



Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem

Adhesion to hand hygiene by the nursing team

Adhesión a la higienización de las manos por el equipo de enfermería

Ivonizete Pires Ribeiro¹, Jéssica Patricia de Abreu Melo¹, Francisca Cecília Viana Rocha¹, Saraí de Brito Cardoso¹, Herica Emilia Félix de Carvalho²

1. Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Departamento de Enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo observacional desenvolvido com 85 profissionais de enfermagem nos meses de setembro e outubro de 2018. Utilizou-se um roteiro preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e um checklist validado. **Resultados:** A respeito da caracterização da técnica e situação de higienização das mãos, observou-se que 100% dos auxiliares de enfermagem apresentou unhas curtas, realizou a higienização das unhas, extremidades dos dedos e dos punhos, porém, nenhum auxiliar realizou a higienização das mãos ao entrar na unidade. Todos os profissionais avaliados utilizaram o sabão líquido para higienizar as mãos. O tempo gasto para a higiene foi de 10-20 segundos entre todas as categorias estudadas. **Conclusão:** Nenhuma categoria obteve 100% de higienização correta das mãos como recomendado pela ANVISA. Intervenções são necessárias para se obter adesão total pelos profissionais de enfermagem.

Descritores: Infecção Hospitalar; Desinfecção das mãos; Segurança do paciente; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the adherence to hand hygiene by the nursing team. **Methods:** Observational study developed with 85 nursing professionals in the months of September and October of 2018. A script recommended by the National Health Surveillance Agency (ANVISA) and a validated checklist was used. **Results:** Regarding the characterization of the technique and hand hygiene situation, it was observed that 100% of the nursing assistants presented short nails, performed the nail cleaning, the tips of the fingers and the wrists, but no auxiliary carried out the hygiene of the hands when entering the unit. All the evaluated professionals used the liquid soap to hygienize the hands. The time spent for hygiene was 10-20 seconds between all the categories studied. **Conclusion:** No category obtained 100% correct hand hygiene as recommended by ANVISA. Interventions are necessary to obtain full compliance by nursing professionals.

Descriptors: Hospital Infection; Disinfection of hands; Patient safety; Nursing team.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar la adhesión a la higienización de las manos por el equipo de enfermería. **Métodos:** Estudio observacional desarrollado con 85 profesionales de enfermería en los meses de septiembre y octubre de 2018. Se utilizó un itinerario preconizado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y un checklist validado. **Resultados:** En cuanto a la caracterización de la técnica y la situación de higiene de las manos, se observó que el 100% de los auxiliares de enfermería presentaron uñas cortas, realizaron la limpieza de las uñas, las puntas de los dedos y las muñecas, pero ningún auxiliar realizó la higiene del manos al entrar en la unidad. Todos los profesionales evaluados utilizaron el jabón líquido para higienizar las manos. El tiempo dedicado a la higiene fue de 10-20 segundos entre todas las categorías estudiadas. **Conclusión:** Ninguna categoría obtuvo una higiene de manos correcta al 100% según lo recomendado por ANVISA. Las intervenciones son necesarias para obtener el pleno cumplimiento de los profesionales de enfermería.

Descritores: Infección hospitalaria; Desinfección de manos; Seguridad del paciente; Equipo de enfermería.

Como citar este artigo:

Ribeiro IP, Melo JPA, Rocha FCV, Cardoso SB, Carvalho HEF. Adhesion to hand hygiene by the nursing team. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2019;5:8822. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/8822> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8822>

INTRODUÇÃO

A importância da Higienização das Mãos (HM) para diminuir a transmissão de doenças é reconhecida desde o século XIX, proposta primeiramente por Smmelweis, médico que instituiu obrigatoriedade a HM entre o atendimento de cada paciente, tendo como efeito a redução da mortalidade. A partir desse momento ficou evidenciado cientificamente que a HM pode impedir a transmissão de patógenos, reduzindo assim os índices de infecções relacionadas à assistência.¹

