

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO DO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DO SETOR DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Gerson Candido de Farias Filho¹; Fabio Ricardo Martins da Costa²; Waldner Gomes Barbosa Filho³.

¹Enfermeiro. Discente Pós-Graduação lato-sensu em Controle de Infecção Hospitalar, Faculdade Unyleya. Coordenador da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Hospital Geral de Mamanguape/PB, Brasil. E-mail: gersonfarias777@gmail.com

²Enfermeiro. Discente do Curso de Pós-Graduação em Gestão Hospital, FMU. Gerente Assistencial, Hospital Geral de Mamanguape/PB, Brasil. E-mail: fabioenfouti2@gmail.com

³Ecólogo. Mestrando de Pós-Graduação Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: waldnerjg@gmail.com

Resumo: A correta higienização das mãos é a ação isolada e menos dispendiosa mais eficaz na prevenção das doenças infecciosas, assim, é preciso que as mãos sejam limpas frequentemente e de maneira adequada. Entretanto, apesar das inúmeras evidências científicas e das disposições legais, grande parte dos profissionais da área da saúde ainda não possui uma prática da higienização das mãos satisfatória. Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS) publicou as orientações sobre “Higienização das Mãos em Serviços de Saúde”, que oferta informações atualizadas sobre esse procedimento. Dessa maneira, é válido ressaltar a importância e as implicações da correta higienização das mãos na prevenção de doenças e redução das infecções, manutenção da qualidade de vida através da promoção da segurança de pacientes, profissionais e demais usuários dos serviços de saúde, nesse estudo foi abordada, especificamente, a relevância para o setor de emergência hospitalar. Há na literatura evidências concretas de que a adesão ao procedimento correto de higienização das mãos promove benefícios inquestionáveis como a redução da morbidade e mortalidade, até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos gerados. Enfim, conclui-se que a higienização das mãos reduz a transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde e sua importância deve ser disseminada. Apesar destas evidências, a adesão dos profissionais de saúde a esta medida permanece baixa e alguns fatores que dificultam a adesão são relatados, inclusive para o objeto de estudo deste trabalho.

Palavras-chave: Higienização das mãos, protocolo Anvisa, profissionais da saúde, setor hospitalar, emergência.

INTRODUÇÃO

As mãos representam a principal via de transmissão de microrganismos, visto que a pele é um provável reservatório de inúmeros microrganismos, que podem se transportar de uma superfície para outra, através de contato direto (pele com pele), ou indireto, por meio do contato com objetos e superfícies contaminados (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2002).

A pele das mãos engloba, essencialmente, duas populações de microrganismos: os pertencentes à microbiota residente e à microbiota transitória (ROTTER, 1999). A microbiota residente configura-se por microrganismos de baixa virulência, como corinebactérias,

estafilococos e micrococcos, pouco relacionados às infecções difundidas pelas mãos; sendo os mesmos mais resistentes a remoção pela higienização das mãos com água e sabão, visto que coloniza as camadas mais internas da pele. Já a microbiota transitória coloniza a camada mais superficial da pele, o que possibilita sua remoção mecânica pela higienização das mãos com água e sabão, sendo removida com mais facilidade quando se emprega uma solução antisséptica. É constituída, caracteristicamente, pelas bactérias Gram-negativas, como enterobactérias, bactérias não fermentadoras, além de fungos e vírus. Dessa maneira, é evidente a relevância da higienização das mãos na prevenção das doenças.

Todavia, não é suficiente abrir e colocar as mãos embaixo da torneira e, existe um procedimento adequado a ser empregado para sua completa higienização. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a correta higienização das mãos é a ação isolada e menos dispendiosa mais eficaz na prevenção das doenças infecciosas, como por exemplo, a gripe, conjuntivite e gastroenterite (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2006). Assim, é preciso que as mãos sejam limpas frequentemente e de maneira adequada. Entretanto, apesar das inúmeras evidências científicas e das disposições legais, nota-se nos estudos realizados que grande parte dos profissionais da área da saúde ainda não segue a recomendação, ou a prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é ineficaz (HUGONNET e PITTET, 2000). Nesse contexto, é preciso prestar atenção especial nos públicos, administradores dos serviços de saúde e educadores para o incentivo e a sensibilização do profissional de saúde à questão.

