



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

DAIANE ALMEIDA ORNELAS

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Assis/SP

2021

DAIANE ALMEIDA ORNELAS

**A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão..

Orientando: Daiane Almeida Ornelas

Orientador: Prof. Ms Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Assis/SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

ORNELAS, Daiane Almeida.

A importância da higienização das mãos no controle de infecção hospitalar/ Daiane Almeida
Ornelas. Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis, 2021.

Número de páginas.

1. Enfermagem. 2. lavagem das mãos. 3. Infecção hospitalar.

CDD:
Biblioteca da FEMA

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Daiane Almeida Ornelas

Orientador: Prof. Ms Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Assis/SP

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, minha família, amigos e orientadora, por terem me sustentado e apoiado até aqui. A vocês minha eterna gratidão.

EPÍGRAFE

"Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados."

(Florence Nightingale)

RESUMO

A higienização das mãos (HM) é fundamental para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), além de ser considerada um excelente indicador de qualidade para segurança dos pacientes. O presente trabalho tem por objetivo identificar, através de uma revisão integrativa da literatura, a categoria profissional que mais adere a higienização das mãos como estratégia de prevenção da Infecção hospitalar e os fatores relacionados a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde. Destacam-se como barreiras relacionadas à baixa adesão dos profissionais da saúde: a ausência de manuais nos setores, a falta de produtos adequados para a higienização das mãos, a escassez de pias e dispensadores ou, quando existem, estão mal localizados, a ausência de cultura institucional para a prática da higienização das mãos e ausência de liderança administrativa para estimular a adesão ou mesmo punir aqueles que a negligenciam. Ainda que com uma baixa adesão, os profissionais da enfermagem apresentam os melhores índices de adesão a HM. A baixa adesão pode ainda ser resultante de inadequação do espaço físico, bem como da sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente para a realização do procedimento. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de ações de educação em serviço que sejam capazes de assegurar uma assistência segura e de qualidade. Da mesma forma, espera-se um papel proativo por parte das equipes de controle de infecção hospitalar, fornecendo os insumos básicos para a realização da HM, bem como o monitorar e divulgar a adesão por profissionais de saúde à higiene das mãos.

Palavras-chave: Enfermagem. Lavagem das Mãos. Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

Hand hygiene (HH) is essential for the prevention of healthcare-related infections (HAI), in addition to being considered an excellent indicator of quality for patient safety. This study aims to identify, through an integrative literature review, the professional category that most adheres to hand hygiene as a prevention strategy for nosocomial infection and the factors related to adherence to hand hygiene by health professionals. Barriers related to the low adherence of health professionals stand out: the absence of manuals in the sectors, the lack of adequate products for hand hygiene, the lack of sinks and dispensers or, when they exist, they are poorly located, the absence of institutional culture for the practice of hand hygiene and the absence of administrative leadership to encourage adherence or even punish those who neglect it. Even with a low adherence, nursing professionals have the best adherence rates to HH. Low adherence may also result from inadequate physical space, as well as work overload and insufficient time to perform the procedure. Thus, it is necessary to develop strategies for in-service education actions that are capable of ensuring safe and quality care. Likewise, a proactive role is expected from the hospital infection control teams, providing the basic supplies for carrying out HH, as well as monitoring and disclosing the adherence of health professionals to hand hygiene.

Keywords: Nursing. Handwashing. Nosocomial Infection.

SUMÁRIO

. 1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO.....	10
. 2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
. 3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
. 4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA.....	12
. 5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
. 6. METODOLOGIA.....	15
. 6. 1 RESULTADOS.....	17
. 7. DISCUSSÃO.....	22
. 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
. 9. REFERÊNCIAS.....	24

.1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde a era primitiva a infecção estava presente, embora o termo infecção hospitalar surge no ano 330 a.C. No Império Romano em um hospital urbano, no ano 394 a.C. é relatado oficialmente o primeiro hospital, localizado na periferia de Roma (OLIVEIRA; MARUYAMA, 2008).

As constantes mudanças vivenciadas pelos seres humanos, modificaram de forma significativa as técnicas e meios para o tratamento de feridos, iniciando por Florence que ficou conhecida na história como "A dama da lâmpada", que na guerra da Crimeia mudou o ponto de vista e começou a desenvolver procedimentos que cuidassem do paciente, bem como o ambiente em que se encontrava, visando assim diminuir o risco de Infecção. (FONTANA, 2006).

Na guerra onde Florence foi designada, o local não havia nenhum princípio de saneamento básico e higiene, e assim, a taxa de mortalidade era relativamente alta (42%). Através dessa precariedade, ela montou cozinhas, lavanderias e procurava fazer rondas durante a noite para melhorar a qualidade do conforto dos pacientes, reduzindo assim de 42% para 2,2% a taxa de mortalidade. Durante sua permanência na Guerra da Criméia pregava a necessidade de ambientes assépticos e limpos (FONTANA, 2006).

Eventualmente com o avanço das tecnologias e do conhecimento científico em saúde, as técnicas de cuidado e de controle de infecções hospitalares foram se modernizando, juntamente com a sociedade, esse avanço permitiu que atualmente conhecesse novas técnicas mais adequadas para se realizar o controle das Infecções Hospitalares (IH) e garantir uma assistência apropriada (FONTANA, 2006).

