



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

**Daniela Mateus Alves
Viviani Silva Tolentino**

Orientadora: Prof. Ma. Clarice Carvalho dos Santos

**Trindade - GO
2017**

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Daniela Mateus Alves

Viviani Silva Tolentino

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Prof.ªMa. Clarice Carvalhodos Santos.

Trindade – GO

2017

**Daniela Mateus Alves
Viviani Silva Tolentino**

**ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof.Ma. Clarice Carvalho dos Santos (Orientador)
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Avaliador Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf. Esp. Edmila Lucas de Lima (Avaliador Externo)
Cais Colina Azul CME

Prof. Esp. Sandra Rosa de Sousa Caetano (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO
19/12/2017

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus, por nos ter dado saúde e força para conquistarmos mais este sonho. Aos professores que contribuíram para a nossa formação. Aos nossos amigos, que alegam os nossos dias, pelos momentos maravilhosos compartilhados e todos aqueles que nos incentivaram de forma direta ou indiretamente.

Aos nossos pais, que sempre nos cercaram dos melhores sentimentos e acreditaram neste dia até mesmo antes de nós.

A nossa família, gratidão!

ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Daniela Mateus Alves¹
Viviani Silva Tolentino¹
Clarice Carvalho dos Santos²

RESUMO

Introdução: A Higiene das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária de grande importância na prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Contudo, a taxa de adesão a higienização das mãos, pelos profissionais de saúde permanecem baixas representando um grave problema de saúde pública. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico com uma amostra de conveniência. O estudo foi realizado em uma instituição de Ensino Superior da região Centro Oeste. A população do estudo foi composta por alunos do Curso de enfermagem do 6º ao 9º períodos totalizando 63 alunos. Os dados foram registrados em um *checklist*. A coleta foi realizada do dia 09/10 a 23/10/2017, nos períodos matutinos e noturnos, por meio da observação direta não participante da fricção antisséptica das mãos com solução alcoólica que continha tinta fluorescente. Utilizamos Caixa da Verdade, que contém a luz negra o que facilitou a visualização dos pontos não higienizados. A coleta ocorreu de forma individual e sigilosa. **Resultados e Discussão:** Notou-se que 52,4% dos participantes têm menos de 30 anos, 90,5% são do sexo feminino e a região mais higienizada foram os espaços interdigitais com 80,95% e o local menos higienizado foram os punhos com 4,76% na mão direita e a falange distal com 6,35% representando a mão esquerda ventral. Na mão direita e esquerda dorsal a região da palma com dorso foi a parte onde houve um maior déficit na higienização por parte dos acadêmicos com 3,17%. Quando observada a execução da técnica correta de higienização das mãos muitos acadêmicos demonstraram terem apenas o conhecimento teórico e uma vez que a técnica não é realizada de forma correta não apresentará nenhum benefício individual nem coletivo. **Conclusão:** Observa-se neste estudo que a baixa adesão a técnica correta de higiene das mãos está presente desde a graduação o que vem ao encontro da importância das intervenções educativas no processo de ensino e aprendizagem para a mudança de comportamento dos futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Controle de Infecções, Higienização de mãos, Educação em enfermagem.

Abstract

Introduction: Hand Hygiene is recognized worldwide as a primary measure of great importance in the prevention and control of Health Care Related Infections (IRAS). However, the rate of adherence to hand hygiene by health professionals remains low, representing a serious public health problem. **Method:** This is a transversal analytical, study with a convenience sample. The study was carried out in a Higher Education Institution of the Central West region. The study population was composed of students from the 6th to 9th grade Nursing Course totaling 63 students. The data were recorded in a checklist. The collection was performed from 09/10 to 23/10/2017, in the morning and night periods, through the direct non-participant observation of the antiseptic friction of the hands with alcoholic solution containing fluorescent ink. We used Truth Box, which contains the black light which facilitated the visualization of unhygienic points. The collection took place individually and confidentially. **Results and Discussion:** It was observed that 52.4% of the participants were less than 30 years old, 90.5% were female, and the most hygienized region was the interdigital spaces with 80.95% and the less sanitized place were the fists with 4.76% in the right hand and the distal phalanx with 6.35% representing the left ventral hand. In the right hand and the dorsal left, the palm region with the back was the part where there was a greater deficit in the hygiene of the students with 3.17%. When observing the correct hand hygiene technique, many academics have demonstrated that they have only theoretical knowledge and since the technique is not performed correctly, it will not present any individual or collective benefits. **Conclusion:** It is observed in this study that the low adherence to the correct hand hygiene technique has been present since graduation, which is in agreement with the importance of the educational interventions in the teaching and learning process for the behavior change of the future health professionals.

Key-words: Infection Control, hand Hygiene, nursing Education.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes, Enfermeira.

1. INTRODUÇÃO

A HM é reconhecida mundialmente como uma medida primária de grande importância no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e é considerada um dos pilares na prevenção e de controle de infecções. Recentemente o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento que engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antessepsia cirúrgica (ANVISA, 2007, BOYCE et al., 2002).

A Higienização das Mãos (HM) tem como objetivo remover a sujidade, bem como a oleosidade, o suor e as células mortas que propiciam à permanência e a proliferação de microrganismos, e pode ser realizada com água e sabão ou soluções antissépticas (OMS, 2009).

A HM deve ocorrer nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que consiste: antes de contato com o paciente; antes da realização de procedimentos assépticos; após risco de exposição a fluídos corporais; após contato com o paciente; após contato com as áreas próximas ao paciente (ANVISA, 2007).

De acordo com a OMS, milhões de pacientes em todo o mundo são afetados pelas IRAS que tem um impacto significativo nos sistemas de saúde em todo o mundo. Em países desenvolvidos representam de 5% a 10% das internações em hospitais, já nos países em desenvolvimento o risco é de 2 a 20 vezes superior à dos países desenvolvidos e a proporção de pacientes com esse tipo de infecção pode ultrapassar os 25% (ANVISA, 2016). A adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde significa oferecer um cuidado seguro (LOPES, 2008).

