

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA SOBRE HIGIENE DAS MÃOS

KNOWLEDGE OF NURSING AND PHYSIOTHERAPY STUDENTS ON HAND HYGIENE

EL CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS

Carine Feldhaus ¹
Marli Maria Loro ²
Thays Cristina Berwig Rutke ²
Priscila da Silva Matter ³
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz ²
Eniva Miladi Fernandes Stumm ²

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Cascavel, PR – Brasil.
² Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí, RS – Brasil.
³ UNIJUÍ. Santa Rosa, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Carine Feldhaus. E-mail: carine0212@hotmail.com
Submetido em: 25/06/2017 Aprovado em: 26/03/2018

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento em relação à higienização das mãos (HM) na perspectiva de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia de uma Universidade Privada. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado em uma Universidade Privada do interior do estado do Rio Grande do Sul, com acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o teste de conhecimento a respeito da HM para profissionais da saúde e questionário para identificar o perfil sociodemográfico. A inserção e análise descritiva dos dados foram realizadas pelo programa PASW Statistics®. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a existência de associação entre as variáveis. **Resultados:** participaram 126 acadêmicos, prevaleceu o sexo feminino e idade de até 27 anos. Os participantes afirmaram ser as mãos o principal meio de transmissão de microrganismos patogênicos. Acadêmicos de Fisioterapia, em sua maioria, desconhecem o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica ter efetividade. A totalidade dos participantes afirmou que é necessária a HM antes do contato com o paciente. Acadêmicos de Enfermagem demonstram conhecimento superior no que se refere à necessidade de HM após contato com superfícies próximas do paciente e superfícies que podem contaminar as mãos, demonstrando diferença estatisticamente significativa entre saberes. **Conclusão:** evidenciaram-se lacunas no conhecimento dos acadêmicos, com destaque para o que se refere aos cinco momentos da HM, o que realça a necessidade de que na formação acadêmica seja reforçada esta temática, com vistas à segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Fisioterapia; Higiene das Mãos; Conhecimento; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge regarding Hand Hygiene (HH) from the perspective of Nursing and Physiotherapy students from a private university. **Method:** cross-sectional and quantitative study conducted at a private university of the State of Rio Grande do Sul, Brazil, with nursing and physiotherapy students. We used as instrument of data collection or Knowledge Test on HH for Health Professionals and a questionnaire to identify the sociodemographic profile. Data insertion and descriptive analysis were performed by PASW Statistics®. Pearson's Chi-square test was used to verify the association between variables. **Results:** participants were 126 academics, with prevalence of females and age up to 27 years. Participants affirmed that the hands are the main means of transmission of pathogenic microorganisms. Academics of physiotherapy were mostly unaware of the minimum time required for the alcohol solution to be effective. All participants stated that HH is required before contact with the patient. Nursing students demonstrate greater knowledge regarding the need for HH after contact with surfaces close to the patient and surfaces that can contaminate the hands, demonstrating a statistically significant difference between knowledge. **Conclusion:** there have been gaps in the knowledge of academics, with emphasis on the five moments of HH, which points to the need for the academic training to reinforce this theme, with a view to patient safety.

Keywords: Nursing; Physical Therapy Specialty; Hand Hygiene; Knowledge; Patient Safety.

Como citar este artigo:

Feldhaus C, Loro MM, Rutke TCB, Matter PS, Kolankiewicz ACB, Stumm EMF. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia sobre higiene das mãos. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ ____];22:e-1096. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20180026

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento sobre la higienización de las manos (HM) desde la perspectiva del estudiante de enfermería y fisioterapia de una universidad privada. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, realizado en una universidad privada del interior del estado de Rio Grande do Sul, con estudiantes de Enfermería y Fisioterapia. Los datos se recogieron mediante la prueba de conocimiento sobre HM para profesionales de la salud y un cuestionario para identificar el perfil sociodemográfico. Se utilizó el programa PASW Statistics® para la inserción y análisis descriptivo de datos. La prueba Chi-cuadrado de Pearson se empleó para determinar la existencia de asociación entre variables. **Resultados:** participaron 126 estudiantes, prevaleció el sexo femenino y edad hasta 27 años. Los participantes afirmaron que las manos eran el medio principal de transmisión de microorganismos patógenos. El estudiante de fisioterapia, en general, desconoce el tiempo mínimo necesario para que la preparación alcohólica tenga efectividad. La totalidad de los participantes afirmó que la HM es necesaria antes del contacto con el paciente. El estudiante de enfermería demuestra conocimiento superior en lo que se refiere a la necesidad de HM después del contacto con superficies cerca del paciente y de aquéllas que puedan contaminar las manos, demostrando diferencia estadísticamente significativa de conocimiento entre ambos cursos. **Conclusión:** se evidenciaron algunas lagunas, sobre todo en lo referente a los cinco momentos de la HM, lo que indica la necesidad de reforzar este tema en la formación académica, con vistas a la seguridad del paciente.

