

## Lavagem das mãos: profissionais de saúde, práticas e narrativas

Hand washing: health professionals, practices and narratives

Lavado de manos: profesionales de la salud, prácticas y narrativas

Recebido: 27/07/2022 | Revisado: 04/08/2022 | Aceito: 05/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

### Walter Oliveira Gama Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7322-3438>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [waltergama30@gmail.com](mailto:waltergama30@gmail.com)

### Claudia Barbastefano Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3150-7424>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [claudia.ipub@gmail.com](mailto:claudia.ipub@gmail.com)

### Rita de Cássia Mendonça de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2116-1797>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [rita.miranda@ceuma.br](mailto:rita.miranda@ceuma.br)

### Adriana Sousa Rêgo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2494-030X>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [adriana004723@ceuma.com.br](mailto:adriana004723@ceuma.com.br)

### Maria Raimundo chagas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8685-7608>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [crisloyola@hotmail.com](mailto:crisloyola@hotmail.com)

### Cristina Maria Douat Loyola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2824-6531>

Universidade CEUMA, Brasil

E-mail: [marirah@gmail.com](mailto:marirah@gmail.com)

### Resumo

Este estudo objetivou analisar as práticas (observação participante) e narrativas (entrevistas) dos profissionais de saúde e administrativos de um hospital, diante da necessidade de higienização das mãos no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório de natureza analítica, utilizando-se a análise de conteúdo para o material empírico e a teoria das representações sociais (TRS), realizada com vinte e um profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, maqueiros e administrativos das unidades de saúde). Para a coleta de dados, utilizou-se 60 horas de observação participante e vinte e uma entrevistas. Os resultados demonstraram que duas categorias: ato de higienização das mãos – percepção do sujo e do limpo e as necessidades de higienização das mãos no ambiente de trabalho. O estudo demonstrou que a higienização das mãos parece um hábito de difícil modificação e este estudo mostra que a maioria dos profissionais de saúde higieniza as mãos de acordo com as suas necessidades, ou seja, quando eles têm a percepção de que as mãos estão realmente sujas ou em ocasiões que eles tiveram contato com o sujo, deixando de fazê-la nos momentos recomendados. Apesar das evidências de sua eficácia, a conformidade com a higiene das mãos é bastante baixa, como foi verificado na observação participante, isso pode ser devido à natureza da higienização das mãos ser uma ação impulsionada pelo comportamento social.

**Palavras-chave:** Desinfecção das mãos; Representação social; Saúde.

### Abstract

This study aimed to analyze the practices (participant observation) and narratives (interviews) of health and administrative professionals of a hospital, in necessity for hand hygiene in the hospital environment. This is a qualitative, descriptive, exploratory study of an analytical nature, using content analysis for the empirical material and the social theory representations (STR), using out twenty-one professionals (doctors, nurses, nursing technicians, physiotherapists, stretchers and administrators of health units). For data collection, 60 hours of participant observation and twenty-one interviews were used. The results showed that two categories: act of hand hygiene – perception of the dirty and clean and the needs of hand hygiene in the work environment. The study showed that hand hygiene seems to be a difficult habit to change and this study shows that most health professionals sanitize their hands according to their needs, that is, when they have the perception that their hands are really dirty or on occasions he had contact with the dirty, failing to do so at the recommended times. Despite the evidence of its effectiveness, compliance with hand hygiene is quite low, as verified in the participant observation, this may be due to the nature of hand hygiene being an action, driven by social behavior.

**Keywords:** Hand disinfection; Social representation; Health.

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas (observación participante) y narrativas (entrevistas) de profesionales de la salud y administrativos en un hospital, ante la necesidad de higiene de manos en el ambiente hospitalario. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, de carácter analítico, utilizando el análisis de contenido para el material empírico y la teoría de las representaciones sociales (TRS), realizado con veintiún profesionales (médicos, enfermeros, técnicos de enfermería), fisioterapeutas, camilleros trabajadores y administradores de unidades de salud). Para la recolección de datos se utilizaron 60 horas de observación participante y veintiuna entrevistas. Los resultados mostraron que dos categorías: acto de higiene de manos - percepción de sucio y limpio y las necesidades de higiene de manos en el ambiente de trabajo. El estudio mostró que la higiene de manos parece ser un hábito difícil de cambiar y este estudio muestra que la mayoría de los profesionales de la salud se lavan las manos según sus necesidades, es decir, cuando tienen la percepción de que sus manos están realmente sucias o en ocasiones, cuando tuvieron contacto con la suciedad, no haciéndolo en los tiempos recomendados. A pesar de la evidencia de su efectividad, el cumplimiento de la higiene de manos es bastante bajo, como se verifica en la observación participante, esto puede deberse a la naturaleza de la higiene de manos como una acción impulsada por el comportamiento social.

