

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC FAPE IMIP

GABRIELA MATTOS CABRAL

Relatório submetido em forma de
artigo como parte dos requisitos para
conclusão do Programa de Iniciação
Científica FAPE IMIP.

Recife, julho de 2016

Título do trabalho: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA RELACIONADA AO USO DA BATA ENTRE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE.

Título em inglês: KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE RELATED TO WHITE COATS AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS AND STUDENTS.

Autores:

Gabriela M. Cabral^{1,2*} Maria Júlia G. de Mello^{1, 2**} Rafaella G. Torreão^{1,2} Natalia C. D. S. Santos^{1,2}

Afiliações e endereços dos autores:

¹ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP. Rua dos Coelhos nº300, Boa Vista Recife CEP: 50.070-550

² Faculdade Pernambucana de Saúde. Av. Jean Emile Favre, nº 422 Imbiribeira - Recife – PE CEP: 51.200-060

* Bolsista de Iniciação Científica

**Docente e Pesquisadora da Pós-Graduação do IMIP - Orientadora de Iniciação Científica

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de profissionais e estudantes de saúde sobre o uso adequado da bata. **Método:** Estudo tipo corte transversal utilizando a técnica de inquérito conhecida como Conhecimento, Atitude e Prática, realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de janeiro a maio de 2016. Foram realizadas entrevistas fechadas envolvendo profissionais e estudantes da área de saúde do IMIP. **Resultados:** Foram realizadas 430 entrevistas, 325 foram com estudantes principalmente do curso de medicina. Dos 105 profissionais, 72,4% tinham até cinco anos de formados e 48,6% eram médicos. Durante a entrevista 50,7% estavam usando batas de mangas longas. Os locais aonde os entrevistados mais referiram usar batas foram atendimento ao paciente (95,6%), centro acadêmico (36,5%) e estacionamento (21,2%). As razões para o uso da bata foram como equipamento de proteção individual (79,7%) e identificação (26,2%) **Conclusão:** Apesar das evidências serem limitadas, questionamos o uso do jaleco visto que esta prática foi abandonada em centros de referência europeus e americanos. Quando se opta por usar a bata, o tipo adequado seria com mangas acima do cotovelo permitindo a higiene adequada das mãos e unicamente nos locais de atendimento do paciente.

DeCS: vestuário; serviço hospitalar de lavanderia; equipamento de proteção individual; infecção hospitalar; desinfecção.

ABSTRACT:

Objectives: To evaluate the knowledge, attitude and practice related to white coats' among health professionals and students. **Method:** A cross sectional study using the survey technique known as Knowledge, Attitude and Practice in Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira during the period between January and May 2016. Short interviews were conducted involving the population of health professionals and students of IMIP. **Results:** Were conducted 430 interviews, 325 were with students mainly from medical school. Among the professionals, 72.4 % had more than five years of graduation and 48.6 % were doctors. During the interviews 50.7 % we're wearing long-sleeved gowns. The sites where the interviewed most reported to use of white coats were: patient care (95.6 %), Academic Center (36.5%) and parking lot (21.2%). The reasons for use were as personal protective equipment (79.7 %) and for identification (26,2%). **Conclusion:** Although the evidence is limited, we propose to question the real need to use white coat since this practice was abandoned in european and american reference centers. When chosen to use the white coats, the appropriate type would be with sleeves above the elbow allowing proper hand hygiene and only in places that address patient care.

MeSH: clothing; laundry service, hospital; personal protective equipment; Cross Infection; disinfection.

INTRODUÇÃO:

Os profissionais da área de saúde estão constantemente expostos a contaminações com secreções e/ou sangue com microrganismos potencialmente patogênicos durante o exercício de sua atividade.¹ Devido a esse fato, é recomendada aos profissionais da saúde a adesão de medidas de biossegurança como higienização das mãos (HM) nos cinco momentos propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - antes do contato com pacientes, antes de procedimentos assépticos, após o risco de contato ou contato com fluídos corporais, após o contato com o paciente e após áreas próximas do paciente² -, higienização de estetoscópios e outros utensílios usados durante o exame, além da lavagem e troca diária do jaleco.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) referem-se às infecções adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde.^{2,3} Representam um importante problema de saúde pública, pois aumentam as taxas de morbidade e de mortalidade, prolongam o período de internação e elevam os custos hospitalares. Apesar de diversos protocolos terem sido criados para o controle das IRAS, ainda se percebe uma alta prevalência dessas infecções, seja por falta de adesão dos profissionais de saúde; seja por tais protocolos não abordarem diversos aspectos da prática dos profissionais de saúde que favorecem a disseminação de microrganismos, como o uso e limpeza inadequada do jaleco.