No sentido de auxiliar a ampliação da adesão dos profissionais às boas práticas de higienização das mãos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS), publicou as orientações sobre “Higienização das Mãos em Serviços de Saúde”, que oferta informações atualizadas sobre esse procedimento. Assim, propicia aos profissionais e gestores dos serviços de saúde conhecimento técnico para embasar as ações associadas às práticas de higienização das mãos.

A adesão integral a essa prática vem sendo apontada como de difícil implantação principalmente no serviço de emergência dos hospitais, onde são encontradas barreiras à higiene adequada das mãos. Sendo elas relatadas por profissionais de saúde, como a falta de tempo, processo de trabalho que requer agilidade e urgência, grande demanda e atendimento simultâneo a vários pacientes (DI MARTINO et al., 2011).

Dessa maneira, é válido ressaltar a importância e as implicações da correta higienização das mãos na prevenção de doenças e redução das infecções, manutenção da

qualidade de vida através da promoção da segurança de pacientes e profissionais. Nesse estudo foi abordada, especificamente, a relevância para o setor de emergência hospitalar, salientando o respeito aos códigos de ética dos profissionais de saúde, que denotam que quando estes colocam em risco a saúde dos pacientes, podem ser responsabilizados por imperícia, negligência ou imprudência (RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Nº 240 e 247, 2000; RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 1978; RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988).

METODOLOGIA

Empregou-se o método de revisão bibliográfica para a elaboração deste artigo, visto que relacionado à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura. Realizou-se a coleta de artigos a partir de revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos de busca avançada, que ocorreram em maio de 2018. Os bancos de dados utilizados para essa busca foram BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED (*USA National Library of Medicine National Institutes of Health*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e do BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde).

As palavras-chaves, sejam isoladas ou em cruzamento com outras, para a pesquisa destes artigos foram: higienização das mãos (*hand hygiene*), Anvisa, serviços de saúde (*health services*), setores hospitalares (*hospital sectors*), emergência (*emergency*), urgência (*urgency*), lavagem das mãos (*handwashing*), saúde do paciente (*patient's health*), higiene hospitalar (*hospital hygiene*).

Foram selecionados e revisados os trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo estes o período de publicação (1990-2018) e a relevância para o tema exposto. Selecionaram-se artigos que relacionassem a importância da higienização das mãos para o setor hospitalar de emergência, descrevendo o método utilizado para avaliação da adesão dos profissionais às práticas de higienização das mãos, assim como apontando vantagens, fragilidades e limitações do método. Vale salientar que os artigos selecionados não se restringiram a língua vernácula, sendo abordados também artigos em língua inglesa e espanhola.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico encontrou inúmeros trabalhos, incluindo artigos de periódicos, teses, monografias e dissertações, a cerca do tema higienização das mãos, no entanto, de acordo com o que pode ser visualizado no Quadro 1, após a leitura foram selecionados 20 trabalhos que mais se aproximavam com a temática relacionada à adesão do protocolo de higienização das mãos por profissionais da saúde e que se encaixavam dentro dos fatores de inclusão, em um período de 28 anos.

Quadro 1. Apresentação das publicações científicas selecionadas de acordo com a instituição de origem, ano, tipo, autor e título do trabalho.

Ano	Tipo	Autor e título do trabalho
1992	Artigo	DOEBBELING, B. N., et al. Comparative efficacy of alternative handwashing agents in reducing nosocomial infections in intensive care units.
1999	Artigo	ROTTER, M. L. Hand Washing and hand disinfection.
1999	Artigo	LARSON, E. L., et al. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches?
2000	Artigo	HUGONNET S.; PITTET, D. Hand hygiene – Beliefs or Science?
2000	Artigo	PITTET, D.; HUGONNET, S.; HARBARTH, S.; MOUROUGA, P.; SAUVAN, V.; TOUVENEAU, S.; PERNEGER, T. V. Effectiveness of a hospitalwide programme to improve compliance with hand hygiene.
2000	Artigo	BOYCE, J. M. Using alcohol for hand antisepsis: dispelling old myths.
2001	Artigo	LARSON, E. L.; AIELLO, A. E.; BASTYR, J.; LYLE, C.; STAHL, J.; CRONQUIST, A.; LAI, L.; DELLA-LATTA, P. Assessment of two hand hygiene regimens for intensive care unit personnel.
2004	Artigo	PITTET, D.; SAX, H.; HUGONNET, S.; HARBARTH, S. Cost implications of successful hand hygiene promotion.

