

**BAIXA ADESÃO DA PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA –REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**LOW ADHERENCE TO THE PRACTICE OF HAND HYGIENIZATION BY  
HEALTHCARE PROFESSIONALS IN INTENSIVE CARE UNIT - INTEGRATIVE  
REVIEW**

---

**Eduarda Pimentel Romar**

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

**Leticia Ventura Bezerra**

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

**Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro**

Orientador

## **RESUMO**

**Introdução:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas pela Organização Mundial da Saúde como aquelas infecções adquiridas durante o atendimento ao paciente. Cerca de 5% a 15% dos pacientes hospitalizados desenvolvem IRAS. A Higienização das Mãos (HM) é a principal medida para reduzir as IRAs, é vista como o método mais simples, eficaz e barato no combate as IRAs. A fim de facilitar foram criados os 5 momentos para HM. **Método:** Revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Foram encontrados 227 na primeira busca, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 6 artigos que responderam a nossa questão norteadora e o nosso objetivo de estudo. **Discussão:** Observamos pouco e insatisfatório conhecimento relacionado a uso da preparação alcoólica, assim como baixa adesão da HM quando em contato com superfícies próximas ao paciente, e maior adesão após contato com fluidos, atrelado a cultura de HM como autocuidado. Foi observado também a interrupção durante a assistência pela falta de tempo e sobrecarga atrelado dimensionamento inadequado. A falta de estruturas como pias sem funcionamento ou sem água potável, também são fatores que favorecem para baixa adesão. **Conclusão:** Apesar de simples a adesão de HM é baixa. Com isto a recomendação de programas educativos, campanhas, palestras, se faz presente, assim como o incentivo dos gestores, redução de carga horário, folga e gratificações em caso de metas batidas de baixos índices de IRAs. Assim como proporcionar um ambiente que facilite essa ação, de forma segura para o profissional e para o paciente.

**Palavras-chave:** profissionais da saúde, desinfecção das mãos e unidade de terapia intensiva.

**ABSTRACT** Introduction: Healthcare-Associated Infections (HAIs) are defined by the World Health Organization as those infections acquired during patient care. About 5% to 15% of hospitalized patients develop HAIs. Hand Hygiene (HM) is the main measure to reduce ARIs, it is seen as the simplest, most effective and cheapest method to combat ARIs. In order to make things easier, the 5 moments for HM were created. Method: Integrative literature review with a quantitative approach. 227 were found and after applying inclusion and exclusion criteria, 6 articles were found that answered our guiding question and our study objective. Result: We observed little knowledge related to the use of alcoholic preparation, as well as low adherence to HH when in contact with surfaces close to the patient, and greater adherence after contact with fluids, linked to the culture of HH as self-care. Interruptions during assistance were also observed due to lack of time and overload due to inadequate sizing. The lack of structures such as non-functioning sinks or no drinking water are also factors that contribute to low adherence. Conclusion: We concluded that despite being simple, adherence to HM is low. With this, the recommendation of educational programs, campaigns, lectures, is present, as well as the encouragement of managers, reduction of working hours, time off and bonuses in case of achieving goals of low rates of IRAs. As well as providing an environment that facilitates this action, in a safe way for the professional and the patient.

**Keywords:** health professionals, hand disinfection, intensive care unit.

## 1. INTRODUÇÃO

As Infecções relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquelas infecções que são adquiridas durante os cuidados ao paciente e constituem um grave problema de saúde pública pelo seu impacto de morbidades e mortalidade. Podem ser adquiridas após a sua admissão hospitalar e se manifestam durante sua internação ou após alta. Representando o Evento Averso (EA) mais frequente. Cerca de 5% a 15% de paciente internados desenvolvem IRAS (OMS, 2016).

Sua transmissão ocorre através de profissionais de saúde, visitantes, acompanhante ou entre paciente, por meio de mãos contaminadas, fluidos e secreções, objetos contaminados ou aerossóis e gotículas se por doenças respiratórias (BRASIL, 2020).