A NR 32 (Norma Regulamentadora) sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde trata de todos os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) utilizados pelos profissionais da área da saúde, dentre eles a vestimenta de trabalho.⁴ Tal norma afirma que o EPI é fundamental para uma prática segura em serviços de assistência à saúde, entretanto essa segurança se efetivará não apenas pela adoção

desses equipamentos, mas pela forma como são utilizados, incluindo os processos de descontaminação e rotina de troca. O uso do jaleco como vestimenta de trabalho do profissional de saúde seria uma interpretação da NR32. O jaleco facilitaria as boas práticas, minimizando o risco para o profissional, entretanto não foi discutido seu possível papel no transporte de microrganismos⁵ de um paciente para o outro quando o mesmo jaleco é usado para vários pacientes.

Existem evidências que após três horas de uso, os jalecos já estão contaminados⁶ principalmente com microrganismos da flora cutânea ou da flora hospitalar multirresistente⁷. As regiões mais contaminadas são os bolsos e barras da manga, estes em contato direto com o paciente constantemente.^{6,7} Além da contaminação durante a prática médica é válido ressaltar alguns hábitos que aumentam tal contaminação como: circular livremente por áreas aonde o jaleco é desnecessário, lavagem incorreta dos jalecos ou até mesmo a falta de lavagem.

Os profissionais e estudantes de saúde são relutantes ao abandono do jaleco em parte pela construção histórica de seu papel. O jaleco serve para identificar o profissional, hierarquizar as funções dentro do ambiente hospitalar, gerar respeito e admiração no paciente; é considerado o uniforme do profissional de saúde.^{8,9}

Apesar de inúmeros estudos indicarem que os jalecos são fontes de transporte de microrganismos,³ os profissionais e estudantes alegam que não há base científica que comprove que tais vestimentas são fonte de infecções hospitalares. Diante do exposto, e do escasso número de artigos publicados no Brasil sobre o tema, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e a prática de estudantes e profissionais de saúde sobre o uso de jalecos.

MÉTODOS:

Estudo tipo corte transversal utilizando o inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), nos meses de janeiro a maio de 2016, envolvendo profissionais e estudantes da área de saúde. Foram critérios de inclusão ser estudante ou profissional de saúde atuantes nos setores de atendimento de pacientes durante o período do estudo e foram excluídos indivíduos em licença de saúde e/ou férias. A pesquisa com registro 46849015.0.0000.5201 foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que em concordância com o CEP não tinha explícito o objetivo principal da pesquisa, já que este conhecimento poderia interferir nos resultados.

O IMIP, fundação sem fins lucrativos, atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além das atividades de graduação, conta com cursos de pós-graduação, tanto *lato sensu*, programas de residência e especialização em várias áreas, como *stricto sensu* (cursos de mestrado e doutorado). O IMIP é certificado como Hospital de Ensino, pelos ministérios da Educação e da Saúde. Contando com todos estes serviços, o IMIP possui cerca de 4000 profissionais e estudantes da área de saúde.

Para o cálculo da amostra presumiu-se a prevalência de respostas erradas nessa população em 50% por não haver dados específicos na literatura. Sendo assim, com uma prevalência de 50%, um erro tolerável de amostragem de 5% e um nível de confiança de 95% e, supondo-se uma amostra aleatória simples, tem-se uma amostra de 384 participantes, empregando-se a fórmula a seguir: $n = Z^2 \cdot (p \cdot q) / e^2$, onde n = tamanho da amostra, Z = nível de confiança, p = prevalência presumida e $q = p - 1$, e = erro tolerável. O programa utilizado para realizar esse cálculo foi o EpiInfo 3.5.3. Com o

objetivo de maximizar a amostra prevendo possíveis perdas, utilizamos mais 10% dessa população, ou seja, foi proposta uma amostra composta de 423 entrevistados.