**Palabras clave:** Desinfección de las manos; Representación social; Salud.

## 1. Introdução

A higienização das mãos (HM) ainda é considerada uma medida eficaz, simples e econômica para reduzir infecções hospitalares (IRAS) (Belela-Anacleto et al., 2017). Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas infecções decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes. A estratégia de higienização das mãos é discutida no Brasil desde o ano de 1989, portanto, estamos falando de mais de trinta anos de discussão institucional (Hoffmann et al., 2020)

Nesse sentido, quando se pensa em HM pensa-se em limpeza, que se refere a ordem. No ambiente hospitalar, esse termo está relacionado à disciplina, que mantém a organização no local, visto que as práticas higiênicas são parâmetros para orientar o comportamento das pessoas de um dado grupo social. Nesse sentido, a sujeira, antes de tudo, é topográfica, ou seja, estar sujo/impuro é estar fora do lugar (Bauman, 1998). A sujeira faz parte do domínio simbólico, pois, tanto ela quanto a limpeza, são conceitos socialmente construídos e variam de uma organização social para outra pertencendo a um sistema ordenado. Ressalta-se que a higiene corporal está mais associada ao aspecto estético e aos padrões de beleza vigentes que aos cuidados com a saúde, pois, é isso que foi socialmente instituído (Sacramento & Carneiro, 2021).

Para tal compreensão, este estudo utilizar-se-á do aporte teórico das Representações Sociais (RS) de Serge Moscovici. Segundo o autor, experienciamos e percebemos um mundo em que, em um extremo, estamos familiarizados com coisas feitas pelos homens, representando outras coisas feitas pelos homens e, no outro extremo, com substitutos por estímulos cujos originais, seus equivalentes naturais, tais como partículas ou genes, nós nunca veremos (Moscovici, 2003).

Portanto, as representações sociais, ao invés de impor uma experiência ou o conhecimento de outros, concebe que o conhecimento se movimenta em uma sociedade. Dessa forma, a mobilização do conhecimento científico no universo social pode acontecer de duas maneiras: conectar-se a um sistema de valores, noções e práticas que possibilite aos indivíduos se guiarem no meio social e material para, de tal modo, dominá-lo ou também serve, aos membros dessa sociedade, como veículo de troca e de código para denominar e classificar partes do seu mundo, de sua história individual ou coletiva. Nesse contexto, ao longo deste estudo procurou-se conhecer qual é a representação social da higiene das mãos, construída por profissionais de saúde (Moscovici, 1978).

Considerando que o corpo também é uma representação social cujo significado é construído e compartilhado coletivamente, podemos pensar que o ato de lavar as mãos, ou de lavar parte do corpo, poderia se explicar, parcialmente, ao menos, através das representações sociais construídas no coletivo e através dos anos. Vale ressaltar que o ato de higienizar as mãos possuem um impacto determinante nas práticas relacionadas à área da saúde, assim como é uma intervenção definitiva

para prevenção e o cuidado com doenças infectocontagiosas no âmbito da saúde individual e coletiva. Esta pesquisa baseia-se na seguinte questão norteadora:

Qual é a percepção dos profissionais que trabalham em hospital sobre a necessidade de higienização das mãos?

Os profissionais que trabalham em hospitais encontram-se em um lugar onde cuidar em saúde, é conviver com agentes infecciosos que podem tirar a saúde e que são invisíveis muitas vezes. Neste espaço, a higienização das mãos é um fator importante na prevenção e no controle das infecções, portanto, pode comprometer o objetivo de salvar vidas (ANVISA, 2017).

Neste trabalho objetivou-se analisar as práticas (observação participante) e narrativas (entrevistas) dos profissionais de saúde e administrativos de um hospital, diante da necessidade de higienização das mãos no ambiente hospitalar.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório de natureza analítica, utilizando-se a teoria das representações sociais (TRS) de Serge Moscovici, o qual os fenômenos presentes no cotidiano dos grupos sociais, tem suas raízes nos conceitos elaborados pelo senso comum, nas interações contínuas e na objetivação realizada por cada grupo e se concretiza num campo específico de conhecimento (Moscovici, 1978, 2003).