Palabras clave: Enfermería; Fisioterapia; Higiene de las Manos; Conocimiento; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente nas instituições de saúde tem ênfase mundial, com maior relevância após a publicação do relatório “Error é humano” do *Institute of Medicine*, em 1999. Este pontuou que, a cada ano, 98.000 pessoas hospitalizadas morrem em decorrência de erros médicos.¹ Anteriormente, em 1991, foi publicado o “*Results of the Harvard Medical Practice Study I*”, o qual destacou que 4,70% dos pacientes atendidos em hospitais de Nova Iorque sofreram eventos adversos em decorrência da internação.²

Ao entender a segurança do paciente como um tema prioritário, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, na perspectiva de estimular ações com vistas a qualificar a assistência em saúde.³ Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), para acompanhar as metas mundiais estabelecidas em 2004, implantou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.⁴

Entre as estratégias para implementar o PNSP, destaca-se a inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e pós-graduação. Ainda, o MS em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estimula a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente e, entre estes, enfatizam-se os referentes às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).⁴ Nesse contexto, ressalta-se a importância da higienização das mãos (HM), que é avaliada como de relevância e eficácia, seja pela praticidade, baixo custo e, sobretudo, custo-benefício para prevenção e controle das IRAS.⁵

Na perspectiva da epidemiologia da transmissão de IRAS, consideram-se as mãos como a principal via de disseminação, visto que a HM eficaz reduz ou mesmo evita a possibilidade de infecções, muito embora a adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas ainda esteja aquém do preconizado.⁶

Pesquisa evidenciou que a baixa adesão à HM está relacionada ao aumento dos índices de infecções hospitalares, em torno de 50 a 60%.⁷ Contudo, estudo demonstra que os profissionais, por vezes, ignoram sua importância, bem como não compreendem os mecanismos básicos de transmissão de microorganismos que provocam infecções, impondo risco à segurança do paciente.⁸

Ao considerar as dificuldades de adesão dos profissionais de saúde à HM, a OMS propôs cinco momentos para a sua execução: antes e após o contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após contato com superfícies próximas do paciente e após risco de exposição a fluidos corporais. Salienta ainda que, quando as mãos apresentam-se visivelmente sujas, o processo de higienização deve ser realizado com água e sabão, obrigatoriamente.^{5,9}

Importante ressaltar que, no processo de formação profissional, esta temática necessita ser abordada. É essencial para que estudantes possam adentrar os serviços de assistência à saúde e desenvolver práticas pautadas nas medidas de biossegurança e na segurança do paciente. Desse modo, a abordagem sobre HM deve ocorrer precocemente, ou seja, antes da primeira prática. Isso está atrelado à responsabilidade e ao compromisso das instituições de ensino, responsáveis pela formação e transmissão de conhecimentos científicos essenciais para o reconhecimento da relevância do tema, com vistas a promover a primordialidade da adesão na perspectiva de primar pela segurança do paciente e do profissional.

A partir das evidências apresentadas, este estudo justificase pela importância da temática, pela necessidade de mais adesão pelos profissionais da área da saúde em relação a essa prática. A partir de buscas realizadas em bases de dados apurou-se que poucas são as pesquisas que abordam a população acadêmica de modo a identificar o conhecimento dos futuros profissionais acerca da HM, identificando-se lacuna do conhecimento.

Ademais, os resultados podem constituir-se em indicadores para docentes atentarem e sensibilizarem os estudantes em

processo de formação acerca desse aspecto, o qual deve passar a efetivação do cuidado e transcender a posterior prática profissional, uma vez que as mãos são, diretamente, responsáveis pela transmissão de microrganismos patógenos.