A execução da técnica de HM, nota-se que a maioria não realiza todas as etapas e nem de forma correta o que compromete um cuidado seguro (FELIX, 2009; PRIMO et al, 2010).

O problema que desencadeia essa baixa adesão pode estar vinculado desde a graduação, uma falha da instituição que não orienta os professores a cobrar de seus alunos a HM durante toda a passagem acadêmica dos mesmos, por ser vista

como uma técnica fácil e não ter incentivo dos preceptores as pessoas acreditam que não vão esquecer e deixar de executar a técnica (MELO, 2013).

É de extrema importância à discussão sobre HM dentro das universidades, principalmente da saúde, é necessário que se fale mais do assunto e que busque maneiras de melhorar sua adesão, a fim de garantir a segurança do paciente e do profissional(TIPPLE et al, 2007).

Nessa perspectiva faz-se o seguinte questionamento: Os acadêmicos do curso de Enfermagem realizam a técnica correta de Higienização das Mãos?

O presente estudo abordou a relevância sobre a higienização das mãos, a fim de tratar a baixa adesão onde se encontra falhas nas instituições de ensino, para que o hábito de se higienizar as mãos seja cada vez mais frequentes visto que é uma medida segura e precisa quanto à profilaxia de infecções hospitalares.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a adesão à técnica correta de HM entre os alunos de graduação do curso de Enfermagem.

2.2- Objetivo Específico

- Conscientizar os alunos da importância da adesão à técnica correta HM;
- Identificar principais falhas cometidas durante a realização da técnica de HM;
- Avaliar a contribuição das Instituições de Ensino Superior na formação dos alunos sobre esta temática;

3. MÉTODO

3.1 Tipo e Local

Trata-se de um estudo transversal, analítico com uma amostra de conveniência. O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior da região Centro Oeste.

Foram usados os seguintes descritores: Controle de infecções; Higienização de mãos; Educação em enfermagem.

3.2 População de Estudo

A população do estudo foi composta por alunos do Curso de enfermagem do 6° ao 9° períodos total de 95 alunos. Foram excluídos do estudo os alunos que não estavam presentes nos dias da coleta de dados, que não estão cursando os períodos designados para compor a amostra ou não aceitaram a participar da pesquisa.

3.3 Coleta dos Dados

A coleta foi realizada do dia 09/10 a 23/10/2017, nos períodos matutinos e noturnos, por meio da observação direta não participante da fricção antisséptica das mãos com solução alcoólica que continha tinta fluorescente. Utilizamos Caixa da Verdade, que contém a luz negra o que facilitou a visualização dos pontos não higienizados. A coleta ocorreu de forma individual e sigilosa.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras responsáveis com domínio técnico e científico da técnica de HM e posteriormente registrados em um *checklist* previamente elaborado de acordo com o *Guideline* de HM (CDC, 2002). O instrumento de coleta de dados consta de uma parte de identificação sócio-demográfica e outras que contempla a técnica correta de HM preconizada pela OMS.

3.4- Fases do Estudo

O estudo constitui-se de três fases

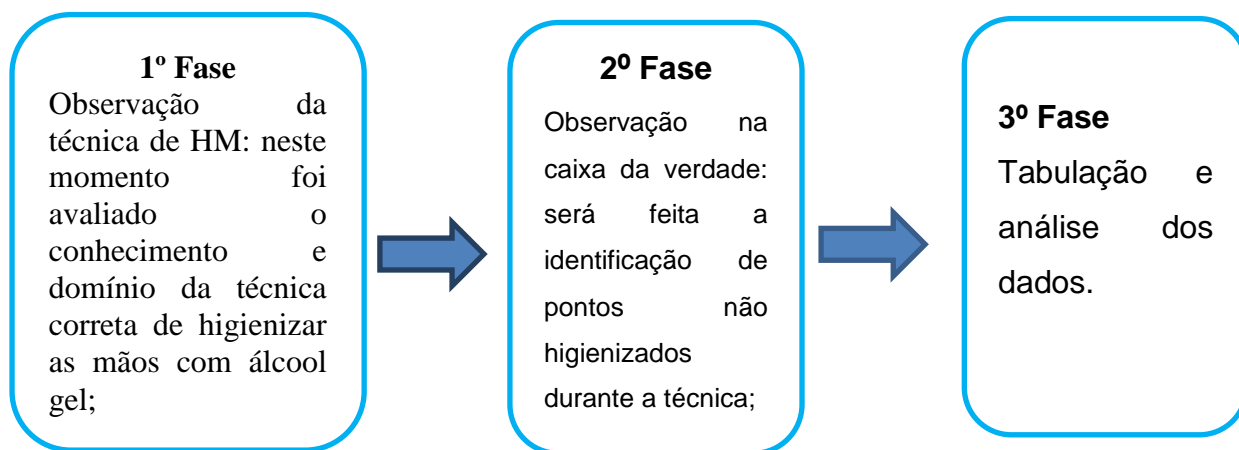


Figura 1. Fases do estudo

3.5 Variáveis do Estudo

3.5.1 Variáveis de Predição

- Idade (ano completo);
- Sexo;
- Turno do curso (diurno e noturno);

3.5.2 Variável de Desfecho

- A adesão à técnica correta

3.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS, 24.0). A caracterização do perfil da amostra e das técnicas antisséptica das mãos com álcool gel foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). O teste do Qui-quadrado de Pearson foi utilizado a fim de verificar a associação entre a faixa etária, sexo e o turno de trabalho com as técnicas antissépticas das mãos com álcool gel. Em todas as situações foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes, protocolo n. 62/2017 e observou todos os preceitos éticos, conforme Conselho Nacional de Saúde e Resolução n. 466/2012(BRASIL, 2012).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 63 alunos dos 95 matriculados no curso de Enfermagem do 6º ao 9º período, 28 foram excluídos por não estarem presentes no dia da coleta de dados e 04 recusaram a participar. Como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos acadêmicos de enfermagem participantes do estudo. Trindade, 2017

Perfil do grupo	N	%
Faixa etária		
< 30 anos	33	52,4
≥ 30 anos	30	47,6
Sexo		
Feminino	57	90,5
Masculino	6	9,5
Período		
6º	26	41,3
6º	1	1,6
7º	4	6,3
7º	13	20,6
8º	19	30,2
Turno		
Matutino	18	28,6
Noturno	45	71,4

Fonte: As autoras, 2017.

