

Tramitação Editorial:

ISSN: **2595-1661**

Data de submissão: **21/10/2020**

Data de reformulação: **29/10/2020**

Data do aceite: **05/11/2020**

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4253230>

Publicado: **2020-11-06**

**ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRÁTICA DE
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

*ADHERENCE OF HEALTH PROFESSIONALS TO THE HAND
HYGIENIZATION PRACTICE IN A HOSPITAL ENVIRONMENT: AN
INTEGRATIVE REVIEW*

*Camila Hevilin Cardoso Gomes
Marco Aurélio Ninomia Passos*

RESUMO

Objetivo: Analisar o percentual de adesão quanto à higienização das mãos dos profissionais que prestam a assistência direta aos pacientes hospitalizados por meio de uma revisão de literatura, e identificar os fatores que interferem para realização da técnica e estratégias de atuação de forma a aumentar a mesma. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com análise descritiva desenvolvida através de publicações científicas preferencialmente, no período de 2013 a 2020, utilizando para levantamento dos dados artigos disponíveis na íntegra na base de dados do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); BDEFN, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** Revisaram-se 12 artigos, e agrupados por semelhança didática na categoria temática proposta, a fim de obter um conjunto de hipóteses e conclusões das pesquisas escolhidas, os resultados serão discutidos a partir de duas categorias criadas: “Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” e “Adesão dos Profissionais de Saúde sobre a Higienização das Mãos”. **Conclusão:** A partir do

estudo realizado tendo em vista os objetivos propostos no estudo, verifica-se que, de forma geral, há baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde em comparação com o grau de conhecimento técnico sobre o assunto, no qual a teoria não se aplica na prática da assistência prestada, as medidas a serem adotadas são direcionadas para o incentivo à adesão à higienização das mãos, no sentido de gerar mudanças no comportamento dos profissionais de saúde, bem como adequar os recursos para contemplar a prática de higienização das mãos.

Palavras-chave: Higienização das mãos, infecção hospitalar, adesão à higiene das mãos.

ABSTRACT

Objective: *Analyze the percentage of adherence as for hands hygiene of the professionals who provide direct assistance to hospitalized patients through a literature review, and identify the factors who interfere for the technique realization and performance strategies in order to increase.* **Methodology:** *It's about a integrative review with descriptive analysis developed through scientific publications preferably, in the period of 2013 to 2020, utilizing to data surveys articles unavailable in full in the portal database of the Virtual Health Library (VHL); BDNF, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) an Scientific Electronic Library Online (SCIELO).* **Results:** *12 articles were reviewed, and grouped by didactic similarity in the proposal thematic category in order to get set of hypotheses and conclusions of the researches chosen, the results will be discussed from two categories created "Healthcare-related Infections" and " Health Professionals' Adherence to Hand Hygiene".* **Conclusion:** *From the realized studies in view of the objectives proposed in the study, it turns out that, in general, there is low adhesion to hands sanitization for the health professionals compared to the degree of technicals knowledge about the subject, in which the theory don't apply in the practice of the provided assistance, the measures to be adopted are directed to encouraging membership to the hands sanitization, in the sense of generating changes in the health professionals behavior, as well as adjust the resources to contemplate the practice of hands sanitization.*

Keywords: *Hands sanitization, hospital infection, adherence to hands sanitization.*

INTRODUÇÃO

Dentro de um ambiente hospitalar, a proliferação de doenças é de alta intensidade, e o maior índice de propagação é através do contato. As infecções relacionadas à assistência à saúde continuam a se apresentar como um grave problema de saúde pública no país. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que as infecções estão associadas a um aumento da morbidade, mortalidade, tempo de internação e, conseqüentemente, custos com o tratamento^{1,2}.

A Higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto, e comprovada a eficácia na prevenção das infecções, uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos e visa à segurança do paciente, dos

profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados dos pacientes. Estudos mostram que uma maior adesão às práticas de higienização das mãos está associada a uma redução nas taxas de infecção em serviços de saúde, pois, é uma das complicações que podem ser adquiridas durante a hospitalização e representam um sério problema de saúde².

Embora a ação seja simples, o não cumprimento dessa prática pelos profissionais de saúde ainda é considerado um desafio para o controle de infecção, pois, apesar de todo o serviço hospitalar fornecer produtos para a lavagem e assepsia das mãos, e a existência de cartazes ilustrativos demonstrando e incentivando toda a etapa da técnica e sua importância, os profissionais não realizam o procedimento conforme recomendação, sendo necessários treinamentos com as equipes, métodos que sensibilizem todos da importância de uma higiene correta das mãos, para dessa forma tentar minimizar os índices de infecção³.

