

A EQUIPE DE SAÚDE E A LAVAGEM DAS MÃOS NO CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES

Rita de Cássia Nogueira Barros*
Rosiléa Alyes Nogueira*

RESUMO – As autoras realizaram estudo sobre a lavagem das mãos entre os componentes da equipe de saúde, buscando identificá-la como um meio de redução da incidência de infecções hospitalares. O estudo foi desenvolvido no período de agosto a novembro de 1988, na Maternidade Escola Assis Chateaubriand e é constituído de uma população amostral de oito enfermeiros, vinte e quatro médicos e vinte e três ocupacionais de enfermagem. Os resultados obtidos demonstram a pouca importância dada a esta prática e evidenciam a necessidade de um programa educativo sistemático sobre este assunto.

ABSTRACT – The authors realized the research about the hands wash between the health workers. This study, which included eight nurses, twenty four medics, and twenty three auxiliary nurses, were realized from August through November of 1988 at the Assis Chateaubriand Teaching Maternity Hospital (MEAC), an important element in the Ceará Federal University Medical Complex. The results obtained demonstrate the need of periodic meetings about this subject.

1 INTRODUÇÃO

O controle das infecções hospitalares é hoje um dos objetivos da Saúde Pública do Brasil, devendo-se a este fato um alto índice de morte por infecção hospitalar: em média de 300.000 casos e 41.000 óbitos por infecção hospitalar por ano, e ainda calcula-se que 6,5% dos pacientes internados em hospitais contraem infecção hospitalar³.

A infecção cruzada é considerada uma das principais causas das infecções hospitalares, cuja transmissão se faz também através das mãos dos funcionários e profissionais da área de saúde³.

A lavagem das mãos como prevenção das infecções hospitalares, reduz consideravelmente os casos das mesmas. Apesar de ser uma prática comprovadamente eficaz desde 1847 com Semmelweis, (1, 3, 6, 18, 19) tem sido colocada em segundo, ou até mesmo, em último plano. Geralmente, argumentos como: “falta torneira adequada”, são usados para justificar o descaso dos funcionários e profissionais de saúde para com esta técnica.

E sempre se escudando em justificativas enganosas, os funcionários e profissionais de saúde passam por várias atividades sem lavar as mãos ou lavando-as de maneira incorreta.

Somando-se a esta problemática, encontramos também os ornamentos pessoais, que apesar de realçar a estética, repercutem também na disseminação de microrganismos não eliminados durante a lavagem das mãos.

Considerando a importância da lavagem das mãos, é natural que se faça os seguintes questionamentos:

1) A lavagem das mãos tem sido realizada corretamente?

2) A equipe de saúde valoriza esta prática como meio de reduzir a infecção hospitalar?

3) Como o enfermeiro pode divulgar a importância da prática da lavagem das mãos?

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar a lavagem das mãos como meio de redução das infecções hospitalares, propondo estratégias que estimulem esta prática.

Objetivos Específicos

1. Avaliar a prática da lavagem das mãos em ocupacionais de enfermagem e profissionais de saúde, relacionando-as com a infecção hospitalar.

2. Relacionar a microflora das mãos com a prática em questão, propondo estratégias que estimulem a conduta da lavagem das mãos.

3. Divulgar a partir dos resultados obtidos, a importância desta prática.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O controle das infecções hospitalares não é uma atividade hospitalar recente. Vários autores^{8, 22} ressaltam o papel de James Young Simpson, professor de cirurgia da Universidade de Edimburgo, no controle das infecções hospitalares, quando na primeira metade do século passado realizou um estudo comparativo entre a mortalidade por supuração em 2.000 pacientes “amputados em hospitais”, com a de igual número de

* Enfermeiras da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - CE

pacientes “amputados em casa”, tendo como resultado um maior índice de mortalidade em pacientes hospitalizados, introduzindo então o termo HOSPITALISMO, para referir-se aos riscos inerentes à assistência hospitalar.

Segundo ZANON²² “Oliver Wendel Holmes, em 1843, sugeriu que os médicos, inconscientemente, eram a causa maior das complicações infecciosas da parturiente e do recém-nascido”. Essa hipótese teria confirmação epidemiológica cinco anos depois, com os estudos de Ignaz Phillip Semmelweis^{1, 3, 6, 18, 19}, ao preocupar-se e estudar o alto índice de mortalidade nas enfermarias obstétricas assistidas por estudantes de Medicina, comparando com a mortalidade de enfermarias assistidas por parteiras; chegando a conclusão de que os estudantes, após passarem pela sala de necropsia, assistiam às parturientes, sem lavar as mãos, tendo portanto as mãos como veículo de transmissão da febre puerperal. Semmelweis lutou com suas armas para controlar as infecções hospitalares, não importando-se de ser chamado “Manfaco de Limpeza”, porém teve um trágico final. “vagando loucamente pelas ruas, chamando os médicos e hospitais de assassinos premeditados¹⁹”.

