



## **AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA TÉCNICA DE ANTISSEPZIA DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO**

Carolina Veronêz Garbúggio (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Vanessa Sarto Soares Bergamasco, Celso Luiz Cardoso (Orientador), e-mail: clcardoso@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

**Área e subárea do CNPq/CAPES:** Ciências da Saúde e Odontologia.

**Palavras-chave:** higiene das mãos, infecções cruzadas, odontologia.

### **Resumo:**

No presente estudo nós avaliamos a técnica de antissepsia das mãos de 79 estudantes do curso de odontologia utilizando um álcool gel fluorescente (AGF). Uma incubadora para neonatos, em desuso, foi adaptada para servir de “caixa preta”. Ela foi revestida com papel adesivo preto, deixando-se apenas uma pequena área retangular frontal sem cobrir (visor). Internamente foram instaladas duas lâmpadas fluorescentes compactas de luz negra de 48W. Na parte de cima da incubadora foi feito um pequeno orifício para posicionar uma câmera digital. Após a antissepsia com o AGF e secagem, as mãos eram introduzidas na “caixa preta”. As superfícies das palmas e dos dorsos das mãos eram observadas pelo estudante e digitalizadas pela câmara para registrar a qualidade da técnica. A seguir o estudante, supervisionado por um monitor, repetia os sete passos da técnica de higienização das mãos, com ênfase naqueles passos onde foram detectadas falhas evidenciadas pela ausência de fluorescência (áreas azuis escuras). Foram detectadas falhas pequenas, médias e grandes, em praticamente, todos os passos da técnica de antissepsia das mãos com o AGF. Grandes falhas (i.e., áreas escuras  $\geq 51\%$  da superfície da mão/passos) foram registradas principalmente nos passos 5,6,7 (3º ano); nos passos 2,4,5,6,7 (4º ano) e nos passos 2,4,6 (5º ano). Os resultados mostram a necessidade de implantar um programa educativo sobre as boas práticas de higienização das mãos para os estudantes da clínica odontológica de ensino.





## Introdução

A antissepsia das mãos com preparações alcoólicas, ao contrário da tradicional lavagem das mãos com água e sabão, requer o emprego de uma boa técnica para aplicar o álcool em todas as partes das mãos para garantir a eficácia do procedimento. Por isso, o treinamento desta técnica é necessário e comumente é realizado pelos profissionais da saúde em campanhas educativas sobre higiene das mãos (WIDMER et al., 2004, 2007). Entretanto, raramente este treinamento é oferecido para estudantes dos cursos de graduação da área da saúde. No presente estudo nós avaliamos a técnica de antissepsia das mãos com álcool gel de estudantes de odontologia durante uma campanha educativa sobre higienização das mãos em uma clínica odontológica de ensino.

## Materiais e métodos

O estudo, envolvendo 79 estudantes de odontologia (3ª ao 5º ano), foi realizado em uma clínica odontológica ensino no período de janeiro a abril de 2016. Uma incubadora para neonatos (Olidef, Mod. Line 3), em desuso, foi adaptada para servir de “caixa preta”. Ela foi revestida com papel adesivo preto, deixando-se apenas uma pequena área retangular frontal sem cobrir (visor). Internamente foram instaladas duas lâmpadas fluorescentes compactas de luz negra de 48W. Na parte de cima da incubadora foi feito um pequeno orifício para posicionar uma câmera digital. Na primeira etapa do estudo, os estudantes fizeram a antissepsia das mãos utilizando um álcool gel adicionado de tinta invisível fluorescente (3:1). Após a secagem, as mãos eram introduzidas na “caixa preta” e as superfícies das palmas e dos dorsos das mãos eram observadas pelo voluntário e digitalizadas pela câmara para registrar a qualidade da técnica da antissepsia das mãos com o álcool gel fluorescente. A seguir, o estudante, supervisionado por um monitor, repetia os sete passos da técnica de higienização das mãos, com ênfase naqueles passos onde foram detectadas falhas evidenciadas pela ausência de fluorescência (i.e., áreas azuis escuras).