O local da pesquisa foi uma instituição de saúde de pequeno porte, localizada em São Luís – MA. A escolha do hospital se deu por designar um conjunto de pacientes com quadros de infecções e imunossupressão. O hospital em questão possui 37 leitos, divididos em quatro enfermarias de Doenças Infecto parasitárias, Doenças Transmissíveis e Tuberculose. As unidades recebem iluminação e aeração natural e contam com um posto de enfermagem, com uma pia e dispenser de sabão líquido e dois banheiros para acompanhantes e pacientes. Possui ainda uma Unidade de Terapia Intensiva com nove leitos, sendo um leito de isolamento, num total de 02 pias e 15 dispenser em 60 metros quadrados.

A amostra do estudo foi composta por 21 profissionais que atuam no local pesquisado, sendo eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, maqueiros e administrativos das unidades de saúde. Nesse contexto, logo a quantidade obedeceu ao critério de saturação dos dados coletados, a qual segundo Minayo é utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (Minayo, 2016).

Para a coleta de dados, utilizamos 60 horas de observação participante, durante a manhã e à tarde, em dias alternados e vinte e uma entrevista semiestruturada, através de um roteiro temático com perguntas abertas (Minayo & Costa, 2018).

Observação Participante possibilita obter uma perspectiva holística e natural das matérias a serem estudadas (Mónico et al., 2017), enquanto a entrevista semiestruturada seguiu um roteiro previamente preparado pelo pesquisador (Batista et al., 2019).

Para a análise dos dados coletados, foi usada a técnica de análise temática de Minayo, que foi constituído das seguintes etapas: 1ª pré-análise – foi realizada a seleção do material, tendo-se em vista os objetivos da pesquisa, na procura de informações que indicassem o caminho da interpretação final do material; 2ª exploração do material – fase que foi realizada a codificação do material selecionado; 3ª – Tratamento e interpretação dos resultados obtidos (Minayo, 2016).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade CEUMA, conforme o parecer nº CAAE 29459319.9.0000.5084.

## 3. Resultados e Discussão

Alguns fatores inerentes a atitude direta do cotidiano e o processo de trabalho dos profissionais de saúde, possibilitou o desenvolvimento desse tema, que resultaram nas categorias destacadas nos tópicos seguintes.

### **Ato de higienização das mãos – percepção do sujo e do limpo**

*O ato de higienização das mãos, é considerado pelos profissionais como um traço cultural e social, logo essa atitude existe uma relação direta do seu cotidiano e suas ações no ambiente de trabalho. Nesse contexto, os entrevistados sabem a proeminência da realização dessa ação, contudo, os participantes reconhecem que as crenças e atitudes em relação à prática de higiene das mãos são componentes influentes no seu ato, como é reforçado na fala da participante E17: “A primeira coisa é segurança, não só segurança de quem vai receber o procedimento como segurança minha, então realizando a higiene das mãos, faz parte de uma ação ritualística, ali me parece que eu estou desenhando um procedimento anterior ao que eu vou fazer (E17)”.*

Observa-se que a HM se relaciona com os aspectos comportamentais de cada indivíduo, visto que estes são determinantes na atitude de execução ou no ato de higienizar as mãos (Abreu et al., 2016). Esse comportamento pode ser reforçado na fala da participante E17 como “ação ritualística”, o qual o ambiente de trabalho e pode estar relacionado a dois aspectos “sujeira” e “impuro”, logo, eles geram insegurança simbólica, visto que representa um rompimento com a ordem natural da vida cotidiana e deve ser tratado, simbolicamente, por ritos de purificação, nesse caso a higienização corporal.

Afirmção também confirmada no depoimento do E11, no qual: *Através dos meus hábitos domésticos e em outros ambientes, além do profissional. Eu chego em casa e independente do contexto de pandemia minha primeira atitude é lavar as mãos. Antes mesmo de tirar as roupas, isso já é um costume, ao chegar em casa lavo as mãos antes de fazer qualquer outra coisa.*

Observa-se que o ato higienização das mãos ou realizar limpeza em um ambiente associa-se às condições aparentes de sujeidade, de acordo com a percepção visual, tátil ou olfativa de não limpeza (símbolo = sujeidade) (Bravin, 2021; Hoffmann et al., 2020).