Com a publicação do programa nacional de segurança do paciente, a higienização das mãos tem se destacado ainda mais como medida primária e eficaz de prevenção das IRAS. Dessa forma, é imprescindível que todos os serviços de saúde cumpram o seu papel, priorizando as práticas de higienização das mãos, oferecendo assistência segura, de acordo com as necessidades de saúde do paciente, e se preocupando também com a minimização de riscos. A assistência não deve estar baseada somente em rotinas, é necessário investir em material humano qualificado, treinamento de equipe multidisciplinar, orientações para pacientes⁴.

A equipe de saúde precisa estar consciente de que mesmo na execução de procedimentos nos quais se percebe baixo risco pode ocorrer a propagação de IRAS. Esse problema agrava-se em unidade de terapia intensiva (UTI), nas quais as taxas de infecções hospitalares, em relação às demais unidades de um hospital, é geralmente causado por pacientes com suscetibilidade aumentada a infecções, tanto pelo estado clínico, como pelos procedimentos invasivos e risco aumentados de transmissão de microrganismos entre pacientes⁵.

As infecções relacionadas à assistência à saúde, representam o mais frequente tipo de evento adverso decorrente do cuidado. Consideradas como resultado não esperado pela assistência, além de serem responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade, também podem ocasionar no prolongamento do tempo de internação, aumento da resistência de microrganismos a antimicrobianos⁶.

As indicações para higiene das mãos são representadas pelas situações definidas pela OMS: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluídos corpóreos, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente (mesa de apoio, equipamentos, mobiliários e outros) são momentos considerados de alto risco para transmissão de microrganismos. Para cada oportunidade de higienização, espera-se a realização desse ato, e em algumas situações durante a assistência mais de uma oportunidade de higiene das mãos pode ser contemplada por apenas um ato de higiene das mãos. Este, por sua vez, engloba a higiene das mãos com água e sabão ou fricção com álcool a 70% de acordo com a indicação. O uso de água e sabão é altamente recomendado quando as mãos estiverem visivelmente sujas, sendo o uso de soluções alcoólicas

aconselhado para todas as demais situações da assistência em que as mãos não estiverem visivelmente sujas¹.

A observação direta das oportunidades de higienização das mãos tem sido a abordagem mais utilizada e bem aceita pelos pesquisadores para avaliar o comportamento e a aderência dos profissionais de saúde, às medidas de controle de infecção, sendo considerada pela OMS padrão ouro para monitoração dessa prática. Para as observações diretas, encontra-se a possibilidade de analisar diferentes categorias profissionais, turnos distintos de trabalho, além de diversas técnicas disponíveis para HM, o que se torna uma vantagem às instituições que desejam melhorar a adesão, pois permite avaliar características específicas de cada localidade.

Portanto, esse trabalho teve como objetivo analisar a adesão dos profissionais de saúde a prática de higienização das mãos em ambiente hospitalar por meio de uma revisão de literatura, relatando também as infecções relacionadas à assistência à saúde e identificando os fatores que interferem para realização da técnica e estratégias de atuação de forma a aumentar a mesma.

METODOLOGIA

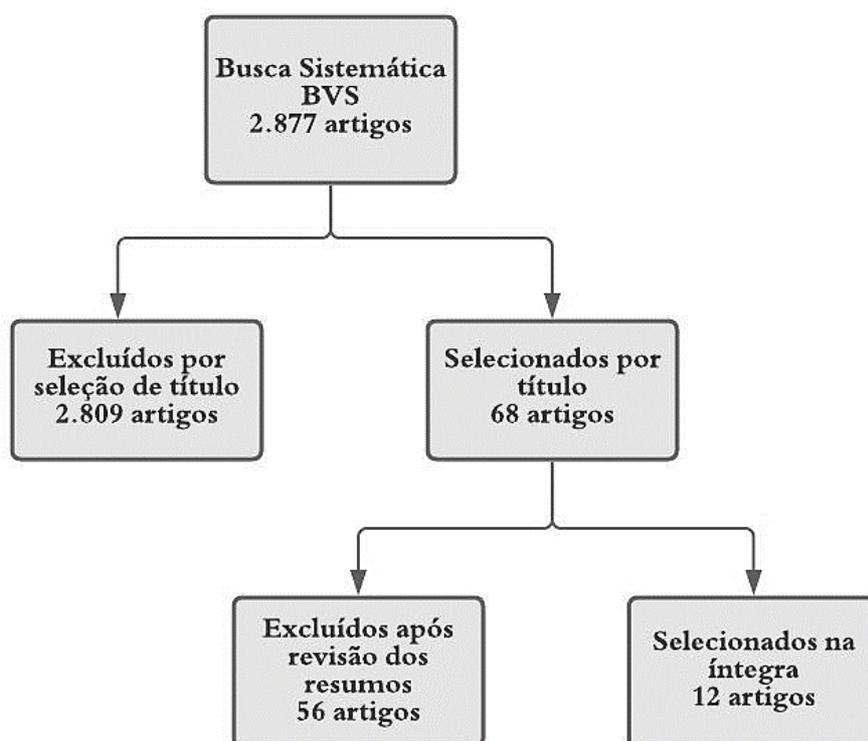
Trata-se de uma revisão integrativa com análise descritiva desenvolvida através de publicações científicas preferencialmente, no período de 2013 a 2020 utilizando para levantamento dos dados artigos disponíveis na íntegra na base de dados do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - BDENF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e apenas artigos na língua portuguesa.

