistema de vigilância epidemiológica eficiente, além de um setor de educação permanente adequado para disseminar o conhecimento baseado em evidências de uma forma facilmente compreensível para todos os quadros de pessoal¹³.

Entre as IHS mais comuns, aquelas relacionadas com o manuseio inadequado do sítio cirúrgico merecem destaque, pois constituem cerca de 11% do total das IHS. Os pacientes hospitalizados em período pré-operatório estão mais suscetíveis a diversas fontes de infecção, assim como aqueles em pós-operatório imediato, o que se justifica pela redução da imunidade resultante, principalmente, do trauma anestésico-cirúrgico¹⁰.

Os pacientes hospitalizados submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam um risco maior para aquisição da IH,

algo notadamente evidenciado por se tratar de procedimentos que sempre geram danos físicos, com lesões na pele, órgãos e sistemas, mesmo na modalidade de cirurgia minimamente invasiva. A higienização das mãos nesses setores, com destaque para o centro cirúrgico, constitui, portanto, um procedimento obrigatório, que deverá ser dotado de todo rigor técnico no que diz respeito às técnicas padronizadas e à manutenção da regularidade dessa ação¹⁰⁻¹³.

A alta rotatividade de pacientes atendidos no centro cirúrgico, os diferentes tipos de cirurgia e seus graus de contaminação distintos associados à assistência à saúde, mesmo que em pele íntegra, torna a higienização das mãos uma medida imprescindível para garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes¹⁰⁻¹³.

Dessa maneira, este estudo objetivou descrever a frequência, os materiais disponíveis e utilizados e a execução padronizada da técnica de higienização das mãos entre os profissionais de enfermagem circulantes que atuam em sala operatória em um hospital público do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e observacional, de corte transversal realizado no centro cirúrgico de um hospital público em Natal (RN), Brasil. A instituição estudada é um hospital geral que presta assistência à saúde há mais de cem anos, em todos os níveis de complexidade assistencial. Trata-se de um hospital de grande porte, com cerca de 230 leitos, que atende as principais especialidades clínicas e cirúrgicas, além de ser uma instituição de referência para o transplante hepático, renal e de córneas¹⁴.

O centro cirúrgico conta com sete salas operatórias, destas, três são destinadas para cirurgias especializadas que incluem transplantes e cirurgia cardíaca e neurológica. No período do estudo, o centro cirúrgico contava com três enfermeiras responsáveis pela gerência da unidade e da equipe de enfermagem, composta por 34 funcionários, auxiliares ou técnicos de enfermagem, nas funções de circulante de sala operatória ou instrumentador cirúrgico, além do funcionário da limpeza e equipes de cirurgiões e anesthesiologistas.

A população do estudo foi representada por todos os profissionais de enfermagem circulantes que atuavam em sala operatória, com vínculo empregatício estabelecido com a instituição estudada, em pleno exercício de suas atividades laborais.

A amostra foi composta pelos profissionais de enfermagem circulantes que atuavam na sala operatória, designados por escala de serviço no momento da coleta de dados, independente do grau de formação em enfermagem. Foram excluídos os profissionais que atuavam como circulantes de sala sem formação em enfermagem, bem como aqueles que, mesmo com formação na área, estavam vinculados como bolsistas voluntários ou alunos de graduação ou pós-graduação, além dos residentes.

Dessa forma, a amostra foi composta por 28 sujeitos de um total de 34 funcionários elegíveis. As perdas se deram por recusa de um sujeito e encerramento de cinco contratos de prestação de serviço durante o período de coleta de dados.

Os dados foram coletados com uso de um formulário semiestruturado elaborado especificamente para este estudo, durante o período de agosto a outubro de 2013. A coleta ocorreu por meio da observação de cada um dos participantes avaliados em seu local de trabalho durante todo o turno designado, com análise da higienização das mãos, de forma a caracterizar a frequência, os materiais disponíveis e os utilizados, a execução técnica e a manutenção da regularidade.

Como forma de minimizar um possível viés, uma vez que cada sujeito poderia reproduzir práticas diferentes de seu cotidiano se soubesse que seria avaliado em certo período, foi apresentado a todos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da observação. As observações começaram somente após o consentimento por escrito ter sido obtido de todos que aceitaram participar, sem aviso prévio da data em que cada um seria observado, com a presença de mais de um pesquisador por período.