Os dados foram coletados através da ficha de entrevista criada pelos pesquisadores deste projeto. O formulário foi validado consultando indivíduos em três níveis de conhecimento: “pessoas de contato próximo, mas não familiarizadas com a área de saúde”, “profissionais de saúde não envolvidos diretamente com o controle de infecções” e “experts” no assunto (profissionais da comissão de controle de infecções hospitalares). Foram realizadas entrevistas com os estudantes e profissionais no Centro Acadêmico e nos serviços de saúde da mulher, da criança e do adulto do IMIP.

As variáveis analisadas foram categoria profissional (estudantes e profissionais dos cursos de enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, psicologia, educação física, nutrição, fonoaudiologia, farmácia, serviço social, medicina veterinária e terapia ocupacional), tipo de bata usada durante a entrevista (não estava usando batas, bata com mangas acima do cotovelo ou mangas na altura do punho), periodicidade da lavagem (apenas quando visivelmente suja ou com alguma frequência); frequência de lavagem em dias, reutilização após um dia de uso, local de lavagem e a forma de lavagem, uso da bata nos diferentes locais dentro do complexo hospitalar, local de armazenamento da bata após o uso até a lavagem e a retirada de adornos para higienizar as mãos. Também foi analisada a opinião acerca da utilização das batas, na qual, os entrevistados podiam responder livremente com quantas justificativas achassem necessário.

Foram analisados itens sobre o conhecimento acerca de assuntos relevantes ao uso e lavagem de batas e HM através de assertivas que os entrevistados poderiam julgar com verdadeira ou falsa. Além disso, também se avaliou a atitude, ou seja, a inclinação do indivíduo para reagir de certo modo a certas situações de acordo com a escala de

Likert de cinco níveis (concordo, concordo plenamente, discordo, discordo plenamente e não tenho opinião).

A partir das informações contidas no formulário da pesquisa, elaborou-se um banco de dados utilizando o Excel 2010 e para a análise foi utilizado o Epi Info 3.5.3, com dupla entrada. Após as devidas correções e verificação da consistência do banco, foi realizada a análise dos dados com a distribuição de frequência para as variáveis categóricas. Para a comparação entre os grupos foi utilizado o qui quadrado e o teste t de student e considerado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS:

Foram realizadas 430 entrevistas no Centro Acadêmico e nos serviços de saúde da mulher, da criança e do adulto do IMIP. A amostra foi composta principalmente de 325 (75,6%) estudantes, predominantemente do curso de medicina cursando o terceiro ou quinto ano. Independente do curso da área de saúde, 184 (56,3%) estudantes estavam nos últimos anos da graduação (acima do 7º período). Entre os 105 profissionais, 72,4% tinham até cinco anos de formados e 48,6% eram médicos. Do total de entrevistados 74,4% eram mulheres. (Tabela 1)

Por ocasião da entrevista metade (50,6%) dos participantes estavam usando batas de mangas longas (Tabela 2), 54,3% dos estudantes acima do 7º período e 42,8% dos profissionais entrevistados. Os entrevistados afirmaram possuir entre uma e doze batas e 40,7% duas (intervalo interquartil [IIQ] = 2 a 3). O intervalo mediano de dias para lavagem da bata foi três dias, variando entre a lavagem diária e a cada 30 dias (IIQ=2 a 7). Quando questionados sobre a reutilização das batas após um dia de uso, 66,9% afirmaram que reutilizavam o jaleco. Aproximadamente metade dos entrevistados (58,1%) lava o jaleco em casa e destes, 63,2% lavam separado de outras

roupas. Após o dia de uso até o momento de lavagem o jaleco é guardado na bolsa (39,5%) ou no banco do carro (31,2%).

Na tabela 2, está demonstrado os principais locais onde os participantes do estudo usam os jalecos: atendimento ao paciente (95,6%), Centro Acadêmico (36,5%) e estacionamento (21,2%). Quando comparado a amostra de estudantes/profissionais de medicina com os de enfermagem, os da área de medicina apresentaram um risco maior do que os de enfermagem para utilizar a bata em lugares inadequados como lanchonete (Risco relativo [RR] =1,2 ; $P<0,01$), biblioteca (RR=1,26 ; $P<0,01$), dormitório (RR=1,3 ; $P<0,01$), agência bancária (RR=1,12 ; $P=0,02$) e risco menor no estacionamento (RR=0,82 ; $P<0,01$). Entre os entrevistados que frequentavam outros hospitais (21,6%), todos confirmaram que ao ir do IMIP para outro hospital ou vice-versa utilizavam a mesma bata.

