

## **A Adesão à Higiene das Mãos no Contexto da Atenção Básica**

Thaís de Arvelos Salgado<sup>1</sup>, Anaclara Ferreira Veiga Tipple<sup>2</sup>, Keyti Cristine Alves Damas Rezende<sup>3</sup>, Dayane Xavier de Barros<sup>4</sup>. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.  
e-mail: [thata\\_isinha@hotmail.com](mailto:thata_isinha@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Lavagem de mãos; Atenção Primária à Saúde

### **1. INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica (AB) traz consigo os princípios fundamentais adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tem suas bases ideológicas estabelecidas no artigo 198 da Carta Magna de 1988. Dentre as diretrizes do SUS podemos citar a universalidade, a integralidade, a equidade, o controle social, a descentralização, a hierarquização e a regionalização (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1988).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Entendemos que nenhuma das diretrizes acima citadas resultará em ações efetivas se a qualidade se ausentar desse processo. O substantivo *qualidade* é sinônimo de alto grau, superioridade, excelência (DICIONÁRIO AURÉLIO, 1986).

Uma prática orientada pelos princípios do SUS demanda do profissional de enfermagem, bem como de toda equipe de saúde, o compromisso de desenvolver procedimentos seguros. Tal postura exige um fazer coerente com a maior razão de ser de sua profissão que consiste em prevenir a doença e promover a saúde, com ações que

<sup>1</sup> Acadêmica. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica. e-mail: [thata\\_isinha@hotmail.com](mailto:thata_isinha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. e-mail: [anaclara.fen@gmail.com](mailto:anaclara.fen@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. e-mail: [keytidamas@hotmail.com](mailto:keytidamas@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: [dayanexavier@yahoo.com.br](mailto:dayanexavier@yahoo.com.br)

garantam ao usuário, colegas de equipe e a si mesmo o menor risco possível de adoecimento e/ou piora de seu estado de saúde.

Os índices de infecções relacionadas a serviços de atendimento à saúde representam um problema de saúde pública, dentre os quais se incluem os serviços de Atenção Básica e representam um dos principais indicadores de qualidade de assistência (LACERDA, 2003; SIEGEL *et al.*, 2007).

A prevenção e o controle das mesmas dependem, em grande parte, da adesão dos profissionais da área da saúde às medidas profiláticas que podem ser realizados por meio das Precauções Padrão - PP (LACERDA, 2003; SIEGEL *et al.*, 2007).

As PP para o controle de infecção constituem um conjunto de medidas preventivas que devem ser aplicadas no atendimento de qualquer indivíduo independente do conhecimento ou suspeita de doenças infecciosas, e são elas: higienização das mãos, uso de barreiras (luvas, avental, óculos protetores, gorro e máscara), cuidado com equipamentos e roupas utilizados durante a assistência, controle de ambiente (protocolos de processamento de superfícies, manejo dos resíduos de serviço de saúde, descarte adequado de material perfurocortante) e o ainda o reprocessamento de artigos. (BRASIL, 2001; SIEGEL, 2007; SOBECC, 2009).

A Higienização das Mãos (HM), umas das PP, é a medida individual mais simples, menos dispendiosa e considerada, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e esta deve ser realizada antes e após qualquer procedimento (ANVISA, 2007; WHO, 2009). A HM pode reduzir a microbiota transitória das mesmas e, na maioria das vezes, interromper a cadeia de transmissão de microrganismos.

A HM deve ocorrer antes e após o contato com o cliente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um cliente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde possa existir transferência de patógenos para cliente e/ou ambientes, entre procedimentos com o mesmo cliente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados (APECIH, 2003; ANVISA, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no projeto World Alliance for Patient Safety abordou a HM com o tom de prioridade necessário para que os riscos ao paciente fossem minimizados (WHO, 2006).

Este mesmo órgão define, no ano de 2009, cinco momentos em que a HM é requerida para interromper a transmissão de patógenos pelas mãos. Os cinco momentos

definidos são: 1 – antes do contato com o paciente; 2 – antes do procedimento asséptico; 3 – após exposição a fluidos corpóreos; 4 – após contato com paciente; e 5 – após contato com o entorno do paciente (WHO, 2009). Essas recomendações, de maneira mais genérica, incluem as orientações do parágrafo anterior e deixam clara a importância da adesão à HM.

No intuito de evitar a abrasividade provocada pela frequente HM e, conseqüentemente aumentar a adesão, recomenda-se, na ausência de sujidade visível, a fricção anti-séptica das mãos com gel alcoólico a 70% ou solução alcoólica a 70% com 1 a 3% de glicerina (LARSON et al., 2005; ANVISA, 2007).