Para que ocorra a transmissão e posteriormente a infecção ou colonização é preciso uma sequência que começa com o microrganismo infeccioso encontre um reservatório, pode ser profissional de saúde, paciente, entre outros, e tenha uma porta de saída por via respiratória, pele, aparelho digestivo e um mecanismo de transmissão,

uma porta de entrada, ou seja, outra via área, mucosa, aparelho geniturinário e hospedeiro que seja suscetível a esse microrganismo (OPAS, 2017).

A Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) define 4 IRAS, são elas: infecções do sítio cirúrgico (ISC); pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV), infecções do trato urinário associadas a cateter (ITU), infecções da corrente sanguínea associadas a catéter venoso (IPCS) (BRASIL, 2017). Segundo o Boletim da ANVISA, no Brasil no ano de 2022, 751 hospitais notificaram casos de ISC após cirurgias cardíacas. No mesmo ano 1526 hospitais notificaram casos de IPCS, 1525 em casos de ITU e 1528 nos casos de PAV em UTI, nesse ano os dados do estado de São Paulo não foram inclusos (BRASIL, 2022).

As notificações são comunicações através de formulários enviados pelos serviços de saúde para ANVISA após a ocorrência de eventos adversos (EA). As IRAs são de notificação obrigatória mensal (BRASIL, 2023).

No Brasil, as IRAs apresentam grandes custos e diante disso a ANVISA junto com o governo federal desenvolveram práticas visando a redução da incidência de IRAs, com a Lei Federal nº9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispondo sobre obrigatoriedade da manutenção de programas de controle de infecções hospitalares (BRASIL, 1997).

Em 1998, Arthut Barsky, escreveu o relatório “*To err is human: building a safer health system*” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), que um ano após em 1999 foi publicado pelo *Institute of Medicine*. O relatório foi um marco para Segurança do paciente, a partir dele foi visto que mesmo com todo avanço tecnológico ainda existia um elevado número de mortes em EA que estavam relacionados com a assistência à saúde (ANVISA, 2017).

Em 2004, ocorreu a 57ª Assembleia Mundial de Saúde, ela foi responsável por apoiar a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. A partir disto, foram criados 3 desafios globais no geral, que norteiam sobre a identificação de ações com o intuito de diminuir riscos para o paciente e ao mesmo tempo conduzem ações dos serviços prestadores de saúde, além de ser um facilitador na implementação destas ações (BRASIL, 2005).

Já em 2005, foi criado o 1º Desafio Global: com foco nas infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS) – com o Tema: “Uma assistência limpa é uma assistência mais segura”, que tem por objetivo promover a higiene das mãos como um método sensível e efetivo para prevenção das infecções. O principal objetivo deste desafio global é a disseminação de um protocolo de higienização das mãos, que é a medida mais simples, de menor custo e menor complexidade, porém a mais eficaz no que tange as infecções relacionadas a assistência em saúde (BRASIL, 2005).

Em 2006 foram estabelecidas 6 metas internacionais a fim de ajudarem na melhoria de pontos mais problemáticos durante a assistência do paciente. São elas: Identificar corretamente o paciente (1ª meta); melhorar comunicação entre profissionais de Saúde. (2ª meta); melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos (3ª meta); assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente corretos (4ª meta); higienização das mãos para evitar infecções (5ª meta); e reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (6ª meta) (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi criado pelo Ministério da saúde através da portaria de nº 529 de 1º de abril de 2013. O programa define segurança do paciente como a redução do mínimo aceitável os riscos de danos ao paciente e tem como objetivos específicos promover e apoiar as iniciativas voltadas a segurança do paciente, assim como incluir o tema segurança do paciente em ensinamentos técnico de graduação e pós-graduação (BRASIL, 2013).

Este trabalho tem como questão norteadora “Quais os motivos da não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde? ”.

Objetivo deste presente estudo é identificar na literatura científica o porquê destes profissionais de saúde não aderirem a 5ª meta de segurança do paciente, higienização das mãos.

