

Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

de Oliveira, Adriana Cristina; Werly, Andreza; Rodrigues Ribeiro, Marilza; Cordeiro Neves, Francelli Aparecida; Fernandes Junior, Fabíola Fagundes; da Silva Oliveira Junior, Francisco

Adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil - um estudo transversal e descritivo

Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 1, 2007, pp. 47-54
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453974006

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
Artigos Originais

Adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil - um estudo transversal e descritivo

Adriana Cristina de Oliveira,[1]
Andreza Werly,[1]
Marilza Rodrigues Ribeiro,[1]
Francelli Aparecida Cordeiro Neves,[1]
Fabíola Fagundes Fernandes Junior,[1]
Francisco da Silva Oliveira Junior[1]

[1] *Universidade Federal de Minas Gerais*

RESUMO

Objetivou-se avaliar a adesão das equipes médica, de enfermagem, fisioterapia, técnico de radiologia e técnico de laboratório à higienização das mãos (HM) na Unidade de Terapia Intensiva Infantil de um hospital universitário. Realizou-se um estudo transversal em agosto de 2005, com observação direta e estratificada por profissional, turno de trabalho e contatos com paciente, objetos, mobiliário, etc, estes últimos considerados como oportunidades de HM. Em1.164 observações a taxa global de adesão à HM foi baixa. As maiores taxas foram no período noturno (31,1% antes e 42,7% após contatos), entre as equipes médica (39,8%) e de enfermagem (34,0%); por profissionais, foram o enfermeiro (45,3%) e médico preceptor (44,9%). A menor adesão foi dos técnicos de radiologia, auxiliares de enfermagem e médicos externos à UTI. Sugerem-se investimentos em programas educativos visando a incorporação do conhecimento e o aumento da adesão à HM entre a equipe multiprofissional.

Descritores: Lavagem de mãos, Equipe de assistência ao paciente, Conscientização, Unidades de terapia intensiva pediátrica.

Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Fernandes Junior FF, Oliveira Junior FS.. Handwashing adhesion between the multiprofissional team of the infantile intensive care unit. Descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):47-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3510

INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares (IH) são aquelas adquiridas no hospital e que se manifestam durante a internação ou mesmo após a alta hospitalar; representam importante problema de saúde pública no mundo devido à morbidade, mortalidade, aumento do tempo de internação e custos associados ao seu tratamento.[1-5]

No que se refere à distribuição das infecções hospitalares estima-se que mais de 20% destas ocorram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto infantil quanto adulta[3]. Os fatores de risco para os pacientes da UTI adquirirem IH incluem gravidade da doença de base, procedimentos cirúrgicos e invasivos, longo tempo de permanência, uso de antimicrobianos, além de neonatos prematuros e com baixo peso.[6]

Entretanto, acredita-se que uma proporção considerável das IH possa ser evitada, sendo destacado como medida fundamental, nesse aspecto, a eficácia da higienização das mãos (HM). É sabido que a contaminação das mãos dos profissionais de saúde, particularmente com *Staphylococcus aureus* e bacilos Gram negativos entéricos representam uma das formas mais importantes de transmissão das infecções nas instituições de cuidados a saúde.[7]

Diversos estudos observacionais realizados em diferentes realidades como as UTI's e unidades de internação evidenciam que a adesão à HM ainda tem sido baixa entre os profissionais de saúde variando entre 29 e 74%.[5,7-12]

Considerando a relevância do tema em questão, este estudo se propõe a avaliar a adesão da equipe multiprofissional a higienização das mãos em uma Unidade de Terapia Infantil de um hospital universitário.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil de um hospital universitário no período de agosto de 2005.

A Unidade de Terapia Intensiva Infantil do hospital do estudo possui capacidade instalada de dez leitos, distribuídos entre neonatos (1 a 29 dias), crianças (30 dias a 18 anos) e adolescentes (com idade máxima de 18 anos incompletos). Atende pacientes clínicos e cirúrgicos de todas as especialidades médicas, incluindo transplantados de órgãos sólidos.

A unidade é regulamentada pelo Ministério da Saúde, segundo portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998[13]. A equipe multiprofissional que presta assistência direta ao paciente é composta por médicos (preceptor e residente), enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Auxiliares de enfermagem são responsáveis por atividades relacionadas ao cuidado e manuseio dos materiais/equipamentos da unidade e encaminhamento dos pacientes a exames.

A coleta de dados no presente estudo foi realizada por alunos do curso de graduação em enfermagem distribuídos nas enfermarias da UTI durante o período de observação, após treinamento prévio supervisionado por uma enfermeira da CCIH. A equipe da UTI infantil não teve conhecimento do estudo, exceto o coordenador médico e de enfermagem. Para os demais profissionais a presença dos alunos se explicava pela realização de um estágio sobre a dinâmica da assistência em uma unidade de terapia intensiva.