Importa destacarmos a contribuição dada por PASTEUR¹⁹ em 1861 e LISTER¹⁹, em 1867. O primeiro destacando que a fermentação era causada por micróbios vivos, e o segundo apresentando os princípios de assepsia e antisepsia hospitalar.

Nessa época, poucos profissionais acreditavam na ocorrência das infecções hospitalares. Este fato está bem claro na resposta dada por Lister, em 1987, ao editorial da revista *The Lancet*, o qual criticava sua teoria de germes vivos, dizendo: “Esforçai-vos por ver com os olhos do espírito os germes vivos que podem infeccionar um ferimento, justamente como verdes as moscas com os olhos do corpo¹⁹”.

Diante do exposto, vale salientar a contribuição dada por Kock, em 1881, ao apresentar seus postulados comprovando etiológicamente as infecções, “dando olhos aos espíritos mais discretos⁶”.

Desde essa época até os dias de hoje, muitos caminhos foram trilhados, porém, apesar das diversas tentativas de controlar as infecções hospitalares, estas ainda estão cobrando um elevado tributo em morbimortalidade e de custos hospitalares.

É interessante registrar a citação de FERRAZ⁸: “Ao ser admitido no hospital, o paciente, doente ou portador de uma condição predisponente, apresentando uma diminuição de sua capacidade de defesa, é submetido a procedimentos invasivos, com o objetivo de tratar ou esclarecer sua doença. Em contato com uma população bacteriana altamente agressiva, selecionada ao longo dos anos no hospital, por sua competência e resistência, esse paciente complica ou adquire doença, em última análise, infecção, dentro do ambiente do hospital”.

Os riscos de contrair estas enfermidades nosocomiais são inúmeros e vale ressaltar seus mecanismos de transmissão.

Para que ocorra uma infecção, faz-se necessário o contato ou penetração do microorganismo nos tecidos do hospedeiro. O contato ocorre através de uma interação química entre verdadeiros sítios ativos que existem nas membranas do hospedeiro e do microorganismo. Assim sendo, podemos dizer que está explicada a seletividade que as bactérias apresentam em relação

às espécies e aos tecidos dos hospedeiros^{16, 20}.

A pele e mucosas dos seres humanos são normalmente habitadas por um grande número de bactérias, que ao mesmo tempo em que se apresentam como eficiente meio de defesa, são também os principais causadores das infecções hospitalares. Estas infecções ocorrem quando há fatores que desequilibram a estabilidade em que vivem os germes e hospedeiros^{16, 20}.

FRACATORIUS, em 1546, citado por FERNANDES⁶, afirmava que “distinguímos três tipos de contágio: por contato direto, por fômites como objetos de madeira ou vestuário, e pelo ar, que é o mecanismo menos frequente”.

Dessa forma as infecções hospitalares podem ser subdivididas em:

a) Infecção Endógena (auto-infecção) – causada por microrganismos da flora normal do paciente;

b) Infecção Cruzada – adquirida por contato direto, a partir de outros pacientes e profissionais de saúde;

c) Infecção Ambiental – quando o microorganismo é proveniente de objetos ou de fontes ambientais¹⁰.

No que se refere às vias de transmissão das infecções hospitalares, a de maior relevância é a cruzada, tendo o homem como o seu reservatório, vetor e receptor⁵.

Em virtude de ser a lavagem das mãos o objeto do presente trabalho, nos deteremos no estudo desta prática.

Para melhor compreendermos a técnica da lavagem das mãos, necessário se faz um breve relato sobre a microbiologia das mãos.

“A pele ou *cútis* é o manto de revestimento do organismo, indispensável à vida, já que isola componentes orgânicos do meio exterior, impede a ação de agentes externos de qualquer natureza, evita perda de água, eletrólitos e outras substâncias do meio interno, dá proteção imunológica, faz termorregulação, propicia a percepção e tem função secretória³”.

Numa análise microbiológica a pele apresenta-se com duas populações: a flora residente e a flora transitória.