Esta análise irá identificar a importância a adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente como maneira primordial à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos na prática⁷.

Para determinar o método de inclusão para os estudos que irão compor essa pesquisa, se deu por meio da identificação dos artigos que estavam relacionados a temática “Adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos em ambiente hospitalar”, com vínculo na pesquisa em unidade hospitalar, que foram localizados através da busca com os seguintes descritores “higienização das mãos”, “infecção hospitalar”, “adesão à higiene das mãos”, nos últimos sete anos (2013 a 2020), a seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta ao DECs (descritores de assunto em ciências da saúde).

Como critérios de exclusão, estão os artigos publicados em anos anteriores a 2013, em idiomas que não são o português, que não apresentam relação com o tema proposto ou não tem vínculo com unidade hospitalar.

Com os métodos utilizados, foram encontrados 2.877 artigos no banco de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Para os resultados das buscas, a seleção inicial ocorreu pela leitura dos títulos, sendo descartados aqueles que evidentemente não se relacionavam ao tema proposto; idioma em português; e ano de publicação. Após essa primeira seleção, foram avaliados pelo resumo 68 artigos pelos métodos de inclusão para uma segunda seleção, esses foram obtidos e analisados na íntegra. Após leitura criteriosa, apenas 12 artigos atenderam rigorosamente os critérios de inclusão. A figura 1 mostra o fluxograma com a estratégia utilizada para esses métodos citados.



Fonte: Própria autora (2020)

Figura 1 – Fluxograma do método de inclusão e exclusão na seleção dos artigos

Para extrair os dados relevantes dos artigos selecionados, utilizou-se uma metodologia previamente elaborada. Dessa forma, adotou-se como ferramenta de consolidação uma tabela, na qual se agruparam as seguintes informações: Número de ordem do artigo a fim de uma melhor visualização quando da leitura da discussão, título do trabalho, autor (es), objetivo (s), método (s), conclusão e ano de publicação^{7,12}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir na tabela 1, será apresentado de forma sucinta as informações gerais dos artigos incluídos nesta revisão.⁷

Tabela 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

	Título	Autor	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Artigo 1	Adesão à higiene de mãos: Intervenção e avaliação	Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA	Observar a adesão a higiene das mãos por profissionais de saúde de um Serviço de Emergência de Hospital Universitário, no estado de São Paulo, e verificar se houve modificação na adesão após a realização de /intervenção educativa, no período de julho de 2012 a dezembro de 2013.	Trata-se de uma pesquisa quase experimental, com abordagem quantitativa, de objetivo explicativa, por meio da observação direta.	Conclui-se que a higienização das mãos esteve aquém do esperado e que estratégias educativas favorecem a adesão. Diante do exposto, ressalta-se a importância de intervenções educacionais em HM nos serviços de saúde, nesse contexto, há necessidade de o enfermeiro apropriar-se da sua função educadora, como recurso para promoção e prevenção de IRAS.	2016