As mãos são estruturas corporais muito utilizadas no contato direto com o paciente, sendo o principal meio de transmissão de microrganismos. Na microbiota das mãos existem dois tipos de microrganismos, os residentes e os transitórios. Os residentes são, em grande parte, bactérias Gram positivas como o *Staphylococcus* coagulase negativos, o *Micrococcus* e algumas espécies de corinebactérias.²

Dessa forma, a não adesão à HM compromete a qualidade e segurança da assistência prestada. Para que haja a ruptura dessa transmissão é necessária a adoção de rotinas básicas de higiene no ambiente hospitalar e a HM é considerada a rotina de maior impacto. Assim, recomenda-se a HM antes e após o contato com o paciente, antes da realização de procedimentos, após a exposição a fluidos corporais, e após o contato com áreas próximas ao paciente.³

Dentre os riscos que a equipe de enfermagem está exposta, o risco biológico o mais frequente. Além dos profissionais, os pacientes estão, também, expostos aos riscos durante a assistência e as infecções causadas por

essa exposição são as infecções relacionadas à assistência à saúde, um grande problema de saúde pública que podem ampliar a resistência aos antibióticos, prolongar a hospitalização dos pacientes e elevar os custos para o sistema de saúde.²

A HM é um dos fatores que pode auxiliar na redução das infecções relacionadas à assistência à saúde, a técnica deve ser realizada em situações nas quais existam transmissão de patógenos entre pacientes e ambientes, e após o contato com fluidos corporais, artigos ou equipamentos contaminados.⁴

Diante do que foi exposto acima, a presente pesquisa objetiva analisar a adesão à HM pela equipe de enfermagem no hospital.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa realizada em um hospital de ensino, pesquisa e extensão, de caráter público, de referência para o meio norte do Brasil.

A população da pesquisa foi constituída por 109 profissionais da equipe de enfermagem. A amostra da pesquisa constou de 85 profissionais. Esse número foi calculado através da fórmula: $n = \frac{Z^2 \times 0,25 \times N}{E(N-1) + Z^2 \times 0,25}$, onde Z é o valor crítico, E a margem de erro e N o tamanho da população para o grau de significância de 95% e margem de erro de 5%.

Para a definição do processo de amostra, foi considerado os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da equipe de enfermagem e lotado nas clínicas de maior complexidade que é a neurológica, clínica médica e a cardiovascular, pois é onde ocorre o

maior índice de infecção no hospital. Como critério de exclusão: foram excluídos os profissionais de enfermagem que não tem o contato direto com o paciente ou que não fazem procedimentos invasivos.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2018, em uma média de duas horas de observação diária em cada turno de trabalho, totalizando de 120 horas de observação nas clínicas médica, neurológica e cardiovascular. Para diminuição de vieses, os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e, somente, em outro encontro foram observadas as técnicas de HM. Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado preconizado pelo manual de observação da HM da ANVISA e em um check-list feito a partir de uma lista de procedimentos para HM (adaptado).⁵

Para análises dos dados utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.2 e foram calculadas estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas e frequências para as variáveis qualitativas.

O estudo obedeceu aos princípios da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado com o parecer nº 2.788.290.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 enfermeiros, 66 técnicos de enfermagem e 7 auxiliares de enfermagem. Com relação à faixa etária, 37,37% dos enfermeiros, 38,09% dos técnicos de

enfermagem e 100% dos auxiliares de enfermagem tinham 36 anos ou mais de idade.

Quanto ao sexo, 90% eram do sexo feminino. Sobre o tempo de formação, 90% e 86% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, tem formação de 1 a 10 anos e apenas 10% e 14% destes é formado a mais de 10 anos. Na categoria auxiliar de enfermagem, 100% dos profissionais possuem mais de 10 anos de formação. No que se refere ao tempo de atuação hospitalar, 73% dos enfermeiros e 67% dos técnicos de enfermagem tem de 1 a 10 anos de atuação. Na categoria auxiliar de enfermagem, 100% dos profissionais possuem mais de 10 anos de atuação.