Quando questionados sobre a retirada de adornos para higienizar as mãos, 63,3% retiram os anéis e 54% retiram relógios. (Tabela 2) Ser médico ou estudante de medicina apresentou um risco maior de não retirar anel/aliança (RR=0,64 ; $P<0,01$), relógio (RR=0,72 ; $P=0,01$) e pulseira (RR=0,78 ; $P=0,01$) quando comparados a população de enfermagem. Os profissionais de saúde afirmaram retirar muito menos os anéis/alianças (RR=0,82 ; $P=0,01$) quando comparados com os estudantes.

Foram contra o uso da bata 6% dos entrevistados, 89,5% eram a favor e 4,4% não tinham opinião. Como justificativa para o uso, 79,7% utilizam a bata para proteção individual, ou seja, como EPI, 20,2% para proteção do paciente, 26,2% usam para identificação e 14,6% pela obrigatoriedade imposta pelo hospital ou faculdade.

A maioria dos entrevistados afirma que além da bata contribuir para identificação do profissional de saúde (94,1%) também é um EPI (89,8%); que a bata

(89,8%) e os acessórios pessoais (95,1%) contribuem para a disseminação de microrganismos e que a HM com preparações alcoólicas (41,1%) é mais eficiente. (Tabela 3)

Os entrevistados responderam que as regiões mais contaminadas com microrganismos são as mangas e os bolsos (89,5%); as batas de mangas longas são mais contaminadas que as de mangas curtas (89,7%); a contaminação da bata durante os cuidados de saúde é progressiva (96%); as batas causam IRAS (95,1%); a lavagem em máquina de lavar doméstica com detergente em pó não é eficaz na eliminação dos microrganismos (74,7%). A maioria dos estudantes acima do 7º período que estava utilizando bata de manga longa na entrevista (92%) afirma que as mangas de batas longas são mais contaminadas que as mangas de batas curtas que as mangas e os bolsos são as regiões mais contaminadas no jaleco. A identificação dos cinco momentos propostos pela OMS para HM foi feita por 91,4% dos entrevistados e 16,3% afirmou que a HM com água e sabão deve ser reservada para as situações onde as mãos estiverem visivelmente sujas, usando as preparações alcoólicas nas demais situações. (Tabela 4)

DISCUSSÃO:

Este estudo utilizando como modelo o inquérito CAP foi motivado após a observação da prática inadequada de uso do jaleco na instituição de ensino médico da autora principal. A pesquisa acerca das recomendações sobre o uso e lavagem do jaleco despertou a curiosidade se os demais estudantes e profissionais de saúde também estariam a par destas recomendações.

Na pesquisa bibliográfica realizada de dezembro de 2015 a junho de 2016, utilizando os descritores da saúde (DeCS) “vestuário”, “lavanderia em serviços de

saúde”, “equipamento de proteção individual”, “infecção hospitalar”, “desinfecção”, nenhum dos artigos pesquisados apresentava metodologia semelhante ao presente estudo, portanto, para comparação utilizamos estudos com tema semelhante.

Não existe evidência de que os jalecos são responsáveis pela transmissão de infecções, entretanto os estudos revelam que se tornam colonizados com microrganismos sendo a maioria da flora cutânea - *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* – mas muitas vezes com *Staphylococcus aureus* multirresistentes (MRSA).^{1,7,8} Tal colonização atinge uma saturação máxima em aproximadamente três horas de uso e então passa a existir um platô.^{7,6} Apesar desta evidência, os entrevistados neste estudo afirmaram que os jalecos são progressivamente contaminados e que causam IRAS.

Na Inglaterra, desde 2007, foi desencorajado o uso de jalecos, roupas de mangas longas, gravatas, relógios e outros adornos durante a prática médica. As campanhas envolveram mensagens como: Usar roupas de manga curta e não usar batas durante o atendimento do paciente= boa prática (“*Wear short-sleeved tops and do not wear white coats during patient care activity = good practice*”)⁵. Tal ação ficou conhecida como ‘*bare below the elbows*’ ou BBE e foi amplamente divulgada e adotada no Reino Unido e Estados Unidos (Figura 1).^{1,5,8}

O uso de adornos nas mãos e antebraços e uso de jalecos abaixo do cotovelo nas dependências das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foi interditado no IMIP em 2015 por nota administrativa.¹⁰ Apesar desta pesquisa ter iniciado após sete meses da emissão desta nota e não ter sido realizada exclusivamente com os profissionais e estudantes da UTI, 54,3% dos 184 estudantes que cursavam acima do 7º período de graduação estavam usando batas abaixo do cotovelo durante a entrevista. De acordo com a programação dos estágios curriculares, a maioria desses estudantes estava

frequentando ou já frequentou alguma UTI do IMIP. Entre os estudantes cursando acima do sétimo período que estavam usando inadequadamente batas de mangas compridas, 92% afirmaram que as mangas de batas longas eram mais contaminadas que as mangas de batas curtas e que as mangas e os bolsos eram as regiões mais contaminadas no jaleco.