O interesse pelo tema de Segurança do paciente, com foco principal na higienização das mãos, iniciou-se através da vivência profissional e pessoal das autoras da pesquisa, onde foi observado através de colegas de trabalho e pessoas do convívio social, o desconhecimento da forma correta da lavagem das mãos, bem como a sua

importância para prevenção das IRAs, assim também como o desconhecimento dos momentos oportunos para que ocorra a higienização das mãos de forma correta.

Sendo uma problemática já comprovada, as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) encontram-se em grau de elevação, nas mãos dos profissionais de Enfermagem representam o principal vetor de contaminações por microrganismos, com a conscientização e práticas profissionais executadas de maneira pertinentes, a adesão e sustentação das práticas de higienização das mãos (HM) pelos profissionais reduzem os níveis de infecções e contribuem para um processo de trabalho mais seguro. O cuidado sistematizado é implementado para que haja o cuidado direcionado para cada paciente, por isto a importância de um saber baseado em artigos científicos, para que estudantes busquem estudos e se aperfeiçoem cada vez mais sobre o fato, bem como a relevância deste no âmbito profissional. Com o entendimento acerca do tema é resultante a diminuição da infecção cruzada, conseqüentemente tornando menor o tempo de internação do doente, diminuindo os custos financeiros, melhorando a saúde mental dos familiares e promovendo uma assistência baseada em segurança e qualidade (ALVIM *et al*, 2019).

## **2. APROXIMAÇÃO TEMÁTICA**

Desde os primórdios, Florence Nightingale evidenciou a importância dos cuidados fundamentais e essenciais de saúde, que tem relevância direta com a evolução clínica/patológica do doente. Cuidados como higienização das mãos (HM), banho no leito, trocas de decúbito, cuidados com a pele entre outros, são essenciais na restauração de saúde cada paciente. Baseado em fundamentações científicas, o conceito de higiene das mãos está ligado também a ações que evitem a auto contaminação, este processo engloba todos os profissionais de saúde, independentemente do nível de complexidade, por isto trata-se de um procedimento imprescindível e eficaz, que deve ser discutido e

cada vez mais implantado, através de ações de educação em saúde contínuas e sólidas (ANACLETO-BELELA *et al*, 2016).

Em 2009 a OMS desenvolveu diretrizes da Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, com foco na melhoria da higiene das mãos para redução das IRAs. Para que houvesse efetividade na adoção das diretrizes, foram utilizadas algumas estratégias, são elas: Mudança do sistema assegurando a infraestrutura necessária com produtos de higiene a beira leito, educação fornecendo a todos profissionais com base nos 5 momentos para higiene das mão e técnica correta de fricção das mãos, avaliação e retroalimentação monitorando as práticas, desempenhos e resultados, lembretes no local de trabalho alertando os profissionais sobre sua importância, clima de segurança institucional com participação ativa da instituição (OPAS, 2009).

A HM é a principal medida para reduzir as IRAs, é vista como o método mais simples, eficaz e barato no combate as IRAs. Segundo a OPAS a lavagem das mãos em ambiente de assistência à saúde pode trazer uma economia de aproximadamente US \$ 16,5 milhões (OPAS 2023). É Uma das medidas primaria e um dos principais pilares para prevenção de IRAs. As mãos são a principal fermenta dos profissionais da saúde, porque através delas que executam suas atividades. As vantagens da adesão da HM são inúmeras e vão desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes como redução de custos (BRASIL, 2009).

O processo de higienização das mãos (HM) engloba a higiene simples, utilizando água e sabonete, com duração de 40 à 60 segundos, esta etapa é recomendada se as mãos estiverem visivelmente sujas de sangue ou com presença de outros fluídos corporais, após ir ao banheiro e em todas as situações que houver impossibilidade de obter preparação alcóolica. Já a higiene asséptica, com duração de 40 a 60 segundos, baseasse na mesma técnica de lavagem da higiene simples, porém com sabonete antisséptico como os degermantes e água. Diferente de alguns pensamentos, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não poderá ser substituída caso as mãos estiverem visivelmente sujas. Nesta etapa, é necessário que a preparação alcoólica liquida contenha de 60% a 80%, com duração mínima de 20 a 30 segundos (BRASIL, 2021).