A respeito da caracterização da técnica e situação de HM por categoria profissional, observou-se que a retirada de adornos antes da HM foi realizada por 85% dos auxiliares de enfermagem. Essa categoria, também, apresentou 100% das unhas curtas, 85% de adesão a higienização dos espaços interdigitais, 100% de adesão a higienização das unhas e extremidades dos dedos e 100% dos punhos. Os enfermeiros apresentaram 91,67% de adesão à etapa de higienização das palmas e dorso das mãos, no enxague satisfatório das mãos e na HM ao entrar na unidade. Os técnicos de enfermagem apresentaram 95,45% de adesão à higienização palma a palma das mãos, 68,18% de adesão a higienização do polegar e 53,03% fecharam as torneiras com papel toalha, conforme tabela 01.

Tabela 01: Técnica e situações de higienização das mãos por categoria profissional. Teresina, Piauí, Brasil, 2018.

		Categoria profissional							
		Enfermeiro		Téc. enfermagem		Aux. Enfermagem		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Retirou joias	Sim	9	75,00	56	84,85	5	85,00	70	84,71
	Não	3	25,00	10	15,15	2	15,00	15	15,29
Possui unhas curtas	Sim	10	83,33	58	87,88	7	100,00	75	88,24
	Não	2	16,67	8	12,12	-	-	10	11,76
Palma a palma	Sim	9	75,00	63	95,45	5	85,00	77	92,94
	Não	3	25,00	3	4,55	2	15,00	8	7,06
Palma com dorso	Sim	11	91,67	54	81,82	4	75,00	69	84,71
	Não	1	8,33	12	18,18	3	25,00	16	15,29
Espaços Interdigitais	Sim	7	58,33	44	66,67	5	85,00	56	68,24
	Não	5	41,67	22	33,33	2	15,00	29	31,76
Polegar	Sim	8	66,67	45	68,18	4	55,00	57	70,59
	Não	4	33,33	21	31,82	3	45,00	28	29,41
Unhas e extremidades dedos	Sim	9	75,00	40	60,61	7	100,00	56	65,88
	Não	3	25,00	26	39,39	-	-	29	34,12
Punhos	Sim	9	75,00	44	66,67	7	100,00	60	70,59
	Não	3	25,00	22	33,33	-	-	25	29,41
Fechou torneira com papel	Sim	2	16,67	35	53,03	2	15,00	39	51,76
	Não	10	83,33	31	46,97	5	85,00	46	48,24
Enxague satisfatório	Sim	11	91,67	58	87,88	5	85,00	74	89,41
	Não	1	8,33	8	12,12	2	15,00	11	10,59
Ao entrar na unidade	Sim	11	91,67	54	81,82	-	-	65	76,47
	Não	1	8,33	12	18,18	7	100,00	20	23,53

No tocante à caracterização dos produtos utilizados e o tempo gasto para a HM por categoria profissional, observou-se que 100% dos enfermeiros e 100% dos auxiliares de enfermagem utilizaram álcool glicerinado para HM. Em relação ao sabão utilizado, nenhum profissional fez uso do sabão em barra, 100% dos

enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem utilizaram o sabão líquido para HM. O papel toalha reciclado foi utilizado por 100% dos auxiliares de enfermagem. O tempo gasto para a HM foi de 10-20 segundos entre todas as categorias estudadas, conforme tabela 02.

Tabela 02: Produtos utilizados, tempo gasto para higienização das mãos, por categoria profissional. Teresina, Piauí, Brasil, 2018

		Categoria profissional							
		Enfermeiro		Téc. enfermagem		Aux. enfermagem		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Usou álcool glicerinado	Sim	12	100,00	59	89,39	7	100,00	78	91,76
	Não	-	-	7	10,61	-	-	7	8,24
Sabão utilizado	Barra	-	-	-	-	-	-	-	0,00
	Líquido	12	100,00	66	100,00	7	100,00	85	100,00
Papel toalha	Reciclado	9	75,00	54	81,82	7	100,00	70	74,12
	Não Reciclado	3	25,00	12	18,18	-	-	15	25,88
Tempo gasto	De 00 A 10s	4	33,33	16	24,24	2	20,20	22	31,76
	De 10 A 20s	6	50,00	36	54,55	4	69,70	46	49,41
	De 20 A 30s	2	16,67	13	19,70	1	10,10	17	17,65
	Mais De 30s	-	-	1	1,52	-	100,00	1	1,18