Culturalmente a sociedade rejeita aquilo que destoa dos padrões estabelecidos, no qual as representações da contaminação do ambiente social (Sacramento & Carneiro, 2021), estar identificada como ações do “outro” que contaminam o ambiente e a estrutura social, como pode-se observar na interpretação sobre o que seria sujo, que aparecem termos como grudenta, barba, piolho, morador de rua, cheiro, água parada no chão, mofo:

*“Quando ele se sente sujo visualmente aquela sujeira visual né, aquela que a gente olha ou aquela que a gente sente tipo a minha mão tá grudenta [...] pessoa suja é o morador de rua [...] tem barba, piolho, sujeira e muito odor (E2)”.*  
*“É não ter a higiene com você mesmo, até a higiene dos cabelos [...] pelo cheiro, pela característica da cor dos dentes (E9)”.*

*“No ônibus, transporte público já fica mais difícil, por ter de segurar naquelas partes, nas barras e fica um pouco difícil, pois não tem água e sabão, muito menos o álcool gel dentro do ônibus, pelo menos para amenizar, pois as barras têm os grudes (E13)”.*

*“Tem uma coisa que me incomoda muito, hamper cheio de roupa até pelo chão, banheiro com água derramando e vindo pelo corredor, quando se está numa estrutura com paredes cheias de mofo, tudo preto, que a gente sabe que é fungo negro e pode comprometer o paciente nas vias respiratórias e numa população que tem redução de imunidade e pode causar infecção de vias aéreas, então esse ambiente é um que me deixa extremamente incomodada. Mesmo que me digam que parede suja e que não vá trazer tanto comprometimento, esse ambiente para mim é um ambiente sujo, em qualquer estrutura, na farmácia, na direção, numa sala qualquer, mas principalmente numa enfermaria, são ambientes que eu considero sujo (E17)”.*

As respostas mostraram que a sujeira é definida socialmente pela interação entre o indivíduo, a sociedade e a natureza, onde as construções simbólicas desenvolvidas por meio do diálogo e da experiência de pessoas que compartilham. De tal modo como afirma Moscovici, a linguagem, a comunicação e as representações sociais pertencem a uma estrutura dinâmica e holística do conhecimento comum e são importantes em qualquer processo de comunicação de risco (Moscovici, 2003).

O corpo humano é uma representação social de valores, eleitos por uma sociedade, que lhe confere a condição de fazer parte de um estrato social para que possa se comunicar com seus pares e compartilhados pelas pessoas em suas relações

cotidianas, de acordo com concepção de Moscovici (Moscovici, 2003). Nesse contexto, cita-se o morador de rua como um exemplo de tipificador de representação de valores negativos, pois, eles estão fora da classificação e destoam da maioria das pessoas, logo devem ser evitados e ou afastados da visão, como pode-se observar no depoimento de E12: *“Quando dirijo e acabo prestando atenção aos moradores de rua, suas roupas, sua pele seus pés descalços e os cabelos bagunçados com a aparência de ter resíduos, essas situações do dia a dia que me chamam atenção”*.

Aqui surgiu um aspecto ideológico, em que o outro é visto por meio de um estereótipo que classifica as pessoas de acordo com os padrões determinados pela sociedade. Portanto, a interpretação de sujo quando relacionada ao coletivo, seria tudo que está fora do alcance de deixar limpo para si, procuram-se meios de não ter contato. Dessa forma, o sujo é socialmente associado a algum ruim, perigosos, que ameaça domínio psicossocial.

Cumprir lembrar que a percepção do sujo está voltada principalmente pela aparência, ou seja, pelo olhar e olfato, sendo este uma das consequências nas relações sociais. Portanto, o limpo agrega outros valores e outros significados como “ser bem trajado” e “lugares conservados”, e sobretudo referente à ausência de odor, de “sujidade”, gramado cortado, geladeira limpa, lixeiras visíveis e ecológicas:

*“Quando você percebe que alguém está limpo, ele é ausente de odor, de sujidade, eu vou visualizar uma praça, o gramado está limpo, tá aparado, tem lixeira de lado, de preferência se tiver várias lixeiras ecológicas seria melhor (E12)”*.