A literatura corrobora a ideia de que a lavagem em máquina de lavar doméstica por pelo menos dez minutos com água acima de 60°C com detergente, seguida da passagem com ferro elétrico seria suficiente para remover a maior parte dos microrganismos inclusive MRSA.^{5,7} Ou seja, a consideração de que a lavagem de jalecos em máquina de lavar doméstica é inadequada não tem apoio nas evidências atuais. As recomendações apóiam a lavagem da bata em conjunto com as outras roupas de uso doméstico exceto quando houver uma contaminação mais intensa (*heavily soiled*).⁵ Os indivíduos entrevistados no nosso estudo não só desconhecem tais evidências como boa parte deles continua lavando o jaleco em casa à mão.

Jalecos parecem desempenhar um importante papel no imaginário de profissionais e estudantes de saúde. Tais percepções foram construídas a partir de um ideal social e cultural derivado de imagens históricas e expectativas tanto dos usuários do jaleco quanto dos pacientes.⁸ Os jalecos segundo os entrevistados servem para identificar o profissional/estudante e como EPI. Embora concordando com esta necessidade de identificação do profissional sobretudo para o paciente, sabemos que existem outras formas como crachás, bordados em bolsos de uniformes, etc que podem ser utilizados para exercer esta função. A NR 32 fala de vestimenta de trabalho, mas não especificamente de jalecos, e reafirma que os EPIs devem ser fornecidos, guardados, mantidos e limpos pelo empregador e que não devem sair do local de trabalho.⁴

O uso consciente e a lavagem correta dos jalecos é um dos passos que ainda necessita de maiores estudos para a diminuição das IRAS, porém medidas mais simples são comprovadamente eficazes e entre elas a HM nos cinco momentos propostos pela OMS utilizando a técnica correta.²

É notória a barreira dos profissionais e estudantes quanto ao uso do álcool em gel que, no entanto, é considerado como padrão ouro da HM pela OMS.^{11,12} Na ausência de sujidade, este produto, é comprovadamente mais prático e mais eficiente,^{2,11} porém grande parte dos entrevistados não tem esse conhecimento.

A adesão à HM por parte dos médicos é comprovadamente menor na literatura.¹¹ Nesse estudo, quando comparamos a retirada de adornos para HM foi maior entre estudantes/profissionais de enfermagem quando comparados com os de medicina ($p < 0,05$). Também a utilização da bata em lugares inapropriados (lanchonete, dormitório, estacionamento, entre outros) foi maior entre os profissionais/estudantes de medicina ($p < 0,05$). Da mesma forma, a adesão dos estudantes à HM é maior quando comparados aos profissionais de saúde.¹³ No nosso estudo apenas a retirada de anéis/alianças mostrou uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Não individualizamos estudos que discutissem tais achados para possível comparação.

CONCLUSÃO

Apesar das evidências serem limitadas, com base no raciocínio teórico e considerações práticas questionamos a real necessidade do uso do jaleco visto que esta prática foi abandonada em centros de referência europeus e americanos. Quando se opta pelo uso dessa vestimenta, o tipo adequado seria com mangas acima do cotovelo, deixando os antebraços, mãos e punhos livres para HM. Seu uso deve ser exclusivo nos locais que visem o atendimento do paciente e a troca deve ser diária. A lavagem em