No que se refere à HM antes e após cuidados invasivos e não invasivos realizados pelas categorias técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, observou-se que os técnicos de enfermagem higienizaram as mãos antes do preparado de medicação 95,45% e após 93,94%, antes da punção venosa 81,82% e após

77,27%, antes da troca de fraldas 84,85% e após 81,82%. Acerca da higiene antes da administração de medicações, 100% dos auxiliares de enfermagem higienizaram as mãos antes e após o procedimento, conforme tabela 03.

Tabela 03: Realização da higienização das mãos antes e após cuidados invasivos e não invasivos por técnicos e auxiliar de enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil, 2018.

		Categoria profissional					
		Téc. Enfermagem		Aux. Enfermagem		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%
Antes do preparo medicação	Sim	63	95,45	5	85,00	68	90,89
	Não	3	4,55	2	15,00	5	9,11
Após preparo de medicação	Sim	62	93,94	7	100,00	69	94,52
	Não	4	6,06	-	-	4	5,48
Antes punção venosa	Sim	54	81,82	3	45,45	57	57,97
	Não	12	18,18	4	54,55	16	42,03
Após punção venosa	Sim	51	77,27	5	85,00	56	79,45
	Não	15	22,73	2	25,00	17	20,55

Antes de trocar fralda	Sim	56	84,85	2	25,00	58	76,71
	Não	10	15,15	5	85,00	15	23,29
Após trocar fralda	Sim	54	81,82	7	100,00	61	73,97
	Não	12	18,18	-	-	12	26,03
Antes de administrar medicação	Sim	58	87,88	7	100,00	65	89,04
	Não	8	12,12	-	-	8	10,96
Após administrar medicação	Sim	40	60,61	7	100,00	47	64,38
	Não	26	39,39	-	-	26	35,62

Quanto à HM antes de cuidados invasivos por enfermeiros, observou-se que 91,67% realizou a higienização antes do cateterismo vesical e 100% após o procedimento. 100% dos profissionais realizaram a HM antes e após a sondagem oro e nasogástrica, conforme tabela 04.

Acerca dos fatores que dificultam a HM, observou-se que o número de pias adequadas equivale a 67,06%, destas 28,24% são próximas aos locais de realização dos procedimentos. As torneiras manuais equivalem a 37,65%, as automáticas 77,65% e as torneiras com pedal 34,12%. Em 43,53% das situações de HM houve falta de sabão e em 45,88% faltou papel toalha.

Tabela 04: Realização da higienização das mãos antes de cuidados invasivos por enfermeiros. Teresina, Piauí, Brasil, 2018.

		Enfermeiro		Total	
		nº	%	nº	%
Antes de cateterismo vesical	Sim	11	91,67	11	91,67
	Não	1	8,33	1	8,33
Após cateterismo vesical	Sim	12	100,00	12	100,00
	Não	-	-	-	-
Antes aspiração orotraqueal	Sim	8	66,67	8	66,67
	Não	4	33,33	4	33,33
Após aspiração orotraqueal	Sim	7	58,33	7	58,33
	Não	5	41,67	5	41,67
Antes de sondagens oro/naso	Sim	12	100,00	12	100,00
	Não	-	-	-	-
Após sondagens oro/naso	Sim	11	91,67	11	91,67
	Não	1	8,33	1	8,33

DISCUSSÃO

Neste estudo, o maior número de oportunidades observadas para a HM foi a dos profissionais técnicos de enfermagem, seguido dos auxiliares e por último dos enfermeiros, isso se dá pelo fato de que os profissionais técnicos e auxiliares permanece em contato prolongado com o paciente comparado aos outros profissionais, necessitando realizar mais vezes a técnica de HM, enquanto que os enfermeiros possuíram menos oportunidades devido à sobrecarga dos serviços administrativos. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em um hospital universitário do estado do Paraná⁶ e diverge com os achados de um estudo realizado na região sul do Brasil em que os enfermeiros tiveram mais oportunidades e realizaram por mais vezes a HM.⁷

Sobre a caracterização dos participantes, a maior representatividade é do sexo feminino que é de dominância na área de enfermagem, corroborando com os achados no estudo realizado em um hospital público no norte do Paraná.⁸ É válido ressaltar que o perfil de predominância feminina é um resultado histórico característico da profissão.