*“Primeiro a questão do que é perceptível estar olhando e observando as evidências do que é sujo. Fora do que não é perceptível, aquilo que é preciso manter limpo, o que não é evidente. Dentro da representação de visualização e também entendendo que nem tudo pode ser visto, estará oculto perto. Por exemplo, o ar-condicionado, você pode não perceber e ele pode estar dispersando partículas. Deve-se manter o hábito de higienização, embora não se note a olho nu. A geladeira, por exemplo, pode não ter evidência de sujeira, mas se deve manter a sua rotina de limpeza (E14)”*.

*“No meu ponto de vista é no olhar, você vê se aquilo tá limpo, mas se for basear em algo microscópico, com algo que se aprofunde acaba que a gente não tem que pensar tem que limpar, mas infelizmente se tu olhas aquilo que tá limpo, tá branco, está sem poeira, você acha que está limpo, mas pode não ser que esteja (E15)”*.

*“No meu ponto de vista é no olhar, você vê se aquilo tá limpo, mas se for basear em algo microscópico, com algo que se aprofunde acaba que a gente não tem que pensar tem que limpar, mas infelizmente se tu olhas aquilo que tá limpo, tá branco, está sem poeira, você acha que está limpo, mas pode não ser que esteja (E16)”*.

Nos relatos, observa-se que o limpo representa a imagem de organização e as condições de higiene ambiental, como algo a ser preservado e isento de poluição. Nesse contexto, Moscovici ressalta que a imagem mental é compreendida como uma informação recebida que é filtrada por meio de cognições e de valores próximos à percepção da realidade do indivíduo (Moscovici, 1978).

Portanto, a sensação de limpeza apresenta uma subjetividade que escapa à percepção tátil, visto que a limpeza alcança inclusive a subjetividade do psíquico, pois traz tranquilidade, segurança e é acolhedor:

*“Eu tenho satisfação, segurança... tenho um sentimento bom (E9)”*.

*“Sinto leveza, segurança no que vou fazer fico mais segura neste ambiente, chego a ficar despreocupada (E8)”*.

*“Começa pela aparência se tem poeira sujeira [...] Só você olhar que a sala que a sala está limpa, tudo, lixeira, moveis, fico mais despreocupada (E6)”*.

*“Eu tenho uma sensação de maior segurança. Assim de acolhimento, eu sinto maior cuidado, como se as pessoas estivessem cuidando melhor do meu paciente, cuidado melhor de mim, de respeito (E17)”*.

A modernidade disciplinou o homem à ideia de ordem e está diretamente ligada à pureza, limpeza e higiene. Portanto, a limpeza apresenta um padrão que garante a nossa identidade na sociedade, a qual classifica e ordena, continuamente, os seus elementos, visto que o outro julga e classifica, tanto pelo visual como pelo aspecto olfativo, podendo ter consequências, como a não aceitação no grupo (Rosa, 2006) .

### As necessidades de higienização das mãos no ambiente de trabalho

Embora seja um ato simples e uma ação, principalmente de autocuidado, em serviços de saúde, essa prática agrega produtos e técnicas que visam ampliar a necessidade do profissional de saúde se proteger do que considera como sujo ou impuro. Nesse sentido, no decorrer da atividade laboral os profissionais buscam procedimentos da técnica de higienização das mãos que consideram eficazes, contudo, os entrevistados afirmam que alguns colegas possuem atitudes inadequadas, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade:

*“Com certeza, se você não tiver o hábito de lavar as mãos, você acaba levando bactérias de paciente para paciente, até mesmo para os profissionais, pois hoje mesmo, você vê que é de suma importância você higienizar as mãos, lavar, passar álcool em gel, você tem sempre que estar limpando as mãos. Nós, como sempre, como seres humanos não temos o hábito de lavar as mãos (E15)”.*

*“A gente vê assim, que a pessoa já está vindo de outro local, não vem direto de casa e você observa que esse colega está cansado, está sujo, mas aparentemente não se dá conta de que está com mãos e traje sujo e, às vezes, quer te tocar, conversar, pegar nas coisas que você também usa. Só que o hábito da pessoa não estar se higienizando não leva em conta que está sujo (E17)”.*

Nesse sentido, ocorre a necessidade realizar a HM, devido o sentimento de insegurança e repulsa em situações de contato com o sujo, onde são situações vivenciadas, geralmente negativas, fazendo com que o indivíduo rejeite aquele momento, ou seja, situações de quanto à realização do procedimento ou para se auto proteger. Como, por exemplo, o contato com as fezes. No imaginário coletivo, as fezes têm poder de ultrapassar qualquer forma de barreira de proteção fazendo que a pele permaneça suja:

*Já vi, eu estava na enfermaria e as técnicas estavam fazendo a higienização num paciente que havia defecado, embora seja uma coisa normal que todo mundo defeca, é uma coisa muito impactante, de olhar o outro, ao qual não se é próximo, é diferente. Eu estava de jaleco com todos os EPIS, eu passei rápido para não respingar em mim, essa sensação, de fuga, não ter contato (E10).*

*Me veio à mente em que a técnica estava usando uma roupa privativa, estava fazendo uma higienização num paciente que tinha acabado de fazer coco, e após isso ela desprezou a luva e logo depois colocou a mão no meu ombro. Já estávamos nesse panorama de epidemia e quando eu a questionei ela disse que lavou as mãos antes. As mãos estavam brancas do pó da luva e parece que só colocar as luvas já está protegida. Ela só higienizou depois que falei. Então independente o ambiente essa questão é muito preocupante, principalmente no hospital, pois, os próprios agentes de saúde estão relaxando as medidas (E12).*

No caso das secreções do corpo humano, como as fezes, um sentido, presente nas práticas sociais, e também impregnado de significado cultural, é a visão que, de acordo com, “com elas, os padrões de limpeza se enunciam e se definem em algumas palavras. Os preceitos parecem límpidos. Basta olhar” (Vigarello, 1996). Outro sentimento, seria nojo. O nojo classifica na sociedade o que seria repulsivo, ou seja, vários elementos naturais ou a forma como lidamos com nossos corpos, como as fezes (Sallum, 2020).

De maneira abstrata, o nojo ocasiona ordem e estrutura à sociedade, pois, geralmente, a cultura recorre a seu poder demarcador de fronteiras para consolidar seus limites e crenças fundamentais. Ressalta-se que o nojo pode assumir a forma de horror, associado ao medo, como por exemplo em situações de contágio. Quando a ameaça é indetectável pelos sentidos, a manifestação do horror é muito real e logo representa perigo, infringe a ordem, destoa e ameaça à integridade física de quem entra em contato com a pessoa ou objeto que causou essa sensação (Rodrigues, 1995).

Diante desses sentimentos de repulsa e nojo, os profissionais procuram meios de práticas higiênicas para protegerem as mãos, como a utilização de álcool em gel (Centro de Vigilância Sanitária, 2020), água e sabão e o uso de luvas. Apesar de que há uma preferência clara para o uso de água e sabão como modo mais eficaz, aparecendo expressões como “não ficar melado” e “grudento e pegajoso” como sinônimo de sujidade:

*“Eu sei que os dois tem a mesma eficácia, mas eu prefiro lavar as mãos com água e sabão, mas se minha mão estiver ainda limpa eu uso o álcool. Se há necessidade de passar o álcool em gel eu passo com as mãos limpas, mas se vejo que já está suja não vai adiantar (E6)”.*

*“Eu uso mais água e sabão, pois eu sinto que a mão está mais limpa, o álcool gel fica melado e a mão fica grudenta, mais a sensação mesmo (E7)”.*

*“Água e Sabão. A sensação é que minha mão fica mais limpa e também não resseca, pois, minha mão está ressecada do álcool em gel. Eu sinto que a água e sabão limpa mais que o álcool, ela é mais efetiva. Porque se você não fizer a fricção, o cuidado adequado, você não vai ter cem por cento de higienização. Não fica grudento, aquilo me dá a sensação de sujeira ainda. Estando pegajoso pode grudar vários microrganismos. Ao tocar em uma superfície ela pode aderir na sua mão. Ele funciona, mas acredito que seja para uma emergência, quando não há uma pia (E12)”.*

*“O álcool eu não me sinto muito segura, só no caso de, por exemplo, num ônibus ou lugar que não tivesse um banheiro com água e sabão, então eu teria que usar o álcool. Utilizo o álcool porque é melhor do que nada. Talvez a influência direta da publicidade, que a gente sabe que as coisas impactam, a televisão, a mídia, mas mais artigos científicos publicados, pelo menos visualmente. A gente sabe que o álcool a 70% faz a higienização secundária, complementa, mas a melhor sensação, acho que talvez psicológica é mesmo, mais influência na mídia é água e sabão, pelo menos a olho nu (E13)”.*