Para a determinação da adesão da equipe multiprofissional ao procedimento higienização das mãos foi realizada a observação direta e es-

Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Fernandes Junior FF, Oliveira Junior FS.. Handwashing adhesion between the multiprofissional team of the infantile intensive care unit. Descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):47-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3510

tratificada por profissionais, por turnos de trabalho, em ocasiões de seus contatos com pacientes, objetos, mobiliários, aparelhos/equipamentos. Para cada contato, foi considerada uma oportunidade de HM, sendo avaliado o número de higienização das mãos, prévia e pós-contato com o paciente, objetos, mobiliários, aparelhos/equipamentos, independente do tempo de duração.

Em relação à equipe multiprofissional esta foi categorizada da seguinte forma: 1) médico (preceptor, residente e médico externo á UTI); 2) enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem; 3) propedêutica complementar (técnico de radiologia, técnico de laboratório e fisioterapeuta).

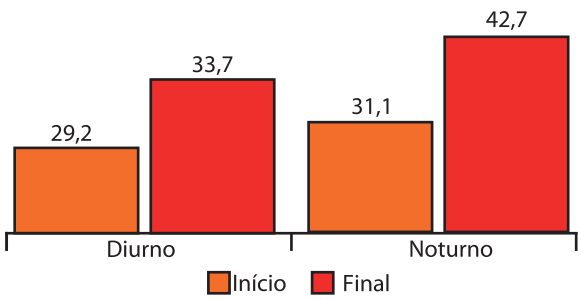
Os dados coletados foram digitados em uma planilha do "Excel 2000®" e para a análise foram realizadas distribuição de freqüências e porcentagens, além do teste qui-quadrado para verificação da adesão entre as diferentes categorias profissionais.

Este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no dia 5 de maio de 2006 com o número de processo, 458/05.

RESULTADOS

No período do estudo foram realizadas 1.164 observações, incluindo todas as categorias profissionais.

Gráfico 1: Distribuição da taxa de adesão global à HM pela equipe assistencial multiprofissional, segundo os turnos diurno e noturno. UTI infantil, 2005.



A proporção global de adesão à HM foi de 29,2% antes e 33,7% após contato com paciente, objetos, mobiliário, aparelhos/equipamentos no período diurno e 31,1% antes e 42,7% após contato no período noturno.

Em relação à adesão, a equipe profissional que mais aderiu à HM foi a médica (39,8%) seguida pela equipe de enfermagem (34,0%) e pela propedêutica complementar (27,8%).

Tabela 1- Comparação da taxa de adesão das equipes da UTI infantil de acordo com o número de oportunidades para a higienização das mãos. Belo Horizonte, 2005.

Equipe	Oportunidades	Nº de HM	Adesão %
Enfermagem	1864	634	34,0
Médica	374	149	39,8
Propedêutica familiar	90	25	27,8

p=0,036

Avaliando a distribuição da HM entre os componentes de cada categoria profissional, verificou-se que a taxa de adesão variou de 9 a 45,3%, sendo que o enfermeiro e o técnico de radiologia destacaram-se pela maior e menor adesão a HM, respectivamente.

Tabela 2- Comparação da taxa de adesão por categoria profissional na UTI infantil de acordo com o número de oportunidades para a higienização das mãos. Belo Horizonte, 2005.

Categoria Profissional	Oportunidades	Nº de HM	Adesão %	p
Enfermeiro	190	86	45,3	
Técnico de Enfermagem	1630	541	33,2	**0,001**
Auxiliar de Enfermagem	44	7	16,0	
Preceptor	234	105	44,9	
Residente	104	35	33,6	**0,0242**
Externo a UTI	36	9	25,0	
Fisioterapia	30	8	26,7	
Técnico de Laboratório	38	15	39,5	**0,0399**
Técnico de Radiologia	22	2	9,0	

DISCUSSÃO

A proporção global de adesão foi maior no período noturno, sendo 31,1% antes e 42,7% após o contato com paciente, mobiliário, objetos e equipamentos. O estudo de Kuzu (2005)[2], realizado na Turquia, não encontrou diferenças entre a HM e o turno de trabalho. Porém,em outros estudos pesquisados pelo mesmo autor, a taxa de adesão à HM são geralmente menores no período diurno, devido à intensa movimentação de profissionais.[2]

No presente estudo, pode-se inferir que o fato da proporção de HM ser maior no período noturno, pode ser explicado por um menor número de procedimentos e manipulação do paciente, em relação ao período diurno, quando as atividades são mais intensas caracterizadas pela maior ênfase na assistência como higienização e manutenção do conforto do paciente, exames clínicos, laboratoriais, cirurgias, administração de medicamentos, realização de procedimentos invasivos, dentre outras atividades.