No que diz respeito à formação profissional, o maior quantitativo foi de técnicos de enfermagem (86%) e a maioria dos profissionais observados apresentou idade acima dos 36 anos, como encontrado em um outro estado Brasileiro no qual a média foi de 36,7 anos.²

O tempo de atuação no hospital que prevaleceu nas categorias de enfermeiros e técnicos foi de 1 a 10 anos, apenas os auxiliares de enfermagem possuem mais de 10 anos na

instituição. Em uma unidade de terapia intensiva neonatal localizada em Curitiba mostrou que 25% dos profissionais atuavam a menos de um ano, dispar do apresentado no presente estudo.⁹

No tocante ao tamanho das unhas e a utilização de adornos por categoria profissional, observa-se que nem todos os profissionais possuem unhas curtas e retiram os adornos como pulseiras, joias e relógios antes da HM, esse fato também foi observado em uma pesquisa realizada em um hospital no Rio de Janeiro. O uso de adornos pelos profissionais de saúde no momento da realização da técnica de HM e durante a sua prática assistencial proporciona a continuidade da flora residente a qual facilita a disseminação de alguns microrganismos que refletem no aumento dos índices de infecções. Esse aumento repercute no agravamento do quadro dos pacientes hospitalizados.¹⁰

Em relação à técnica e as situações de HM, os resultados encontrados comprovam que nenhuma das categorias enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem realizaram 100% da técnica de acordo com o passo a passo preconizado pela ANVISA e OMS, esses dados coincidem com os resultados de um estudo nacional onde a grande maioria dos profissionais não higienizou todas as partes das mãos, acarretando um prejuízo ao paciente, pois a eficácia da HM depende tanto da duração como da realização da técnica correta.²

Quanto à técnica correta de HM um dos principais erros identificados foi o fechamento da torneira com as mãos já higienizadas, podemos destacar esse mesmo erro em um estudo nacional, onde 54% dos profissionais após higienizarem as mãos fecham a torneira manual

sem o uso do papel toalha.⁴ No tocante à torneira de acionamento manual a ANVISA destaca que ao término da HM o profissional deve fazer o uso do papel-toalha ou usar os cotovelos para fechar a torneira. Destaca-se que as condições do papel-toalha devem ser: suave, secar rápido, esteticamente aceitável e não liberar partículas.

A técnica de HM é inadequada, na maioria das vezes, pela negligência de algumas etapas desse procedimento e pela sobrecarga de serviço. Há uma preocupação com a quantidade de vez que o profissional faz a HM e não com a qualidade dessa técnica. Quanto à técnica de HM, observa-se que as falhas ocorreram, principalmente, pela não utilização de papel toalha ao fechar a torneira, extensão das partes a serem friccionadas, uso de joias, unhas grandes etc.¹¹

Quanto aos produtos utilizados para HM a preferência pelo uso de água e sabão líquido é maior que a de solução alcoólica glicerinada, um estudo realizado em um hospital do estado de São Paulo obteve esse mesmo resultado.² Estudos demonstram que as preparações alcoólicas possuem várias vantagens como a eliminação da maioria dos germes; curto período de tempo para a realização da técnica; facilidade para a disponibilização do produto no ponto de cuidado; melhor tolerabilidade da pele; e pouca ou nenhuma mudança na estrutura física para a instalação dos dispensadores.¹²