Para que fossem engalgados critérios que promovam adesão aos profissionais de saúde para a correta Higienização das Mãos (HM), foi criado um protocolo para basear ações durante o processo de trabalho de saúde, a fim de facilitar os momentos assertivos para tal processo. 5 momentos para HM: 1- Antes do contato com paciente. 2- Antes da realização de procedimentos. 3- Após exposição a fluídos corporais. 4- Após o contato com o paciente. 5- Após o contato com áreas próximas ao paciente (BRASIL, 2021).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo de revisão integrativa da literatura. Segundo Gil (2008) a revisão de literatura é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Quais os motivos da não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde?

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada pelos componentes desse estudo, de modo a garantir o rigor científico. Para a seleção dos artigos que comporiam a amostra, foram utilizadas as bases de dados: base de Dados em Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por entender que atingem a literatura publicada nos países da América Latina, sobretudo no Brasil, sendo referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem e em outras áreas da saúde.

A seleção dos descritores a serem empregados na busca foi feita considerando-se a variedade de termos empregados como sinônimos no contexto brasileiro. Sendo assim, foram utilizados como descritores os termos: “profissionais da saúde”, “desinfecção das mãos” e “unidade de terapia intensiva”, para refinar a pesquisa foram associados os descritores utilizando o operador booleano *and e or*.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em português, na íntegra e disponibilizados online; textos completos; artigos publicados entre os anos de 2018 a 2023; constar os termos “profissionais da saúde”, “desinfecção das mãos” e “unidade de terapia intensiva” no título, no resumo ou nas palavras-chave.

Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, BDNF, LILACS e *MEDLINE*; desta maneira as publicações que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca. E como critérios de exclusão, trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas, trabalhos em outras línguas, trabalhos com datas de publicação superior ao corte temporal estabelecido, teses de mestrado, tese de doutorado e revisões integrativas.

Os resumos foram avaliados, e as produções que atenderam os critérios previamente estabelecidos, foram selecionadas para este estudo.

Abaixo, pode-se observar as etapas da pesquisa utilizando os descritores individualmente e associados utilizando o operador booleano *and* e *or*, também foram adotados todos os critérios de exclusão e inclusão do estudo.

Ao associar os dois descritores: profissionais da saúde *and* desinfecção das mãos foram encontrados nas três bases de dados um total de 197 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão foram identificados 18 artigos. Associando os três descritores: profissionais da saúde *and* desinfecção das mãos *or* unidade de terapia intensiva foram encontrados na base de dados um total de 30 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão foram identificados 10 artigos. Após o refinamento foram encontrados 6 artigos.

Para refinamento foram utilizados os critérios de exclusão artigos duplicados e artigos que não respondem à pergunta norteadora.

Após a separação dos artigos, foram colocados em uma tabela, separando os autores, ano de publicação, base de dados, e os resultados. Posteriormente foi realizado a separação dos resultados e encontrado 3 eixos temáticos: A incompreensão pertinente a correta forma de higienização das mãos, Sobrecarga de trabalho influenciando na Higienização das mãos e Falta de estrutura física e insumo para adequada higienização das mãos.