máquina de lavar pode ser doméstica com detergente e água acima de 60°C, junto com outras roupas desde que não esteja intensamente sujo e a repassagem com ferro elétrico. A retirada de adornos para HM e a correta técnica são indispensáveis no treinamento dos estudantes e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Milena C, Siqueira R, Zélia M, Madeira DA, Tapety FI. Aspectos De Biossegurança Relacionados Ao Uso Do Jaleco Pelos Profissionais De Saúde : Uma Revisão Da Literatura. *Texto Context Enferm.* 2009;18(2):355-360
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 01 : PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE *. Ms. 2013;1:1-64. [acesso em julho 2016] Disponível em:
http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf.
3. Brasileiro IXC, Hospitalar E. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde. 2004.
4. NORMA REGULAMENTADORA 32 - NR 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE Sumário. (32).
5. Department of Health. Uniforms and workwear: Guidance on uniform and workwear policies for NHS employers. 2010.
6. Burden M, Cervantes L, Weed D, Keniston A, Price CS, Albert RK. Newly cleaned physician uniforms and infrequently washed white coats have similar rates of bacterial contamination after an 8-hour workday: a randomized controlled trial. *J Hosp Med.* 2011;6(4):177-182.
7. Margarido CA, Villas Boas TM, Mota VS, Silva CKM Da, Poveda VDB. [Microbial contamination of cuffs lab coats during health care]. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):127-132.
8. Bearman G, Bryant K, Leekha S, et al. Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35(2):107-121. doi:10.1086/675066.
9. Loveday HP, Wilson J a., Hoffman PN, Pratt RJ. Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. *Br J Infect Control.* 2007;8(4):10-21.
10. Brasil. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Norma técnica CI/SUP nº019/2015: Resumos. Recife, 2015. 1p
11. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient [Guide

online]; 2009, [acesso em: julho 2016]. 362p; Disponível em:
whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

12. Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Organização Mundial da Saúde; Brasília; 58 p.
13. Gomes M, Primo B, Cássia L, Ribeiro M, Franciely L. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. 2010;951.

TABELAS:

Tabela 1 - Distribuição de frequência das características da amostra de estudantes e profissionais da área de saúde entrevistados sobre o uso e lavagem de jalecos. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira -IMIP, 2016

Categoria Profissional	TOTAL N (%)	ESTUDANTES N(%)	PROFISSIONAIS N(%)
• Enfermagem	49(11,3)	32 (9,8)	17 (16,2)
• Medicina	302(70,2)	251 (77,2)	51 (48,6)
• Odontologia	7(1,6)	3 (0,9)	4 (3,8)
• Fisioterapia	22(5,1)	18 (5,5)	4 (3,8)
• Psicologia	12(2,7)	4 (1,2)	8 (7,6)
• Educação Física	4(0,9)	0	4 (3,8)
• Nutrição	18(4,1)	13 (4,0)	5 (4,8)
• Fonoaudiologia	2(0,4)	0	2 (1,9)
• Farmácia	6(1,3)	4 (1,2)	2 (1,9)
• Serviço Social	5(1,1)	0	5 (4,8)
• Medicina Veterinária	2 (0,4)	0	2 (1,9)
• Terapia Ocupacional	1(0,2)	0	1(1,0)
• TOTAL	430	325 (75,6)	105 (24,4)

Sexo	
Masculino	110 (25,6)
Feminino	320 (74,4)

Estudantes (ano de graduação em curso)	
• Até 2º ano	13 (4,0)
• 3º ano	90 (27,7)
• 4º ano	56 (17,2)
• 5º ano	95 (29,2)
• 6º ano	71 (21,8)

Profissionais (anos de formado)	
• 1 a 5 anos	76 (72,38)
• 5 a 10 anos	17 (16,19)
• 10 a 35 anos	12 (11,42)

Tabela 2 - Caracterização do uso e lavagem da bata entre estudantes e profissionais da área de saúde entrevistados. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira –IMIP, 2016

	TOTAL	
	N (%)	
Tipo de bata durante a entrevista		
• Sem batas	137	(31,9)
• Batas acima do cotovelo (manga curta)	75	(17,4)
• Batas na altura no punho (manga longa)	218	(50,6)
Periodicidade de lavagem		
• Só lava quando o jaleco estava visivelmente sujo	34	(7,9)
• Lava com alguma frequência	394	(91,6)
Reutilização das batas após um dia de uso		
• Reutiliza o jaleco	140	(32,6)
• Não reutiliza o jaleco	287	(66,9)
Local de armazenamento do jaleco utilizado até o local de lavagem		
• No armário (casa e/ou hospital)	98	(22,8)
• Na bolsa	170	(39,5)
• No carro	98	(31,2)
Local de lavagem das batas		
• Em casa à mão	173	(40,2)
• Em casa na máquina	250	(58,1)
• Na lavanderia	7	(1,6)
Locais de uso da bata		
	UTILIZA	NÃO UTILIZA
	N(%)	N(%)
• Setores de atendimento com o paciente	411 (95,6)	19 (4,4)
• Agência Bancária dentro do hospital	33 (7,7)	397 (92,3)
• Biblioteca	56 (13,0)	374 (87,0)
• Centro Acadêmico	157 (36,5)	273 (63,5)
• Dormitório	66 (15,3)	364 (84,7)
• Estacionamento	91 (21,2)	339 (78,8)
• Lanchonete	53 (12,3)	377 (87,7)
Retirada de adornos para higienizar as mãos antes do atendimento ao paciente		
	RETIRA	NÃO RETIRA
	N (%)	N (%)
• Anéis e/ou alianças	272 (63,3)	113 (26,3)
• Relógio	232 (54,0)	169 (39,3)
• Pulseira	264 (61,4)	117 (27,2)

