

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA REGIÃO NORTE¹

Selma de Macedo Rodrigues²
Reinerlany de Paula Macedo Pimenta³
Alessandra Souza Lima⁴

Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima⁵
Douglas Mroginski Weber⁶

Resumo: **Objetivo:** Identificar a adesão à higienização das mãos entre a equipe multidisciplinar dos hospitais públicos e avaliar a realização da técnica correta. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e observacional, com abordagem quantitativa, coletados entre fevereiro e abril de 2019 em duas instituições públicas de média complexidade. Com base nos dados foram analisados a identificação das ações e a avaliação da execução correta da técnica de higienização das mãos. **Resultados:** A amostra foi de 1.778 observações diretas, identificando as ações para a higienização das mãos pela equipe de saúde, dessas ações apenas 388 foram realizadas, correspondendo uma média geral de 21,8% da adesão total. Sendo essas ações distribuídas entre (314; 80,9%) com água e sabão e (74; 19,1%) álcool-gel. **Conclusão:** Constatou-se que a taxa de adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde nos hospitais pesquisados se mostrou insatisfatórias e fora das normas recomendadas segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse estudo enfatiza a necessidade para o despertar desses profissionais quanto a execução da forma correta e consecutiva da higienização das mãos. Dessa forma contribuindo e fortalecendo a conscientização de uma assistência de qualidade e segura.

Palavras chaves: Higienização das mãos; Adesão; Segurança do paciente; Infecção hospitalar

Data de aprovação: 12 de dezembro de 2019

¹Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2019.

²Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: selmamacedo11@hotmail.com

³Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: reinerpaula@hotmail.com

⁴Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: alessandra29lima@yahoo.com.br

⁵Docente orientador da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: liwcykeller@yahoo.com.br

⁶Docente coorientador da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: douglasbiomed@outlook.com

INTRODUÇÃO

As mãos são instrumentos presentes em qualquer procedimento realizado com paciente, em ambientes hospitalar e/ou domiciliar. No atendimento à saúde, a ausência dessa prática de forma correta e consecutiva, se torna um dos maiores meios de proliferação de microrganismo, sendo uma das principais causas da contaminação cruzada no ambiente hospitalar resultando em índices elevados de Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS)^{1,2}.

A necessidade da higienização das mãos (HM) na assistência à saúde, evidenciou-se no século XIX, pelo médico obstetra Ignaz Philipp Semmelweis em sua primeira experiência científica, ao analisar que a técnica poderia evitar a transmissão da febre puerperal^{3,4}. Anos depois, passando-se a ser reproduzida por Florence Nightingale na Guerra da Criméia, obtendo baixo índice de mortalidade entre os pacientes internados nas enfermarias⁵. No Brasil, a implantação do programa “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visou enfatizar os cinco momentos correto da técnica de HM⁶.

Diante disso, considera-se o método de HM um ato extremamente seguro para prevenção e controle das infecções^{7,8}. Em virtude que as IRAS são definidas como patologias contraídas após 72 horas da admissão do paciente, ou mesmo após alta hospitalar^{3,7,9}. Essa ação de forma contínua, assegura uma assistência de qualidade e atribui um nível elevado para a segurança do indivíduo.

Essa medida foi enfatizada pelo Ministério da Saúde (MS), em 2009, durante acometimento por infestação do vírus da influenza A (H1N1) em vários países do mundo. O protocolo de procedimentos trouxe medidas preventivas na assistência à saúde, visando a redução da propagação do vírus e controle do agravamento da doença¹⁰.

Na Europa, os hospitais tem em média por ano cinco milhões de infestações durante a assistência hospitalar prestada ao paciente. Essa grande parcela acomete grupos vulneráveis, bem como setor da pediatria, cujo o mesmo apresenta índice de 4 mil mortes por ano dessa categoria¹¹.