No presente estudo o tempo para a HM foi, em média, de 10 a 20 segundos, um tempo menor que o precisado pela ANVISA, esse mesmo resultado foi encontrado em um estudo realizado na Região Sudeste do Brasil.⁴ A realização da

técnica de HM de forma rápida e negligente pode aumentar a incidência no quadro de infecções hospitalares, principalmente para os profissionais que prestam atendimento a pacientes mais vulneráveis. O manual de HM da ANVISA salienta que o tempo médio necessário para a HM com água e sabão é de 40 a 60 segundos. Esse tempo deve ser suficiente para remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, retirando também a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. A duração da HM com o álcool é de 20 a 30 segundos, ideal para reduzir a carga microbiana das mãos.¹³

Em relação à realização da HM antes e após os procedimentos não invasivos, observa-se que nas trocas de fraldas, na terapêutica medicamentosa e na punção venosa a frequência da HM por auxiliares e técnicos de enfermagem foi maior antes destes procedimentos, evidenciando que o hábito de higienizar as mãos está melhorando e que os profissionais estão cientes sobre a importância da HM no controle das IRAS. Esse resultado vai de encontro aos achados compilados por uma revisão de literatura onde a taxa geral de adesão à HM “após” procedimento, 27%, foi superior a taxa geral de adesão à HM “antes”, 6,4%, em todos os procedimentos observados.¹⁴

Sobre a realização da HM antes e após os procedimentos invasivos observados (cateterismo vesical, aspiração orotraqueal e passagem de sonda oro e nasogástrica), verificou-se que os enfermeiros higienizaram as mãos quase que 100% das vezes antes e após realizarem esses procedimentos. Esses dados vão de encontro aos achados de um estudo nacional realizado na

região sul onde os enfermeiros higienizaram as mãos apenas em 51% das situações. Em procedimento invasivos, o risco de infecção é maior, ainda mais quando se considera pacientes suscetíveis a infecções por microrganismos multirresistentes.⁷ Portanto, se a técnica correta não é realizada compromete a eficácia da HM, consequentemente a segurança do cliente.³

No tocante aos fatores da estrutura física e insumos que dificultam a HM, estudos sobre condições estruturais mencionam que baixas taxas de adesão dos profissionais para HM poderiam estar relacionadas à indisponibilidade de insumos (álcool gel, sabonete neutro e papel toalha), assim como o desconhecimento das recomendações preconizadas, alergia dermatológica e falta de infraestrutura, entre as principais.

Observou-se que as pias para higiene das mãos são adequadas, mas nem todas são próximas aos locais onde são realizados os procedimentos, onde isso pode interferir na adesão da HM pelos profissionais. Uma pia próxima aumenta as chances de HM pelos profissionais de enfermagem, já que estes na maioria das vezes estão sobrecarregados com os trabalhos diário do hospital.¹⁴

Sobre as torneiras encontradas, observa-se que existe um quantitativo maior de torneiras automáticas 77,75%, mas que ainda existem quantidades consideráveis de torneiras manuais e com pedal. Uma das soluções propostas pela ANVISA é a disponibilidade de torneiras com acionamento automático, acionadas sem as mãos, que é uma forma de evitar que os efeitos da HM sejam antagonizados pela contaminação

através dos germes presentes nos comandos manuais das torneiras.¹³

Nos lavatórios, observou-se que na grande maioria, 56,47% não houve falta do sabão, mas que em 54,12% houve falta do papel toalha, que constitui um material indispensável para o fechamento das torneiras manuais, evitando assim a contaminação das mãos já higienizadas. Esse resultado é contrário ao feito em uma região do Nordeste do Brasil onde os profissionais observados tinham condições de disponibilidade total de insumos, porém a adesão da HM foi baixa.¹⁵

O estudo apresenta limitações como o fato de não ter abordado outras categorias profissionais da área da saúde e por não ter avaliado o conhecimento dos participantes em relação à técnica preconizada. Contudo, a categoria analisada representa o maior percentual de profissionais em assistência direta com o paciente e alcança o objetivo proposto por esse estudo.