2007	Artigo	TRICK, W. E.; VERNON, M. O.; WELBEL, S. F.; DEMARAIS, P.; HAYDEN, M. K.; WEINSTEIN, R. A. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance.
2009	Artigo	SANTOS, F. M; GONÇALVES, M. S. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica.
2010	Artigo	PRIMO, M. G. B.; RIBEIRO, L. C. M.; FIGUEIREDO, L. F. S.; SIRICO, S. C. A.; DE SOUZA, M. A. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário.
2011	Artigo	DI MARTINO, P.; BAN, K. M.; BARTOLONI, A.; FOWLER, K. E.; SAINT, S.; MANNELLI, F. Assessing the sustainability of hand hygiene adherence prior to patient contact in the emergency department: A 1-year post intervention evaluation.
2011	Artigo de revisão	DE OLIVEIRA, A. C.; DE PAULA, A. O. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura
2012	Artigo	TUFAN, Z. K.; IRMAK, H.; BULUT, C.; CESUR, S.; KINIKLI, S.; DEMIRÖZ, A. P. The effectiveness of hand hygiene products on MRSA colonization of health care workers by using CHROMagar MRSA.
2013	Artigo	BATHKE, J.; CUNICO, P. A.; MAZIERO, E. C. S.; CAUDURO, F. L. F.; SARQUIS, L. M. M.; CRUZ, E. D. A. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente.
2013	Artigo	SOUZA, E. C.; LUZ, G. M.; SANTOS, I. T. O.; SANTOS, J. J. Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde.
2014	Artigo	SANTOS, T. C. R.; ROSEIRA, C. E.; PIAI-MORAIS, T. H.; FIGUEIREDO, R. M. Higienização das mãos em ambiente

		hospitalar: uso de indicadores de conformidade.
2016	Dissertação	ARAÚJO, M. M. O. Adesão à higienização das mãos: instrumento de observação fundamentado na estratégia multimodal aplicado à UTI neonatal.
2016	Dissertação	Zottele, C.; Magnago, T. S. B. S.; Dullius, A. I. S.; Kolankiewicz, A. C. B.; Ongaro, J. D. Higienização das mãos: conhecimento e adesão de profissionais da saúde em unidade de pronto-socorro.
2017	Artigo	Oliveira A. C.; PINTO, S. A. Patient participation in hand hygiene among health professionals.

Há na literatura evidências concretas de que adesão ao procedimento correto de higienização das mãos promove benefícios inquestionáveis como à redução da morbidade e mortalidade dos pacientes, até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos gerados (PRIMO et al., 2010), este evento é explicado pelo fato das mãos estarem envolvidas em todo o processo de atendimento tornando-se o principal veículo de transmissão de microrganismos. Com o propósito de tornar este contato seguro, a higienização das mãos é recomendada antes e após o contato com o paciente e seu ambiente, configurando uma conduta básica do ambiente hospitalar e vista como essencial à prevenção de infecções nosocomiais.

Desse modo, a higienização das mãos deve ser prioridade da instituição, devendo ser reforçada continuamente pela administração do serviço de saúde, visto que as infecções atingem tanto os pacientes quanto os profissionais, podendo resultar em processos e indenizações judiciais, nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada (PRIMO et al., 2010). Exclusivamente, no setor de emergência, as infecções são possibilitadas pela necessidade de realização rápida de procedimentos invasivos, pela gravidade dos pacientes nele atendidos, pela alta demanda, acrescidas ao comportamento dos profissionais. Desse modo, medidas simples como a higienização das mãos podem minimizar a disseminação de microrganismos, cooperando desta maneira para a segurança dos pacientes. A colonização das mãos dos profissionais, que pode chegar a 39%, pode aumentar assim o risco de infecção nesses pacientes (TUFAN et al., 2012).

Os estudos de revisão são estratégias fundamentais para mostrar a consistência das indicações científicas sobre temas importantes. Em outra revisão, publicada em 1999, Larson

denota que as evidências acumuladas, associando a higienização das mãos com a redução do risco de transmissão de patógenos nosocomiais, são mais fortes que as que embasam qualquer outra prática de controle conhecida. Estudos experimentais e não experimentais relacionados à higienização das mãos foram revisados para verificar evidências de ligação entre lavagem das mãos e minimização de infecções. Exceto pela especificidade, todos os outros elementos para admissão da relação causal, como temporalidade, impacto, plausibilidade e consistência de associação estavam presentes. Foi concluído que a ênfase na lavagem das mãos era pertinente e deveria ser mantida (LARSON, 1999).