A análise dos dados se baseou nas variáveis sexo, idade, formação, tempo de formação e de atuação no setor de centro cirúrgico, bem como manipulações realizadas pelos profissionais junto com a frequência da higienização das mãos, local onde foi realizada a técnica, sua execução passo a passo, materiais disponíveis e utilizados e tempo dispendido. Os dados foram organizados em planilha do programa *Microsoft Excel*[®], versão 2003, e analisados por meio do programa estatístico *Epi-Info*, versão 3.5.2, com posterior apresentação dos dados em tabelas e gráficos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), de acordo com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde (CNS), sob o Parecer n. 347.870 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 17357313.0.0000.5537.

RESULTADOS

Dos 28 sujeitos que atenderam aos critérios de elegibilidade para participação deste estudo, a maior parte possuía formação técnica em enfermagem (67,6%), entretanto, 14,4% também possuíam Ensino Superior em Enfermagem.

Houve predomínio do sexo feminino (82,1%), com idades entre 25 e 62 anos e média de 39,3 anos. Houve maior número de profissionais entre 31 e 40 anos de idade (49,8%). O tempo de atuação no setor mais frequente variou de cinco a 20 anos (35,8%), embora a população recente no setor, até um ano (31,9%), tenha obtido quase o mesmo percentual.

Ao considerar a formação inicial, o tempo de formado dos sujeitos ficou concentrado entre 10 e 20 anos, e mais

de 70% estão entre cinco e 20 anos. As características completas dos sujeitos são descritas na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de enfermagem circulantes na sala operatória (n = 28).

Características	Total	
	n	%
Formação		
Auxiliar de enfermagem	01	3,6%
Auxiliar/técnico de enfermagem	02	7,2%
Técnico de enfermagem	19	67,6%
Técnico de enfermagem/enfermeiro	04	14,4%
Técnico de enfermagem/gestão*	02	7,2%
Subtotal	28	100%
Sexo		
Feminino	23	82,1%
Masculino	05	17,9%
Subtotal	28	100%
Idade		
Entre 25 e 30 anos	04	14,4%
Entre 31 e 40 anos	14	49,8%
Entre 41 e 50 anos	05	17,9%
Acima de 51 anos	05	17,9%
Subtotal	28	100%
Tempo de atuação no setor		
Até 01 ano	09	31,9%
Mais de 01 até 05 anos	05	17,9%
Mais de 05 até 20 anos	10	35,8%
Mais de 20 anos	04	14,4%
Subtotal	28	100%
Tempo de formado		
Até 05 anos	03	10,7%
Mais de 05 até 10 anos	09	31,9%
Mais de 10 até 20 anos	11	39,5%
Mais de 20 até 30 anos	02	7,2%
Mais de 30 anos	03	10,7%
Subtotal	28	100%

Fonte: elaboração própria.

(*)Curso superior tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Tabela 2: Frequência de higienização das mãos entre profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória em momentos específicos, de acordo com o tempo de atuação no setor (n = 28).

Momento de higienização das mãos observado	Até 1 ano		Mais de 1 até 5 anos		Mais de 5 até 20 anos		Mais de 20 anos	
	S	N	S	N	S	N	S	N
Ao entrar no centro cirúrgico	02	07	00	05	01	09	01	03
Antes do preparo da sala operatória para a cirurgia	01	08	04	01	06	04	03	01
Antes e após o uso de sanitário	00	09	00	05	02	08	01	03
Antes e após a realização de lanches	02	07	01	04	03	07	01	03
Entre o manuseio de pacientes diferentes	06	03	02	03	01	09	01	03
Entre procedimentos com o mesmo paciente	05	04	00	05	03	07	01	03

Fonte: elaboração própria.

A tabela 2 apresenta a frequência de higienização das mãos realizadas pelos profissionais de acordo com o seu tempo de atuação no setor. Foi evidenciado que 24 profissionais observados não realizaram a higienização das mãos ao entrar no setor, independente do tempo de atuação. Um estudo prospectivo observacional realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal de um hospital de ensino público identificou que 55,8% dos profissionais realizaram a higienização das mãos ao entrar na unidade¹⁵.