A flora residente é composta por microrganismos que vivem e se multiplicam na pele. São relativamente estáveis em número e tipo; são mais encontradas nas dobras, nas rachaduras da pele em torno e sob as unhas. No que se refere a remoção desta flora, encontra-se uma certa resistência à lavagem com água e sabão, a menos que uma fricção considerável também seja feita com uma escova, entretanto é inativada por anti-sépticos^{3, 10, 11}.

A flora residente tem baixa virulência e raramente causa infecção, podendo contudo ocorrer infecções sistêmicas em pacientes imunodeprimidos e após procedimentos invasivos³.

Por outro lado, não se considera possível limpar a pele de todas as bactérias.

A flora residente é representada por “difteróides aeróbios e anaeróbios (por exemplo *Corynebacterium*, *Propionibacterium*); estafilococcus não hemolítico, aeróbios e aneróbios (*S. epidermidis*, *Preptococcus*); bacilos gram-positivos, aeróbios e esporulados, encontrados no ar, água e solo, *estreptococcus* alfa-hemolítico (*S. viridians*) e *enterococcus* (*S. faecalis*); bacilos gram-negativos, coliformes e *acinetobacter* (*He-*

rellea). Fungos e leveduras estão comumente presentes nas dobras da pele¹⁴”.

A flora transitória é uma flora passageira, composta por microrganismos patogênicos e não patogênicos depositados sobre a pele, os quais se mantêm viáveis por período inferior a 24 horas. São encontrados na superfície da pele, junto à gordura, lipídios e sujidades, por esse motivo são facilmente removíveis pela lavagem com água e sabão ou detergente, pelo uso de anti-sépticos ou por ambos^{9, 10, 11}.

“A flora transitória das mãos de profissionais de saúde é adquirida pelo contato com pacientes infectados, colonizados ou a partir de fontes ambientais, usualmente incluindo microrganismos associados a infecções hospitalares¹⁰”.

“A flora transitória das mãos é composta pelos microrganismos mais frequentemente responsáveis pelas infecções hospitalares: as bactérias gram-negativas e os estafilococos, o que bem demonstra a importância das mãos como veículo de transmissão³”.

Estudos mostram que a flora transitória pode tornar-se residente através de adaptação ao meio da pele, se a primeira permanecer em grande número e por um período bastante longo.

“Para se evitar que a flora transitória se torne residente, é importante que as mãos sejam sempre limpas imediatamente após cada contato com material contaminado, e, especialmente se o material contiver organismos patogênicos¹¹”.

A análise evolutiva, anteriormente descrita, sobre o controle das infecções hospitalares, nos mostra que a importância dada à lavagem das mãos remota às mais distantes épocas, porém como nos define FUERST¹¹: “. . . parece que a lavagem das mãos, contudo, é mais ritualista do que realista, embora o papel das mãos na transmissão de infecção não seja mais discutível”.

Convém citar KAWAMOTO¹⁵ na sua definição da finalidade da lavagem das mãos, por sua clareza e simplicidade: “A lavagem das mãos tem por finalidade evitar a propagação de microrganismos patogênicos, de um indivíduo para outro, através das mãos”.

A lavagem das mãos “é considerada o procedimento único mais importante na prevenção das infecções hospitalares, sendo preconizado no controle não só das infecções mais frequentes (urinárias, pneumonias e cirúrgicas), como também nas bacteriemias, gastroenterites, infecções obstétricas, ginecológicas e do trato respiratório superior¹⁰”.

4 METODOLOGIA

Estudo exploratório, com o objetivo de avaliar e incentivar a prática da lavagem das mãos, desenvolvido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de agosto a novembro de 1988.

● Características da População

A população envolvida no estudo é constituída no seu total, por 82 médicos, 26 enfermeiras e 75 ocupacionais de enfermagem, que prestam assistência direta ao paciente, em áreas consideradas críticas, nos três turnos de trabalho.

● Método

A pesquisa foi desenvolvida nas áreas consideradas críticas assim selecionadas: centro obstétrico, emergência, UTI, sala de recuperação, berçário de infectados, berçário de alto risco e berçário de médio risco.

A escolha da amostra foi determinada pela presença do profissional de saúde ou ocupacional de enfermagem prestando cuidado a clientela, no momento da visita aos referidos setores, tendo um valor amostral de: 24 médicos, 08 enfermeiras e 23 ocupacionais de enfermagem, o que constitui 30% da população total.