Estudos apontam que mais de 1,4 milhões de pessoas no mundo são acometidas por IRAS. No Brasil, estima-se que de 3% a 15% das pessoas hospitalizadas desenvolvem alguma infecção durante sua permanência hospitalar². Tal ocorrência gera complicações e agravos ao paciente, podendo prolongar a permanência na internação, além de aumentar os custos do tratamento e poder levar a óbito^{12,13}.

Embora essa ação seja considerada simples e eficaz na prevenção das IRAS, nem sempre se torna um hábito contínuo entre os profissionais. Durante o atendimento, as mãos são infectadas por agentes patogênicos, considerados principais mecanismos de transmissão de microrganismos de um local para outro e entre pacientes^{11,14}. Estudos relatam baixa adesão à prática por parte dos profissionais, que se dizem esquecer a execução do procedimento devido excesso de atividades, inexistência de materiais informativos e falta de educação permanente^{9,15}.

Diante disso, faz-se necessário o conhecimento quanto aos riscos, benefícios e percepções dos profissionais voltadas a essa medida. Considera-se que a HM é um recurso essencial na prevenção das IRAS no âmbito hospitalar, independente de qual seja o nível de assistência¹. Neste contexto, destaca-se a importância da medida de conhecimentos, riscos, e atitudes dos profissionais voltados aos momentos da técnica da HM, como meio para concepção de programas de prevenção de IRAS associadas em qualquer nível de cuidados^{1,14}. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a adesão à HM entre a equipe multidisciplinar dos hospitais públicos e avaliar a realização da técnica correta.

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DA REGIÃO NORTE

ADHESION TO HYGIENIZATION OF HANDS BY HEALTH PROFESSIONALS IN NORTHERN PUBLIC HOSPITALS

Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima¹; Douglas Mroginski Weber²; Selma de Macedo Rodrigues³; Reinerlany de Paula Macedo Pimenta⁴; Alessandra Souza Lima⁵

RESUMO: Objetivo: Identificar a adesão à higienização das mãos entre a equipe multidisciplinar dos hospitais públicos e avaliar a realização da técnica correta. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e observacional, com abordagem quantitativa, coletados entre fevereiro e abril de 2019 em duas instituições públicas de média complexidade. Com base nos dados foram analisados a identificação das ações e a avaliação da execução correta da técnica de higienização das mãos. **Resultados:** A amostra foi de 1.778 observações diretas, identificando as ações para a higienização das mãos pela equipe de saúde, dessas ações apenas 388 foram realizadas, correspondendo uma média geral de 21,8% da adesão total. Sendo essas ações distribuídas entre (314; 80,9%) com água e sabão e (74; 19,1%) álcool-gel. **Conclusão:** Constatou-se que a taxa de adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde nos hospitais pesquisados se mostrou insatisfatórias e fora das normas recomendadas segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse estudo enfatiza a necessidade para o despertar desses profissionais quanto a execução da forma correta e consecutiva da higienização das mãos. Dessa forma contribuindo e fortalecendo a conscientização de uma assistência de qualidade e segura.

Palavras chaves: Higienização das mãos; Adesão; Segurança do paciente; Infecção hospitalar

¹Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, Redenção, Pará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0002-1591-5882> - liwcykeller@yahoo.com.br

²Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, Redenção, Pará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0003-1850-5472> - douglasbiomed@outlook.com

³Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, Redenção, Pará, Brasil – <https://orcid.org/0000-0001-6662-6645> - selmamacedo11@hotmail.com

⁴Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, Redenção, Pará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0002-8888-479X> - reinerpaula@hotmail.com

⁵Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, Redenção, Pará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0002-5822-6753> - alessandra29lima@yahoo.com.br

Autor correspondente: Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida/FESAR. Avenida Brasil, 1435, Setor Alto Paraná- Centro. CEP: 68550-325 Redenção, Pará, Brasil. Tel: +55 (94) 9130-1544. E-mail: liwcykeller@yahoo.com.br

Conflito de interesse: não há conflito de interesse - **Fonte financiadora:** não há fonte financiadora