Todas as descrições citadas anteriormente fizeram menção somente à aplicação ou não da técnica de higienização das mãos, entretanto, quando analisadas para verificação da adequação aos passos preconizados, constatou-se que 26 sujeitos (92,8%) os realizaram de forma incorreta e dois (7,2%) não os realizaram em nenhum momento durante todo turno de trabalho, ou seja, dos que realizaram a higienização das mãos, ninguém a fez corretamente.

A tabela 3 apresenta detalhadamente as características da aplicação da higienização das mãos dos profissionais, com apontamento dos principais erros. Do total de sujeitos (28), 19 profissionais (67,6%) apresentaram erros procedimentais relacionados exclusivamente às técnicas no que se refere ao passo a passo para a higienização das mãos, no que se refere à fricção em todas as principais partes das mãos e punhos, uso correto do antisséptico e fechamento da torneira. Para essa constatação do passo a passo, além dos detalhes técnicos citados anteriormente, também foram levados em consideração os tempos mínimo e máximo para efetividade do procedimento, o uso de produtos corretos e a utilização do ambiente de forma adequada.

Entretanto, 60,7% dos funcionários utilizaram materiais adequados para a higienização, como sabão líquido e o papel toalha para a secagem, pois em alguns poucos dias não havia papel toalha para aplicação da técnica correta. É importante ressaltar que o uso de tecidos para a secagem das mãos é totalmente inadequado, uma vez que há um acúmulo maior de sujidades e microrganismos

Tabela 3: Características da aplicação da técnica de higienização das mãos por parte de profissionais de enfermagem circulantes em sala operatória (n = 28)*.

Características	Total	
	n	%
Realizou incorretamente o passo a passo da técnica de higienização das mãos	19	67,6%
Não realizou a higienização das mãos em nenhum momento	02	7,2%
Realizou a secagem das mãos na roupa privativa	04	14,4%
Realizou a higienização das mãos apenas uma vez durante o turno	02	7,2%
Realizou a higienização das mãos em local inadequado	01	3,6%
Total	28	100%

Fonte: elaboração própria.

(*) Cada profissional foi observado durante um turno completo de trabalho para verificação da frequência e das condições de aplicação da higienização das mãos.

nesse material, agravado pelo fato de que a maioria dos profissionais aplicou a higienização das mãos de forma incorreta, quando acumularia mais sujidades ainda.

Também vale ressaltar que, ao analisar somente as fases de fricção das mãos orientadas pela técnica padronizada para higienização das mãos, sem levar em conta os insumos utilizados, a manutenção da regularidade e o tempo despendido, alguns profissionais apresentaram execução correta do passo a passo³. A figura 1 quantifica tal situação de acordo com o tempo de atuação no setor, com destaque para aqueles com experiência de um a cinco anos (17,9%). É preocupante o fato de nenhum profissional com mais de cinco anos de atuação, isto é, 50% da amostra, ter realizado de forma correta nem mesmo os passos elementares da técnica.

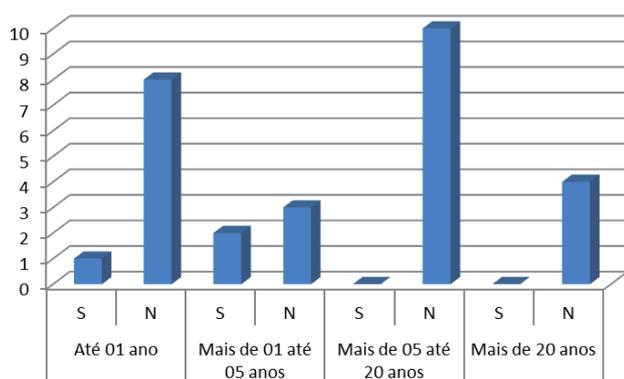


Figura 1: Aplicação correta somente dos passos da técnica de higienização das mãos por parte dos profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória, por tempo de atuação no setor.

Fonte: elaboração própria.