A eficácia da HM depende da duração e da técnica realizada. Antes de iniciar uma técnica de HM é necessário retirar os adornos que podem acumular microrganismos, tais como anéis, pulseiras e relógios (ANVISA, 2008).

A finalidade da técnica de higienização simples das mãos é remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos (ANVISA, 2008).

Embora a higienização das mãos seja a medida mais importante e reconhecida há muitos anos na prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, é reconhecida por pesquisadores a escassa adesão a essa prática, sendo um desafio para a prevenção e o controle de infecção (NEVES, 2006; ANVISA, 2008).

Considerando a importância da prevenção e do controle de infecção relacionados aos cuidados em saúde, ressalta-se a necessidade dessa discussão no âmbito da assistência em diferentes níveis e complexidade, visto que a Atenção Básica tem assumido um importante papel na assistência à saúde e que maioria das pesquisas acontecem no ambiente hospitalar.

## **2. OBJETIVOS**

- identificar a adesão de profissionais de enfermagem à higienização de mãos antes e após a realização de procedimentos;
- verificar a adesão pelos profissionais de enfermagem à técnica preconizada para a higienização de mãos.

## **3. METODOLOGIA**

Estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes a um Distrito Sanitário do município de Goiânia, estado de Goiás.

Compuseram a amostra as Unidades de saúde e profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam nas duas UBS, oito UABSF e três CAIS, pertencentes ao referido distrito sanitário.

Os dados foram coletados por meio de observação direta, não participante e registrados no *check list* e questionário. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio do ano de 2010.

Os procedimentos eleitos para observação foram: teste do pezinho, teste da mamãe, exame colpocitológico, vacinação e curativos. Para a coleta dos dados, foi elaborado um *check list* para aplicação durante a realização dos procedimentos eleitos sobre a adesão à HM, os passos da técnica e a estrutura disponível. A caracterização dos trabalhadores foi realizada pela aplicação de um questionário após a observação. Esses instrumentos foram avaliados por três especialistas em controle de infecção e para verificação de sua operacionalidade, foi realizado teste piloto em serviço de atenção básica de outro município.

Após o consentimento do coordenador de cada unidade, mediante apresentação da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo nº 029/2009 de acordo com a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, iniciou-se a observação que ocorreu em durante 20 horas em cada unidades, distribuídas em turnos de acordo com a o horário de trabalho e a demanda local, perfazendo um total de 280 horas de observação.

No sentido de minimizar as alterações no comportamento dos sujeitos era inicialmente informado ao profissional que estava realizando o procedimento que a pesquisa objetivava verificar ações de controle de infecção, sem explicitar maiores detalhes. Após a coleta dos dados os sujeitos foram informados individualmente dos objetivos do estudo e aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A formatação do banco de dados foi realizada no *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 *for Windows* e sua análise ocorreu por meio de estatística descritiva utilizando frequência simples. Os dados foram apresentados em forma de tabelas.

#### 4. RESULTADOS

Durante o estudo foram realizadas 280 horas de observação a um total de 149 procedimentos realizados pelos 28 profissionais que aceitaram, três recusaram. Desses, 18,8% eram enfermeiros e 81,2% técnicos em enfermagem e o sexo feminino foi predominante (95,3%). A maioria desses trabalhadores (83,9%) relatou haver concluído seu curso de formação profissional há mais de 6 anos, 79,2% declarou ter recebido qualificação para desenvolvimento da atividade observada há um período que variou de um a 120 meses.

Os procedimentos mais frequentes foram vacinação 77 (51,8%), curativos 28 (18,8%) exames colpocitológicos 24 (16,1%) e os que tiveram menor oportunidade de observação foram testes do pezinho 11 (7,3%) e teste da mamãe 9 (6,0%).

Considerando que as mãos devem ser higienizadas antes e após cada procedimento, as 149 situações observadas, representaram 298 oportunidades de HM. A tabela 1 apresenta os percentuais de adesão à higienização das mãos antes e após a realização de procedimentos.

**Tabela 1:** Adesão à prática de higienização das mãos pelos profissionais da equipe de enfermagem (N=298) antes e após a realização de procedimentos em unidades de atenção básica. Goiânia-GO. 2010

Adesão global	Antes		Após	
	N	%	n	%
Sim	85	28,5	15	5,0
Não	64	21,5	134	45,0

Na Tabela 2 apresenta a adesão à higiene de mãos de acordo com os procedimentos realizados.

**Tabela 2:** Adesão à higienização de mãos (HM), por profissionais de enfermagem, antes e após os procedimentos observados em Unidades de Saúde de um Distrito Sanitário. Goiânia – GO.