Observa-se 52,4% tem menos de 30 anos, 90,5% são do sexo feminino, 71,4% estudam no período noturno. O censo realizado em de 2.000 já evidencia esse resultado com aumento significativo de 61,7% do sexo feminino com diploma universitário na área saúde (COSTA et al, 2010).

Ao analisar outros artigos, nota-se que a maioria dos acadêmicos possui a necessidade de estudar no turno noturno por não conseguirem encaixar em sua

rotina do dia a dia outro horário, já que os mesmos conciliam uma vida de trabalho e estudo (FILHO, 2007).

A explicação para uma maior demanda de alunos no turno noturno se dá exatamente pela divisão de prioridades onde o acadêmico tende a optar primeiro pelo seu emprego e sua família restando apenas o turno noturno como opção para os estudos(CARDOSO; BZUNECK, 2004).

Tabela 2. Descrição das técnicas antisséptica das mãos com Álcool gel.Trindade, 2017

Técnica antisséptica das mãos	N	%
Tempo		
≤ 20s	16	25,4
21 à 40s	38	60,3
> 40s	9	14,3
Retirou adornos		
Não	21	33,3
Sim	42	66,7
Unhas curtas		
Não	31	49,2
Sim	32	50,8
Álcool gel na palma da mão		
Não	0	0,0
Sim	63	100,0
Palma a palma		
Não	2	3,2
Sim	61	96,8
Palma com dorso		
Não	20	31,7
Sim	43	68,3
Espaços interdigitais		
Não	7	11,1
Sim	56	88,9
Polegares		
Não	12	19,0
Sim	51	81,0
Falanges mediais		
Não	33	52,4
Sim	30	47,6
Falanges distais		
Não	32	50,8
Sim	31	49,2
Unhas		
Não	14	22,2
Sim	49	77,8
Punhos		
Não	14	22,2

Observa-se que o tempo gasto para realizar a antissepsia das mãos é de 21 a 40 segundos com 60,3% dos participantes. A antissepsia das mãos com a solução alcoólica garante uma boa higienização, levando em conta seu curto tempo de execução de 20 à 30 segundos sendo suficiente para eliminar microrganismos e vírus (ANVISA, 2007).

Neste estudo 66,7% dos participantes retiraram seus adornos antes de executar a técnica de HM. Contudo, pesquisa realizada no ano de 2007 em uma UTI neonatal de São Paulo, mostra que 64,4% dos acadêmicos de enfermagem não retiraram os adornos (relógios, pulseiras, anéis) antes de executar a lavagem das mãos (FÉLIX, MIYADAHIRA, 2007).

Dos 63 alunos assistidos (50,8%) não higienizaram as falanges distais e (52,4%) mediais. Os locais higienizados em maior proporção em todos os períodos avaliados destacam-se: unhas (77,8%), álcool na palma da mão (100%), palma a palma (96,8%), palma dorso (68,3%), espaços interdigitais (88,9%), polegares (81,0%) e punhos (77,8%). Nota-se que mesmo com resultados expressivos a execução da técnica correta não foi alcançada refletindo em uma realidade preocupante uma vez que, a técnica de HM quando não realizada compromete a sua efetividade (ANVISA, 2008) e conseqüentemente a segurança do paciente.

Estudo que avaliou técnica de HM executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem aponta que a higienização das mãos foi muito baixa tanto antes de procedimentos como após, não obedecendo à execução da técnica correta mesmo tendo o conhecimento de sua importância (FÉLIX, MIYADAHIRA, 2007).

Apesar da importância da técnica correta de HM, essa ainda deixa a desejar, uma vez que resultados de pesquisas vêm comprovando que os profissionais de saúde não realizam a técnica recomendada.

A baixa adesão à HM não está diretamente associada ao conhecimento teórico, mas à incorporação desse conhecimento na prática diária, o que reflete em um problema de conscientização e ética dos profissionais (CHABERNY *et al.*, 2013).

Os profissionais de nível superior tem menor adesão à técnica correta comparada com de nível técnico (ANDRADE, 2013).

Estudo aponta que a baixa adesão à higienização das mãos está relacionado pela falha da educação permanente, uma vez que não há uma exigência do conhecimento nessa área. A intervenção educativa para os profissionais de saúde tem elencado bons resultados principalmente relacionados aos momentos antes e após o contato com o paciente por parte dos profissionais de enfermagem. Contudo, o que chama atenção é a baixa adesão e conhecimento do uso e dos benefícios ao realizar a HM com solução alcoólica (ZOTTELE, 2016).

Tabela 3. Associação entre o sexo e as Técnicas antisséptica das mãos com Álcool gel. Trindade, 2017

	Sexo n (%)		P
	Feminino	Masculino	
Tempo			
≤ 20s	15 (26,3)	1 (16,7)	0,03
21 à 40s	36 (63,2)	2 (33,3)	
> 40s	6 (10,5)	3 (50,0)	
Retirou adornos			
Não	19 (33,3)	2 (33,3)	1,00
Sim	38 (66,7)	4 (66,7)	
Unhas curtas			
Não	31 (54,4)	0 (0,0)	0,01
Sim	26 (45,6)	6 (100,0)	
Álcool gel na palma da mão			
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	Na
Sim	57 (100,0)	6 (100,0)	
Palma a palma			
Não	1 (1,8)	1 (16,7)	0,04
Sim	56 (98,2)	5 (83,3)	
Palma com dorso			
Não	18 (31,6)	2 (33,3)	0,93
Sim	39 (68,4)	4 (66,7)	
Espaços interdigitais			
Não	6 (10,5)	1 (16,7)	0,64
Sim	51 (89,5)	5 (83,3)	
Polegares			
Não	11 (19,3)	1 (16,7)	0,87
Sim	46 (80,7)	5 (83,3)	
Falanges mediais			
Não	30 (52,6)	3 (50,0)	0,90
Sim	27 (47,4)	3 (50,0)	
Falanges distais			
Não	29 (50,9)	3 (50,0)	0,97
Sim	28 (49,1)	3 (50,0)	
Unhas			
Não	14 (24,6)	0 (0,0)	0,17

Sim	43 (75,4)	6 (100,0)	
Punhos			
Não	12 (21,1)	2 (33,3)	
Sim	45 (78,9)	4 (66,7)	0,49

*Qui-quadrado de Pearson; na = não se aplica.