Diante disso, tem-se como questão norteadora do estudo: qual é o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia a respeito da higienização das mãos?

Para tanto, o estudo teve como objetivo geral: analisar o conhecimento em relação à higiene das mãos na perspectiva de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia de uma universidade privada. E específicos: conhecer o perfil sociodemográfico dos acadêmicos e comparar o conhecimento entre os acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia a respeito da higienização das mãos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma universidade privada do interior do estado do Rio Grande do Sul com acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia. Os participantes foram estudantes dos cursos supracitados que haviam cursado a primeira prática acadêmica, o que totalizou 141 indivíduos. Destes, 51 cursavam o terceiro ano da graduação (27 acadêmicos de Enfermagem e 24 do curso de Fisioterapia); 40 o quarto ano (21 Enfermagem e 19 Fisioterapia); e 50 cursavam o último ano (23 da Enfermagem e 27 da Fisioterapia). Destaca-se que na instituição formadora o conteúdo que contempla o tema de estudo é discutido no segundo semestre do primeiro ano de ambos os cursos, por meio de aulas expositivas e prática da HM em laboratório de habilidades.

Para a seleção dos participantes da pesquisa, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser acadêmico de Enfermagem e Fisioterapia, ter cursado com aprovação a primeira prática acadêmica e ter idade igual ou maior de 18 anos. Como critérios de exclusão: acadêmicos afastados das atividades curriculares no período da coleta, integrar grupo de pesquisa de segurança do paciente e não responder o questionário após três tentativas de contato.

Depois de aplicados os critérios supracitados, foram excluídos dois acadêmicos por estarem afastados das atividades curriculares no período, nove por participarem do grupo de pesquisa ao qual o projeto está vinculado e quatro por não serem encontrados em três tentativas de contato, o que resultou em 126 acadêmicos participantes e taxa de respostas de 89,36%.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a setembro de 2016, por uma acadêmica do curso de Enfermagem. Inicialmente solicitou-se, na secretaria dos cursos, uma relação dos estudantes que tinham cursado atividades práticas. De posse da relação, eles foram identificados e abordados em sala de aula e campos de práticas. Foi apresentada a pesquisa e entregues os questionários aos que contemplaram os crité-

rios estabelecidos. Os que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma permaneceu com o participante e outra com a pesquisadora principal. Como instrumento de pesquisa utilizou-se o teste de conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais da saúde, validado pela Organização Mundial da Saúde.¹⁰

O instrumento é um questionário autoaplicável, com questões de múltipla escolha que avaliam o conhecimento técnico e científico sobre os aspectos da HM durante a assistência. No instrumento há também questões de caracterização sociodemográfica.¹⁰

A inserção e análise descritiva dos dados foram realizadas no programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA) *18.0 for Windows*. As variáveis estão descritas em números e percentuais. Para verificar a existência de associação entre as variáveis estudadas utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, consideradas estatisticamente significantes se $p < 0,05$.

Os aspectos éticos foram respeitados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJU), sob CAAE 47106715.2.0000.5350.

RESULTADOS

Dos 126 acadêmicos participantes do estudo, evidenciou-se que 90 (71,4%) encontravam-se na faixa etária de 18 a 27 anos, 107 (84,9%) eram do sexo feminino, 89 (70,6%) eram solteiros, 103 (81,7%) não possuíam filhos, 86 (68,3%) residiam com a família e 97 (77%) não praticavam esportes. Em relação à atividade acadêmica, 95 (75,4%) cumpriam carga horária no semestre entre 20 e 33 créditos (301 a 500 horas) e 80 (63,5%) não exerciam atividades profissionais remuneradas.

Em relação à principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos, entre pacientes em serviços de saúde, 122 (96,8%) respondentes afirmaram ser as mãos do profissional, quando não higienizadas.

Na Tabela 1 estão apresentados os dados referentes aos itens que devem ser evitados por estarem relacionados à colonização das mãos.