A higienização das mãos tem sido um dos principais métodos utilizados para se realizar o controle da IH, método este que foi implementado pelo médico Húngaro, Ignaz Philip Semmelweis, em 15 de maio de 1847, na primeira clínica obstétrica do Hospital Geral de Viena, onde Semmelweis atuava como médico substituto (OLIVEIRA, 2012).

Através das observações realizadas por Semmelweis descobriu se que o alto índice de mortalidade da primeira clínica era maior se comparada com o da segunda clínica, onde as gestantes eram atendidas por parteiras, essa alta taxa de mortalidade se dava devido às partículas cadavéricas aderidas as mãos dos médicos obstetras quando efetuavam os exames. Ignaz eliminou esta causa com a implementação da higienização das mãos com uma solução de ácido clorídrico, conseqüentemente no ano seguinte em 1848 foi possível observar que a taxa de mortalidade na segunda clínica era de 1,33%, maior que na

primeira clínica, onde decaiu para 1,27 % (OLIVEIRA, 2012).

A infecção hospitalar é reconhecida atualmente como “Infecções relacionadas aos serviços de saúde ” (IRAS), devido ao avanço das tecnologias, cuidado e conhecimento, porém ainda é considerada um grande risco para a saúde do paciente, garantir a saúde e segurança dos pacientes deve ser a prioridade de qualquer serviço de saúde (OLIVEIRA, 2012).

Justifica-se este trabalho a identificação de baixo índice de aderência à higienização das mãos pelos profissionais da área da saúde, e o risco que a má higienização das mãos pode acarretar na saúde e na vida dos profissionais e pacientes.

.2. PROBLEMATIZAÇÃO

A partir da vivência enquanto profissional e estudante da área da saúde foi possível observar a baixa aderência que os profissionais de saúde dão a higienização das mãos.

A higienização das mãos é vista por muitos profissionais da área da saúde como um procedimento simples, corriqueiro, sem importância, mas se esquecem que este é um dos principais métodos para se controlar e combater as infecções cruzadas dentro do ambiente hospitalar.

Pressupõem-se também as condições e materiais que o ambiente de trabalho disponibiliza a seus profissionais para a realização de suas atividades.

Em virtude do evidenciado, emergiu a necessidade de se realizar a pesquisa em questão a fim de corroborar ou refutar as hipóteses acima. Deste modo, elencou-se a seguinte pergunta norteadora: Como é a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde?

.3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a adesão dos profissionais da saúde à higienização das mãos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a categoria profissional que mais adere a higienização das mãos como estratégia de prevenção da Infecção hospitalar e os fatores relacionados a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde.

.4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

O tema foi selecionado devido à vivência profissional, onde observou-se a rotina hospitalar e o alto nível de infecções que prolongam o tempo de internação e levam ao aumento dos níveis de óbitos hospitalares.

Após levantamento bibliográfico sobre infecção hospitalar, higienização das mãos e o

índice de infecção hospitalar foi notado que a higienização das mãos é o principal método de controle desta contaminação cruzada, que ocorre no ambiente hospitalar, e que a cooperação e conscientização dos profissionais da área da saúde em relação a este problema apresentado pode trazer grandes benefícios a saúde individual, coletiva e a economia social.

.5. REFERENCIAL TEÓRICO

Com eficácia comprovada a higienização das mãos (HM) promove um impacto significativo na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Embora pareça uma ação simples, a HM é considerada um excelente indicador de qualidade para segurança dos pacientes (PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA FILHO, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que em todo o mundo, um entre cada dez pacientes são afetados por IRAS, sendo possível observar uma maior incidência em países que se encontram em desenvolvimento. Assim sendo, cerca de 19.000 unidades de saúde, em 177 países, apoiam a HM através de campanhas de saúde. (WHO, 2016).

A trajetória da inserção da HM nos serviços de saúde é marcada por fatos históricos, tais como a observação realizada no ano de 1847 pelo médico Ignaz Philipp Semmelweis, associando a redução da mortalidade de parturientes à utilização de uma solução clorada pelos profissionais para higienização prévia das mãos (MOTA et al, 2014, BRASIL, 2013a).

De acordo com essa perspectiva, no ano de 1854, durante a guerra da Criméia, Florence Nightingale conseguiu reduzir as taxas de mortalidade ao adotar medidas preventivas tais como a lavagem das mãos dos profissionais e a higienização dos pacientes e das enfermarias (BRASIL, 2013a).

Biologicamente falando, a pele é colonizada por bactérias e fungos que se apresentam de forma heterogênea em inúmeras áreas do corpo humano, com destaque para as mãos dos profissionais de saúde, nas quais se estima uma concentração entre 10⁴ e 10⁶ Unidades Formadoras de Colônia por cm² (BRASIL, 2013a).