*“Minha preferência é sabão e água. Se não tiver eu vou em outros meios que tem ali, as vezes até a clorexidina eu vou. Porque por mais que o álcool seja 100% eu prefiro a lavagem das mãos (E16)”.*

Coisas melosas, gosmentas, pegajosas, sebosas e outras, são características de um estado ambíguo e indefinido da configuração material das coisas consideradas nojentas, que nos remete à desordem, à confusão (Rodrigues, 2006). Portanto, verificam-se novamente os sentimentos de insegurança e repulsa em situações de contato com sujo, onde são situações vivenciadas, geralmente negativas, fazendo com que o indivíduo rejeite aquele momento, ou seja, situações de quanto à realização do procedimento ou para se auto proteger de microrganismos patogênicos por ações de terceiros.

Contudo, observou-se que a luva é um equipamento bastante utilizado, ocorrendo trocas constantes e que na percepção dos profissionais, esse equipamento protege contra as infecções existentes no ambiente hospitalar, ou seja, para alguns profissionais não se fazia tão necessária se os mesmos estivessem usando luvas de procedimento ou, quando antes e depois de irem até o paciente.

Sabe-se que a utilização de luvas produz uma barreira de proteção entre o profissional e o produto, diminuindo o risco de contaminar as mãos com sangue, fluidos corporais potencialmente contaminados, mas não elimina o risco. Contudo, existem evidências de que as mãos se tornam contaminadas quando as luvas são utilizadas na prática clínica, independente do material da luva, e mesmo quando a sua integridade pareça intacta, recomenda-se higienizar muito bem as mãos, o que não era feito pela maioria dos profissionais (Santos & Fioravanti, 2019).

Observa-se que a luva é vista como uma segunda pele, ou seja, seria uma pele extra de proteção, contudo, observam-se erros de percepção, julgamentos e ações para prevenir o sujo, visto que, com as luvas, ocorre uma substituição da higienização das mãos.

Outro fato que chamou atenção foi a ideia de que, devido não ter contato direto com paciente, não existe a necessidade da realização da higienização das mãos. Observaram-se algumas justificativas para não uso de álcool em gel ou não lavar as mãos com água e sabão, como “tanto de usar, minha mão já ficou áspera”, “usei tanto álcool em gel, que o couro da minha mão está saindo” e “quando estiver mais suja eu lavo”. Nesse contexto, percebe-se que o fator estético interfere na realização da HM e a percepção que somente quando observado o sujo nas mãos é que se deve realizar tal ato. Além disso, verificou-se que a ausência de tempo e profissionais no ambiente de trabalho faz com que os mesmos esqueçam de lavar as mãos nos momentos certos e as distrações e interrupções prejudicam a atenção do profissional e influenciam na execução dessa técnica, como uma conversa ou até uma parada para tomar um café.

Nesse contexto, observa-se um excesso de confiança no equipamento, isso se deve ao fato de que o profissional está substituindo HM pelas luvas e, com isso, acaba deixando de lado o entendimento que esse comportamento dissemina microrganismos e, conseqüentemente, coloca em perigo a proteção e a segurança do paciente, a sua e das pessoas que

trabalham com ele. Diante desse contexto, observa-se que existe uma resistência dos profissionais sobre realização simples de lavagem de mãos, apesar de que a HM é um tema que pode se tornar embaraçoso quando abordado diretamente, já que é difícil a um profissional de saúde assumir que falha em um aspecto tão elementar. Portanto, seria um estado de alerta à necessidade de higienização das mãos, considerando que o uso de luvas está relacionado a diminuição da frequência da higienização.

Logo, por se sentirem imunes aos riscos, por estar usando ou ter usado luvas, esse trabalhador muitas vezes não realiza a higienização das mãos de forma adequada, como, por exemplo, quando tira as luvas para lavar as mãos somente com água e utiliza o papel para secagem ou quando está de luvas e usa álcool em gel, expondo-se aos riscos inerentes à sua atividade laboral. Ressalta-se também que foi observado que a roupa de trabalho também serve como “uma forma de secar as mãos”, ou seja, o profissional lava as mãos e seca na sua própria vestimenta.