## Resultados e Discussão

A higiene das mãos é um dos principais componentes do processo de controle de infecção na prática odontológica. Quando realizada de forma





adequada é considerada a ação isolada mais importante para reduzir o risco de transmissão de microrganismos para dentistas e pacientes (MYERS et al., 2008; CAHAM, 2011). Em nosso estudo foram detectadas falhas em praticamente todos os passos da técnica de antissepsia das mãos com o álcool gel. Falhas grandes foram registradas em mais de 1/3 dos estudantes do 3º ano, nos passos 5, 6 e 7; do 4º ano, nos passos 2, 4, 5, 6 e 7 e do 5º ano nos passos 2, 4 e 6 (Tabela 1), indicando necessidade de treinamento.

**Tabela 1.** Falhas na técnica de antissepsia das mãos com álcool gel fluorescente de 79 estudantes da Clínica Odontológica de Ensino que participaram do treinamento de higienização das mãos durante a campanha educativa.

Ano do curso e passos da técnica	Falhas na técnica de higiene das mãos			Total
	Pequena*	Média†	Grande‡	
<b>3º Ano (N=28)</b>				
1	6 (21,42%)	7 (25%)	1 (3,57%)	14 (50%)
2	8 (28,57%)	15 (53,57%)	4 (14,28%)	27 (96,42%)
3	13 (46,42%)	3 (10,71%)	1 (3,57%)	17 (60,71%)
4	9 (32,14%)	15 (53,57%)	3 (10,71%)	27 (96,42%)
5	7 (25%)	11 (39,28%)	10 (35,71%)	28 (100%)
6	9 (32,14%)	4 (14,28%)	11 (39,28%)	24 (85,71%)
7	3 (10,71%)	15 (53,57%)	10 (35,71%)	28 (100%)
<b>4º Ano (N=23)</b>				
1	5 (21,73%)	16 (69,56%)	–§	21 (91,30%)
2	1 (4,34%)	13 (56,52%)	9 (39,13%)	23 (100%)
3	11 (47,82%)	8 (34,78%)	–§	19 (82,60%)
4	3 (13,04%)	12 (52,17%)	8 (34,78%)	23 (100%)
5	2 (8,69%)	12 (52,17%)	9 (39,13%)	23 (100%)
6	1 (4,34%)	9 (39,13%)	13 (56,52%)	23 (100%)
7	1 (4,34%)	13 (56,52%)	9 (39,13%)	23 (100%)
<b>5º Ano (N=28)</b>				
1	15 (53,57%)	8 (28,57%)	1 (3,57%)	24 (85,71%)
2	5 (17,85%)	12 (42,85%)	11 (39,28%)	28 (100%)
3	9 (32,14%)	5 (17,85%)	1 (3,57%)	15 (53,57%)
4	7 (25%)	9 (32,14%)	12 (42,85%)	28 (100%)
5	8 (28,57%)	15 (53,57%)	5 (17,85%)	28 (100%)
6	3 (10,71%)	6 (21,42%)	18 (64,28%)	27 (96,42%)
7	4 (14,28%)	17 (60,71%)	7 (25%)	28 (100%)

\*Área azul escura ≤ 10% da superfície da mão/passos; † área azul escura ≤ 50% da superfície da mão/passos; ‡área azul escura ≥ 51% da superfície da mão/passos; § não detectada.





## Conclusões

Os resultados mostram a necessidade de implantar um programa educativo sobre as boas práticas de higienização das mãos para os estudantes da clínica odontológica de ensino.

## Agradecimentos

A UEM pela bolsa de iniciação científica concedida ao primeiro autor (Carolina Veronêz Garbúggio) através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq-FA-UEM.

## Referências

CANHAM, L. The first step in infection control is hand hygiene. **Dental Assistant**, Bloomington, v. 80, n.1, p. 42-46, 2011.

MYERS, R. *et al.* Hand Hygiene among general practice dentists. A survey of knowledge, attitudes and practices. **Journal of the American Dental Association**, Buffalo, v.139, n.7, p. 948-957, 2008.

WIDMER, A. F.; DANGEL, M. Alcohol-based handrub: evaluation of technique and microbiological efficacy with international infection control professionals. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 25, n. 1, p. 207-209, 2004.

WIDMER, A. F. *et al.* Introducing alcohol-based hand rub for hand hygiene: the critical need for training. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 28, n. 1, p. 50-54, 2007.