Fonte: As autoras, 2017.

Quando associado o sexo a técnica de higiene de mãos, o sexo feminino de destacou em relação ao tempo com 63,2% e palma a palma com 98,2%, no quesito unhas curtas o masculino teve 100% de aproveitamento.

O sexo feminino lidera o maior número de profissionais que possuem o hábito de melhor higienizar as mãos. Destaca-se ainda que indivíduos pesquisados não confiem na higienização com solução alcoólica por ser mais rápida do que com água e sabão. Com isso, é abordada a baixa adesão de HM alegando falta de conhecimento do profissional e a falta de monitoramento para identificar os problemas de aceitação e buscarem melhorias (MORAES, 2012).

As mulheres predominam na maioria das pesquisas, e ao relacionar com a variável de sexo, elas apresentam um maior conhecimento e domínio da técnica de HM quando comparadas com os profissionais do sexo masculino (ANDRADE, 2013).

Tabela 4. Associação entre a faixa etária e as Técnicas antissépticas das mãos com Álcool gel. Trindade, 2017

	Faixa etária n (%)		P
	< 30 anos	≥ 30 anos	
Tempo			
≤ 20s	6 (18,2)	10 (33,3)	
21 à 40s	19 (57,6)	19 (63,3)	0,04
> 40s	8 (24,2)	1 (3,3)	
Retirou adornos			
Não	10 (30,3)	11 (36,7)	
Sim	23 (69,7)	19 (63,3)	0,59
Unhas curtas			
Não	15 (45,5)	16 (53,3)	
Sim	18 (54,5)	14 (46,7)	0,53
Álcool gel na palma da mão			
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sim	33 (100,0)	30 (100,0)	Na
Palma a palma			
Não	2 (6,1)	0 (0,0)	
Sim	31 (93,9)	30 (100,0)	0,17
Palma com dorso			
Não	9 (27,3)	11 (36,7)	
Sim	24 (72,7)	19 (63,3)	0,42

Espaços interdigitais			
Não	3 (9,1)	4 (13,3)	0,59
Sim	30 (90,9)	26 (86,7)	
Polegares			
Não	8 (24,2)	4 (13,3)	0,27
Sim	25 (75,8)	26 (86,7)	
Falanges mediais			
Não	18 (54,5)	15 (50,0)	0,71
Sim	15 (45,5)	15 (50,0)	
Falanges distais			
Não	17 (51,5)	15 (50,0)	0,90
Sim	16 (48,5)	15 (50,0)	
Unhas			
Não	9 (27,3)	5 (16,7)	0,31
Sim	24 (72,7)	25 (83,3)	
Punhos			
Não	8 (24,2)	6 (20,0)	0,68
Sim	25 (75,8)	24 (80,0)	

*Qui-quadrado de Pearson; na = não se aplica

Fonte: As autoras, 2017.

De acordo com a faixa etária observa-se que 63,3% dos participantes com faixa etária >30 gastam de 21 a 40s para realizar a HM.

Estudo realizado nas Unidades básicas de saúde da região sul de Santa Catarina, demonstrou que 47,4% dos profissionais com mais de 35 anos de idade realizaram a técnica corretamente de higienização das mãos em comparação com os mais jovens 36,6%(LOCKS,et al. 2011).

Tabela 5. Associação entre o turno e as Técnicas antissépticas das mãos com Álcool gel.Trindade, 2017

	Turno n (%)		P
	Matutino	Noturno	
Tempo			
≤ 20s	2 (11,1)	14 (31,1)	0,01
21 à 40s	10 (55,6)	28 (62,2)	
> 40s	6 (33,3)	3 (6,7)	
Retirou adornos			
Não	7 (38,9)	14 (31,1)	0,55
Sim	11 (61,1)	31 (68,9)	
Unhas curtas			
Não	5 (27,8)	26 (57,8)	0,03
Sim	13 (72,2)	19 (42,2)	
Álcool gel na palma da mão			
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	Na
Sim	18 (100,0)	45 (100,0)	
Palma a palma			

Não	2 (11,1)	0 (0,0)	0,02
Sim	16 (88,9)	45 (100,0)	
Palma com dorso			
Não	2 (11,1)	18 (40,0)	0,02
Sim	16 (88,9)	27 (60,0)	
Espaços interdigitais			
Não	3 (16,7)	4 (8,9)	0,37
Sim	15 (83,3)	41 (91,1)	
Polegares			
Não	6 (33,3)	6 (13,3)	0,06
Sim	12 (66,7)	39 (86,7)	
Falanges mediais			
Não	8 (44,4)	25 (55,6)	0,42
Sim	10 (55,6)	20 (44,4)	
Falanges distais			
Não	7 (38,9)	25 (55,6)	0,23
Sim	11 (61,1)	20 (44,4)	
Unhas			
Não	5 (27,8)	9 (20,0)	0,50
Sim	13 (72,2)	36 (80,0)	
Punhos			
Não	5 (27,8)	9 (20,0)	0,50
Sim	13 (72,2)	36 (80,0)	

*Qui-quadrado de Pearson; na = não se aplica.

Fonte: As autoras, 2017.

Quando associado o turno e a execução da técnica, o tempo predominante como o melhor é do turno Noturno com 62,6%. Unhas curtas foram observadas com maior porcentagem no turno Matutino com 72,2%. A fricção palma a palma se destaca com 100% no turno Noturno. Enquanto palma com dorso teve um resultado melhor ao realizar a técnica no turno Matutino com 88,9%.