DISCUSSÃO

Percebe-se grande disparidade entre as realidades analisadas neste estudo, apenas quatro (14,3%) sujeitos realizaram a higienização das mãos ao entrar no setor para início de suas atividades profissionais, enquanto que na clínica cirúrgica de um hospital escola da região Centro-Oeste 390 (29,6%) oportunidades foram registradas¹⁵. Tal resultado gera grande preocupação, uma vez que um percentual muito baixo de profissionais demonstra um entendimento do controle de infecção hospitalar, principalmente por se tratar de um setor crítico de assistência à saúde, como é o caso do centro cirúrgico.

Em se tratando da frequência da higiene das mãos pelos profissionais, referente ao valor numérico encontrado durante o período observado, este estudo encontrou realidade similar à de um estudo recentemente publicado, no qual se verificou uma pequena taxa de adesão dos profissionais quanto à frequência de higienização, conforme as oportunidades que surgiam. No caso, 78,5% dos profissionais de uma UTI não aderiram à prática, tanto antes do contato com o paciente e antes de procedimento asséptico como após o contato com o paciente e/ou ambiente e após contato com fluidos biológicos¹¹. Trata-se de um dado importante, visto que a assiduidade e regularidade desse simples procedimento possui reflexo não só no controle de infecções, mas também na proteção individual dos profissionais envolvidos.

Após a entrada no setor em questão, os profissionais que trabalhavam nele por até um ano apresentaram pouca adesão à higienização das mãos, com destaque para o item “antes do preparo da sala operatória”, que difere dos itens observados relacionados ao “uso de sanitário” e a “realização de lanches”, nos quais todos os grupos de tempo de atuação apresentaram baixa adesão ao procedimento. O grupo de profissionais entre um e cinco anos de atuação no setor chegou a apresentar 100% de não realização da prática em questão quanto ao uso de sanitário. Destaca-se, nesse resultado, o potencial de transmissão de microrganismos, com relação direta com o aumento das taxas de IH e posteriores complicações pós-operatórias.

Entretanto, o mesmo grupo de profissionais com menor tempo de atuação no setor, até um ano, apresentou uma frequência maior na técnica de higienização das mãos, observada nos momentos “entre o manuseio de pacientes diferentes” e “entre procedimentos no mesmo paciente”, algo diferente do que ocorre nos demais grupos.

Um estudo analisou esse mesmo procedimento em uma UTI neonatal, porém, abordou profissionais de diversas categorias da saúde e acompanhantes dos pacientes internados e verificou que a técnica correta da higienização das mãos não foi observada em nenhuma das vezes. A constatação de erro em todos os casos deveu-se ao equívoco no fechamento da torneira com o papel toalha¹⁵. Apesar de diferir deste estudo, também houve resultados insatisfatórios quanto à aplicação da técnica correta.

Vale ressaltar que o centro cirúrgico analisado dispõe de lavabos para higienização das mãos e antisepsia pré-operatória pelos membros da equipe cirúrgica de forma satisfatória. Porém, verificou-se a ausência de um lavabo na entrada do setor, ou mesmo nos vestiários, o que justifica a baixa adesão na higienização das mãos antes de entrar na unidade.

Ainda em relação à disponibilidade de materiais, o setor apresentou, por um curto período de tempo, falta no suprimento de clorexidina degermante, utilizada preferencialmente pelos profissionais, fato este que pode ter colaborado para uma redução na adesão ao procedimento, uma vez que aqueles profissionais que apresentassem algum grau de sensibilidade ao iodo não dispunham de outra opção senão esta na associação com detergente. Essa mesma condição foi encontrada em outro estudo que analisou a acessibilidade da estrutura física hospitalar para a aplicação da higienização das mãos; detectou-se uma falha na sistematização da distribuição de insumos como o sabão líquido com solução antisséptica e preparações alcoólicas¹⁶.

CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou a frequência de aplicação da técnica de higienização das mãos de profissionais de enfermagem circulantes de sala operatória, bem como os materiais disponibilizados e utilizados e a execução ou não da técnica padronizada. Ao constatar a inexistência de uma prática considerada elementar e vital para o combate à IH, especificamente em um setor crítico, onde a atenção deveria ser maior, fica evidenciada a preocupação em relação ao tipo de prática que a equipe de enfermagem exerce.