Conselho de Ética e Pesquisa: 3.039.745 CAAE: 98779118.0.0000.8104

ABSTRACT: Objective: To identify adherence to hand hygiene among the multidisciplinary team of public hospitals and to evaluate the implementation of the correct technique. **Methods:** A cross-sectional observational epidemiological study with a quantitative approach, collected between February and April 2019 in two public institutions of medium complexity. Based on the data, the identification of the actions and the evaluation of the correct execution of the hand hygiene technique were analyzed. **Results:** The sample consisted of 1,778 direct observations, identifying the actions for hand hygiene by the health team, of which only 388 were performed, corresponding to an overall average of 21.8% of the total adherence. These actions were distributed among (314; 80.9%) with soap and water and (74; 19.1%) alcohol-gel. **Conclusion:** It was found that the rate of adherence to hand hygiene by health professionals in the hospitals surveyed proved to be unsatisfactory and outside the standards recommended by the World Health Organization (WHO). This study emphasizes the need for the awakening of these professionals regarding the execution of the correct and consecutive form of hand hygiene. Thus contributing and strengthening the awareness of quality and safe care.

Keywords: Hand hygiene; Accession; Patient safety; Nosocomial infection

INTRODUÇÃO

As mãos são instrumentos presentes em qualquer procedimento realizado com paciente, em ambientes hospitalar e/ou domiciliar. No atendimento à saúde, a ausência dessa prática de forma correta e consecutiva, se torna um dos maiores meios de proliferação de microrganismo, sendo uma das principais causas da contaminação cruzada no ambiente hospitalar resultando em índices elevados de Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS)^{1,2}.

A necessidade da higienização das mãos (HM) na assistência à saúde, evidenciou-se no século XIX, pelo médico obstetra Ignas Philipp Semmelweis em sua primeira experiência científica, ao analisar que a técnica poderia evitar a transmissão da febre puerperal^{3,4}. Anos depois, passando-se a ser reproduzida por Florence Nightingale na Guerra da Criméia, obtendo baixo índice de mortalidade entre os pacientes internados nas enfermarias⁵. No Brasil, a implantação do programa “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visou enfatizar os cinco momentos correto da técnica de HM⁶.

Diante disso, considera-se o método de HM um ato extremamente seguro para prevenção e controle das infecções^{7,8}. Em virtude que as IRAS são definidas como patologias contraídas após 72 horas da admissão do paciente, ou mesmo após alta hospitalar^{3,7,9}. Essa ação de forma contínua, assegura uma assistência de qualidade e atribui um nível elevado para a segurança do indivíduo.

Essa medida foi enfatizada pelo Ministério da Saúde (MS), em 2009, durante acometimento por infestação do vírus da influenza A (H1N1) em vários países do mundo. O protocolo de procedimentos trouxe medidas preventivas na assistência à saúde, visando a redução da propagação do vírus e controle do agravo da doença¹⁰.

Na Europa, os hospitais tem em média por ano cinco milhões de infestações durante a assistência hospitalar prestada ao paciente. Essa grande parcela acomete grupos vulneráveis, bem como setor da pediatria, cujo o mesmo apresenta indício de 4 mil mortes por ano dessa categoria¹¹.

Estudos apontam que mais de 1,4 milhões de pessoas no mundo são acometidas por IRAS. No Brasil, estima-se que de 3% a 15% das pessoas hospitalizadas desenvolvem alguma infecção durante sua permanência hospitalar². Tal ocorrência gera complicações e agravos ao paciente, podendo prolongar a permanência na internação, além de aumentar os custos do tratamento e poder levar a óbito^{12,13}.

Embora essa ação seja considerada simples e eficaz na prevenção das IRAS, nem sempre se torna um hábito contínuo entre os profissionais. Durante o atendimento, as mãos são infectadas por agentes patogênicos, considerados principais mecanismos de transmissão de microrganismos de um local para outro e entre pacientes^{11,14}. Estudos relatam baixa adesão à prática por parte dos profissionais, que se dizem esquecer a execução do procedimento devido excesso de atividades, inexistência de materiais informativos e falta de educação permanente^{9,15}.