Em uma abordagem global verificou-se que a equipe médica foi quem mais aderiu à higienização das mãos (39,8%), seguida pela equipe de enfermagem (34,0%) e propedêutica complementar (27,8%). Entretanto, quando se analisa detalhadamente o desempenho de cada um dos profissionais que compõem as equipes estudadas verifica-se que o técnico de radiologia seguido pelo auxiliar de enfermagem e o médico externo a UTI foram os profissionais que menos aderiram à HM.

Fatores que podem favorecer a adesão a HM são a disponibilidade e o fácil acesso à pias e ou álcool gel, o número de profissionais por pacientes e o envolvimento dos profissionais de saúde com a unidade.[1,9-10] Embora tais fatores sejam destacados, constata-se, porém, que nesse estudo o auxiliar de enfermagem, como descrito anteriormente, não está diretamente inserido na prestação de assistência ao paciente, bem como o técnico de radiologia e o médico externo ao serviço não fazem parte da equipe da UTI e, portanto não possuem vínculos diretos com os pacientes. Sendo assim, infere-se que a baixa adesão entre esses profissionais possam estar relacionada ao desconhecimento das práticas de controle de infecção, principalmente ao risco de contaminação cruzada pois, estes profissionais têm acesso ás diferentes unidades do hospital e manipulam um grande número de pacientes.

Porém, apesar disso, acredita-se que tais fatos não explicam os comportamentos desses profissionais em relação à baixa adesão evidenciada, apesar dos diferentes níveis de formação.

Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Fernandes Junior FF, Oliveira Junior FS.. Handwashing adhesion between the multiprofissional team of the infantile intensive care unit. Descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):47-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3510

Ainda assim, evidencia-se que a baixa adesão entre os profissionais não esta diretamente associada ao conhecimento teórico do ato da HM, mas sim a incorporação desse conhecimento à prática diária. Reafirma-se, entretanto que, qualquer profissional de saúde, independente da função que exerça e da instituição que pertença, deve adotar em sua prática as recomendações básicas da HM para a prevenção e controle da IH, que tem se tornado uma situação de preocupação em todas as instituições e serviços de saúde.

Adicionalmente, se observa que na unidade de estudo existe uma infra-estrutura adequada a HM por apresentar quatro pias para dez leitos localizados dentro de duas enfermarias; um lavabo na entrada da unidade para que os visitantes sejam incentivados a higienizar suas mãos antes de entrar em contato com o paciente e também para a realização da degermação das mãos pelos profissionais, em caso de realização de procedimentos invasivos.

Destaca-se ainda, a presença de pia mantida com papel toalha e dispensadores de sabão e álcool gel na área limpa, sala de medicação e expurgo respectivamente, com orientações escrita e visual (cartaz) sobre a técnica para a HM.

Quanto à maior proporção de adesão por profissional, verificou-se que o enfermeiro foi o que mais higienizou as mãos (45,3%), seguidas pelo médico preceptor (44,9%). Entretanto contatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a adesão por estes dois profissionais citados ($p<0,05$), apesar de alguns estudos apontarem para uma maior adesão entre enfermeiros.[10,12] Além disso, destaca-se que profissionais que atuam como lideres, educadores, chefes e referência para uma equipe podem influenciá-la quanto ao seu desempenho e rotinas adotadas, como a HM.[14]

No presente estudo, o técnico de enfermagem, devido às características das atividades desempenhadas, necessitou entrar em contato com o paciente mais vezes (dez vezes mais que o enfermeiro e o residente, oito vezes mais que o preceptor e seis vezes mais que o fisioterapeuta). A maior atividade desse profissional, o conhecimento teórico, atividades de treinamento além da sobrecarga de trabalho, evidenciados pelo grande número de procedimentos realizados, podem favorecer a sua baixa taxa de adesão à HM.