Apesar das limitações deste estudo, os resultados demonstraram que o maior tempo de prática profissional é proporcional à baixa adesão da execução de atividades padronizadas, que devem ser rotineiramente revistas, aprimoradas e cada vez mais utilizadas. Cabe principalmente aos enfermeiros a observação dessa prática no centro cirúrgico, bem como a busca por estratégias de promoção da adesão dos profissionais circulantes de sala operatória para a manutenção da regularidade da técnica de higienização das mãos, bem como no uso correto de insumos e materiais necessários e a execução da técnica passo a passo, de forma sistemática, para garantia da melhoria do cuidado e da prestação de um serviço com vistas à segurança do paciente no centro cirúrgico.

Acredita-se que a educação permanente em serviço de forma efetiva consiga promover maior adesão e credibilidade nos serviços de enfermagem, principalmente por se tratar de uma prática que requer baixos custos para sua aplicação correta e depender da adesão de profissionais da saúde. Espera-se que estes resultados sirvam para despertar esses profissionais quanto às suas responsabilidades técnicas de sua profissão.

Portanto, ao descrever a frequência e as técnicas utilizadas no setor pelos profissionais, esse estudo almejou contribuir para que as medidas de controle das IH sejam adotadas em benefício da recuperação e promoção da saúde dos pacientes, bem como a melhoria da assistência com vistas a satisfazer suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2005 [acesso em 06 jun 2013];14(2): 250-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>.
2. Batista OMA, Moura MEB, Nunes BMVT, Silva AO, Nery IS. Representações sociais de enfermeiras sobre a infecção hospitalar: implicações para o cuidar prevencionista. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2012 [acesso em 06 jun 2013];20(4): 500-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5318/3922>.
3. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
4. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 06 jun 2013]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/paciente_hig_maos.pdf.
5. World Health Organization [Internet]. Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva: WHO; 2009 [acesso em 06 jun 2013]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf.
6. Allegranz B, Gayet-Ageron A, Damani M, Bengaly L, McLaws M-L, Moro M-L et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2013 [acesso em 20 jun 2013];13: 843-51. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(13\)70163-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(13)70163-4.pdf).
7. Kampf G, Löffler H, Gastmeier P. Hand hygiene for the prevention of nosocomial infections. *Deutsches Ärzteblatt International* [Internet]. 2009 [acesso em 20 jun 2013];106(40): 649-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770229/>.
8. Bernalte-Martí V, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enferm Clín* [Internet]. 2015 [acesso em 10 jun 2015];25(2): 64-72. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001223>.
9. Silva SM, Tourinho FSV, Gurgel PKF, Fernandes LGG, Medeiros KS, Santos VEP. Higienização das mãos para a segurança do paciente: análise de imagens do site Google. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 30 nov 2016];6(2): 48-56. Disponível em: <file:///C:/Users/PROF.%20MARCOS/Downloads/10352-29119-1-PB.pdf>.

10. Barreto RASS, Rocha LS, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA. Higienização das mãos: a adesão entre profissionais de enfermagem da sala de recuperação anestésica. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2009 [acesso em 30 jun 2013];11(2): 334-40. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a14.pdf.
11. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 10 set 2013];34(2): 78-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a10.pdf>.
12. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Resolução Diretiva Colegiada n. 42, de 25 de outubro de 2010: dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de soluções alcoólicas para a fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 30 jun 2013]. Disponível em: <http://www.sanevitta.com.br/legislacao/6.pdf>.
13. Mathur P. Hand hygiene: back to the basics of infection control. *Indian Journal of Medical Research* [Internet]. 2011 [acesso em 20 jun 2013];134(5): 611-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249958/>.
14. Silva RFO, Ferreira Júnior MA, Medeiros KC, Almeida ALS, Pinto DPSR, Xavier SSM. Caracterização das infecções do trato urinário e a relação com os distintos ambientes hospitalares. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2014 [acesso em 20 jun 2013];8(5): 1221-8. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5204/pdf_5051
15. 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* [Internet]. 2010 [acesso em 29 mar 2017]; 2010;12(2): 266-71. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7656/6907>.
16. Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. *Esc Anna Ner* [Internet]. 2013 [acesso em 05 set 2013];17(2): 220-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a03.pdf>.