Ao considerarem-se os itens a serem evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos, na Tabela 1 evidencia-se que a maioria (79,4%) dos respondentes afirmou que deve ser evitada pele danificada. Do curso de Enfermagem a totalidade assegurou que joias e creme hidratante (27,6%) devem ser evitados. Os participantes da Fisioterapia referiram em sua totalidade que unhas postiças devem ser evitadas e 33,8% mencionaram o uso de creme hidratante. Quando relacionado o conhecimento acerca dos itens a serem evitados entre acadêmicos, o uso do teste qui-quadrado de Pearson mostrou que não ocorreu significância estatística.

Tabela 1 - Conhecimento de acadêmicos sobre itens relacionados à colonização das mãos. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016

Questões	Total – Sim N(%)	Enfermagem – Sim N(%)	Fisioterapia – Sim N(%)	P
Quais dos seguintes itens devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos?				
Uso de joias	124(98,4%)	58(100%)	66(97,1%)	0,188
Pele danificada	100(79,4%)	46(79,3%)	54(79,4%)	0,989
Unhas artificiais/postiças	123(97,6%)	55(94,8%)	68(100%)	0,058
Uso regular de creme para as mãos	39(31%)	16(27,6%)	23(33,8%)	0,450

Fonte: dados da pesquisa. *Nível de significância p < 0,05.

No gráfico da Figura 1 são explicitados o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria de microrganismos das mãos.

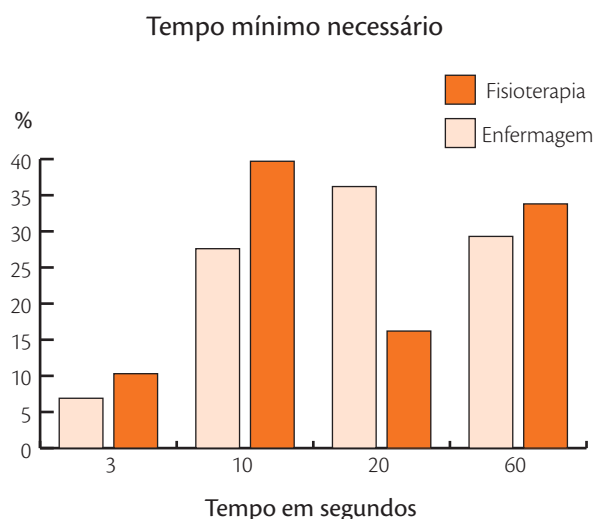


Figura 1 - Conhecimento de graduandos da área da saúde em relação ao tempo necessário para a preparação alcoólica destruir microrganismos presentes nas mãos. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa.

Ainda em relação aos dados do gráfico 1, acadêmicos do curso de Enfermagem em maior percentual (36,2%) indicaram ser de 20 segundos o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica agir na pele e destruir a maioria dos microrganismos, seguido de 60 segundos. Já para os da Fisioterapia, o tempo com maior percentual de respostas (39,7%) foi de 10 segundos.

São explicitados na Tabela 2, ações com vistas a evitar a transmissão cruzada de microrganismos ao paciente e superfícies que podem contaminar as mãos.

Em relação aos dados da Tabela 2, verifica-se que a totalidade dos participantes tem conhecimento de que as mãos devem ser higienizadas antes do contato com o paciente. No que se refere a higienizá-las após contato com o paciente e com fluidos corporais, acadêmicos de Fisioterapia obtiveram respostas inferiores, se comparados aos da Enfermagem. Resultados mostraram relação estatisticamente significativa acerca do entendimento dos participantes. No entanto, a maçaneta da porta e o prontuário do paciente não se mostraram estatisticamente significativos (p=0,910 e p=0,253), respectivamente.

Tabela 2 - Distribuição por categoria de acadêmicos das questões relacionadas à transmissão cruzada de microrganismos e superfícies contaminantes. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016