Ao comparar o turno diurno e noturno em uma pesquisa realizada no Hospital Municipal de Várzea da Palma no ano de 2012, concluiu que não há diferença de adesão entre os dois turnos, no entanto 60,7% apresentaram higienização incorreta nos turnos pesquisados (MOTA et al.,2014).

Profissionais do turno noturno apresentam ter menos dificuldade em cumprir a execução da técnica correta de Higienização das Mãos, enquanto o turno matutino que têm um maior número de profissionais não executam os momentos adequados para HM (ANDRADE, 2013).

Quanto à execução da técnica de higienização das mãos chegamos aos seguintes resultados:

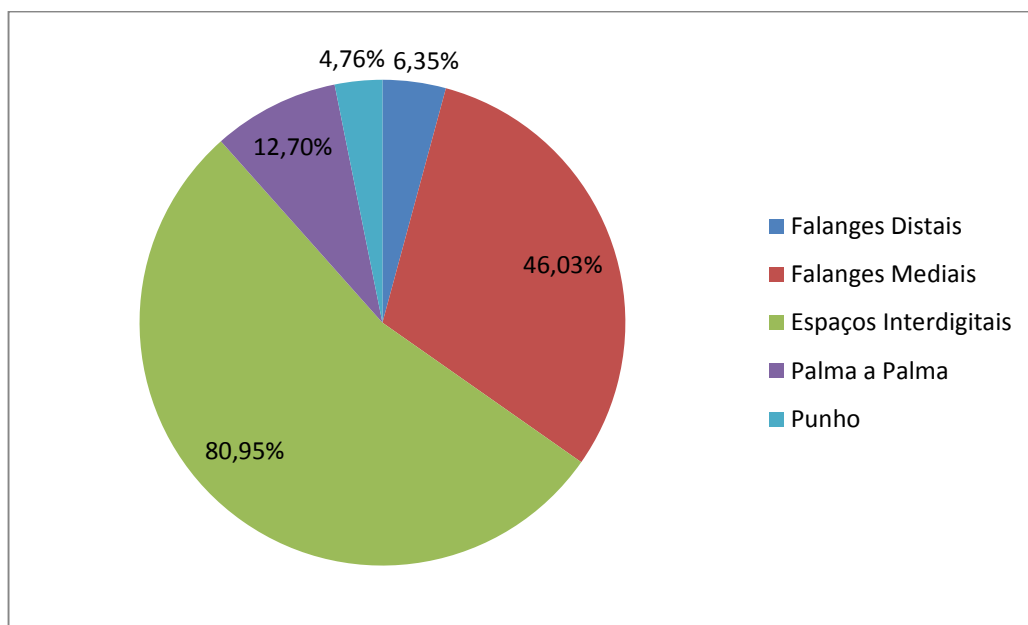


Figura 02 -Gráfico 01: Apresentação da mão direita ventral.

Fonte: As autoras, 2017.

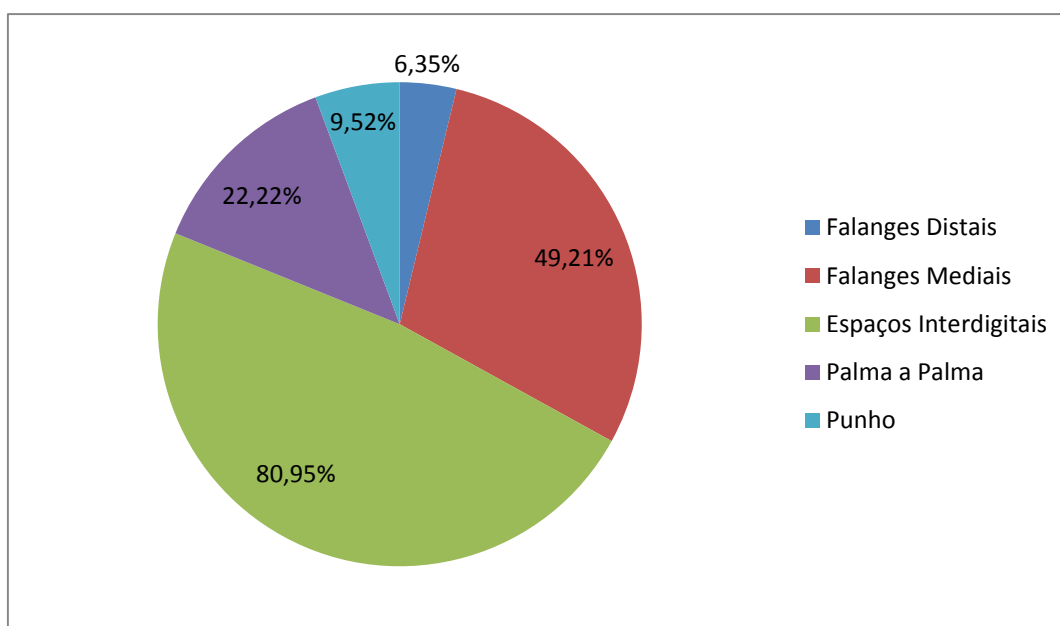


Figura 03 -Gráfico 02: Apresentação da mão esquerda ventral

Fonte: As autoras, 2017.

Para se ter uma perfeita HM é preciso também que se tenha uma boa fricção de todas as superfícies das mãos e dedos (APECIH, 2003).

Ao comparar os gráficos da mão direita e esquerda ventral, observa-se que a região mais higienizada foi os espaços interdigitais com 80,95% e o local menos higienizado foi os punhos com 4,76% na mão direita e a falange distal com 6,35% representando a mão esquerda ventral.

Em contrapartida em outro estudo, também realizado com os acadêmicos mostra que houve uma melhora na higienização das mãos, porém a região dos punhos ainda apresenta índices muito baixos de fricção e dessa forma a técnica não é executada de forma correta (TIPPLE *et al*, 2007).