A relevância deste tema fica ainda mais evidente quando verificamos que inúmeras regulamentações internacionais e nacionais, elaborados por associações profissionais ou órgãos governamentais internacionais, são direcionadas à higienização das mãos, reconhecendo as constatações sobre a eficácia desta ação básica de controle. Estudos conduzidos têm mostrado a importância da implantação de práticas de higienização das mãos na redução das taxas de infecções (ROTTER, 1999; LARSON, 1999; DOEBBELING, 1992 e SIMMONS, 1982) e a totalidade dos especialistas em controle de infecções concorda que a higienização das mãos é a maneira menos dispendiosa e eficaz de prevenir a transmissão de microrganismos no ambiente assistencial.

Os serviços de urgência e emergência têm peculiaridades que têm sido objeto de estudo em todo mundo, com destaque especial para questões associadas ao aumento da demanda, evidenciando dificuldades relacionadas à infraestrutura, organização dos serviços, qualidade da assistência, quantidade e especificidade dos atendimentos realizados.

Apesar da deficiência de alguns estudos, a maioria deles apresenta uma relação temporal entre a melhora da adesão à higienização das mãos e a minimização das taxas de infecção como podem ser observadas na Figura (Figura 1) abaixo: (ANVISA BRASIL, 2013).

QUADRO 1. Principais estudos que evidenciam a associação entre higienização das mãos e taxas de infecção em serviços de saúde.

Autor (ano da publicação)	Unidade	Resultados	Duração da observação
Casewell & Philips (1977) ⁵	UTI Adulto	Redução significativa ($p < 0.001$) na percentagem de pacientes colonizados ou infectados por <i>Klebsiella spp.</i>	2 anos
Conly et al. (1989) ⁶	UTI Adulto	Redução significativa ($p = 0.02$) nas taxas de infecção imediatamente após a promoção da higienização das mãos (de 33 para 12% e de 33 para 9%).	6 anos
Simmons et al. (1990) ⁷	UTI Adulto	Sem efeito significativo nas taxas de infecção.	11 meses
Doebbeling et al (1992) ⁸	UTI adulto	Diferença significativa ($p < 0.02$) nas taxas de infecção, utilizando dois agentes diferentes para higienização das mãos.	8 meses
Webster et al. (1994) ⁹	UTI Neonatal	Eliminação do MRSA, quando combinado com outras medidas de controle. Redução do uso de vancomicina. Redução significativa ($p < 0.02$) de bacteremia hospitalar (de 2.6 para 11%) usando triclosan comparado com clorexidina para lavagem das mãos.	9 meses
Zafar et al. (1995) ¹⁰	Berçário	Controle de um surto por MRSA utilizando triclosan para a lavagem das mãos, somado às outras medidas.	3-5 anos
Larson et al. (2000) ¹¹	UTI adulto e neonatal	Redução significativa (85%, $p = 0.02$) da taxa de VRE no hospital da intervenção; redução insignificante no hospital controle. Sem impacto sobre MRSA.	8 meses
Pittet et al. (2000) ¹	Todo o hospital	Redução significante ($p = 0.04$ e $p < 0.001$) na prevalência anual de infecção (41.5%) e taxa de transmissão cruzada de MRSA (87%). Culturas de vigilância para MRSA e precauções de contato foram implementadas no mesmo período.	5 anos
Hilburn et al (2003) ¹²	Unidade ortopédica	Redução de 36.1% nas taxas de infecção (de 8.2 para 5.3%).	10 meses
Macdonald et al. (2004) ¹³	Todo o hospital	Redução significativa ($p = 0.03$) nos casos de MRSA adquiridos no hospital (de 1.9 para 0.9%).	1 ano
Swoboda et al. (2004) ¹⁴	Semi-intensiva adulto	Redução nas taxas de infecção (não significativo, valor p não foi reportado).	2-5 meses
Lam et al. (2004) ¹⁵	UTI Neonatal	Redução (não significativa, $p = 0.14$) nas taxas de infecção (de 11.3 para 6.2 por 1000 pacientes-dia).	6 meses
Won et al (2004) ¹⁶	UTI Neonatal	Redução significativa ($p = 0.003$) nas taxas de infecção (de 15.1 para 10.7 por 1000 pacientes-dia), em particular infecções respiratórias.	2 anos
Zerr et al (2005) ¹⁷	Todo o hospital	Redução significativa ($p = 0.01$) nas rotavírus de aquisição hospitalar.	4 anos
Rosenthal et al. (2005) ²	UTI Adulto	Redução significativa ($p < 0.001$) nas taxas de infecção (de 47.5 para 27.9 por 1000 pacientes-dia).	21 meses
Johnson et al. (2005) ³	Todo o hospital	Redução significativa (57%, $p = 0.01$) das bacteremias por MRSA.	36 meses
Trick et al. (2007) ⁴	3 hospitais, várias unidades	Redução significativa na incidência de bactérias multiresistentes apenas no hospital com maior aumento na taxa de adesão a higienização das mãos.	3 anos