#### 4. RESULTADOS

N	Título do Artigo	Autores/ Ano/ Base de dados	Método	Resultados
1	Estrutura física e insumos destinados à higienização das mãos no CTI de um hospital público	Silva Junior, <i>et al.</i> / 2021 / LILACS	Estudo descritivo, observacional e transversal, com abordagem quantitativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de sabonete líquido e papel toalha.</li> <li>• Dispensador sem preparação alcoólica.</li> <li>• Cartazes de educação permanente de difícil visualização.</li> </ul>
2	Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos	Derhun, <i>et al.</i> / 2018 / BDEF	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lacunas de conhecimentos entre profissionais.</li> <li>• Falta de clareza no último protocolo por órgão oficial do país.</li> <li>• Falta de reconhecimento sobre a eficácia da preparação alcoólica.</li> <li>• Sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente para realização da HM.</li> </ul>
3	Aderência de profissionais de saúde a higienização das mãos	Lapa-Rodríguez, <i>et al.</i> / 2018 / BDEF	Quantitativo, de corte transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indisponibilidade de insumos</li> <li>• Desconhecimentos das recomendações preconizadas.</li> <li>• Alergias dermatológicas</li> <li>• Falta de infraestruturas.</li> <li>• Atenção a Hm somente quando em contato com fluidos e risco a contaminação eminente.</li> </ul>
4	Higienização das mãos: Conhecimentos e atitudes de profissionais da Saúde	Oliveira, <i>et al.</i> / 2019 / BDEF	Estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adesão da equipe a mudança de processo de trabalho.</li> <li>• Falta de inclusão do conhecimento da HM no cotidiano do trabalho.</li> </ul>
5	Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2	de Paula, <i>et al.</i> / 2020 / MEDLINE	Estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de luvas como barreiras para HM.</li> <li>• Falta de Envolvimento das chefias dos setores com a CCHI e campanhas de incentivos a HM.</li> <li>• Técnica de HM negligência dos profissionais em países desenvolvidos e desenvolvimento</li> </ul>
6	Avaliação da adesão à higiene de mãos em unidade coronariana	Polidoro, <i>et al.</i> / 2022 / LILACS	Estudo transversal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de diferentes cuidados ao paciente em uma mesma abordagem.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1. A incompreensão pertinente a correta forma de higienização das mãos**

Um hospital privado de pequeno porte no Paraná, revelou dados considerados “sofríveis” em um questionário relacionado ao conhecimento do método de higienização das mãos com preparação alcoólica, feito aos profissionais da saúde, sendo a não HM um dos principais fatores de propagação de microrganismos resistentes ocasionadoras das IRAs. Quando perguntados se haviam realizados treinamento de HM 92% responderam que sim, porém, somente 1 enfermeiro soube a técnica correta. Já quando perguntando sobre o tempo correto de fricção das mãos e a necessidade das mãos estarem secas para realizar a fricção, somente 18,6% e 59,3% respectivamente responderam corretamente, ressaltando a falta de clareza na divulgação dos órgãos oficiais acerca das mãos precisarem estar secas (DERHUN, *et al* 2018).

A falta de adesão no cotidiano segundo DERHUN, *et al* (2018) está atrelado principalmente a falta do conhecimento da eficácia da preparação alcoólica, porém, em um estudo realizado em um hospital filantrópico de João Pessoa, na qual 56 profissionais da saúde responderam a um questionário, 100% dos profissionais reconheceram a importância do seu papel para prevenção das IRAs e 87,5 reconheceram o uso de álcool como facilitar, mas 36% dos profissionais admitiram não realizarem corretamente. Ressaltando que a falta de adesão não está na falta de conhecimento teórico, mas sim na falta de adesão em seu cotidiano de trabalho (OLIVEIRA, *et al* 2019).

No Hospital de oncologia em Aracaju foi feita uma observação não participativa em 1397 oportunidades que os profissionais da saúde tiveram nos cinco momentos de HM de dezembro de 2014 a dezembro de 2015. Pode-se observar uma adesão de somente 26,5%, sendo justificado pelo autor devido a desconhecimento das recomendações preconizadas. Quando observados a adesão por categoria profissional,

os médicos apresentaram menor adesão e enfermeiros maior. Em comparação dos cinco momentos, o que menos obteve adesão foi em contato com superfícies próximas ao paciente (LAPPA-RODRIGUEZ, *et al* 2018). Podemos observar baixa adesão após contato com superfícies também nos estudos de OLIVEIRA, *et al* (2019).