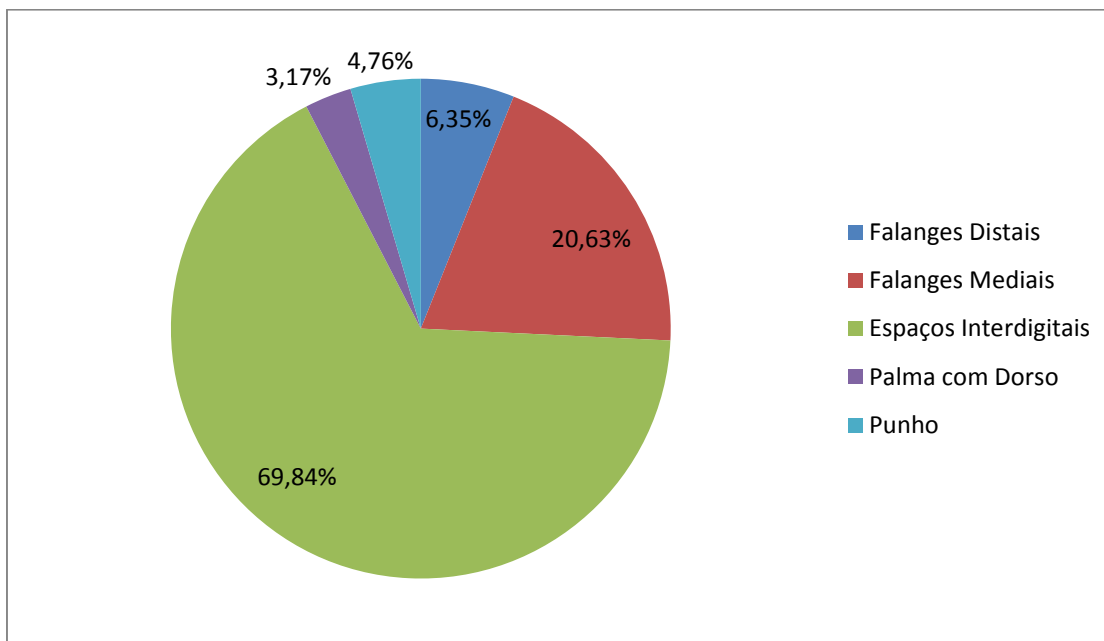


Figura 04 -Gráfico 03: Apresentação da mão direita dorsal.

Fonte: As autoras, 2017.

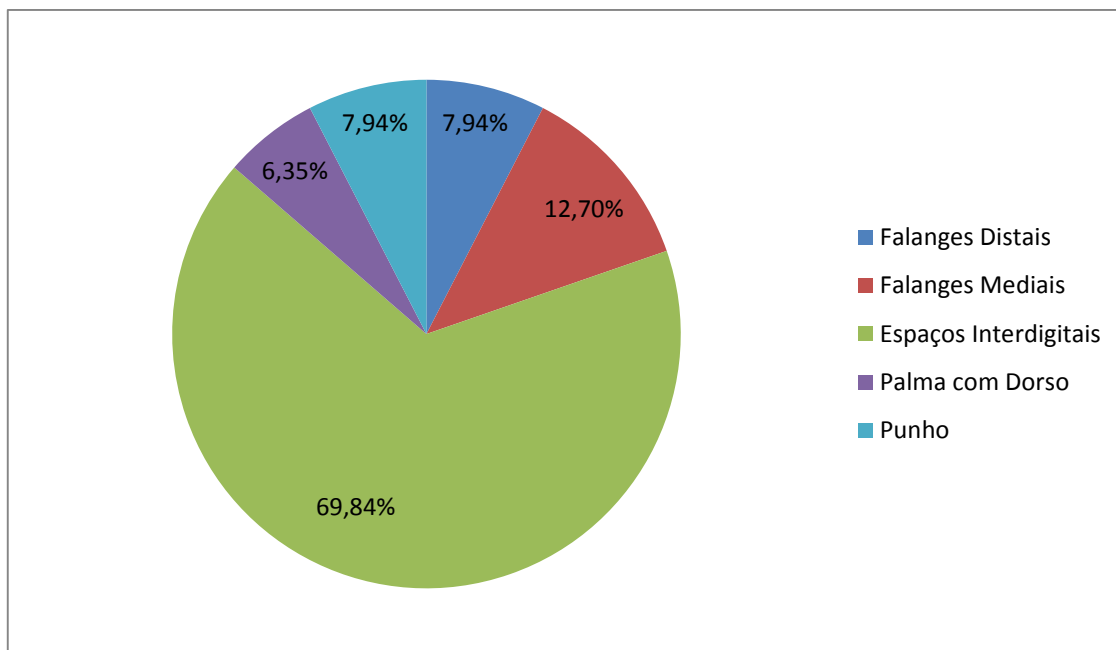


Figura 05 -Gráfico 04: Apresentação da mão esquerda dorsal
Fonte: As autoras, 2017.

Na mão direita e esquerda dorsal a região da palma com dorso foi a parte onde houve um maior déficit na higienização por parte dos acadêmicos com 3,17%. Outros estudos mostram que palma com dorso (65,5%) teve um aproveitamento melhor (TIPPLE et al , 2010).

Onde ocorreu uma melhor higienização tanto nas mãos direita quanto na mão esquerda dorsal foram na parte dos espaços interdigitais(69,84%). Estudo também evidencia que nos espaços interdigitais (72,9%) os acadêmicos realizaram a fricção com maior frequência (TIPPLE et al,2010).

5. CONCLUSÃO

Após os resultados encontrados na pesquisa em questão foi possível observar que ainda exige uma necessidade considerável de mudanças de hábitos. Verifica-se a existência de lacunas entre o conhecimento e a prática de HM refletindo a não realização da técnica correta de HM mesmo reconhecendo a sua importância nos cuidados em saúde.