Tabela 3 - Atitude em relação ao uso da bata de estudantes e profissionais da área de saúde entrevistados sobre o uso e lavagem de jalecos. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, 2016.

QUESTÕES AFIRMATIVAS	CONCORDAM*	DISCORDAM*
	N (%)	N (%)
Toda vez que vejo uma pessoa de branco de hospital, eu acho que ela trabalha com saúde	233 (54,1)	188 (43,3)
A bata contribui para identificação do profissional de saúde	405 (94,1)	20 (4,7)
A bata é um EPI.	399 (92,8)	23 (5,3)
A bata constitui um meio de disseminação de microrganismos.	386 (89,8)	23 (5,3)
Os acessórios pessoais (colares, relógios, anéis/alianças e pulseiras) são veículos de disseminação de microrganismos.	409 (95,1)	7 (1,6)
Devem ser dadas multas para profissionais de saúde que usam a bata fora dos setores de atendimento com o paciente.	233 (54,2)	108 (25,1)
Ao colocar luvas para examinar o meu paciente, não preciso higienizar as minhas mãos.	25 (5,8)	397 (92,3)
A higienização das mãos com água e sabão deve durar entre 20-30 segundos.	315 (73,3)	75 (17,4)
A bata usada pelo profissional/estudante durante o atendimento deveria ser exclusiva daquele paciente, ou seja, a troca da bata deveria ocorrer com a finalização de cada atendimento.	81 (18,9)	302 (70,2)
A higienização das mãos com água e sabão é mais eficaz do que a feita com preparação alcoólica.	175 (41,7)	181 (41,1)
Dentro de o ambiente hospitalar deveria ser obrigatório o uso de sapatos fechados.	405 (94,9)	9(1,4)

*a soma das frequências não corresponde ao total de entrevistados - os que marcaram "NTO - não tenho opinião" não foram descritos

Tabela 4 - Conhecimento em relação ao uso da bata de estudantes e profissionais da área de saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira participantes do estudo, Recife, Pernambuco, Brasil, 2016.

QUESTÕES AFIRMATIVAS	ERROS	ACERTOS
	N (%)	N (%)
Nas batas as regiões mais contaminadas com microrganismos são mangas e bolsos. (V)*	45 (10,5)	385 (89,5)
A higienização das mãos com água e sabão deve ser reservada para as situações onde as mãos estiverem visivelmente suja, nas demais situações, as preparações alcoólicas são suficientes. (V)	360 (83,7)	70 (16,3)
Quanto maior for o tempo de utilização das batas, mais contaminadas elas serão. (F)	413 (96)	17 (4)
As mangas de batas com mangas curtas são mais contaminadas que as mangas de batas com mangas longas. (F)	44 (10,2)	386 (89,7)
Há estudos que comprovem que a bata causa infecções associadas aos cuidados de saúde.(F)	409 (95,1)	21 (4,8)
A lavagem de batas em máquina de lavar doméstica com detergente em pó é eficaz na eliminação de microrganismos. (V)	321 (74,7)	109 (25,3)
O uso diário da bata pelo profissional/estudante de saúde no contato com outros pacientes faz com que os jalecos se tornem colonizados com bactérias patogênicas. (V)	67 (15,6)	363 (84,4)
Risco Biológico é a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, representados por microrganismos, geneticamente modificados ou não. (V)	106 (24,7)	324 (75,3)
Existem cinco momentos para a higienização das mãos: antes do contato com paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco de contato ou contato com fluídos corporais, após o contato com o paciente e após áreas próximas do paciente. (V)	37 (8,6)	393 (91,4)

*A resposta correta consta entre parênteses – verdadeiro (V) ou falso (F)

WHAT NOT TO WEAR

Hippocrates had a definite idea of what physicians should be – “clean in person, well dressed, and anointed with sweet-smelling unguents.”