<b>Adesão à Higiene de Mãos</b>											
<b>Procedimento</b>	<b>Somente Antes</b>		<b>Somente Após</b>		<b>Antes e Após</b>		<b>Não Adesão</b>		<b>Total (N=149)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
	Curativo	14	50,0	-	-	5	17,9	9	32,1	28	18,8
Teste do pezinho	8	72,8	-	-	-	-	3	27,2	11	7,4	
Teste da mamãe	2	22,2	-	-	2	22,2	5	55,6	9	6,0	
Exame colpocitológico	4	16,7	3	12,5	3	12,5	14	58,3	24	16,1	
Vacinação	45	58,5	-	-	2	2,6	30	38,9	77	51,7	
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>49,0</b>	<b>3</b>	<b>2,0</b>	<b>12</b>	<b>8,1</b>	<b>61</b>	<b>40,9</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	

De acordo com a tabela 2, em 73 procedimentos a HM foi realizada somente antes, em 3 somente após, e em 12 procedimentos foi realizada antes e após e em 61 não houve adesão à prática de HM.

A tabela 3 apresenta descreve os passos da higienização das mãos.

**Tabela 3:** Distribuição dos passos da Higienização das mãos realizados por profissionais da equipe de enfermagem antes e após, a realização de cada procedimento (n =100) em unidades de atenção básica. Goiânia - GO. 2010

<b>Passos da Higienização das mãos</b>	<b>Antes do procedimento (n = 85)</b>		<b>Após o procedimento (n=15)</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Retirada de adornos</b>				
Sim	34	40,0	6	40,0
Não	51	60,0	9	60,0
<b>Fricção das mãos</b>				
Palma	85	100,0	15	100,0
Dorso	79	92,9	12	80,0

Espaços interdigitais	16	18,8	4	26,7
Unhas e polpas digitais	13	15,3	4	26,7
Polegares	12	14,1	5	33,3
Punhos	12	14,1	5	33,3

Do total de 100 episódios de HM, houve presença de adornos em 60 (60,0%). Em uma (1,2%) oportunidade de HM antes do procedimento, não foi utilizado álcool 70% ou sabão.

As regiões das mãos mais friccionadas foram palma (100,0%), seguidas de dorso 92,9% antes e 80,0% após a realização de procedimentos. Em 17 (17,0%) oportunidades a técnica de HM foi realizada corretamente.

## 5. DISCUSSÃO

Em 61 (40,9%) procedimentos não ocorreu a HM. Ressaltamos que os índices de não adesão à HM foram altos em todos os procedimentos observados, variando de 32,1% na realização de curativos a 58,3% na coleta de material para exame colpocitológico. Vale destacar que nas situações descritas a possibilidade de exposição à material biológico esteve presente, tanto para os profissionais, quanto para os usuários.

A frequência de HM somente antes do procedimento variou de 22,2% a 72,8%, já este cuidado após o procedimento ocorreu somente em 12,0% dos exames colpocitológicos observados. Este comportamento resulta em maior proteção ao usuário na realização do cuidado e negligência do profissional com sua própria proteção.

Percebemos que os dados encontrados neste estudo, com relação à HM, diferem da realidade hospitalar, pois a adesão a essa prática antes do procedimento apresenta-se maior e após o procedimento, menor. Mesmo com a baixa adesão, os dados sugerem uma maior preocupação com o cuidado coletivo em detrimento do cuidado individual. Estudos envolvendo a equipe de enfermagem em hospitais verificaram que a adesão à HM variou entre 0,4% e 20,5% antes do procedimento (MARTINS *et al*, 2008; FREIRE *et al*, 2006) e entre 46,2% e 89,6% após o contato com o paciente (MENDONÇA, 2010; FREIRE *et al*, 2006).

Na Tabela 2 observamos ainda que em 88 (59,0%) procedimentos ocorreu a HM, porém apenas em 12 (8,0%) ocasiões esta foi realizada antes e após o procedimento. Salientamos que nenhum procedimento apresentou índice de adesão a essa PP esperado que é de 100%.

Em relação à avaliação da execução da técnica de HM, das 298 oportunidades de HM observadas, em 17 (5,3%) ocasiões a técnica correta foi executada, semelhante aos estudos realizados em ambiente hospitalar, que mostram a baixa adesão dos profissionais da área da saúde - PAS a esta medida, bem como a utilização da técnica correta, o que tem causado preocupações em todo o mundo com índices entre 84,4% de não adesão à HM até casos em que a técnica recomendada para HM foi negligenciada em todas as oportunidades (GARCIA-ZAPATA *et al*, 2010; MARTINEZ *et al*, 2010; SCHEIDT, CARVALHO, 2006; OLIVEIRA, 2007; PRIMO *et al*, 2010; MENDONÇA *et al*, 2003; BARRETO *et al*, 2009; MARTINI, DALL'AGNOL, 2005; SANTOS, GONÇALVES, 2009).