Artigo 2	Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC	Identificar a adesão à Higienização das Mãos dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos de um hospital universitário público.	Estudo descritivo, transversal, observacional, com abordagem quantitativa, no período de maio a outubro de 2016.	A taxa de adesão a HM foi muito baixa, conclui-se que a adesão a HM pelos profissionais apresentou-se muito deficitária, com destaque para os momentos antes da realização de procedimentos assépticos e antes do contato com o paciente. Almeja-se que o enfermeiro protagonize as ações de melhoria ao cuidado para o alavanque da segurança do paciente.	2018
Artigo 3	Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva	Silva BR, Carreiro MA, Simões BFT, Paula DG	Caracterizar a adesão da prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde.	Estudo transversal, com a equipe multidisciplinar da UTI, entre janeiro e fevereiro de 2017, realizado por meio da observação direta.	Verificou-se baixa a adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Houve maior adesão nas indicações que refletem proteção do paciente. Contudo, a categoria enfermeiro é a que mais higieniza as mãos antes e após o contato com o paciente, conforme técnica correta.	2018
Artigo 4	Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas	Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM	Investigar a adesão da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica a higienização das mãos.	Estudo descritivo transversal, com a coleta de dados realizada entre fevereiro e março de 2015, por meio da técnica de observação sistemática.	A adesão das equipes investigadas se apresentou insatisfatória à higienização das mãos nos momentos preconizados pela OMS e ANVISA. Além disso, aos profissionais técnicos de enfermagem se mostraram menos aderentes à prática de segurança do paciente do que os enfermeiros, sugere-se investigação com foco na responsabilidade profissional do enfermeiro, relacionado a prática segura.	2017
Artigo 5	Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva	Alvim ALS, Reis LC, Couto BRGM, Starling CEFS, Vaz R	Avaliar as práticas de higienização das mãos em unidades de terapia intensiva.	Estudo transversal, descritivo de natureza quantitativa, no período de julho/2016 a julho/2017, por meio da análise do banco de dados do SCIH do hospital referido.	Conclui-se que a prática de HM entre profissionais da equipe multidisciplinar ainda precisa ser aprimorada no hospital de estudo, principalmente entre os técnicos de enfermagem. É fundamental que os SCIH incentivem a educação permanente dos atores envolvidos sensibilizando a importância dessa medida juntamente com as lideranças institucionais.	2018

(Continua)

(Continuação)

Tabela 1 – Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

	Título	Autor	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Artigo 6	Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos.	Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCSM, Monteiro SAO	Identificar a adesão dos profissionais de saúde de uma Unidade de terapia intensiva aos cinco momentos de higienização das mãos.	Estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa, embasado em dados secundários de um banco de dados de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, de julho a dezembro de 2012.	Conclui-se que apesar do conhecimento adquirido ao longo do tempo e a sensibilização pelas campanhas realizadas, a adesão à HM pelos profissionais de saúde está distante das diretrizes nacionais e internacionais, principalmente frente ao cenário atual, com o aumento de infecções por microrganismos multirresistentes, o que é um risco a segurança do paciente e profissionais.	2015

Artigo 7	A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos	Oliveira AC, Paula AO	Verificar os aspectos relacionados à percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos	Estudo transversal, realizado em uma unidade de pronto atendimento, aos profissionais que prestavam assistência direta ao paciente no período de agosto a outubro de 2013.	Os profissionais percebem a HM como uma medida eficaz de controle de infecções e reconhecem que as taxas de adesão das equipes de saúde em geral, são baixas. Dessa forma, fica evidente a importância de se continuar enviando esforços para desvendar os aspectos relacionados à adesão a HM entre a equipe multiprofissional.	2017
Artigo 8	Controle das infecções na assistência à saúde relacionada à higienização das mãos	Melo MHC, Leal ACAM	Descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionada a higienização das mãos, caracterizar a importância atribuída pela equipe de enfermagem ao procedimento para prevenir as infecções e discutir os momentos em que os profissionais realizam a HM.	Pesquisa de natureza descritiva, exploratória, de campo e com abordagem qualitativa, a coleta se deu nos meses de setembro a novembro de 2013.	O estudo mostrou que ainda existem algumas barreiras na prática do controle das infecções hospitalares, os profissionais de enfermagem são, na maioria, detentores do conhecimento sobre a higienização das mãos e que os mesmos consideram esse procedimento imprescindível no controle das infecções.	2015
Artigo 9	Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar	Soares MRN, Souza DJ, Ferreira MBGF, Senne ECV, Paiva L, Contim D	Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de enfermagem sobre higienização das mãos.	Estudo descritivo, seccional, de abordagem quantitativa, os dados foram coletados no período de setembro/2014 a março/2015.	Observa-se que na maioria das situações a HM era vista como uma técnica indispensável na prevenção de infecções. Destacam-se resultados positivos diante das rotinas de HM, porém, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de dispensadores de álcool gel foram apontados pelos profissionais como dificultadores para a adesão.	2017
Artigo 10	Controle de Infecções a pacientes em precaução de contato	Barros FE, Soares E, Teixeira MLO, Branco EMSC	Descrever o conhecimento do enfermeiro sobre as medidas precaução de contato.	Estudo qualitativo, descritivo, análise de conteúdos e construção de eixos temáticos.	Evidenciaram-se lacunas no conhecimento dos participantes acerca da implementação das medidas de controle de infecções diante da precaução de contato, principalmente quanto ao uso da paramentação e higienização das mãos.	2019
Artigo 11	Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos	Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM	Analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a higienização das mãos.	Estudo analítico, de abordagem quantitativa, realizado no mês de janeiro de 2014.	Conclui-se que os profissionais investigados não conheciam na íntegra instrução para higienização das mãos. Sugere-se que o tema seja abordado com as equipes, por meio de processos educativos permanentes, pautados em metodologias ativas.	2016
Artigo 12	Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde	Oliveira MS, Leuthier RM, Filho JRO, Leite MAP, Fernandes LGS, Santos AF, Albuquerque KF, Correia KG	Avaliar o conhecimento e a compreensão dos profissionais da saúde em relação à prática de higiene das mãos.	Estudo quantitativo, transversal, coletaram-se os dados nos meses de setembro de outubro de 2017.	Revela-se que apesar de a equipe profissional ter uma percepção adequada da importância da higienização das mãos e ter conhecimento sobre o tema, isso não se reflete no cotidiano, demonstra-se a necessidade de um programa de treinamentos sobre o tema.	2019