Assim sendo, visando a redução dessa carga microbiana, bem como a prevenção de sua transmissão, a higienização das mãos é indispensável, seja realizada com água e sabão ou antisséptico, por degermação, lavagem simples e antisepsia para que seja possível a oferta de uma assistência ao paciente segura (BRASIL, 2013a; WHO, 2009) pois a

higienização das mãos coíbe a transmissão cruzada de microrganismos presentes na microbiota residente e transitória (MOTA et al, 2014).

Embora haja evidências concretas acerca dos benefícios da HM, a adesão dos profissionais ainda se mostra insipiente e em desacordo com as diretrizes estabelecidas pela OMS, contribuindo assim para a elevação dos índices de incidência de IRAS e, conseqüentemente, para a elevação dos índices de mortalidade de crianças e adultos, bem como para a elevação dos custos relacionados à saúde (PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA FILHO, 2013).

Um estudo realizado em 183 hospitais americanos, com 11.282 pacientes, evidenciou que cerca de 4,0% dos pacientes apresentaram uma ou mais infecções relacionadas aos cuidados de saúde, com destaque para a pneumonia (21,8%), a infecção do sítio cirúrgico (21,8%) e a gastrointestinal (17,1%) (MAGILL et al, 2014).

No Brasil, no ano de 2010, mediante aos dados epidemiológicos acerca das infecções relacionadas aos cuidados de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica (ANVISA) deu início a implantação do sistema de vigilância das infecções primárias da corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central como abertura para o lançamento do Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS, no ano de 2013, visando o cumprimento em especial da ação estratégica de higienização das mãos (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Contrapondo-se as orientações preconizadas pela OMS acerca da importância da lavagem das mãos nos serviços de saúde, fatores como tempo despendido para a lavagem das mãos, ausência de infraestrutura e insumos, irritação da pele e dimensionamento inadequado de recursos humanos constituem as barreiras para uma efetiva adesão à HM (BOTENE; PEDRO, 2014). Há que se acrescentar ainda a fragilidade do processo formativo dos profissionais de saúde, que inviabiliza o estabelecimento da cultura de segurança nas práticas relacionadas à assistência ao paciente (HASS; LARSON, 2008).

Tendo em vista que as IRAS constituem um problema global de saúde pública, a OMS, lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cuja Meta 5 consiste em reduzir o risco de infecções relacionadas aos cuidados de saúde, visando elevar a qualidade dos serviços de saúde. Em 2005 foi criado o programa First Global Patient Safety Challenge no intuito de prevenir a transmissão de agentes patogênicos através da higienização das mãos, catalisando compromissos e ações mundiais voltados para a prevenção e redução de infecções (TATARELLI et al, 2016).

No Brasil, as primeiras iniciativas associadas aos desafios globais foram implementadas

no ano de 2007 através da Estratégia Multimodal para a Melhoria da Higienização das Mãos em serviços de saúde (TATARELLI et al, 2016), cuja consolidação se deu em 2013 através do lançamento do Plano de Segurança do Paciente em Serviços Públicos, responsável pela instituição de ações voltadas para a gestão de risco e os cinco momentos fundamentais para a HM (BRASIL, 2013b).

Assim, o Ministério da Saúde passou a exigir a incorporação dos componentes fundamentais para o controle das IRAS, devido a necessidade de adesão a HM como forma de impedimento para a transmissão cruzada de microorganismos. Da mesma forma, destacam-se os serviços de oncologia pelo tipo de clientela, caracterizada como um público que apresenta uma significativa vulnerabilidade a agentes patogênicos (SANHUDO; MOREIRA; CARVALHO; 2011), além de tratar-se de serviços nos quais os pacientes são submetidos a inúmeras intervenções diagnósticas e terapêuticas responsáveis por prolongar a permanência desses pacientes no ambiente hospitalar (SANTOS et al, 2012).

Dessa maneira, eleva-se o risco para infecções devido à exposição aos riscos biológicos, a presença de neutropenia, ao tratamento com radioterapia, a utilização de medicamentos imunossupressores e antibiótico, a manipulação de cateteres e procedimentos cirúrgicos, exigindo uma maior assistência por parte do profissional de saúde (CASTRO, 2012)

Nesse sentido, uma pesquisa nacional realizada com 70.662 pacientes oncológicos apontou uma taxa global de IRAS de 8,24%, sendo as topografias mais acometidas as de sítio cirúrgico (26,11%), corrente sanguínea (24,11%) e do trato respiratório (18,50%). O mesmo estudo apresentou taxas de letalidade e mortalidade relativas à infecção de 23,86% e 1,37%, respectivamente evidenciando a extrema relevância do problema. (SANTOS et al, 2012).

.6. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa com a finalidade de analisar a importância da higienização das mãos no controle das infecções hospitalares e a adesão dos profissionais de saúde.

Uma das melhores formas de se iniciar um estudo é pela revisão bibliográfica, onde se é possível buscar semelhanças e diferenças entre os artigos selecionados para análise. A coleta de dados em

meios eletrônicos pode ser considerada um grande avanço, além de facilitar o acesso proporciona informações atualizadas (SOUZA, 2010).