Os adornos devem ser retirados antes da HM, esses objetos atuam como fômites e interferem na correta técnica de HM, pois além de acumularem microrganismos impedem a fricção no local onde eles se encontram (ANVISA 2007, 2008; WHO, 2009). Os dados nos revelam que houve alto índice de uso de adornos pelos PAS, os quais estavam presentes em 60,0% dos episódios de HM, o que também foi mostrado em estudo realizado por Mendonça (2010), Scheidt e Carvalho (2006) em ambiente hospitalar. Entre acadêmicos de enfermagem do último ano de graduação (n= 286) a retirada de adornos foi referida por 5,85% (Tipple *et al*, 2010).

As regiões mais friccionadas durante a HM foram as palmas em todos os episódios seguidas do dorso em 91% das HM. Esses dados também foram encontrados em estudos de Barreto (2009) e Mendonça (2010). Já no estudo de Tipple *et al* (2010), as regiões mais friccionadas foram espaços interdigitais (72,9%) e punhos (70,9%).

A região das mãos menos friccionada pelos PAS neste estudo foi a ponta dos dedos (6,6%), assim como em estudo realizado por Scheidt, Carvalho (2006).

Alguns autores apontam que os recursos materiais estão relacionados com a adesão à HM (MARTINI, DALL'AGNOL, 2005; ANVISA, 2008), porém, neste estudo, em todas as oportunidades, os recursos necessários à HM estavam presentes, como pia, torneira, água, sabão e papel toalha pardo, evidenciando a complexidade da análise da adesão onde os fatores individuais devem ser melhor estudados.



Lembramos que cerca de 30% dos casos de IRAS são considerados preveníveis por medidas básicas, como a HM com água e sabão ou álcool a 70% (gel ou glicerinado) (ANVISA, 2008).

Historicamente as medidas educativas têm contribuído para o aumento da adesão à HM, recentemente estudos mostraram que estratégias multimodal tiveram impacto bastante positivo na adesão (DORON *et al*, 2011; KOFF *et al*, 2011) Esses estudos foram desenvolvidos na área hospitalar, entretanto possibilitam inferir a importância da implementação de estratégias de incentivo no contexto da atenção básica.

As atividades de educação continuada relacionadas à prevenção e o controle de infecção, são no contexto hospitalar planejadas em parceria com os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, pois estão no âmbito da sua competência. Assim, talvez essa seja também uma alternativa necessária aos serviços de saúde da atenção básica. Embora exista uma coordenação municipal à frente das ações de prevenção e controle de infecção, parece-nos que as unidades de saúde não podem ficar alheias ao processo. No nosso ponto de vista cada unidade precisa constituir um grupo com essa competência técnica e deve haver pelo menos um profissional exclusivo para gerir as medidas de prevenção e controle de infecção.

## **6. CONCLUSÃO**

Nesse estudo verificou-se baixa adesão à higiene de mãos por parte dos trabalhadores da Atenção Básica atuantes em um Distrito Sanitário de Goiânia - GO.

Os baixos índices de HM, somados a não adesão à técnica correta compõem um comportamento de risco com consequências tanto à saúde do usuário quanto a do profissional.

Acreditamos que ações educativas voltadas à consolidação de uma prática profissional consciente do risco biológico envolvido nas várias ações no contexto da atenção básica são necessárias para que ocorra uma maior adesão às PP.

## **7. REFERÊNCIAS**

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA; Ministério da Saúde. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; Ministério da Saúde. **Manual de segurança do usuário – higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008. 100 p.
3. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – APECIH. **Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde**. São Paulo: APECIH, 2003.
4. BARRETO, R. A. S. S.; ROCHA, L. O.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; SUZUKI, K.; BISINOTO, S. A. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Eletr. Enf**, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm>>. Acessado em 25 mai. 2011.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações gerais para Central de Esterilização**. Brasília; 2001.
6. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
7. \_\_\_\_\_. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. CRUZ, E. D. A.; PIMENTA, F. C.; PALOS, M. A. P.; SILVA, S. R. M.; GIR, E. Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado. **Ciencia y Enfermeria**, v.15, n.1, p. 33-38, 2009.
9. DORON, S. I.; KIFUJI, K.; HYNES, B. T.; DUNLOP, D.; LEMON, T.; HANSJOSTEN, K.; CHEUNG, T.; CURLEY, B.; SNYDMAN, D. R.; FAIRCHILD, D. G. A multifaceted approach to education, observation, and feedback in a successful hand hygiene campaign. **Jt Comm J Qual Patient Saf**. v. 37, n. 1, p. 3-10, 2011.
10. FREIRE, I. L. S.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Prevenindo pneumonia nosocomial: cuidados da equipe de saúde ao usuário em ventilação mecânica invasiva. **Rev. Eletr. Enf**, v.8, n.3, p. 377-97, 2006. Disponível em:<[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a09.htm)>. Acesso em: 2 jun. 2011.
11. GARCIA-ZAPATA, M. R. C.; SOUZA, A. C. S.; GUIMARÃES, J. V.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A.; GARCIA-ZAPATA, M. T. A. Standard precautions: knowledge