O estudo foi desenvolvido em cinco etapas a saber: A primeira constituiu-se da observação da lavagem das mãos de ocupacionais de enfermagem e profissionais de saúde durante sua rotina laboratorial. A segunda, de coleta de material das mãos para cultura e análise laboratorial. A terceira, da aplicação de um questionário com os participantes da pesquisa microbiológica. A quarta, da análise laboratorial dos sabões encontrados nos setores pesquisados. E, por último, uma proposta de viabilização de estratégias para a divulgação da importância da lavagem das mãos.

● Instrumentos

Para coletar os dados foram elaborados dois instrumentos: O primeiro para anotações das observações dos profissionais e ocupacionais que caracterizam a amostra; é constituído de 6 questões, sendo 4 fechadas e 2 abertas. O segundo é um questionário usado pelos participantes da pesquisa microbiológica e é constituído inicialmente, por uma apresentação explicando o motivo da pesquisa, seguindo-se 5 questões, sendo 1 aberta e 4 fechadas, das quais 2 tem opção para complementação das respostas.

● Coleta de Dados

A coleta foi realizada em quatro momentos:

1. Observação dos profissionais e ocupacionais tendo em vista o anexo I;
2. Coleta de material das mãos para cultura;
3. Aplicação do questionário com os participantes da pesquisa (anexo II);
4. Coleta de amostra dos sabões encontrados nos setores para análise laboratorial.

● Tratamento Estatístico

Os dados foram apurados manualmente e tabulados com distribuição de frequências absolutas.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentaremos a seguir os resultados obtidos, seguidos de discussão:

TABELA I – Distribuição da equipe de saúde por categoria de acordo com a “observação” e o “questionário” dos profissionais e ocupacionais de enfermagem sobre a lavagem das mãos – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – agosto a novembro de 1988

Instrumento Lavagem de Mãos	Observação		Questionário	
	Sim	Não	Sim	Não
Enfermeiro	06	02	05	03
Médico	12	12	20	04
Ocupacional	09	14	18	05
Total	27	28	43	12

A TABELA II mostra a divergência entre a observação feita pelas pesquisadoras e a resposta do profissional ou ocupacional.

TABELA II – Distribuição da equipe de saúde por categoria de acordo com o motivo que o levou a lavar as mãos antes de prestar cuidados aos pacientes – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – agosto a novembro de 1988.

Por que lavou as mãos?	Enfermeiro	Médico	Ocupacional	Total
Hábito	—	01	07	08
Por Evitar Infecção cruzada	01	04	02	07
Ambas	04	13	09	26
Não Respondeu	03	04	05	12
Outros	—	02	—	02

Analisando estes dados, observamos que a prática da lavagem das mãos é motivada pelo hábito e pela consciência de sua importância concomitantemente.

Gostaríamos de salientar uma resposta dada por

um médico que realizava um parto quando o interrogamos sobre os seus motivos para lavar as mãos, na qual ele referiu que as “lavou para merendar” e na análise laboratorial o seu exame continha o maior número de microrganismos.

TABELA III – Distribuição da equipe de saúde por categoria de acordo com o motivo que o levou a não lavar as mãos antes de prestar cuidados aos pacientes – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – agosto a novembro de 1988.

Por que não lavou as mãos?	Enfermeiro	Médico	Ocupacional	Total
Falta de Tempo	—	02	01	03
Não Acha Importante	—	—	—	—
Falta de Condições Adequadas	—	02	—	02
Não Respondeu	05	20	18	43
Outros	03	—	04	07

Observamos que os motivos mencionados são sempre de ordem exógena, o que para nós não correspondeu à realidade observada, já que em todos os setores existia o material necessário à lavagem das mãos, embora que nem sempre fosse o ideal.

TABELA IV – Distribuição da equipe de saúde por categoria de acordo com o conhecimento das normas do Ministério da Saúde lavagem das mãos – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – agosto a novembro de 1988.

Conhecimento	Enfermeiro	Médico	Ocupacional	Total
Sim	05	15	22	42
Não	03	09	01	13

Estes dados mostram que uma grande maioria dos profissionais e ocupacionais conhecem as normas do Ministério da Saúde, portanto não justifica o descaso com que esta prática é tratada.

TABELA V – Distribuição da equipe de saúde por categoria de acordo com a contaminação das mãos – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – agosto a novembro de 1988.