A revisão integrativa é um método de pesquisa que possibilita busca, análise crítica e a síntese das artigos disponíveis sobre o tema explorado, tendo como objetivo final o conhecimento integrativo e aprofundado, implementação de possíveis intervenções na área de saúde, a fim de melhorar o processo e reduzir custos, bem como identificar possíveis questões e problemas que possam direcionar futuras pesquisas (MENDES, 2008).

A coleta de dados foi realizada através da ferramenta de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores (DeCs): “lavagem das mãos” e “infecção hospitalar”.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as seguintes etapas: definição da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, escolha do material bibliográfico, elaboração da tabela através do *Microsoft Excel*, obtendo os artigos selecionados, contendo as seguintes informações: código do artigo, ano de publicação, periódico e fatores relacionados a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde. Por fim as etapas da análise dos resultados, apresentando as divergências e convergências e as conclusões da pesquisa.

Na primeira etapa foi realizada a seguinte pergunta norteadora: Como é a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde?

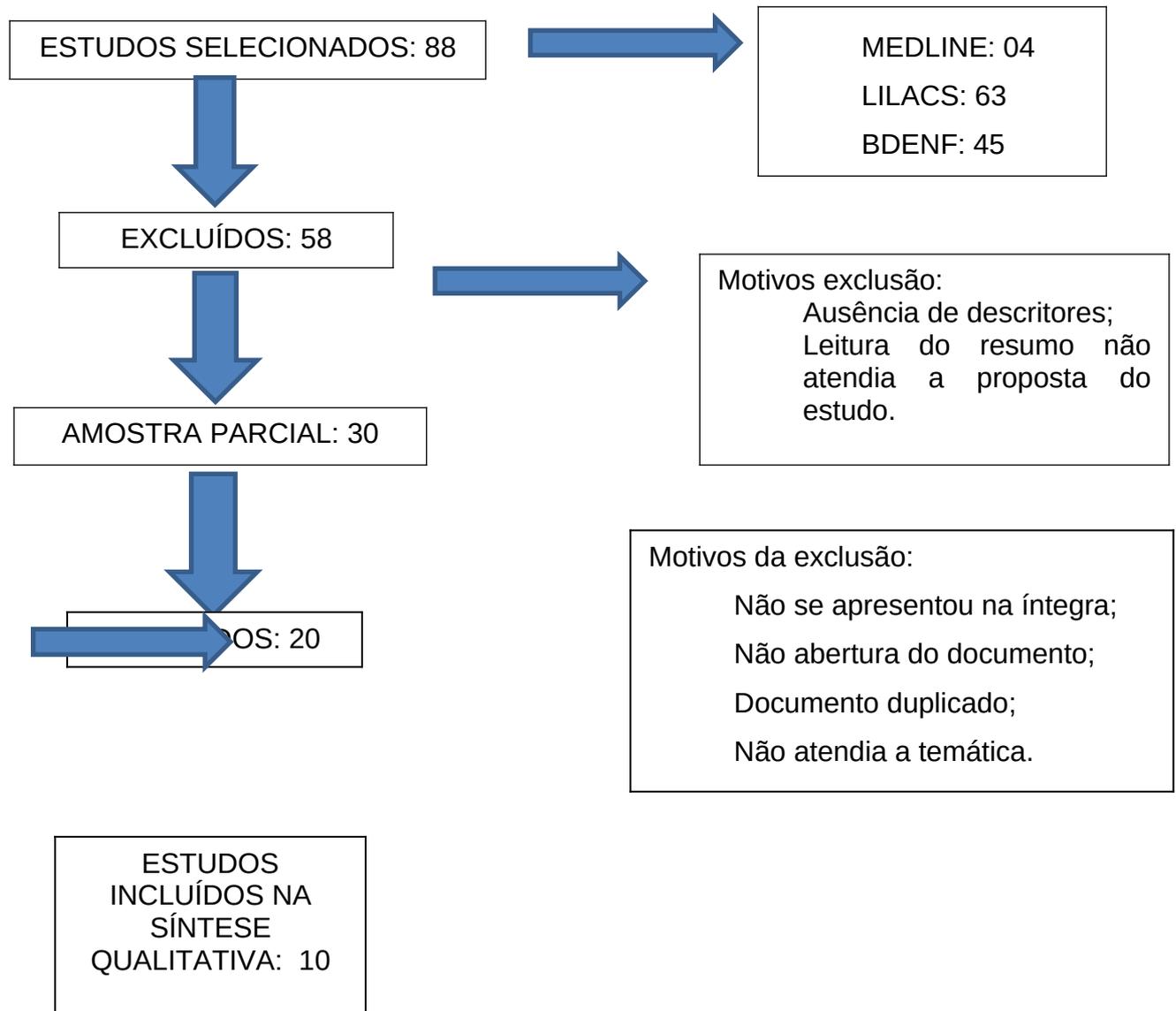
Elencou-se como critérios de inclusão: artigos originais e relatos de experiência que abordavam o tema do estudo, artigos de revisão de literatura em português sem limitação do período de publicação. Excluiu-se publicações de trabalhos duplicados, editoriais, livros, artigos de opinião, cartas, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e manuais. A seleção dos artigos foi realizada em fevereiro de 2021.