Questões	Total – Sim N(%)	Enfermagem – Sim N(%)	Fisioterapia – Sim N(%)	P
Quais das seguintes ações de higienização das mãos evitam a transmissão cruzada de microrganismos ao paciente?				
Higienização das mãos antes do contato com o paciente	126(100%)	58(100%)	68(100%)	–
Higienização das mãos após o contato com o paciente	116(92,1%)	57(98,3%)	59(86,8%)	0,017*
Higienização das mãos imediatamente após o contato com fluidos corporais	117(92,9%)	57(98,3%)	60(88,2%)	0,029*
Higienização das mãos após exposição à superfície e objetos próximos do paciente	109(86,5%)	55(94,8%)	54(79,4%)	0,012*
Superfícies que podem contaminar as mãos com microrganismos transmissíveis aos pacientes				
A maçaneta da porta do quarto do paciente	124(98,4%)	57(98,3%)	67(98,5%)	0,910
A pele intacta de outro paciente	87(69%)	46(79,3%)	41(60,3%)	0,021*
A pele intacta do próprio paciente	63(50%)	37(63,8%)	26(38,2%)	0,004*
O prontuário do paciente	93(73,8%)	40(69%)	53(77,9%)	0,253
As paredes do quarto do paciente	93(73,8%)	48(82,8%)	45(66,2%)	0,035*

Fonte: dados da pesquisa. *Nível de significância. P < 0,05 significativo.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados, observa-se que, entre os participantes, predominou o sexo feminino, dado que vem ao encontro de outro estudo com estudantes de graduação em Enfermagem e Medicina, em que se avaliou a prática da HM com solução alcoólica e que apurou que 69,8% eram mulheres.¹¹ Ainda o mesmo estudo¹¹ teve média de idade de 21,4 anos \pm 3,73 anos, semelhante a esta pesquisa, em que a faixa etária de 71,1% ficou entre 18 e 27 anos.

No tocante à principal rota de transmissão cruzada de microrganismos, 96,8% dos participantes afirmaram serem as mãos dos profissionais quando não higienizadas. Nesse sentido, estudo de revisão bibliográfica demonstrou correlação entre a HM e a redução de IRAS.¹²

Sob a ótica da epidemiologia das IRAS, as mãos dos profissionais de saúde são consideradas a principal via de transmissão de microrganismos na assistência prestada aos pacientes, em função da diversidade de patógenos presentes na pele. Essa transmissão pode ocorrer por contato direto (pele com pele), entre diversos sítios corporais de um mesmo paciente, entre pacientes e, reciprocamente, entre estes ou ainda indireto, pelo contato com objetos e superfícies contaminados.^{9,10,13}

Nessa perspectiva, a OMS constatou que entre 5 e 10% dos pacientes admitidos em hospitais adquirem uma ou mais infecções e considera a HM como medida primária com vistas a reduzir essa taxa, quando relacionada à assistência de saúde.¹⁴ Nesse sentido, a HM é medida altamente eficaz de prevenção das IRAS e da resistência bacteriana, visto que as mãos dos profissionais podem estar contaminadas com bactérias multirresistentes.¹⁵

No Brasil, identificou-se uma única avaliação de amplitude nacional relacionada às IRAS, em estudo de Prade *et al.*¹⁶ que, em 1994, encontrou prevalência de 15,0% de taxas de IRAS em 99 hospitais brasileiros.

No que se refere aos itens com potencial de contaminar as mãos e que, portanto, devem ser evitados, acadêmicos de ambos os cursos entenderam ser pele danificada. Igualmente afirmaram que joias e unhas postiças não devem ser utilizadas. Estudo na cidade de Rosário, Argentina, com profissionais que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) diverge do presente estudo, na medida em que 87% dos participantes não reconheceram que joias, unhas compridas e lesões de pele possam ter relação com a transmissão de microrganismos e, assim, necessitam ser evitadas na assistência à saúde.¹⁷

O Ministério do Trabalho, em sua Norma Regulamentadora 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, estabelece que os trabalhadores com lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica, obrigatória, com emissão de documento de liberação para o trabalho. Ou-

tro item regulamentado e que deve ser vetado refere-se ao uso de adornos nos postos de trabalho.¹⁸

Em relação às ações de HM que evitam a transmissão cruzada, participantes de ambos os cursos afirmaram que higienizar as mãos antes do contato evita a transmissão. Contudo, após o contato com o paciente, 98,3% dos participantes da Enfermagem e 86,8% da Fisioterapia afirmaram que é necessária a HM, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,017$).

Outro dado com diferença estatisticamente significativa foram os valores mais baixos obtidos pelos acadêmicos de Fisioterapia, quando comparados aos de Enfermagem, em que 88,2% daqueles responderam que se deve higienizar as mãos após contato com fluidos corporais e 79,4% após contato com superfícies e objetos.