Fonte: Adaptado de: PITTET, D., et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. **Lancet Infect Dis**, v.6, p.641-652, 2006¹⁸.

Em 2000, Pittet et al. reportaram uma melhoria na adesão sobre higienização das mãos sustentada ao longo do tempo, ligada à minimização de infecções associadas a assistência à saúde e transmissão de *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA).

No estudo multicêntrico conduzido por Trick et al. em 2007, com múltiplas intervenções voltadas para aumentar a adesão à higienização das mãos e utilização correta de luvas, durante três anos de observação, houve redução na incidência de bactérias multirresistentes apenas no hospital com concomitante elevação da adesão à higienização das mãos (de 23 para 46%). Como observado no Quadro 1, outros estudos com menor tempo de observação, também apresentaram impacto na minimização das infecções com a implantação do gel alcoólico. Ainda que nenhum destes estudos seja randomizado e controlado, eles fornecem pontos suficientes para estabelecer que o aumento da adesão à higienização das mãos ocasiona redução da transmissão cruzada de microrganismos resistentes e das taxas de infecção. À luz do conhecimento atual, não seria nem mesmo ético empregar um estudo randomizado para estabelecer a relevância da higienização das mãos na aquisição de infecções nos ambientes de serviços de saúde (ANVISA BRASIL, 2013).

Assim, na higienização das mãos não deve ser levado em consideração somente a adesão, mas a sua execução correta, levando-se em consideração todas as etapas estabelecidas pelo manual de higienização das mãos, com objetivo da interrupção da cadeia de transferência de patógenos. Dessa maneira, o não emprego ou o emprego incorreto traz consequências para o corpo profissional, pacientes e instituições, podendo contribuir para a incidência das infecções hospitalares. O relevante é que todos os profissionais estejam em sintonia com suas atitudes, pois se uma equipe realiza todos os procedimentos de forma correta e outra não o faz, o trabalho que a comissão de controle preconiza não tem valor usual (SANTOS e GONÇALVES, 2009).

No estudo realizado por Boyce (2000) foi estimado que o gasto anual com sabonetes e agentes antissépticos destinados a higienização das mãos, em um hospital de 450 leitos, é de aproximadamente um dólar por paciente-dia. Os custos adicionais ligados a cinco casos de infecções de moderada severidade, pode ser equiparado ao gasto anual com produtos destinados a higienização das mãos. Mas mesmo as despesas dos produtos alcoólicos para higienização das mãos pode ser inferior ao custo do sabonete associado ao antisséptico. No estudo conduzido por Larson et al. (2001) em duas UTI, o custo do gel alcoólico foi a metade do custo do sabonete relacionado ao antisséptico (0,025 versus 0,05 dólares por aplicação). Pittet et al. (2000) analisaram os custos relacionados à campanha de promoção de higienização das mãos conduzida nos hospitais da Universidade de Genebra, onde houve ampla distribuição e acessibilidade ao produto alcoólico em toda a instituição. As despesas estimadas (levando em conta o consumo de álcool e os custos de promoção da campanha)

foram de 57000 dólares por ano, em média, 1,42 dólares por paciente. O custo total em sete anos da campanha, de 1995 a 2001, foi inferior a 1% dos custos das infecções ocorridas neste período (PITTET, 2004).

Ainda que sejam necessários mais estudos que observem de forma criteriosa o custo-efetividade das estratégias de promoção de higienização das mãos, especialmente no cenário nacional, é claro até o momento, que aumentar a adesão a esta medida pode reduzir infecções e conseqüentemente os custos, na maioria dos serviços de saúde. Dessa maneira, diminuição de gastos também é um argumento para a importância da adesão do protocolo de higienização das mãos.