A graduação é o período de construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades que irá transformar o acadêmico em um profissional qualificado e apto a exercer suas funções. As Instituições de Educação representam um importante papel na formação do aluno, por isso os resultados justificam a necessidade de abordar melhor essa temática exigindo a realização desta técnica em todos os momentos que o acadêmico tem contato com o paciente no decorrer do curso. Considera-se importante que mais estudos semelhantes sejam realizados com essa temática.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, O.M.B- **Perspetiva dos Profissionais de Saúde sobre a Prática de Higienização das Mãos.**2013.Tese(Mestrado em Enfermagem) Escola Superior de Saúde de Viseu – Viseu, Portugal. 2013.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Segurança do Paciente: Higienização das mãos. 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

ANVISA - Manual orienta profissionais de saúde sobre a higiene das mãos, **Portal Brasil.** Publicado: 06/05/2016 14h00Última modificação: 06/05/2016 16h08-<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/05/manual-orienta-profissionais-de-saude-sobre-a-higiene-das-maos>.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasil. **Higienização das mãos em serviços de saúde/Manual** – Brasília, 2007. 52 p.

APECIH. **Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar.** Guia.Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde. São Paulo (Brasil): APECIH, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:**Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília:Manual.Anvisa, 2009.105p.

BOYCE, J. M. et al. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA **Hand Hygiene Task Force.**MMWR Recomm Rep, v. 51, n.RR-16, p. 1-45, 2002.

CARDOSO, Luzia Rodrigues; BZUNECK, José Aloyseo. Motivação no ensino superior: metas de realização e estratégias de aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2004 Volume 8 Número 2 145- 155. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/pee/v8n2/v8n2a03.pdf>>.

CHABERNY, I. F. et al. **Hand hygiene compliance in transplant and other special patient groups:** An observational study. *American Journal of Infection Control*, p.1-6, 2013.

CDC-Centers for Disease Control and Prevention.Guideline for hygiene in health-care settings. Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/ SHEA/APIC/IDSA **hand hygiene task force.** MMWR, Atlanta, v. 51, p. 46, 2002.

FELIX CCP, MIYADAHIRA AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em enfermagem. **RevEscEnferm USP**. 2009; 43(1):139-45.

FILHO, Armando Terribili: **Educação superior no período noturno: impacto do entorno educacional no cotidiano do estudante**, 2007, Disponível em: <http://www.wacervodigital.unesp.br/handle/12345_6789/33665>.

LOCKS, L., *et al* . Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):569-75.

LOPES, A. C. S. *et al*. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 24, n. 6, p. 1387-1396, ago. 2008.

MELO, G.S.M *et al*. Instrumentos para avaliação da habilidade técnica e do conhecimento sobre higienização das mãos, **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 15(3): 91-102, jul-set, 2013.

MORAES, J.J - Adesão da higienização das mãos na segurança do paciente em serviços de Saúde: estratégia multimodal para higienização das mãos da Organização Mundial da Saúde / Joel Junior de Moraes. Assis, 2012. 56p.CDD:610.73 - **Biblioteca /FEMA**

MOTA, E.C, *et al* – Higienização das Mãos: Uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **RevEpidemiolControllnfect**. 2014;4(1):12-17. ISSN 2238-3360 | Ano IV - Volume 4 - Número 1 - 2014 - Jan/Mar.

PRIMO, M.G.B, *et al* - Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário. **RevEletrEnf** [Internet]. 2010 [citado 2012 abr6]; 12(2):266-71. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7656/6907>

RAIMONDI, D.C. *et al* - Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Rev.Cuid**.2017; 8(3): 1839-48. [http:// dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437](http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437).

TIPPLE, A.F.V. *etal*. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde , **Acta Sci. Health Sci**. Maringá, v. 29, n. 2, p. 107-114, 2007.

TIPPLE, A.F.V. *et al*. Técnica de higienização simples das mãos: A prática entre acadêmicos da Enfermagem- **Ciencia y Enfermerla XVI** (1): 49-58, 2010 ISSN 0717-2079.

ZONTELLI, C. – **Higienização das mãos: conhecimento e adesão de profissionais de saúde em unidade de pronto – socorro**. 2016. 112p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.2016.

APÊNDICE E ANEXOS

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa sob o título: Adesão a Higienização das Mãos: Estudo Descritivo realizado pelas pesquisadoras: Clarice Carvalho dos Santos, Daniella .Mateus Alves e Viviane Silva Tolentino. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a adesão a técnica correta de HM entre os alunos de graduação do curso de Enfermagem. O estudo se justifica pela necessidade de conhecer a realidade da prática da técnica correta de HM, uma vez que se trata de uma medida fundamental para prevenir infecções relacionadas ao cuidado em saúde e garantir a segurança do paciente.

A sua participação ocorrerá por meio da observação da sua prática de higiene de mãos durante uma intervenção utilizando a caixa da verdade, que trata-se de um instrumento o qual se utiliza uma solução a base de tinta fluorescente que irá identificar os pontos não higienizados das mãos. Essa observação será realizada durante cinco aulas de um mesmo dia a ser agendado e registrado em um formulário.

A sua participação é livre e poderá desistir ou retirar o consentimento no decorrer da pesquisa a qualquer momento, independente da etapa que a mesma se encontre, sem que isso lhe incorra em penalizações ou constrangimento.

Será assegurado o sigilo sobre a sua participação, e os dados resultantes da observação da sua prática não estarão atrelados à sua pessoa.

A sua participação não implicará em nenhum gasto financeiro nem em recebimento de qualquer vantagem financeira. Caso haja algum gasto financeiro pelo participante o mesmo será ressarcido. Você terá conhecimento dos resultados do estudo no momento no qual terá a oportunidade de discutir os resultados e apresentar sugestões para melhorar a adesão à higiene das mãos. Os benefícios da participação estão relacionados à conscientização sobre a importância da adesão à higiene de mãos para a sua segurança e do paciente.

Os riscos, embora mínimos estejam associados a possível constrangimento ao perceber a sua baixa adesão à técnica correta à higiene de mãos e irritações provenientes do uso da solução para HM no estudo. Caso haja algum dano comprovadamente associado ao estudo, terão direito à indenização conforme previsto na legislação.