Estudos com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas em UTIs que avaliaram a adesão à HM concluíram que esta era realizada mais como uma medida de proteção individual, quando comparada àquelas relativas à proteção do paciente, na medida em que a adesão foi maior após o contato com o paciente.^{19,20}

Pesquisa denota que os profissionais de saúde estão expostos ao risco de infecções pelo contato direto com o paciente e seu ambiente. Entretanto, quando o contato envolve fluidos corporais, como regiões potencialmente contaminadas, a adesão à HM aumenta, o que está relacionado à busca do autocuidado por parte dos profissionais.²¹ Todavia, sua não realização nos procedimentos "antes" do contato com o paciente ou como procedimento asséptico caracteriza-se como fator de risco agregado à segurança dos pacientes.²²

Na análise do tempo de fricção das mãos com preparação alcoólica, percebeu-se que 50,1% dos participantes do curso de Fisioterapia afirmaram tempo mínimo abaixo do preconizado pelo MS, o que denota conhecimento ineficaz. Por sua vez, 65,5% da Enfermagem afirmaram corretamente o tempo mínimo ou superior, contudo, o índice total mantém-se aquém. Esse fato possibilita inferir a necessidade de ampliar essa temática na formação acadêmica com vistas à sua qualificação. Nesse sentido, cabe salientar que, de acordo com o Protocolo para a Prática de HM em Serviços de Saúde, a fricção das mãos deve ter duração de, no mínimo, 20 a 30 segundos. Sua indicação é quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, antes e depois de tocar o paciente, após remover luvas e antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.²³

Quanto à indicação, conforme classificação dos cinco momentos da HM, estudo realizado em uma UTI do Sul do Brasil com médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem obteve valor significativo ($p < 0,001$) na adesão em relação às ações classificadas como "antes" (do contato com o paciente ou de procedimento asséptico) *versus* as denominadas como "após" (o contato com paciente, com o ambiente deste

ou risco de exposição).²² O mesmo estudo reforça que, quanto à ação por categoria profissional, os fisioterapeutas (53,5%) foram os de mais adesão à prática de HM e que 11 (5,5%) utilizaram álcool *spray* e 95 (48%) água e sabão. Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos tiveram adesão inferior a 50% nas condutas observadas.²² E isso diverge do estudo ora apresentado.

Em pesquisa realizada com equipe multiprofissional e acadêmico em um hospital-escola da região Centro-Oeste do Brasil, na categoria de enfermagem, que incluiu acadêmicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e professores, quando avaliada em relação às oportunidades de HM, 79,3% a indicaram de forma incorreta. Essa evidência é preocupante, uma vez que, quando a equipe de enfermagem não realiza a HM com efetividade, interfere na segurança do paciente, na medida em que ela desenvolve assistência direta e contínua ao paciente.²⁴

Estudo que analisou o conhecimento sobre HM com médicos, enfermeiros e demais profissionais (técnico em radiologia, de laboratório e psicólogo) no Sistema Sanitário Público de Andalúcia, na Espanha, destacou que, mesmo que os profissionais do terceiro grupo não mantenham contato direto com os pacientes, isso não os exime da necessidade de conhecer sobre situações de risco que comprometam a segurança do paciente na formação profissional.²⁵

Evidências comprovam que a ineficiência da HM impacta negativamente na ocorrência de IRAS. Assim, no processo de formação tais aspectos necessitam ser abordados com mais ênfase e ainda é necessário que este tema seja desenvolvido com o uso de metodologias ativas, na perspectiva de enfatizar a importância da HM. O ensino que enalteça a primordialidade e a responsabilidade acerca da prática de HM propiciará a formação de profissionais com um olhar ampliado acerca da segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar e comparar o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia de uma instituição de ensino privada sobre a HM. Evidenciaram-se lacunas no conhecimento, com destaque para o que se refere aos cinco momentos da HM.

Os acadêmicos de Enfermagem, quando comparados aos de Fisioterapia, obtiveram resultados que se mostraram estatisticamente significativos, especialmente em relação às ações de HM que evitam a transmissão cruzada de microrganismos ao paciente.