Contaminação	Categoria		Enfermeiro	Médico	Ocupacional	Total
	Sim	Não				
Sim	08		21	20	49	
Não	—		03	03	06	

Na TABELA V verificamos um alto índice de contaminação, mesmo entre os profissionais e ocupacionais que lavaram as mãos.

Os microrganismos encontrados não podem ser classificados em flora residente ou transitória, porém podemos verificar que de acordo com o estado imunológico do paciente estes podem ser ou não patogênicos.

Vale salientar a expressiva diversificação dos microrganismos encontrados: *Stafilococcus aureus*, grupo

assacarolítico, *Klebsiela pneumoniae*, *Pseudomonas maltophilia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter calcoaceticus*, fungo contaminante, *Enterobacter*, *Serratia*, *Candida albicans*, *E. coli*, *Proteus sp*, *Moraxella sp* e *Corynebacterium pseudodiphthericus*. Este fato representa uma flora hospitalar mais agressiva aos pacientes.

Estes dados levaram à análise laboratorial dos sabões, cuja contaminação justificou os resultados obtidos.

TABELA VI – Distribuição por setores de contaminação dos sabões – Maternidade Escola Assis Chateaubriand – agosto a novembro de 1988.

Setores	Contaminação													
	Centro Obstétrico		Emergência		UTI		Sala de Recuperação		BI		BAR		BMR	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
FISIOHEX	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
ASSEPTOL	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
POLVIDINE	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SABÃO PAVÃO	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

A análise laboratorial mostrou que dentre os sabões, o asseptol estava contaminado. Contaminação esta que não se pode afirmar a sua origem: do próprio

sabão ou do recipiente. . .

A partir destes resultados foi introduzido o uso de escovinhas para a lavagem dos recipientes.

6 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Diante dos resultados encontrados, verifica-se que esta prática tem sido pouco valorizada em que torna-se urgente uma maior conscientização da equipe de saúde no sentido de que lavar corretamente as mãos, na sua rotina laborativa, deixa de ser mero hábito para se tornar um meio eficaz de redução dos índices de infecção hospitalar.

Observamos em nossa pesquisa, que a maioria dos componentes da equipe de saúde considerava as mãos lavadas. Acreditamos que este fato se deve a crença de que a lavagem das mãos realizada no momento da chegada ao setor é suficiente para a descontaminação das mãos durante todas as atividades.

O descaso quanto a esta prática deve ser repensado, sob pena de transmitirmos infecções àqueles que recebem nossos cuidados e até mesmo, aos nossos familiares, sem falarmos de uma auto-contaminação.

Podemos ainda afirmar que o desenvolvimento de uma técnica correta pode ser facilitada pela presença e localização conveniente de pias nas unidades, bem como a existência do sabão ou anti-séptico adequado.

O homem, que é a principal vítima das infecções hospitalares, é também o principal veículo transmissor das mesmas, pois dissemina os microrganismos através de suas mãos. Sendo assim, é de fundamental importância que toda a equipe de saúde seja informada e conscientizada da importância da lavagem das mãos no controle das infecções hospitalares.

Diante desta realidade, sugerimos que sejam realizadas:

1. Reuniões científicas periódicas para discussões sobre lavagem das mãos, com profissionais de nível superior.

2. Treinamento sobre a técnica da lavagem das mãos e a importância de sua prática correta para reduzir os índices de infecções hospitalares.

3. Promoção anual de uma "Semana da Lavagem das Mãos", como instrumento divulgador da importância desta prática no controle das infecções hospitalares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar*. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde: Programa de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- _____. Ministério da Saúde. *Manual de Controle de Infecção Hospitalar*. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde - Programa de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde 1985.
- _____. Ministério da Saúde. *Lavar as Mãos: Informação para Profissionais de Saúde*. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde - Programa de Controle de Infecção Hospitalar, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.