- and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. **Int J Infect Control**, v.6, p. 1-8, 2010.
12. KOFF M. D., CORWIN H. L., BEACH M. L., SURGENOR S. D., LOFTUS R. W. Reduction in ventilator associated pneumonia in a mixed intensive care unit after initiation of a novel hand hygiene program. **Journal of critical care**, 2011.
  13. LACERDA, R. A. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência à saúde. In: LACERDA, R. A. **Controle de infecção em centro cirúrgico**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 9-23.
  14. LARSON, E. L. *et al.* Effect of antiseptic handwashing vs alcohol sanitizer on health care-associated infections in neonatal intensive care units. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v.159, n.4, p.377-83, abril, 2005.
  15. MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. paul. Pediatr**, v. 27, n.2, p.179-185, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10.pdf>>. Acessado em 25 mai. 2011.
  16. MARTINI, A. C.; DALL'AGNOL, C. M. Por que lavar ou não as mãos? Motivos de um grupo de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enferm**, v.26, n.1, p.88-101, 2005.
  17. MARTINS, K. A.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S.; BARRETO, R. A. S. S.; SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, J. M. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. **Ciênc. cuid. Saúde**, v.7, n.4, p.485-92, 2008.
  18. MENDONÇA, A. P.; FERNANDES, M. S. C.; AZEVEDO, J. M. R.; SILVEIRA, W. C. R.; SOUZA, A. C. S. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 25, n.2, p.147-53, 2003.
  19. MENDONÇA, K. M. **Risco biológico em unidades de preparo e administração de medicamentos de serviços de urgência e emergência da cidade de Goiânia-GO**. 2010. 199 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
  20. Neves, ZCP. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Latino-AM Enfermagem**, v.14, n.4, julho-agosto,2006.
  21. OLIVEIRA, A. C. *et al.* Handwashing adherence between the multiprofessional team of the infantile intensive care unit. A descriptive study. **Online Braz J Nurs**, v.6, n.1,

2007. Disponível em :<<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/issue/view/6>>. Acessado em 2 jun. 2011.
22. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (Brasil): Presidência da República; 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acessado em 1 jun. 2011.
23. PRIMO, M. G. B.; RIBEIRO, L. C. M.; FIGUEIREDO, L. F. S.; SIRICO, S. C. A.; SOUZA, M. A. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev. Eletr. Enf**, v.12, n.2, p.266-71, 2010. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>>. Acessado em 8 jun. 2011.
24. SCHEIDT, K. L. S.; CARVALHO, M. Avaliação da prática da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde em atividades lúdico-educativas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 14, n.2, p.221-5, 2006.
25. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – SOBECC 2009. **Práticas Recomendadas SOBECC: Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**, 5ª Ed, São Paulo. 2009.
26. SPAULDING, E. H. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: LAWRENCE, C. A; BLOCK, S. S. **Disinfection, sterilization and preservation**. Philadelphia: Lea & Febinger; 1968. p. 517-31.
27. SANTOS, F. M.; GONÇALVES, V. M. S. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. **Revista Enfermagem Integrada**, v.2, n.1, p.152-63, 2009.
28. TIPPLE, A. F. V.; SÁ, A. S.; MENDONÇA, K. M.; SOUZA, A. C. S. S.; SANTOS, S. L.V. Técnica de Higienização Simples das Mãos: A Prática Entre Acadêmicos da Enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, v.16, n.1, p. 49-58, 2010.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare**. Global patient safety challenge 2006-2006: “Clean is safer care”. World Alliance for Patient Safety. Geneva: WHO, 2009. p. 1-270.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **The WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care(Advanced Draft)** – Global Patient Safety Challenge 2005 – 2006:”Clean care is safer care”. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/information>>. Acessado em 1 jun. 2011.