CONCLUSÕES

Enfim, levando-se em consideração a temática de revisão bibliográfica do presente artigo pode-se inferir que evidências determinantes mostram que a higienização das mãos reduz a transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde, assim somente este argumento já seria capaz de justificar sua importância. Pode se citar outros benefícios como redução da morbidade e mortalidade dos pacientes, até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos gerados.

Apesar destas evidências, a adesão dos profissionais de saúde a esta medida permanece ineficaz, necessitando que estratégias sejam adotadas, visto que existem obstáculos a serem superados, no que diz respeito à adesão dos profissionais e colaboração e incentivo por parte das instituições de saúde. É necessária a realização da sequência correta de todas as etapas da técnica pré-estabelecida para que a cadeia de transmissão de patógenos por meio das mãos seja interrompida, tornando assim, essa profilaxia pouco dispendiosa, método crucial no controle das infecções.

Pode-se ainda inferir que a educação continuada dos profissionais deverá ser estimulada pelas instituições através da disponibilização dos equipamentos e materiais necessários a essa prática, assim como campanhas de forma sistemática, cartazes, folders, dados estatísticos do controle das taxas de infecção, demonstrações das etapas, palestras, que venham a orientar estes profissionais de saúde a adotarem a higienização das mãos como prática profilática no controle das infecções hospitalares, bem como adotarem o protocolo fornecido pela Anvisa. O controle de infecções nos serviços, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender as exigências legais e éticas, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ANVISA BRASIL. Anvisa; Ministério da Saúde; Fiocruz. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, 2013.
- BOYCE, J. M. Using alcohol for hand antisepsis: dispelling old myths. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v.21, p.438-441, 2000.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 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* 2002; 51(No. RR-16). p.1-45.
- DI MARTINO, P.; BAN, K. M.; BARTOLONI, A.; FOWLER, K. E.; SAINT, S.; MANNELLI, F. Assessing the sustainability of hand hygiene adherence prior to patient contact in the emergency department: A 1-year post intervention evaluation. *Am J Infect Control*. 2011; 39(1): 14-8.
- DOEBBELING, B. N., et al. Comparative efficacy of alternative handwashing agents in reducing nosocomial infections in intensive care units. *N Engl J Med* 1992;327:88-93.
- HUGONNET S.; PITTET, D. Hand hygiene – Beliefs or Science? *Clinical Microbiology and Infection*, v.6, p.348-354, 2000.
- LARSON, E. L., et al. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches? *Clin Infect Dis* 1999; 29:1287-94.
- LARSON, E.L., et al. Assessment of two hand hygiene regimens for intensive care unit personnel. *Crit Care Med*, v.29, p.944-951, 2001.
- PITTET, D., et al. Cost implications of successful hand hygiene promotion. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v.25, p.264-266, 2004.
- PITTET, D., et al. Effectiveness of a hospitalwide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*, v.356, p.1307- 1312, 2000.
- PRIMO, M. G. B.; RIBEIRO, L. C. M.; FIGUEIREDO, L. F. S.; SIRICO, S. C. A.; DE SOUZA, M. A. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* 2010; 12(2): 266-71.
- RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução n°. 240 de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.
- RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução n°. 247 de 24 de outubro de 2000. Amplia os efeitos da Resolução COFEN-240/2000.

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (Brasil). Resolução n.º. 10 de 03 de julho de 1978. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 22 out. 1978). Seção I, Parte II, Págs. 5265-5268. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º. 1.246 de 08 de janeiro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jan. 1988.

ROTTER, M.L. Hand Washing and hand disinfection. In: MAYALL, C.G., Hospital Epidemiology and Infection Control. Philadelphia: Lippincott, 1999, p. 1339-1355.

SANTOS, F. M; GONÇALVES, M. S. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. 2009.

SIMMONS, B. P. Guideline for the prevention of surgical wound infections. Infect Control 1982; 3:188-196.

TRICK, W.E., et al. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance. Infect Control Hosp Epidemiol, v.28, n.1, p.42-49, 2007.

TUFAN, Z. K.; IRMAK, H.; BULUT, C.; CESUR, S.; KINIKLI, S.; DEMIRÖZ, A. P. The effectiveness of hand hygiene products on MRSA colonization of health care workers by using CHROMagar MRSA. Mikrobiyol Bul. 2012; 46(2): 236-46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. (Advanced Draft). Global Patient Safety Challenge 2005–2006: “Clean Care is Safer Care”, 2006.