Desse modo, é importante reforçar que o processo educativo e formativo tem papel ímpar, pois, quando o estudante compreende a premência da HM no cuidado, bem como no seu autocuidado, como futuro trabalhador da área da saúde, irá incorporar esse conhecimento em suas práticas. Ademais, faz-se mister que docentes reforcem e atentem para esse aspecto, de

maneira que esses futuros profissionais assumam, no cuidado ao paciente, a responsabilidade de prestar atendimento qualificado, sem causar danos e primando pela segurança do paciente.

Portanto, faz-se necessário que novos estudos de abrangência nacional sejam realizados, com vistas a identificar o conhecimento sobre a HM e índices de IRAS, os quais envolvam profissionais de saúde e estudantes.

Entre as limitações do estudo destaca-se que o mesmo foi realizado em apenas uma instituição de ensino e com a participação de estudantes de dois cursos da saúde. Assim, é necessário que novos estudos sejam realizados em outras instituições com a inclusão de outras áreas de formação no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, Institute of Medicine; 1999. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients — Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991 [citado em 2017 jan. 15];324(6):370-6. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199102073240604>
3. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: WHO; 2004. 33p. [citado em 2016 nov. 09]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf?ua=1.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva: WHO; 2009. 270p. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf.
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf
7. Lima FDM. A segurança do paciente e intervenções para a qualidade dos cuidados em saúde. *Rev Espaço Saúde*. 2014 [citado em 2017 jan. 15];5(3):22-9. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/view/18190/pdf_37
8. Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PFA, Schneider KKL. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. *Rev Ciênc Enferm*. 2013 [citado em 2017 jan. 15];XIX(2):99-109. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320130002000100
9. World Health Organization. Patient Safety a World Alliance for Safer Health Care. Conceptual framework for the international classification for patient safety, version 1.1: final technical report. Geneva: WHO; 2009. 154 p. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.
10. Organização Mundial da Saúde. Um guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. 63 p. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaudef/control/higienizacao_oms/guia_de_implement.pdf

11. Škodová M, Gimeno-Benítez A, Martínez-Redondo E, Morán-Cortés JF, Jimenez-Romano J, Gimeno-Ortiz A. Avaliação da qualidade da técnica de higiene das mãos em alunos de enfermagem e medicina em dois cursos de graduação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2017 jan. 15];23(4):708-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0459.2607>.
12. Huang GKL, Stewardson J, Grayson ML. Back to basics: hand hygiene and isolation. *Curr Opin Infect Dis*. 2014[citado em 2017 jan. 15];27(4):379-89. Disponível em: www.co-infectiousdiseases.com.
13. Silva EL. Higienização das mãos: conhecimentos e práticas dos enfermeiros do Hospital Agostinho Neto [dissertação]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2013.
14. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft) – Global Patient Safety Challenge 2005-2006: clean care is safer care. Geneva: WHO; 2006. 209 p.
15. Paim RSP, Lorenzini E. Estratégias para prevenção da resistência bacteriana: contribuições para a segurança do paciente. *Rev Cuid*. 2014[citado em 2017 jan. 15];5(2):757-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.88>.
16. Padoveze MC, Fortaleza CM. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2014[citado em 2017 jan. 15];48(6):995-1001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825>.
17. Vita V, Weisburd G, Beltramino D, Bussi E. Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Méd Rosario*. 2014[citado em 2017 jan. 15];80(3):105-16. Disponível em: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>.
18. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR 32. Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [citado em 2017 jan. 15]. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>.
19. Prado MF, Oliveira ACJ, Nascimento TMB, Melo WA, Prado DB. Estratégia De Promoção à Higienização das Mãos em Unidade De Terapia Intensiva. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012[citado em 2017 jan. 15];11(3):557-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i3.16366>.
20. 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*. 2013[citado em 2017 jan. 15];34(2):78-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200010&lng=en&nrm=iso.
21. Guedes M, Miranda FMDA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Cruz EDA. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. *Cogitare Enferm*. 2012[citado em 2017 jan. 15];17(2):304-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27886/18494>.
22. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015[citado em 2017 jan. 15];36(4):21-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49090/35654>.
23. Ministério da Saúde (BR). Anexo 01: protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2016 dez. 06]. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf.
24. 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 Eletrônica Enferm*. 2010[citado em 2016 dez. 06];12(2):266-71. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>.
25. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Pública*. 2015[citado em 2016 dez. 06];31(1):149-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106913>.