Quando observado adesão da HM após contato com fluidos corporais e após contato com paciente, tanto por LAPPA-RODRIGUEZ, *et al* (2019) e OLIVEIRA, *et al* (2019) e DE PAULA, *et al* (2020) tiveram respectivamente maior adesão. Ambos os autores ressaltaram que isso pode estar interligado da HM como forma de autocuidado e autoproteção.

Em um estudo do serviço de controle de infecção hospitalares de um hospital federal do município do Rio de Janeiro, foi promovido uma campanha com demonstrações da técnica correta da HM e cartazes conscientizando e incentivando. Após a campanha foi feito uma observação dos profissionais da saúde nos Centros de terapia intensiva (CTI) pediátrica e adulta quanto as oportunidades de HM. Nos CTI pediátricos foi observado que os profissionais tiveram mais chances comparado ao CTI adulto, e segundo o autor, pode estar associado ao fato dos profissionais deste setor terem se envolvido mais a campanhas e ações realizadas pela educação permanente, confirmando a hipótese de que ações educativas, orientação e estímulos geram resultados positivos (DE PAULA, *et al* 2020). Essa hipótese também foi levantada por OLIVEIRA, *et al* (2019), onde ele diz que a mudança da cultura pode ser feita com mais ações mobilizadoras, treinamentos, incentivo e apoio.

## **5.2 Dimensionamento de profissionais de enfermagem influenciando na higienização das mãos**

Pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) tem maior risco de desenvolverem infecções devido ao maior número de procedimentos invasivos. A maior parte destas contaminações se iniciam por microrganismos exógenos, por isto é de grande relevância a adequada higienização das mãos (HM) como principal medida de prevenção para diminuir este acontecimento. O Ministério da Saúde (MS) preconizou 05 momentos indicados para proceder esta técnica, entretanto, apesar de ser propagada

entre os profissionais, mostra-se uma grande fragilidade durante o processo de trabalho (DERHUN, *et al.* 2008).

A falha ocorre por meio de interrupções durante a assistência, pela falta de insumos físicos, pela falta de tempo ou por sobrecarga profissional, que está diretamente relacionada ao dimensionamento inadequado dos profissionais. Um estudo realizado em um hospital público de Parnaíba (PI) constatou a preferência da HM através da fricção antisséptica com álcool pelos profissionais, escolha na qual se origina devido ao tempo insuficiente durante o processo de trabalho e a sobrecarga profissional, vale lembrar, que a melhor maneira para diminuir a microbiota transitória é a HM com água e sabonete líquido, porém, no ambiente acima relacionado a fricção antisséptica das mãos é a melhor alternativa, desde que realizada de maneira correta (DERHUN, *et al.* 2008).

Apesar da equipe de profissionais de saúde possuírem uma percepção adequada da importância da HM, a mesma não se reflete nas práticas diárias, para que ocorra a implementação correta dos 5 momentos de higienização das mãos, é necessário tempo de preparação em atualizações de educação permanente, o que modifica o trabalho assistencial, demandando divisão em grupos para treinamentos, sobrecarregando os profissionais e aumentando o tempo de atendimento, construindo, desta forma, uma lacuna entre a implementação correta do protocolo e adesão dos profissionais. Além dos treinamentos e educação em saúde, é necessária uma questão organizacional, no que tange a instituição e os profissionais (OLIVEIRA, *et al.* 2019).

Um estudo realizado em um hospital na Arábia Saudita, constatou adesão da higienização das mãos de apenas 60% dos enfermeiros, porcentagem que preocupa entendendo a importância deste procedimento para prevenção de infecções, porém, a Enfermagem é a classe que presta os maiores cuidados e permanece a maior parte do tempo com os pacientes, o que faz com que estes profissionais realizem diferentes cuidados numa mesma abordagem ao cliente, o que dificulta a realização correta da HM. A alocação de pessoal da enfermagem qualificada e a otimização dos recursos já existentes são essenciais para prestar uma assistência com qualidade. A qualidade é entendida como o uso eficiente dos recursos físicos e humanos, com o mínimo de risco ao cliente e alto grau de satisfação aos usuários, por isto os profissionais devem ser

sensibilizados, motivados e orientados em seu ambiente de trabalho (POLIDORO, *et al.* 2022).