#### 4. Conclusão

A higienização das mãos parece um hábito de difícil modificação e este estudo mostra que a maioria dos profissionais de saúde higieniza as mãos de acordo com as suas necessidades, ou seja, quando ele tem a percepção de que as mãos estão realmente sujas ou em ocasiões que ele teve contato com o sujo, deixando de fazê-lo nos momentos recomendados. Apesar das evidências de sua eficácia, a conformidade com a higiene das mãos é bastante baixa, como foi verificado na observação participante, isso pode ser devido à natureza da higienização das mãos ser uma ação impulsionada pelo comportamento social. Com relação aos meios de proteção, apesar de o álcool em gel ser aliado contra a sujeira, seu uso decorre da percepção tátil de sujidade nas mãos secas, por causa do resíduo do álcool ou também devido o ressecamento da pele. Todavia, observa-se a utilização excessiva das luvas como um meio de proteção, mas observa-se que é um meio que impede a realização correta da HM após o seu uso.

Além disso, os hábitos errados realizados pelos profissionais são considerados normais para eles, mas, para o outro, passa uma percepção errada sobre a limpeza. Nesse sentido, verifica-se que essas atitudes estão relacionadas ao comportamento do indivíduo em relação ao corpo e o seu meio, o qual está intimamente ligado à ideia de higiene. Nesse sentido, conclui-se que as representações sociais da higienização das mãos dos profissionais entrevistados e observados, configuram um tipo de conhecimento do senso comum que se constrói a partir da influência social e individual (subjetividade) do sujeito, logo, a sua vivência cultural e sua percepção revela, de alguma forma, diferentes tipos de práticas profissionais adotadas no contexto hospitalar com relação a higienização das mãos.

#### Referências

- Abreu, R. N. D. C. de, Melo, C. de P. L., Rodrigues, A. M. U., & Ferreira, R. C. (2016). Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(2), 193–200. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.985>
- ANVISA. (2017). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde 4. *Anvisa*, 2ª EDIÇÃO (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Medidas), 122.
- Batista, E. C., Matos, L. A. L. de, & Nascimento, A. B. (2019). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23–38.
- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Jorge Zaha).
- Belela-Anacleto, A. S. C., Peterlini, M. A. S., & Pedreira, M. da L. G. (2017). Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 442–445. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>
- Bravin, S. H. M. (2021). *Higienização das mãos como precaução sinestésica, por ininteligibilidade humana e institucional para o não aparente*. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO.”
- Centro de Vigilância Sanitária. (2020). *Orientações quanto ao uso de saneantes e produtos de higiene com ação antisséptica*.
- Hoffmann, M., Sendhofer, G., Gombotz, V., Pregartner, G., Zierler, R., Schwarz, C., Tax, C., & Brunner, G. (2020). Hand hygiene compliance in intensive care units: An observational study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(2). <https://doi.org/10.1111/ijn.12789>

- Minayo, M. C. S. de, & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40. <https://doi.org/https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>
- Minayo, M. C. S. (2016). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In Editora Vozes (Ed.), *Minayo, M.C.S (Org.) Pesquisa Social: teoria,método e criatividade* (34th ed.).
- Mónico, L. S., Alferes, V. R., Castro, P. A., & Parreira, P. M. (2017). A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. *ATAS - Investigação Qualitativa Em Ciências Sociais*, 3(July), 724–733.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. (Zahar).
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais. Investigações em psicologia social* (Vozes).
- Rodrigues, J. C. (1995). *Higiene e ilusão*. (NAU (ed.)).
- Rodrigues, J. C. (2006). *Tabu da morte*. (Fiocruz (ed.); 2nd ed.).
- Rosa, S. O. da. (2006). Da violência, da pureza e da ordem. *Revista Urutágua*, 9.
- Sacramento, M. H., & Carneiro, M. H. S. (2021). Higiene e Representação Social: o sujo e o limpo na percepção de futuros professores de ciências [Universidade de Brasília]. In *Higiene e Representação Social: o sujo e o limpo na percepção de futuros professores de ciências*. <https://doi.org/10.48021/978-65-252-1788-8>
- Sallum, A. C. A. (2020). A representação simbólica do nojo em tempos de isolamento social. *Investigação Filosófica*, 11(2), 117. <https://doi.org/10.18468/if.2020v11n2.p117-126>
- Santos, R. V., & Fioravanti, R. L. (2019). *Manual de Biossegurança*.
- Vigarello, G. (1996). *O Limpo e o sujo: uma história da higiene corporal*. São Paulo: Martins Fontes, 1996. (M. Fontes (ed.)).