Os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa e serão analisados e divulgados em forma de um trabalho de conclusão de curso e de artigos publicados em periódicos. Todas as fichas contendo os dados serão armazenadas de forma confidencial em poder dos pesquisadores por um período de cinco anos.

Após receber os esclarecimentos e as informações e aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias sendo uma sua e a outra sob a responsabilidade dos pesquisadores. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Clarice Carvalho dos Santos (062)996066439, clarice_carvalho14@hotmail.com, e Daniela Mateus Alves (062)993620419, danielamatheusalves@gmail.com, e Viviani Silva Tolentino (064)999502070, vivianitolentino@hotmail.com

Consentimento:

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são as etapas, os propósitos do estudo, os desconfortos que podem ocorrer, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que, minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso ao pesquisador para esclarecimentos de qualquer dúvida que surja durante a pesquisa. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades.

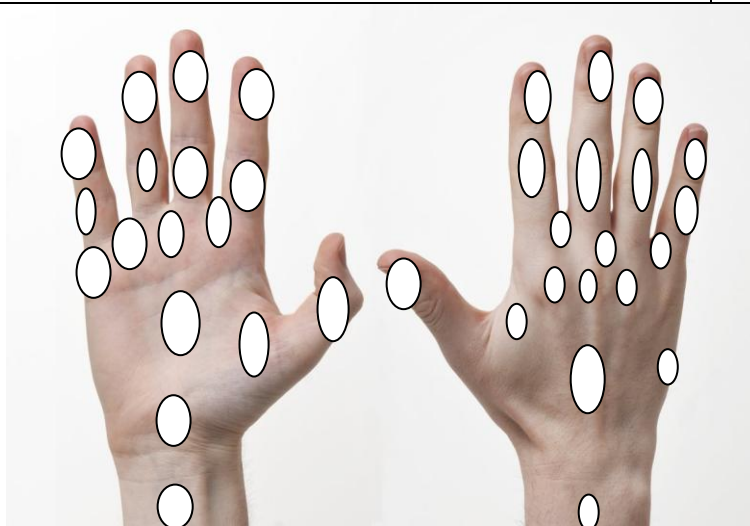
Trindade, ____, de _____, de 2017.

APÊNDICE II

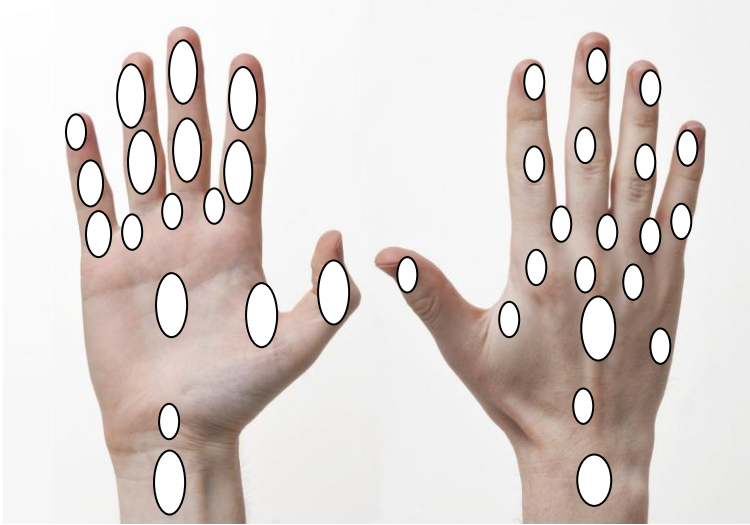
Ficha de coleta de dados

1-Dados de Identificação:	
Código do participante:	
Idade:(anos completos):	Período: ()6° () 7° ()8° ()9°
Sexo: ()F () M	Turno:()Matutino () Noturno

2-Técnica Antisséptica das mãos com álcool em gel:	SIM	NÃO
01- Retirou adornos		
02- Apresenta unhas curtas		
03- Aplicou álcool na palma das mãos		
04- Fricção palma a palma		
05- Fricção palma com dorso		
06- Fricção entre espaços interdigitais		
07- Fricção nos polegares		
08- Fricção nas falanges mediais		
09- Fricção nas falanges distais		
10- Fricção nas unhas		
11- Fricção nos punhos		



Mão esquerda (regiões: ventral e dorsal)



Mão direita (regiões: ventral e dorsal)

ANEXO I



CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CEP/FUG



PARECER FINAL

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO

PROTOCOLO N. 62/2017

RECEBIDO EM: 16/08/17

1. Título do projeto de pesquisa

Adesão a higienização das mãos: estudo descritivo

2. Proponentes

Clarice Carvalho dos Santos; Daniela Mateus Alves; Viviani Silva Tolentino

3. Despacho do coordenador da CEP/FUG

Considerando as observações feitas pelo relator na reunião do dia 030/08/17, constantes em seu Parecer Consubstanciado, e a discussão empreendida pelos membros, o presente projeto de pesquisa foi considerado:

PENDENTE

Motivos: Reformular a metodologia especificando o número de alunos que irão compor a amostra.

Sugestão: Rever as referências bibliográficas que estão nas referências, mas não estão no corpo do trabalho.

Obs.: Basta que o orientador assine uma declaração assegurando que a pendência foi resolvida anexa ao projeto corrigido e entregar na secretaria executiva.



As pendências foram resolvidas em: 19/09/17

Luciene Francis Martins
Comissão de Ética em Pesquisa - FUG
Secretaria Executiva

Leandro Luiz dos Santos Filho
Presidente da CEP
Faculdade União de Goyazes
Presidente

4. Compromisso do pesquisador

Declaro haver recebido o Parecer da CEP/FUG e respeitarei seu resultado, atendendo as modificações e/ou recomendações que forem feitas. Qualquer desrespeito aos princípios éticos que vier acontecer será de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me, ao final da pesquisa, entregar o Relatório Final à CEP/FUG no prazo estabelecido pela mesma.

Clarice C. dos Santos

Trindade/GO, 12/09/17

Visto da Secretária Executiva

Luciene Francis Martins
Comissão de Ética em Pesquisa - FUG
Secretaria Executiva