For generations, that’s been business attire topped off with a white coat and maybe a few squirts of sweet-smelling hand sanitizer.

Conrad Bearman, M.D., M.P.H., associate hospital epidemiologist and professor of medicine at the VCU Medical Center, says that traditional physician dress may play a role in transmission of pathogens in the inpatient setting.

Bearman was lead author of an expert guidance paper published earlier this year by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), a professional group whose mission is to prevent and control infections in the medical workplace. In the paper, he talks about the bacteria that can live on clothing, jewelry and everyday objects. These objects are not washed or decontaminated between patient encounters and may serve as vectors of transmission. His work and SHEA’s guidelines for provider clothing have been cited in publications such as *The New York Times* and *USA Today*.

Bearman stresses that SHEA’s guidance statement on health care professional attire is for the acute-care or inpatient setting, not necessarily for physicians in lower-risk, ambulatory settings.

And while there’s no concrete proof that losing the white coat will result in increased patient safety, it’s part of myriad measures hospitals are taking to minimize germs.

So consider hanging up the white coat and rolling up your sleeves next time you take care of a hospitalized patient. “It’s just common sense,” says Bearman. – *Lisa Crutchfield*

Photography by Kevin Schindler

DON'T WEAR THAT ❌

DON'T MAKE IT A STAPH-OSCOPE

If you're not disinfecting that stethoscope between patients, consider not using it.

WATCH IT

Your wristwatch and other jewelry can harbor germs. Remove them during inpatient care.

ENOUGH WITH THE CUFF

Those French cuffs and fancy cufflinks look dapper, but Bearman's SHEA guidelines recommend Bare Below the Elbows (BBE) to reduce the spread of germs.

KEEP IT CLEAN

Think you know how to do laundry? SHEA recommends that any apparel worn at the bedside that comes in contact with the patient or patient environment should be laundered after daily use, using hot water followed by a cycle in the dryer.



WEAR THIS ✅

DON'T BE TIED DOWN

When was the last time you cleaned your necktie? You probably don't want to know what's growing there. If you must wear a tie, be sure that it is either tucked in or fastened so that it won't come in direct contact with the patient or patient care environment.

GERM MAGNETS

The healthcare environment is teeming with pathogens. Where's your cell phone been?

FREE YOUR FOREARMS

Bare Below the Elbows (BBE) makes hand hygiene to the levels of the wrists and forearms easier and reduces the risk of spreading pathogens in the hospital.

TAKE IT OFF

SHEA suggests removing the infrequently laundered white coat during patient visits to reduce the spread of germs from direct patient contact with the apparel.

WHITE WASH

According to SHEA, facilities that mandate or strongly recommend use of a white coat for professional appearance should institute one or more of the following measures:

Providers should have two or more white coats available and have access to a convenient and economical means to launder white coats (such as on-site laundering at no cost or low cost).

Institutions should provide coat hooks that would allow providers to remove their white coat prior to contact with patients or a patient's immediate environment.



BADGE OF DISTINCTION

Patients like providers to be easily recognizable, but that doesn't have to mean a white coat. Name badges that include your title in large letters make it easy for patients to know who you are.

VEST DRESSED

Bearman and colleagues at the VCU Medical Center often wear sleeveless vests in lieu of white coats. The vests feature many convenient pockets, and as they are sleeveless, they allow for a BBE approach to inpatient care. Also, they look uniform-like and professional. The concept, says Bearman, is gaining traction quickly.

START AT THE BOTTOM

Footwear should always have closed toes, low heels, and be non-slip and puncture-resistant.

Copyright® Virginia Commonwealth University

Figura 1 – Cartaz sobre o que o médico deve usar ou não usar durante o contato com o paciente hospitalizado. (What not to wear, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, EUA, 2014. [acesso em: julho de 2016] Disponível em: [www.http://www.medschool.vcu.edu/media/vcu-medicine/content-assets/documents/stories/whatnottowear.pdf](http://www.medschool.vcu.edu/media/vcu-medicine/content-assets/documents/stories/whatnottowear.pdf))