Diante disso, faz-se necessário o conhecimento quanto aos riscos, benefícios e percepções dos profissionais voltadas a essa medida. Considera-se que a HM é um recurso essencial na prevenção das IRAS no âmbito hospitalar, independente de qual seja o nível de assistência¹. Neste contexto, destaca-se a importância da medida de conhecimentos, riscos, e atitudes dos profissionais voltados aos momentos da técnica da HM, como meio para concepção de programas de prevenção de IRAS associadas em qualquer nível de cuidados^{1,14}. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a adesão à HM entre a equipe multidisciplinar dos hospitais públicos e avaliar a realização da técnica correta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e observacional, com abordagem quantitativa, realizado em duas instituições de saúde, um hospital geral e uma maternidade, ambos caracterizados com atendimentos de média complexidade, situados no município de Redenção, Pará. A população de estudo foi constituída por 69 profissionais da saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos).

Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2019 nos períodos matutino, vespertino e noturno, sendo duas horas de observação por turno, perfazendo uma média de seis horas diárias e um total de 42 horas semanais. A observação foi realizada por três acadêmicas do curso de enfermagem previamente capacitadas, que se posicionaram em pontos estratégicos nos setores das duas instituições (pronto socorro, acolhimento/triagem, nas clínicas médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica).

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos de forma a assegurar a qualidade das informações. A identificação das oportunidades da HM e a efetivação dessa prática foram realizadas por intermédio do instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto a avaliação da execução correta da técnica de HM pela equipe, foi utilizado um segundo instrumento em forma de *checklist* que contemplou

todos os passos da técnica preconizados pela OMS e descritos no manual do Ministério da Saúde (MS)².

Quanto aos aspectos éticos e legais, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR, (CEP: 3.039.745), CAAE: 98779118.0.0000.8104, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde¹⁶. Além disso, foi obtido os consentimentos das diretorias das instituições para a realização da pesquisa.

Os dados foram tabulados e analisados em planilha do programa *Excel*, versão *Office 2016 da Microsoft®*, sendo posteriormente utilizada estatística descritiva pelo cálculo das porcentagens e apresentados no formato de tabelas. Além disso, foi utilizado a fórmula para cálculo da adesão preconizada pelo o Ministério da Saúde (MS)², como mostra a seguir:

$$\text{Adesão (\%)} = \frac{\text{Ações de higienizações das mãos} * 100}{\text{Oportunidades}}$$

RESULTADO

Foram registradas 1.778 observações diretas identificando as oportunidades/ações para higienização das mãos (HM) pela equipe de saúde, e dessas em apenas (388; 21,8%) a HM foi realizada, sendo (314; 80,9%) com água e sabão e (74; 19,1%) álcool-gel.

Quanto as oportunidades apresentadas em cada instituição, ressalta-se taxa de não adesão (553; 39,7%) para o hospital geral e (837; 60,3%) para a maternidade. Sendo a clínica pediátrica o setor com maior prevalência de adesão (38,8%).

Observou-se que no pronto socorro da maternidade houve uma menor adesão (11,5%) a HM, enquanto no hospital geral esse setor apresentou maior adesão (22,5%) (Tabela 1).

Quanto a observação dos cinco momentos preconizados para HM, houve maior prevalência no hospital geral dos momentos “após contato com paciente” (210; 11,8%) e

“antes de contato com paciente” (208; 11,6%). Já na maternidade, o momento de maior incidência foi “após contato com paciente” (296; 16,6%). Em ambas as instituições, os menores índices foram constatados “após exposição a fluídos corporais”, 4,1% e 7,1%, respectivamente (Tabela 2).

Observou-se que dentre os profissionais que executaram a HM nos momentos oportunos (388; 21,8 %), todos apresentaram algum problema para a realização da técnica correta de HM. Em relação as categorias profissionais, os técnicos de enfermagem foram os que mais aderiram a técnica (295; 76,0%) (Tabela 3).