### **5.3 Falta de estrutura física e insumos para adequada higienização das mãos**

As infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS), se manifestam durante o período de internação e até mesmo após a alta, retratando um grande problema de saúde pública no Brasil, por elevarem o tempo de internação e aumentarem os custos de saúde, por isto se faz necessário a criação de um Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) em todos os hospitais, que determinarão caminhos e normas a serem seguidas, diminuindo, assim, o nível de incidência das IRAS. Em um estudo realizado no Brasil, mostra que as taxas de epidemiológicas das IRAS não são boas, cerca de 22,8% de incidência, que é considerada uma porcentagem maior quando comparada a países da Europa, com taxa de incidência inferior a 9%. Fatores como o tempo prolongado de internação e o antimicrobiano errado influenciam no aumento desta taxa (SILVA JUNIOR, *et al.* 2021).

A higienização das mãos (HM) é a maneira mais eficaz, barata e simples para prevenir as IRAS, contudo, para serem seguidas, é necessário ao mínimo condições adequadas, a estrutura física e os insumos são os pilares para a realização da prevenção. Um estudo realizado em um hospital público da região norte do Brasil constatou que de 17 leitos funcionantes, apenas 11 possuíam pias com água corrente sempre disponível. Já estudos realizados em um hospital público no Quênia, apenas 58% apresentavam pias com torneiras e apenas 34% das pias possuíam água potável corrente, que demonstra que a higiene das mãos de maneira eficaz perpassa a prática humana (SILVA JUNIOR, *et al.* 2021).

De acordo com a ANVISA, em sua RDC número 50, de 21 de fevereiro de 2002, a proporção entre a quantidade de pias e o número de leitos que é prevista é de um lavatório para cada cinco leitos ativos de UTI. Já no CTI, a proporção é de 3,2 lavatórios para cada cinco leitos ativos. No estudo acima relacionado, foi constatado que apenas 5 das 11 pias funcionantes estavam em condições adequadas para uso, portando papel toalha, sabonete líquido e dispensador adequado. É possível relacionar através de

estudos que a falta de insumos, bem como suas reposições, tem ligação com a baixa adesão da higienização das mãos pelos profissionais, visto que, uma vez que não se é utilizado, não se faz necessário sua reposição, tão pouco a sua manutenção. Sabendo a importância adequada da HM pelos profissionais, é importante que haja auditorias visando o aperfeiçoamento e melhorias na estrutura física local e bem como relembrar os profissionais a exercer a HM (SILVA JUNIOR, *et al.* 2021).

## **6. CONCLUSÃO**

Com base nos dados apresentados, podemos concluir que os profissionais de saúde higienizam mais suas mãos na maioria das vezes apenas após o contato com o paciente ou após a exposição a materiais biológicos.

A HM apesar de ser um método simples, rápido e de baixo custo, obtém uma baixa adesão entre os profissionais da saúde. A partir disto recomenda-se a implementação de programas educativos contínuos, claros e envolventes, que vão além do conhecimento teórico para abordar as barreiras práticas e culturais que impedem uma adesão efetiva à higienização das mãos.

O papel dos gestores se torna essencial, espera-se atitude proativa, fornecendo ambiente adequado para que essa prática seja realizada e monitorando e divulgando a adesão da HM por profissionais de saúde.

Essas ações devem ser integradas à rotina dos profissionais de saúde, não apenas de maneira informativa, mas também transformando atitudes e comportamentos profissionais e pessoais, podendo promover recompensa como folgas, gratificações e redução da carga horária de trabalho em casos de metas batidas nos setores com menor casos de IRAs, assim proporcionando um ambiente mais seguro para pacientes e profissionais. Os resultados apontam uma falha no processo da educação continuada desses profissionais, assim como a falta de incentivo por parte dos gestores.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **BOLETIM SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇO DE SAÚDE Nº 30 – AVALIAÇÃO DOS INDICADORES NACIONAIS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E RESISTÊNCIA MICROBIANA (RM). ANO 2012-2022.** BRASIL, 2022.