Contudo, torna-se importante ressaltar que apesar de não ter sido objetivo desse estudo identificar os fatores que contribuem para a baixa HM, vale a pena ressaltar que diferentes estudos apontam para vários fatores que podem interferir para a não higienização das mãos. Entre eles, destacam-se: o desconhecimento da efetividade desse ato; o grande número de procedimentos realizados em um dia;a qualidade dos produtos utilizados (sabões e anti-sépticos, podendo ocasionar ressecamento e irritação da pele); a motivação pessoal, educação; e o local para fazê-la.[8-9,15-17] Entretanto, dentre estes, foi apontado que a sobrecarga de trabalho é o fator mais fortemente associado à baixa adesão a HM, influenciando não só na sua freqüência como também na sua duração. Além disso, a equipe multiprofissional demorava em média de 8,5 a 9,5 segundos para a HM. De acordo com Salisbury (2005), o tempo preconizado para a realização de uma adequada HM, está entre 10 a 15 segundos.[16]

Como um desafio para a incorporação da HM na prática cotidiana, os controladores de infecção não devem perder de vista medidas simples que poderão impactar positivamente na melhoria da taxa de adesão entre a equipe multiprofissional tais como: a) estabelecer uma política institucional para a HM, documentada e por escrito na unidade; b) estabelecer programas e campanhas educativas para a HM com alcance para todos os profissionais da equipe, indepen-

dente da formação e área de atuação na unidade; c) avaliar anualmente a aderência a HM; d) elaborar indicadores epidemiológicos para avaliar continuamente a adesão a HM com encaminhamento dos resultados à equipe multiprofissional do setor, destacando-se a taxa de disseminação do MRSA (por exemplo) e do consumo de produtos para a HM.[17]

Quanto a este último, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição deveria ainda divulgar para as diversas unidades do hospital, a situação das infecções na instituição, enfatizando a prevalência e o perfil de sensibilidade/resistência dos microrganismos nos diversos sítios de ocorrência, podendo ser confidencialmente relacionada à taxa de infecção por profissional.

Ressalta-se ainda, que a CCIH deveria reforçar a vigilância de microrganismos prevalentes na instituição, propiciando uma possível conscientização dos profissionais quanto à importância da HM, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva Infantil (UTI) em que as crianças apresentam uma resistência imunobiológica baixa e facilmente estão propícias a uma piora do estado clínico.

Para essa conscientização, seria necessário orientar profissionais e estudantes da instituição, quanto aos riscos da não adesão HM e suas conseqüências para o paciente, como o prolongamento da internação e ate mesmo a morte.

Porém, antes de orientar os profissionais de saúde sobre a prática de HM, seria necessário, primeiro examinar a concepção que esses profissionais têm em relação à HM. Tais conhecimentos poderão constituir o ponto de partida para o treinamento. Assim, entenderemos os conhecimentos prévios dos profissionais em relação às medidas de controle de infecção, contribuindo para o planejamento de medidas efetivas que realmente irão melhorar a adesão á HM.

CONCLUSÃO

No que se refere à adesão a higienização das mãos na UTI infantil do hospital de estudo, entre a equipe multiprofissional, evidenciou-se que esta foi maior no período noturno em relação ao diurno; que o enfermeiro e o médico preceptor foram os profissionais que mais higienizaram as mãos. Contudo, a maior taxa de adesão encontrada no estudo, como a do profissional enfermeiro (45,3%) ainda é uma baixa porcentagem, considerando que todos os profissionais de saúde são conhecedores dos riscos da transmissão de patógenos pelas mãos e, que não deveriam negligenciar a prática de HM.

Diante da taxa de adesão à HM obtida no presente estudo, pode-se inferir que essa rotina não está incorporada à prática diária dos profissionais que prestam assistência na UTI infantil e principalmente daqueles que não estão envolvidos diretamente na prática diária como os técnicos de radiologia, auxiliares de enfermagem e médico externo a unidade.

Tendo em vista que a infra-estrutura da unidade é adequada em condições para a higienização das mãos, sugere-se então maiores investimentos em estratégias de treinamento, motivação, definição de indicadores epidemiológicos e retorno das taxas de IH e de adesão a HM para o conhecimento e sensibilização da equipe multidisciplinar visando a co-responsabilização de todos pela qualidade da assistência prestada.[14, 18,19]

Acredita-se ainda na contribuição desse estudo como subsídio para reflexões pautadas em dados que evidenciam a necessidade premente da discussão das políticas internas e redirecionamento das ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar junto à equipe multidisciplinar da unidade de estudo cujo desafio para os controladores de infecção é a incorporação do conhecimento e o aumento da adesão a HM co-

Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Fernandes Junior FF, Oliveira Junior FS.. Handwashing adhesion between the multiprofissional team of the infantile intensive care unit. Descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):47-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3510

mo uma importante diretriz.

Concluindo, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos enfatizando a qualidade da HM (em tempo de duração), a utilização dos diferentes produtos e formas (HM e fricção com álcool gel), a aderência pré e pós-treinamentos e a sua comparação com a dispensação de produtos na unidade visando melhor conhecimento do problema para definição de efetivas estratégias de prevenção e controle da IH além da disseminação dos microrganismos resistentes.