Com base na análise de conteúdo, de acordo com os aspectos abordados, os resultados serão discutidos a partir de duas categorias criadas: “Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” e “Adesão dos Profissionais de Saúde sobre a Higienização das Mãos”.

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), constituem mundialmente um dos maiores problemas de segurança do paciente a serem enfrentados, um relevante problema e desafio que merece destaque clínico, epidemiológico e gerencial. Isso porque, nos diversos espaços assistenciais, as IRAS podem ocasionar aumento de custos para o sistema de saúde, além de constituírem uma ameaça à segurança não só dos usuários, quanto para os trabalhadores também^{5,8}.

Conceitualmente, considera-se infecção hospitalar toda infecção que acometem o indivíduo durante sua hospitalização, a partir de 48 a 72 horas da

sua internação, e que possam ser associadas a internação ou a algum procedimento assistencial, seja ele terapêutico ou de diagnóstico, consideradas também as infecções pós alta que podem estar relacionadas ao período de internação, como por exemplo infecções de sítio cirúrgico, e com o crescimento da resistência microbiana, muitas infecções são associadas a algum microrganismo e/ou dispositivo invasivo⁹.

Os artigos 2,3,5 e 6 enfatizam que os maiores índices de Infecções Hospitalares são relacionados ao nível de complexidade do cuidado, tendo o maior risco de desenvolvimento de IRAS em setores críticos, e a relevância da equipe de enfermagem no cuidado direto aos doentes internados nesses ambientes^{5,10,12,13}, que segundo o artigo 4 são setores de alta complexidade destinados a pacientes considerados vulneráveis, como Unidades de Terapia Intensiva Infantil e Adulto¹¹.

Com o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre as melhores práticas de higienização das mãos e prevenir a transmissão de microrganismos, em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu o Protocolo para a Prática de Higienização das Mãos em Serviço de Saúde, com uma nota técnica atualizada em 01/2018, o qual indica a técnica correta e os cinco momentos que são preconizados em que os profissionais de saúde devem higienizar as mãos: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluídos corpóreos, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente⁴.

Os estudos analisados nessa revisão apresentam abordagem metodológica similar. A metodologia para coleta de dados dos artigos 1,2,3 e 4 se deu por meio da observação direta da Higienização das Mãos, estratégia que tem sido considerada pela Organização Mundial da Saúde o “padrão ouro” para a monitorização da adesão^{14,5,10,11}. Essa técnica consiste na inserção de um observador no ambiente de trabalho, para que este avalie se o profissional de saúde está realizando a prática de acordo com o que é preconizado, na forma e momento adequados¹. O artigo 6 refere a um ponto de fragilidade no que se refere a essa metodologia, trata-se do efeito *Hawthorne*, que diz respeito à mudança de atitude dos profissionais pelo fato de estarem sendo observados, o que pode ser uma limitação desse estudo¹³.

A metodologia dos artigos 5 e 6, foram embasadas em pesquisas secundárias por meio de coleta de dados já realizados pelos Serviços de Controles de Infecções (SCIH), no qual também utilizaram a observação direta nos hospitais realizados as pesquisas¹²⁻¹³.

O artigo 5 levanta que além do método de observação direta, a avaliação do consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido são descritos como excelentes indicadores que proporcionam dados fidedignos para verificação da prática de HM, no entanto não permite a avaliação da execução da técnica de forma adequada¹².

No que diz respeito as porcentagens, para que possamos ter uma margem do percentual dos dados e uma percepção ampla do que os estudos trazem sobre a adesão dos profissionais, nos artigos selecionados para essa temática, os profissionais que fazem parte das observações são aqueles que prestam assistência direta ao paciente, nos quais englobam, enfermeiros; técnicos de enfermagem; médicos e fisioterapeutas, os demais profissionais atuantes na assistência geralmente não são assistidos pois, são marcados por sessões

pontuais durante a assistência e não um trabalho contínuo como os demais que participam da amostra desse estudo^{5,10-13}.