- 4 CASEWELL, M. & PHILLIPS, I., *Hands as route of transmission for Klebsiella Species*, Bsti Med, I., 1977.
- 5 ESPIRITO SANTO, T.J.M. & FARIAS, V. Práticas Profiláticas Desenvolvidas por Enfermeiros para evitar Infecção Cruzada, *Rev. Bras. de Enfermagem*, Brasília, jan./mar., ano 88, m. 1, 1985.
- 6 FERNANDES, A.T., Infecção Hospitalar: Princípios, Diagnóstico e Profilaxia, *Rev. Hospitalar*, ano II, nº 4, jul./set. 1984.
- 7 ———, Infecção Hospitalar: Princípios, Diagnóstico e Profilaxia *Rev. Hospitalar*, ano II, m. 4, out./dez. 1984.
- 8 FERRAZ, E.M., Controle de Infecção Hospitalar. *Resultado de um Estudo Prospectivo de Dez Anos em um Hospital Universitário*. Tese: UFPE, Recife, 1987.
- 9 ———, *Manual de Controle de Infecção em Cirurgia*, EPU, São Paulo, 1982.
- 10 FILHO, P.P.G., CARDOSO, C.L. Importância da Lavagem das Mãos no Controle das Infecções Hospitalares, In: *Rev. Hospitalar*, ano II vol II, m. 3, jul./set. 1984.
- 11 FUERST, E.V. et al. Fundamentos de Enfermagem. 5 ed., Interamericana, Rio de Janeiro: Interamericana, 1977.
- 12 GRESSLER, L.A., *Pesquisa Educacional*, 2 ed. São Paulo, Loyola, 1983.
- 13 HAGUETTE, T.M.F. *Metodologia Qualitativa na Sociologia*, Petrópolis: Vozes, 1987.
- 14 JAWETZ, E., MIELNICK, J.L. *Microbiologia Médica*, 13 ed. Guanabara Koogan, 1980.
- 15 KAWAMOTO, E.E., *Enfermagem em Clínica Cirúrgica*, São Paulo: EPU, 1986.
- 16 KAWAMOTO, E.E., FORTES, J.I., *Fundamentos de Enfermagem*, São Paulo: EPU, 1986.
- 17 MANDELL, G.L. et al. Principles and Practice of Infections Sideases, Wiley Medical. New York. 1979.
- 18 MOURA, M.L.P. Sistemas de Controle de Infecção Hospitalar, In: *Rev. Hospitalar*, ano II, vol II, V, III, m. 4, set./dez. 1984.
- 19 ROBBINS, S.L. *Patologia Estrutural e Funcional*, Rio de Janeiro: Interamericana, 1975.
- 20 SANFORD, J.P. Perspectives in Infection Control, In: WENRL, R.P. *Hand Book fo Hospital Acquired Infections*, CRC Press, Flórida: Boca Raten, 1981.
- 21 THORWALD, J. *O Século dos Cirurgiões*, São Paulo: Her-mous, 1979.
- 22 YONANS, G.P. et al. *The Biological an ClinicalBasic of In-fectious Diseases*, 2 ed. W.B. Philadelphia: Saunders Company, 1980.
- 23 ZANON, U. *Curso sobre Controle de Infecções hospitalares*, 7 ed. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvi-mento de Administração de Saúde, 1977.
- 24 ZANON, U., NEVES, J. *Infecção Hospitalar – Prevenção, Diagnóstico e Tratamento*, Rio de Janeiro: Médica Científica, 1987.

ANEXO I

INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO

1. OCUPAÇÃO -----

2. SETOR -----

3. Lavou as mãos antes de prestar cuidado ao paciente?

() Sim () Não

4. Permitiu que fosse feita a cultura das mãos?

() Sim () Não

5. Respondeu o questionário?

() Sim () Não

6. Que condições para lavagem das mãos existe no setor?

- () Pia
- () Toalha de pano
- () Toalha de papel
- () Sabão em barra
- () Sabão líquido
- () Saboneteira adequada

ANEXO II

QUESTIONÁRIO

Prezado colega,

O presente instrumento objetiva uma análise comparativa entre a visão dos profissionais de saúde e a prática da lavagem das mãos.

O preenchimento deste questionário será de grande importância tanto para o diagnóstico da situação atual, quanto para a tomada de medidas de controle de infecção hospitalar.

Na certeza de sua colaboração, agradecemos antecipadamente.

1. Qual a sua profissão?

2. Você lavou as mãos antes de prestar o cuidado ao paciente que atendeu agora?

Sim Não

3. Se sim, por que?

Hábito

Por evitar infecção cruzada

Ambas

Outros _____

4. Se não, por que?

Falta de tempo

Não acha importante

Falta de condições adequadas? Quais? _____

5. Você conhece as normas do Ministério da Saúde sobre a lavagem das mãos?

Sim

Não

ASSINE E PARTICIPE DA REBE_n

**ENVIANDO TRABALHOS, RESUMOS DE TESES, RESENHAS DE
LIVROS, EXPERIÊNCIAS E SUGESTÕES.
SUA COLABORAÇÃO É IMPORTANTE!**