O manuscrito traz importantes contribuições para a enfermagem e saúde pública, relacionadas à identificação de falhas na técnica de HM; ao reconhecimento de situações em que há necessidade da HM, mas que os profissionais não realizam; e aos fatores que dificultam a adesão da HM. Esses resultados corroboram para uma reflexão quanto ao atual cenário da HM. A literatura descreve que há conhecimento sobre a importância da HM, porém, muitas vezes há falta de insumos, estrutura e fiscalização para que a adesão dessa prática seja unânime, o que colabora para o crescimento das taxas de IRAS, seja em ambiente hospitalar¹⁶ ou não.¹⁷

CONCLUSÃO

A HM das mãos na instituição hospitalar investigada é presente em toda a equipe de enfermagem, porém muitas vezes o passo a passo da técnica de HM (palma a palma, palma com dorso, espaços Interdigitais, polegar, unhas e extremidades (dedos e punhos) não é seguido corretamente, o que pode comprometer a qualidade da HM podendo levar ao surgimento das IRAS. Quanto à realidade observada nesse

estudo, intervenções a serem empregadas devem abordar o incentivo à adesão a técnica correta de HM com o intuito de provocar mudanças comportamentais e atitudinais dos profissionais de enfermagem; bem como proporcionar insumos com vistas a garantir as necessidades da prática de HM e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada aos clientes.

REFERÊNCIAS

1. Silva FL Sousa ECP. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura. Rev. Saúde em Foco [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 15]; 3(1):84-93. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/742/1001>
2. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo, RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 dez 15]; 35(1):70-77. Disponível em: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>
3. Ferreira A, Webler JM, Silva JOM, Rozin L, Matia G. Adherence to the five moments of hand hygiene in intensive care units of a pediatric hospital. Espaço. saúde (Online) [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 15]; 18(2): 96-104-104, dez. 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>
4. Mota EC. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 dez 15]; 4(1):12-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v4i1.4052>
5. Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Acta Scientiarum, Health Sciences [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 dez 15]; 25(2):147-153. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v25i2.2224>
6. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC. Adesão a higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Enferm. Glob. [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 15]; 5(50):446-461. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.284131>
7. Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM. Hand hygiene: adherence by the nursing staff in pediatric intensive care units. Rev Cuid. [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 15]; 8(3):1839-1848. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437>
8. Giordani AT, Sonobe HM, Ezaias GM, Valério MA, Andrade D. Adesão da enfermagem à higienização das mãos segundo os fatores higiênicos de Herzberg. Rev. Enferm. UFPE [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 15]; 10(2):600-607. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400002>
9. Guedes M, Miranda MFD, Maziero ECS, Cauduro FLF, Cruz EDA. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. Cogitare Enferm. [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 15]; 17(2):304-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.27886>
10. Puggina AC, Cavalheiro AC, Trentino JP, Castro PF, Silva MJP. Relação entre necessidade de adornos com satisfação com imagem corporal e autoconceito profissional da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 20]; 19(4):563-570. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400002>

em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150075>

11. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 15]; 70(2):442-445. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>

12. Derhun FM, Souza VS, Costa MSR, Inoue KC, Matsuda LM. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 15]; 21(3):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45588>

13. Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009.

14. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 15]; 40(111):292-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

15. LLapa-Rodríguez EO, Oliveira JKA, Menezes MO, Silva LSL, Almeida DM, Lopes Neto D. Health professionals' adhesion to hand hygiene. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 15]; 12(6):1578-1585. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230841p1578-1585-2018>

16. Sousa AFL, Oliveira LB, Moura MEB. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pre. Infec e Saúde*[Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 15];2(1-2):11-7. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v2i1-2.6048>

17. Sousa AF, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da atenção primária. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 May 27] ; 28(5): 454-459. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500076>

Submetido: 2019-01-17

Aceito: 2019-02-08

Publicado: 2019-03-01

COLABORAÇÕES

IPR e JPAM: contribuições na concepção e desenho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na sua revisão crítica. FCVR, SBC e HEFC: contribuições na redação do artigo e na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo da versão publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Disponível mediante solicitação aos autores

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDENCIA

Ivonizete Pires Ribeiro

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI, 64073-505.

E-mail: ivonizeteribeiro@gmail.com