REFERÊNCIAS

1. Won S P, Chou H C, Hsieh W S, Chen Y, Huang S M, Tsou K I et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol 2004; 25: 742-6.
2. Kuzu K, Özer F, Aydemir S, Yalcin A N, Zenicir M. Compliance with hand hygiene and glove use in a university-affiliated hospital. Infect Control Hosp Epidemiol 2005; 26: 312-5.
3. Chen YY, Chou Y C, Chou P. Impact of nosocomial infection on cost of illness and length of stay in intensive care units. Infect Control Hosp Epidemiol 2005; 26: 281-7.
4. Pannhotra B R, Saxena A K, Al - Mulhin A.S. Contamination of patients files in intensive care units: in indication of strict Handwashing after entering case notes. Am J Infect Control 2005; 33: 398-401.
5. Oliveira AC. Infecções hospitalares: repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. Rev Min Enf 2003; 7(2):140-4.
6. Orsi G B, Raponi M, Franchi C, Rocco M, Mancini C, Venditti M. Surveilance and infection control in a intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol 2005; 26: 321-5.
7. Cardoso LC, Martins FM, Dorigo D, Gontijo Filho, PP. Efeito imediato de sabão, álcool e produtos contendo anti-sépticos sobre a flora bacteriana transitória das mãos (Staphylococcus aureus e Klebisiella pneumoniae). Rev Bras Med 1985;42(10):358-62.
8. Nishimura S, Kagehira M, Kono F, Nishimura M, Taenaka N. Handwashing before entering the intensive care unit: what the learned from continuous video-camera surveillance. Am J Infect Control 1999; 27: 367-9.
9. Pittet D, Mourouga P, Pernerger T V. Compliance with handwashing on a teaching hospital. Ann intern med 1999; 130: 126-9.
10. Gould D. Nurses' hand descontanimation pratice: results of a local study. J Hosp Infect 1994 Sep; 28(1): 15-30.
11. Nobile CG, Montuori P, Diaco E, Villari P. Healthcare personnel and hand decontamination in intensive an care units: knowledge, attitudes, and behaviour in Italy. J Hosp Infect 2002; 51: 226-32.
12. Sharir R, Teiler N, Lavi I, Raz R. Hight levelhandwashing compliance in a community teaching hospital: achallenge that can be met. J Hosp Infect 2001;49:55-8.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 3432 de 12 de agosto de 1998:estabelece critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Diário Oficial da União 13 ago 1998; Seção 1. [cited Dec 04 2006] Available from: http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=1120
14. Silva CLP, Barbe K P, Pfister R, Touveneau S, Perneger T V, Pittet D. Attitudes and perceptions toward hand hygiene among healthcare workers caring for critically ill neonates. Infect Control Hosp Epidemiol, 2005; 26: 305-11.
15. Silvevestri L, Petros A J, Sarginson R E, Murray A E, Saene H K F. Handwashing in the intensive care unit: a big measure with modest effects. Hosp Infect Society 2004; 10: 172-180.
16. Salisbury D. M. The effect of rings on microbial load of health care workers' hands. Am J Infect Control 2005; 25: 24-7.
17. Grun D. Lavagem das mãos, um antigo problema nos dias atuais. Enfoque-serviços educacionais 1994, 3 (1): 7-9.
18. Andrade N M P. Novos indicadores em controle de infecção hospitalar: avaliação da aderência à lavagem de mãos em um hospital de doenças infecciosas. Sessão de Pôster no IX Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia hospitalar; 2004, Salvador/BA.

19. Oliveira AC, Evangelista S, Lucas TC, Mourão P, Clemente, WT. The perception of the healthcare workers about the Hospital Infection Control Committee - an exploratory study. Online Braz J Nursing [Online] 2006 aug; 5(2) [acesso em 20 dez 2006] Disponível em: http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=435.

Apoio financeiro à pesquisa: CNPQ; FAPEMIG

Contribuição dos autores: Todos os autores participaram da concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação, escrita do artigo, revisão crítica do artigo, aprovação final do artigo, colheita de dados, provisão de materiais e recursos, expertise em estatística, pesquisa bibliográfica e suporte administrativo, logístico e técnico.

Recebido: 4/12/2006
Revisado: 26/01/2007
Aprovado: 13/03/2007

Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Fernandes Junior FF, Oliveira Junior FS.. Handwashing adhesion between the multiprofissional team of the infantile intensive care unit. Descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jul [cited month day year]; 6 (1):47-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3510