Foram encontrados 88 documentos. Realizado uma leitura flutuante e aplicando os critérios de inclusão e exclusão selecionou-se 10 (12%) artigos da MEDLINE, 01 (1%) artigo da BDNF, 01 (1%) artigos do LILACS, em um de total 12 (14%).

Por fim, para a elaboração da análise final foi realizado uma leitura minuciosa dos artigos selecionados com a finalidade de identificar a adesão dos profissionais da saúde quanto à higienização das mãos.

O projeto não precisou ser enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Figura 1: Fluxograma do processo de coleta e composição do corpus do estudo



Fonte: Elaboração Própria, 2021.

.6. 1 RESULTADOS

Para viabilizar a análise dos artigos que integram a revisão de literatura, foi utilizado uma tabela de coleta de dados, com itens que contemplam os objetivos desse estudo (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados, conforme título, autoria, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e local de publicação.

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLIC.	IDIOMA	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DE PUBLIC.
A01	Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário	Primo MGB, et al.	2010	Português	Rev. Eletr. Enferm.	Pesquisa descritiva do tipo quantitativa realizada por meio de um banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital escola da região Centro-oeste	Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO
A02	Higienização das mãos: acessibilidade da estrutura física	Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA	2013	Português	Esc Anna Nery (impr.	Trata-se de um estudo observacional e transversal para avaliar a infraestrutura hospitalar para a prática da higienização das mãos. Os sujeitos e a fonte de informação foram médicos, enfermeiros e a estrutura das unidades de um hospital da região noroeste do Paraná	Região Noroeste do Paraná.
A03	Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente	Bathke, J et al	2013	Português	Rev Gaúcha Enferm	Pesquisa observacional para a investigação da infraestrutura material e a adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva do sul do Brasil, em 2010. Os dados foram coletados por observação direta não participante e emprego de instrumento autoaplicável a 39 profissionais, analisados com auxílio de Teste do 2, estatística descritiva e análise de discurso quantitativa.	Curitiba/PR
A04	Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários	BELELA-ANACLETO, ASC et al	2013	Português	Texto Contexto Enferm,	Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa.	Florianópolis
A05	Intervenções para elevar a adesão dos profissionais de saúde à higiene de mãos: revisão integrativa	Oliveira, AC; Paula, AO.	2013	Português	Rev. Eletr. Enf	Revisão Integrativa da Literatura	Belo Horizonte/MG
A06	A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos	Oliveira AC; Paula, AO	2017	Português	Rev Fund Care Online.	Estudo transversal, realizado em uma unidade de pronto-atendimento de um hospital universitário de Belo Horizonte.	Belo Horizonte/MG
	Avaliação da infraestrutura	Moura, PMM et al	2017	Português	Rev enferm UFPE on line	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal, realizado	Recife

A07	hospitalar para a higienização das mãos					em um hospital público brasileiro. Foram avaliadas sete unidades de internação. Além disso, 43 enfermeiros foram entrevistados por meio de questionários, sendo 37 assistenciais e seis gestores.	
A08	Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos	Derhun, FM et al	2018	Português	Rev enferm UFPE on line	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado com 27 profissionais de enfermagem de um hospital de operadora de plano privado de saúde, que preencheram um questionário semiestruturado. O nível de conhecimento foi analisado com base no Índice de Positividade e considerado satisfatório quando os acertos foram $\geq 80\%$. Os resultados foram apresentados em tabelas. R	Recife
A09	Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos	LLapa-Rodríguez, EO et al	2018	Português	Rev enferm UFPE on line	Estudo quantitativo, de corte transversal, com amostra de 1397 oportunidades de observação dos cinco momentos de higienização das mãos em um hospital de oncologia. Os dados foram coletados por meio de um formulário e analisados pelo Graph Pad Prism 5.0.	Recife
A10	Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde	Oliveira, MA de et al	2019	Português	Rev enferm UFPE on line	Trata -se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 56 profissionais de um hospital filantrópico. Utilizaram-se, para a coleta de dados, dois questionários. Inseriram-se os dados em um banco de dados no Programa Microsoft® Office Excel, analisando-os por meio de estatística descritiva.	Recife

Foram analisados estudos realizados entre os anos de 2010 e 2019. Sendo 1 (9%) do ano de 2010, 4 (36,4%) do ano de 2013, 2 (18,2%) estudos do ano de 2017, 2 (18,2%) estudos do ano de 2018 e 2 (18,2%) estudos do ano de 2019. Observa-se o predomínio de publicações a partir de 2017 (54,5% das publicações).

Verificou-se que não houve um periódico que se repetisse para este tipo de pesquisa, apesar de se tratar de um contexto de atualidade.

Em relação ao local de realização a região do país, observa-se a predominância a região

Nordeste, com 4(36,4%) deles, em seguida a região sudeste, com 3 (27,3%) dos estudos realizados, a região sul com 2 (18,2%) e a região centro oeste com 1 (9%), sendo que a região norte não possuiu nenhum estudo.

O quadro 2 a seguir apresenta os fatores relacionados à adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde e a categoria profissional que mais adere à higienização das mãos.