Disponível em: <  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzg4Mzg0NDctMDJiZS00ZWY0LTkyMzMtYWQ5YmQ4N2RhNDYyIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9>> Acessado em: 25 de agosto de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** BRASIL, 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/Caderno-4-Medidas-de-Prevenção-de-Infecção-Relacionada-à-Assistência-à-Saúde.pdf>> Acessado em: 27 de agosto de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 02/2023 - Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM).** BRASIL, 2023. DISPONIVEL EM: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-02-2023-notificacao-dos-indicadores-nacionais-das-infecoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-rm-ano-2023/view>> Acessado em: 25 de agosto de 2023.

ALVIM, S. L. A. *et al.* **Avaliação da prática de higiene das mãos em três unidades de terapia intensiva.** Santa Cruz do Sul, Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2019. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11605>> Acessado em: 27 de setembro de 2023.

ANACLETO-BELELA, A. S. C., PETERLINE, M. S. A., PEDREIRA, M. L. G. **Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional.** São Paulo, Revista Brasileira de Enfermagem, 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/mfwspZTRBs3f9SJvLxHtHwg/?format=pdf&lang=pt>> Acessado em: 25 de setembro de 2023

BRASIL, Decreto-lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília,** 1997. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.htm)> Acessado em: 22 de setembro de 2023.

BRASIL, Decreto-lei nº 529, de 1º de abril de 2013. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2013. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)> Acessado em: 25 de setembro de 2023.

DE PAULA, Danielle Galdino *et al.* **Higienização das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-Cov-2**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/WRZYfRbWkZrjxQ5BXHQf4Ln/?lang=pt>> Acessado em: 02 de novembro de 2023.

Derhun, Flavia Maria *et al.* **Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos**. **Revista de Enfermagem**, Pernambuco, Revista de enfermagem, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23095/27798>> Acessado em: 31 de outubro de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, **Segurança do paciente, OMS quer que hospitais adotem rigorosos protocolos para reduzir erros antes, durante e após cirurgias**. Brasil, 2011. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rede-cancer-13-integral.pdf> Acessado em: 20 de outubro de 2023.

GIL, A. C. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**, 4 ed. SÃO PAULO: ATLAS, 2002. Disponível em: < [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf) > Acessado em: 15 de outubro de 2023.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* **Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos**. Pernambuco, Revista de enfermagem, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230841/29186>> Acessado em: 15 de novembro de 2023.

MINISTERIO DA SAÚDE. Infecção **Hospitalar Medidas para prevenir as infecções à assistência à saúde**. BRASIL, 2020. Disponível em: < <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/77659/CARTILHA-Infecção-Hospitalar-pacientes-e-acompanhantes.pdf/f0be429b-c442-d5b4-0d9a-505a67a45490?t=1648482761836>> Acessado em: 07 de outubro de 2023.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolo de Higienização das Mãos**. BRASIL, 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/saude/PRT.005.HigienizaodasMos.pdf>> Acessado em: 19 de setembro de 2023.



OLIVEIRA, M. A. de *et al.* **Higienização das mãos: Conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde.** Pernambuco, Revista de Enfermagem, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236418/32758>>

Acessado em: 14 de novembro de 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Orientações sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de serviços de saúde.** Genebra, 2016. Disponível em: < [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/copy3\\_of\\_CorecomponentsOMStraduoparaportugusFINAL.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/copy3_of_CorecomponentsOMStraduoparaportugusFINAL.pdf)> Acessado em: 20 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde,** 2017. Washington, D.C, 2017. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/documentos/recomendacoes-basicas-para-prevencao-e-controle-infeccoes-relacionadas-assistencia-saude>> Acessado em: 10 de outubro de 2023.

Polidoro, Amanda Felipe et al. **Avaliação da adesão à higienização de mãos em unidade coronariana.** Minas Gerais, Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2022. Disponível em:< <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4618/2969>> Acessado em: 03 de novembro de 2023.