Embora seja uma prática simples e eficiente, a adesão a HM tem sido uma tarefa árdua e complexa. Estudos observacionais têm mostrado que a adesão a esta prática está aquém de 50% pelos profissionais de saúde⁵.

Nos artigos 3,4,5 e 6 percebe-se que o procedimento da técnica de HM se torna inadequado na prática diária, pelo esquecimento de algumas etapas (passo a passo), havendo preocupação por parte dos profissionais de saúde com a quantidade e não com a qualidade deste ato¹⁰, ainda com relação a indicação, conforme classificação dos cinco momentos, houve menor adesão nas ações classificadas como “antes” (do contato com o paciente ou procedimentos assépticos) *versus* as ações classificadas como “após” (o contato com o paciente, com o ambiente do paciente ou risco de exposição a fluídos corpóreos), e os estudos dos artigos corroboram com esses achados, evidenciando a preocupação do profissional em não se expor ao risco de aquisição de doenças após a realização de procedimento¹³.

Nos artigos 3,4,5 e 6 ao analisar as categorias individualmente, os enfermeiros estão na categoria que mais se preocupam com a técnica correta de HM, umas das pesquisas no artigo 3 realizado em UTI adulto nos traz que os enfermeiros atingiram antes (43,5%) e (56,5%) após o contato com o paciente, apontando a categoria médica como a que menos realiza (33,3%), e os técnicos de enfermagem realizaram corretamente antes (15,6%) e (39%) após o contato com o paciente¹⁰. A pesquisa do artigo 4 ressalta que a prática de HM em menor frequência do que o recomendado também em uma unidade de UTI Infantil, constatou que equipe médica apresentava uma adesão de (39,8%), seguida da equipe da equipe da enfermagem (45%), já os técnicos de enfermagem a menor adesão com (16%), e trazendo a visão geral da adesão após o contato com o paciente (58,9%), e (55,6%) após risco de exposição a fluídos corpóreos, sendo os dois principais momentos que mais apresentaram adesão a prática¹¹. Na pesquisa do artigo 5 não nos trouxe uma visão diferente dos profissionais, tendo também como a adesão com maior índice a prática após o contato com o paciente (45%) e (12%) antes do contato com o paciente¹². Um outro estudo nos traz na pesquisa do artigo 6 uma outra classificação profissional que é o fisioterapeuta com (53,5%), que indicaram a maior adesão a HM nos procedimentos observados, salientando que os atendimentos não são contínuos e sim classificados por horários, em contrapartida, os técnicos de enfermagem tiveram a menor adesão (29,85%), e os enfermeiros e médicos tiveram adesão inferior a (50%) nas condutas observadas¹³.

A menor adesão dos técnicos de enfermagem é ainda mais preocupante, pois são os profissionais que estão direta e ininterruptamente em contato com os pacientes, todos os dias, durante 24 horas. Assim, tendo o maior contato físico com o paciente, sendo que a não realização dessa prática, por esses profissionais, coloca o paciente em maior risco para infecções¹³. Frente a essas constatações verifica-se que a adesão a prática de higienização das mãos ainda é insuficiente, principalmente entre os profissionais de nível médio¹¹.

Sobre os profissionais optarem por realizarem a higienização das mãos preferencialmente após o contato com o paciente, ou após exposição a fluídos corpóreos, o artigo 6 nos levanta uma importante pontuação, onde os profissionais de saúde estão expostos aos riscos de adquirir infecções pelo

contato direto com o paciente e seu ambiente, a adesão a HM aumenta após, percebendo a busca do autocuidado por parte dos profissionais. No entanto, a não realização nos procedimentos “antes” (do contato com o paciente ou de procedimento asséptico) é um risco a segurança do paciente, pois acarreta em transmissão de microrganismo do ambiente de assistência ao paciente¹³. Todavia, a prática é fundamental tanto nos momentos “antes”, tendo em vista a segurança do paciente, quanto “após”, principalmente para a proteção do profissional e equipe evitando assim o risco de transmissão cruzada.

O artigo 1 ressalta sobre a importância dessa prática no serviço de emergência, onde vem sendo apontada como de difícil implantação, onde há muitas barreiras à higiene adequada das mãos, e tem sido relatada pelos profissionais como exemplo a falta de tempo, processo de trabalho que requer agilidade e urgência, grande demanda e atendimento simultâneo a vários pacientes, assim sendo, a HM deve ser prioridade da instituição, devendo ter suporte contínuo da administração do serviço de saúde¹⁴.

Adesão dos Profissionais de Saúde sobre a Higienização das Mãos

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde em países desenvolvidos situa-se em 7,6 para cada 100 pacientes, enquanto os países em desenvolvimento registram 15,5 para cada 100 pacientes³. Essa situação é significativa para o paciente, família e instituições de saúde.