Quadro 2: Fatores relacionados a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde

CÓDIGO	Fatores relacionados a adesão da higienização das mãos pelos profissionais da saúde	CATEGORIA PROFISSIONAL QUE MAIS ADERE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.
A01	Diferentes motivos são relacionados à negligência dos PAS à técnica de HM, algumas vezes relacionada às suas crenças e mitos, ausência de pias próximas ao cliente e recursos adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de motivação, tempo, recursos humanos, preparo e consciência sobre a importância das mãos na transmissão de microrganismos.	Clínica cirúrgica por ser uma prática já incorporada aos procedimentos realizados.
A02	São multifatoriais as barreiras relacionadas à baixa adesão. No aspecto institucional, abrangem a ausência de manuais nos setores, a carência de produtos adequados para a higienização das mãos, a escassez de pias e dispensadores ou a sua má localização, a falta de cultura institucional para a prática da higienização das mãos e ausência de liderança administrativa para estimular a adesão ou punir aqueles que a negligenciam.	Não houve adesão devido ao abastecimento não sistemático dos insumos, a escassez de pias por leito e a inexistência de dispensadores por leito na maioria das unidades que são falhas na infraestrutura voltada à prática da higienização das mãos.
A03	Os profissionais reconhecem essa ação como uma estratégia para a prevenção de IRAS; superestimam a própria adesão ao mesmo tempo em que referem não haver fatores que impeçam ou desestimulem essa prática de cuidado.	Houve maior adesão nas indicações que refletem proteção do profissional quando comparadas àquelas relativas à proteção do paciente.
A04	A literatura evidencia que a indisponibilidade e a dificuldade de acesso aos insumos necessários para HM constituem barreiras relevantes nesse processo	Baixa adesão de estudantes de enfermagem e medicina. As pesquisas revelam que estudantes superestimam sua adesão às práticas de HM

A05	A sustentabilidade das taxas de adesão à HM depende de diversos fatores, inclusive aspectos individuais, comportamentais, culturais, organizacionais, dentre outros.	Baixa adesão dos profissionais devido a aspectos individuais, comportamentais, culturais, organizacionais, dentre outros.
A06	Falta de insumos e estrutura física adequada.	Baixa adesão dos profissionais devido a falta de estrutura física adequada, falta de insumos.
A07	A baixa adesão dos profissionais para HM pode ser decorrente das seguintes questões: ausência dos equipamentos necessários (pias, lavatórios, dispensadores de sabões em locais apropriados), falta dos insumos, como água, sabão, papel toalha; falta de motivação devido à excessiva jornada de trabalho; desinteresse e negligência por parte de alguns profissionais e falta de incentivos dos serviços de saúde para tal prática.	Baixa adesão de enfermeiros e gestores da instituição devido a inadequações referentes às recomendações para a infraestrutura hospitalar para a Higienização das Mãos.
A08	A baixa adesão pode ser decorrente de inadequação do espaço físico, bem como da sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente para a realização do procedimento.	Baixa adesão médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e técnicos de raio X) apontou que 18 participantes (75%) não realizavam a técnica correta de higienização das mãos e a principal justificativa (61,1%) se referia à sobrecarga de trabalho e ao tempo insuficiente para a realização desse procedimento.
A09	Fatores como tempo dispensado para lavagem das mãos, falta de infraestrutura e insumos, irritação da pele e inadequado dimensionamento de recursos humanos são consideradas barreiras para uma efetiva adesão à HM. Agrega-se a isso, a fragilidade identificada no processo formativo dos profissionais de saúde, desfavorecendo a cultura de segurança nas práticas assistenciais	Baixa adesão de profissionais que prestam assistência oncológica devido a , falta de infraestrutura e insumos, irritação da pele e inadequado dimensionamento de recursos humanos
A10	A baixa adesão dos profissionais para realizar a higienização das mãos pode não estar diretamente associada ao conhecimento teórico dessa ação, mas, sim, à inclusão desse conhecimento na prática diária e no hábito cotidiano do profissional.	Baixa adesão dos profissionais da saúde devido à resistência com relação a mudanças no processo de trabalho

Durante a análise dos artigos pode-se observar que todos os estudos evidenciaram uma

adesão inadequada de higienização das mãos pelos profissionais da saúde.

Dos 10 (100%) observou-se que todos (100%) apresentaram fatores que dificultam a adesão da higienização das mãos, sendo sistematizados nas seguintes categorias carga de trabalho, conhecimento ineficaz, falta de valorização da importância, realização de técnica inadequada

Com base nos dados obtidos na figura acima referente aos artigos revisados que disponibilizaram esta informação analisou-se que a categoria que mais adere a higienização das mãos é da enfermagem, embora a adesão ainda seja inferior ao recomendado pela OMS.

Foi possível verificar que a adesão a higienização das mãos pelos profissionais da área da saúde ainda se é muito baixa, em todos os artigos selecionados e revisados, evidenciando a necessidade de capacitações e aprimoramento dos profissionais da saúde.