As infecções relacionadas à assistência à saúde, podem afetar ao paciente por diversas razões, uma delas é a transmissão pelos profissionais da área da saúde, por terem um maior contato com o paciente, servindo de vetores direta ou indiretamente na transmissão de microrganismos a pacientes vulneráveis, visto que superfícies contaminadas, frequentemente manipuladas por profissionais podem atuar também como fonte de transmissão¹⁶. O artigo 7, da mesma maneira que o artigo 2, nos traz um estudo onde as taxas de adesão a higienização das mãos por profissionais de saúde permanecem baixas, tanto nacional quanto internacionalmente e raramente ultrapassam 50%¹⁵, geralmente, estes estão informados da importância da HM no controle de doenças transmissíveis e sobre os momentos em que esta deve ser realizada, e de ter conhecimentos básicos sobre a importância, pesquisas nos mostram um distanciamento entre a teoria e a prática¹⁹.

Torna-se importante para que as medidas de controle de infecções sejam implementadas e aplicadas adequadamente, que os profissionais tenham conhecimento da finalidade da sua aplicabilidade e sejam capazes de realizá-las da maneira correta. Os artigos 8, 9 e 10 nos trazem resultados que deixam lacunas importantes quanto a adesão à prática, como por exemplo, falta de conhecimento por parte de alguns profissionais sobre a técnica adequada, mas que os mesmos reconhecem a importância da higienização das mãos como principal medida para o controle das infecções hospitalares^{3,16,17}. O artigo 9 nos aponta uma diretriz importante quando ao uso de adornos como um meio que interfere a adequada realização da técnica de higienização das mãos, no estudo em questão apesar de serem reconhecidos pelos profissionais como uma diretriz do Controle de Infecção que não devem ser utilizados por profissionais da saúde no seu exercício profissional, umas grandes proporções deles continuam a usar³.

Sobre as implementações de estratégias e medidas que visam uma melhoria a essa abordagem. O artigo 11 aponta a necessidade de

implementação e/ou intensificação das estratégias educativas e de monitoramento de indicadores, para ampliação do conhecimento das equipes de enfermagem¹⁸, o artigo 7 nos traz uma concordância em relação a expor esses indicadores aos profissionais que estão atuando na ponta como uma forma positiva de impacto, pois nas pesquisas quando os profissionais são questionados sobre os termos percentuais de IRAS dos setores que atuam, observou-se uma ampla variação de resposta, indicando que os profissionais não tem acesso a esse tipo de feedback¹⁵.

Dentre os fatores que interferem à adesão à higienização das mãos apontados pelos profissionais, os artigos 2,3,9,10, descrevem a falta de treinamento e a não realização de capacitações⁵, fatores referentes ao fluxo inadequado de assistência ao paciente, devido às superlotações, à sobrecarga de trabalho, ao estresse, a falta de conhecimento sobre os protocolos de higienização das mãos, falta de equipamentos e acessibilidade a insumos utilizados na assistência, esquecimento, à falta de exemplos positivos de seus superiores, a irritação ou ressecamento pelo uso dos produtos disponibilizados^{3,10}, associado a isso o artigo 4 e 6 complementam em razão também a falta da educação permanente e insuficiência de materiais (lavatórios/dispensadores) em mais pontos estratégicos de dispensação para a assistência^{11,13}.

Diante do exposto, podemos evidenciar que a baixa adesão a higienização das mãos não está diretamente associada ao conhecimento teórico ou prático de tal procedimento ou da situação em que se deve realizá-la, é necessário a prática e incorporação desse conhecimento diariamente aos profissionais. O artigo 2, destaca o envolvimento de líderes como impacto positivo, levanta a importância do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar nesse papel de educação continuada, do interesse dos gestores juntamente com a equipe multidisciplinar e o trabalho conjunto para atingir as boas práticas⁵. Como metodologia e implementação dessas ações os artigos 1,6,7,11 e 12 citam como medidas eficazes a disponibilização de álcool e cartazes próximo ao leito do paciente e disponibilização de cartazes sobre HM, acesso fácil às preparações alcólicas e demais insumos destinados a esse fim, educação dos profissionais atentando-se para os treinamentos periódicos de forma dinâmica e voltados, principalmente para a sensibilização do profissional e não apenas para a transmissão de informação, focando em normas e atitudes e não apenas em riscos, monitoração das práticas de higienização das mãos com retorno do desempenho aos profissionais, pois, com a visão do trabalho que está sendo realizado, com visualização das taxas, sabendo no que é preciso melhorar se torna um meio de incentivo ao profissional^{14,13,15,18,19}.