.7. DISCUSSÃO

Com eficácia comprovada a higienização das mãos (HM) promove um impacto significativo na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Embora pareça uma ação simples, a HM é considerada um excelente indicador de qualidade para segurança dos pacientes (PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA FILHO, 2013). Os estudos analisados em sua totalidade evidenciam um nível muito baixo de adesão à HM. A higienização das mãos é vista por muitos profissionais da área da saúde como um procedimento simples, corriqueiro, sem importância, mas se esquecem que este é um dos principais métodos para se controlar e combater as infecções cruzadas dentro do ambiente hospitalar. Ainda que com uma baixa adesão, os profissionais da enfermagem apresentam os melhores índices de adesão a HM.

Segundo Bathke, J et al (2013), os profissionais reconhecem essa ação como uma estratégia para a prevenção de IRAS; superestimam a própria adesão ao mesmo tempo em que referem não haver fatores que impeçam ou desestimulem essa prática de cuidado.

De acordo com Primo MGB, et al. (2013) as barreiras relacionadas à baixa adesão dos profissionais da saúde a HM são multifatoriais. No que se refere ao aspecto institucional, envolvem a ausência de manuais nos setores, a falta de produtos adequados para a higienização das mãos, a escassez de pias e dispensadores ou, quando existem, estão

mal localizados, a ausência de cultura institucional para a prática da higienização das mãos e ausência de liderança administrativa para estimular a adesão ou mesmo punir aqueles que a negligenciam.

LLapa-Rodríguez, EO et al (2018) complementam ressaltando que

“Fatores como tempo dispensado para lavagem das mãos, falta de infraestrutura e insumos, irritação da pele e inadequado dimensionamento de recursos humanos são consideradas barreiras para uma efetiva adesão à HM. Agrega-se a isso, a fragilidade identificada no processo formativo dos profissionais de saúde, desfavorecendo a cultura de segurança nas práticas assistenciais”

A baixa adesão pode ainda ser resultante de inadequação do espaço físico, bem como da sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente para a realização do procedimento (DERHUN et al, 2018)

A manutenção das taxas de adesão à HM depende de inúmeros fatores, envolvendo inclusive aspectos individuais, comportamentais, culturais, organizacionais, dentre outros (OLIVEIRA; PAULA, 2013)

Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de ações de educação em serviço que sejam capazes de assegurar uma assistência segura e de qualidade. Em contrapartida, espera-se um papel proativo por parte das equipes de controle de infecção hospitalar, fornecendo os insumos básicos para a realização da HM, bem como monitorar e divulgar a adesão por profissionais de saúde à higiene das mãos, pois esta conduta constitui uma fragilidade dos ambientes hospitalares em geral.

Embora a higienização das mãos seja considerado um procedimento simples, a adesão à HM ainda representa um desafio para os gestores dos serviços de saúde, exigindo a elaboração de estratégias para o desenvolvimento de uma gestão que seja capaz de estimular a participação da equipe multiprofissional de saúde na construção de uma cultura de segurança que assegure a oferta de uma assistência livre de riscos.

.8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A higienização das mãos (HM) promove um impacto significativo na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), além de ser considerada um excelente indicador de qualidade para segurança dos pacientes.

Ainda que com uma baixa adesão, os profissionais da enfermagem apresentam os melhores índices de adesão a HM.

Destacam-se como barreiras relacionadas à baixa adesão dos profissionais à saúde: a

ausência de manuais nos setores, a falta de produtos adequados para a higienização das mãos, a escassez de pias e dispensadores ou, quando existem, estão mal localizados, a ausência de cultura institucional para a prática da higienização das mãos e ausência de liderança administrativa para estimular a adesão ou mesmo punir aqueles que a negligenciam

A baixa adesão pode ainda ser resultante de inadequação do espaço físico, bem como da sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente para a realização do procedimento.

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de ações de educação em serviço que sejam capazes de assegurar uma assistência segura e de qualidade. Da mesma forma, espera-se um papel proativo por parte das equipes de controle de infecção hospitalar, fornecendo os insumos básicos para a realização da HM, bem como o monitorar e divulgar a adesão por profissionais de saúde à higiene das mãos.

. 9. REFERÊNCIAS

BOTENE DZA, PEDRO ENR. Os profissionais da saúde e a higienização das mãos: uma questão de segurança do paciente pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014 set;35(3):124-9. DOI:10.1590/1983-1447.2014.03.44306. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente. Higienização das mãos**. Brasília. 2013a. [cited 2016 May 25]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicos/mao_uais/paciente_hig_maos.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Resolução - **RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013b. [cited 2016 Feb 20]. Available from: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/20_06_2016_18.03.42.cc79405739e9b21c4e6d8eb54086045c.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.

CASTRO PTO. Aspectos essenciais no controle de infecção hospitalar em situações especiais: controle de IH em pacientes oncológicos. 17ª Jornada de Controle de Infecção Hospitalar. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Câncer de Barretos; 25 maio 2012; São Paulo, 2012. Available from: http://www.saofrancisco.com.br/17_jornada/controlodeihempacientesoncológicos.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.

FONTANA, RT. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2006, v. 59, n. 5 [Acessado 11 Julho 2021], pp. 703-706. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500021>>. Epub 01 Abr 2008. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500021>. Acesso em: 16 de jun. de 2020

GOMES AC, CARVALHO PO, LIMA ETA, GOMES ET, VALENÇA MP, CAVALCANTI AA. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev enferm UFPE**. 2014; 8(6):1577- 85. DOI: 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201417. Acesso em: 11 jul. 2021.

HASS JP, LARSON EL. Compliance with hand hygiene guidelines: where are we in 2008?. **Am J Nurs**. 2008 Aug;v. 108, n. 8, p 40-4. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000330260.76229.71. Acesso em: 11 jul. 2021.

MAGILL SS, EDWARDS JR, BAMBERG W, BE;DAVS ZG, DUMYATI G, KAINER MA, LYINFIELD R, MALONEY M, MCALLISTER-HOLLOD L, NADLE J, RAY SM, THOMPSON DL, WILSON LE, FRIDKIN SK. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections. *N Engl J Med*. 2014; v. 370, p. 1198-208. DOI: 10.1056/NEJMoa1306801. Acesso em: 11 jul. 2021.

MENDES, KDS; SILVEIRA, R CCP; GALVÃO, CM; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018& HYPERLINK Acesso em: 15 de fev. De 2021.

MOTA EC, BARBOSA DA, SILVEIRA BRM, RABELO TA, SILVA NM, SILVA PLN, et al.

Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Rev Epidemiol Control Infect** [Internet]. 2014 [cited 2016 May 10]; v. 4, n. 1, p. 12-7. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4052/3379>. Acesso em: 11 jul. 2021.

OLIVEIRA R.; MARUYAMA S. A. T.; Controle de Infecção hospitalar: histórico e papel do estado. 2008. **Rev. Eletr. Enf.** 2008; v.10, n. 3, p. 775-83. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a23.pdf. Acesso em: 08 de jun. de 2020.

OLIVEIRA, Breno. 1 video (9:29 min). **A História de Semmelweis Higienização das Mãos**. Publicado pelo canal Bruno Oliveira, 2012 Disponível em: <https://youtu.be/BiJP6PwmVlg> Acesso em: 21 de jun. de 2020.

_____.Manual de **Referência Técnica para a Higiene das Mãos**, 2009. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-referencia-tecnica-para-a-higiene-das-maos> Acesso em: 16 de jun. de 2020.

PADOVEZE, MC; FORTALEZA, CMCB. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 June 09];v. 48, n. 6, p. 995-1001. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600995&lng=en. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004825. Acesso em: 11 jul. 2021.

PRADO MF, HARTMANN TPS, TEIXEIRA FILHO LA. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. **Esc Anna Nery**. 2013; v.17, n. 2, p. 220-6. Doi: 10.1590/S1414-81452013000200003. Acesso em: 16 de jun. de 2020

TIPPLE AFV, MENDONÇA KM. Adesão à higiene de mãos: uma herança esperada da pandemia da COVID-19. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]. 2021. v.23, p. 68921. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68921>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SANHUDO NF, MOREIRA MC, CARVALHO V. Tendências da produção do conhecimento de enfermagem no controle de infecção em oncologia. **Rev Gaúcha Enferm.** 2011 June; 32(2):402-10. DOI:10.1590/S1983-14472011000200026. Acesso em: 11 jul. 2021.

SANTOS SLV, SOUSAB TK, COSTA DM, LOPES LKO, PELEJAD EB, SOUSA DM, et al. Infecciones asociadas a la atención de salud en un Hospital de Oncología Brasileño: análisis de cinco años. **Enferm glob** [Internet]. 2012 [cited 2016 June 15];11(25):8-17. Available from:<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/27399/1/Infecciones%20asociadas%20a%20la%20atencion%20de%20salud%20en%20un%20Hospital%20de.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SOUZA, M.T; SILVA. M.D; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?**. Einstein (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 1 [Acessado 11 Julho 2021], pp. 102-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 11 jul. 2021.

TATARELLI P, LORENZI I, CAVIGLIA I, SACCO RA, LA MASA D, & CASTAGNOLA E. Estimation of mean number of daily hand hygiene procedures per patient can represent an effective and easy understandable method to evaluate adherence experience in a tertiary

care pediatric hospital of Northern Italy. **J J Prev Med Hyg** [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 15]; v. 57, n. 4, p. 185–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5289028/>. Acesso em: 11 jul. 2021.

THOM, K. A.; KLEINBERG, M.; ROGHMANN, MC. **Infection Prevention in the Cancer Center**. Clin Infect Dis. 2013 Aug 15; v. 57, n. 4, p. 579–85. DOI: 10.1093/cid/cit290. Acesso em: 11 jul. 2021.

WHO. World Health Organization. **Health care without avoidable infections The critical role of infection prevention and control**. Geneva. 2016. [cited 2016 Apr 19]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246235/1/WHO-HIS-SDS-2016.10-eng.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

WHO. World Health Organization. **Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices**. 2009. [cited 2016 June 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44196/1/9789241598606_eng.pdf Acesso em: 11 jul. 2021.