Dessa forma, fica evidente a importância de se continuar enviando esforços para melhorar os aspectos relacionados à adesão a Higienização das Mãos, apesar do conhecimento adquirido, é necessário promover atitude e trabalho entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, os profissionais de saúde, a participação da gestão e membros consultores na prática diária a adesão a higienização das mãos é de extrema importância.

CONCLUSÃO

Observa-se que as infecções são de grande importância na área da saúde, tanto em âmbito hospitalar quanto na saúde pública, o que exige a atuação das ações não só da equipe de enfermagem, mas da equipe multidisciplinar para a prevenção e controle. Tendo em vista os objetivos propostos no estudo, verifica-se que, de forma geral, há baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde em comparação com o grau de conhecimento técnico sobre o assunto, no qual a teoria não se aplica na prática da assistência prestada. Com isso, pode-se inferir que a higienização das mãos não está incorporada à prática diária desses profissionais, e para alcançar o objetivo de prevenção, ações educativas com vistas a aumentar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos são necessárias e emergentes, os profissionais deverão ser conscientizados e orientados em um processo permanente em sua jornada de trabalho.

É necessário avaliar a melhor estratégia de incentivo a ser abordada, tendo a educação como a principal forma de divulgação e multiplicação do conhecimento e informações, com o intuito de modificar comportamentos e condutas específicas, com participação não só da equipe multidisciplinar, mas dos profissionais que estão como gestão dessa equipe juntamente com a equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

A partir disso, a higienização das mãos na assistência prestada pelos profissionais de saúde, e no conhecimento evidenciado, as medidas a serem adotadas são direcionadas para o incentivo à adesão, com o intuito de gerar mudanças no comportamento dos profissionais de saúde, bem como adequar os recursos para contemplar a prática de higienização das mãos, garantindo assim melhor qualidade da assistência prestada, espera-se que as ações educativas possibilitem a reflexão da atuação de cada sujeito, propiciando a aprendizagem e modificando as práticas instituídas fazendo com que a higienização das mãos se torne realmente rotina de cada profissional envolvido com a assistência ao paciente.

REFERÊNCIA

1. Brasil. Organização mundial da saúde. Manual para observadores; estratégia multimodal da OMS para a melhoria higienização das mãos.
2. Almeida EC, Costa ANB, Rosa PB, Costa CA, Melo TS. Ações de educação em higienização das mãos como estratégia à segurança do paciente: relato de experiência.: Relato de experiência. Grupo Verde de Agroecologia e Abelhas. Revista Brasileira de Educação e Saúde, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 68, 1 abr. 2017.
3. Soares NRM, Souza DJ, Ferreira MBG, Senne ECV, Paiva L, Divanice. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2017; 5(3):362
4. Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Nota Técnica Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA.

5. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Brasil, Revista Eletrônica Trimestral da Enfermaria. 30 abr. 2017; 446-461.
6. Santa Cruz BAA, Sorgini PMA, Gonçalves PML, Higienização das mãos como prática do tratamento: reflexão sobre a responsabilidade profissional. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017; 70(2): 461-464.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-6.
8. Prado MF, Oliveira ACJ, Nascimento TMB, Melo WA, Prado DB. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. 2012; 11(3): 557-564.
9. Soares MA, Rodrigues NM, Menezes MRO, Gerace DN, Duarte CM, Brandão PM, Borges LFA. Microrganismos multirresistentes nas mãos de profissionais de saúde em Unidades de Terapia Intensiva. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul. 2019; 9(3): 187-192.
10. Silva BR, Carreiro MA, Simões BFT, Paula DG. Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem UERJ. 2018; 26:e33087.
11. Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. Revista Cuidarte. 2017; 8(3): 1839-48.
12. Alvim ALS, Reis LC, Couto BRGM, Starling CEF, Vaz R. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul. 2019; 9(1): 55-59.
13. Souza LC, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SÃO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015; 36(4): 21-8.
14. Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. Cogitare Enfermagem. 2016; 21(2): 01-07.
15. Oliveira AC; Paula AO. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos. Rev Fund Care Online. 2017; 9(2): 321-326.
16. Melo MHC, Leal ACAM. Controle das infecções na assistência à saúde relacionada à higienização das mãos. Revista Interdisciplinar. 2015; 8(1): 91-97.

17. Barros FE, Soares E, Teixeira MLO, Branco EMSC. Controle de infecções a pacientes em precaução de contato. Revista de Enfermagem UFPE. 2019; 13(4): 1081-1089.

18. Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. Cogitare Enfermagem. 2016; 21(3): 01-08.

19. Oliveira MA, Leuthier RM, Oliveira Filho JR, Leite MAP, Fernandes LGA, Santos AF, et al. Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. Revista de Enfermagem UFPE. 2019; 13:e236418.