Foram observados dados semelhantes da adesão a HM entre enfermeiros e técnicos de enfermagem no hospital geral (21,0%), conforme apresentado na tabela - 4.

Na tabela 5, apresenta os problemas que mais foram evidenciados durante a execução da técnica de HM nas instituições analisadas. Diante disso, destacou-se “não higienizou todas as partes das mãos” com 78,6% dos problemas encontrados.

DISCUSSÃO

Para segurança do paciente, faz necessário um trabalho de forma eficiente e seguro. Nesse contexto, a HM é uma ação estabelecida no protocolo do OMS/MS como um procedimento de baixo custo, comprovado por meio de evidências científicas sua eficácia, na prevenção e controle das IRAS no âmbito hospitalar^{5,8}.

Estudos relatam que para obter maior adesão a HM, é essencial uma estrutura física adequada com insumos e suporte necessário. Entretanto, apontam como baixa adesão a deficiência das condições estruturais, instalações em locais não adequados, falta de materiais informativos, bem como a não realização da educação permanente e ausência de insumos^{9,15,17}.

As duas instituições observadas apresentavam pias, papel toalha, e/ou dispensadores de álcool-gel (abastecidos) em todos os setores avaliados. No entanto,

destaca-se que o sabonete líquido disponibilizado no hospital geral não atendia as recomendações, podendo ser caracterizados de uso doméstico, bem como a presença de toalhas de tecido próximos as pias.

Observou-se no estudo que a taxa de não adesão a HM foi de 39,7% para hospital geral e 60,3% para maternidade. Dados semelhantes foram apresentados em outros estudos que variaram de 27,7% a 56,0%^{11,18,19}.

Vale destacar que no pronto socorro do hospital geral obteve um índice maior de 22,5% e na maternidade obteve 11,5% de adesão à HM. No entanto, taxas inferiores foram observadas por outros autores em um hospital escola 9,4%¹⁸.

Segundo a OMS/MS, os cinco momentos caracterizam as oportunidades das indicações, em que a HM deve ser realizada com objetivo de minimizar a contaminação cruzada nos ambientes de assistência a saúde^{2,3}. Sendo eles, antes de contato com paciente, antes da realização de procedimento assépticos, após exposição a fluídos corporais, após contato com paciente e após contato com áreas próximo do paciente.

Nesse estudo, as maiores taxas de oportunidades para a HM em ambas instituições ocorreu “após o contato com o paciente”, sendo no hospital geral 11,8% e na maternidade 16,6% e menor taxa “após exposição a fluídos corporais” com 4,1% e 7,1%, respectivamente. Dados semelhantes aos observados em outros estudos a taxa que maior prevaleceu “após contato com paciente” que variam de 31,3% e 38,0% e “antes de realizar procedimentos assépticos” 5,4%^{12,20}. Outros autores relatam maior incidência “após exposição a fluídos corporais” com 41,0%⁵.

Observou-se que neste estudo obteve-se maior problemas na categoria técnico de enfermagem com 76,0%. É evidente que ainda existe uma grande falha quanto a adesão da HM pela equipe de saúde, mesmo tendo conhecimento acerca de sua importância,

ainda há um grande índice de profissionais que não aderem à prática²¹, como apresentado neste estudo (1.390; 78,1%).

A WHO define que 70,0% dos profissionais de saúde que executam a HM, realizam de forma insatisfatória²². Corroborando com essa afirmação, outros estudos observaram taxas que variaram de 65,8% a 72,3%, porém, o presente estudo constatou que em todos os momentos e categorias profissionais quando executada a HM, essa apresentou problemas^{18,19}.

Embora haviam médicos aptos a observação durante a coleta de dados, destacou-se que devido a questões estruturais e operacionais, esses profissionais não puderam ser avaliados no presente estudo. Entretanto, vale destacar que em estudos desenvolvidos entre populações semelhantes evidenciaram índices de adesão a HM por essa categoria que variaram de 18,0% a 44,2%^{5,12,19}.

Foram observados dados semelhantes referentes a adesão a HM entre enfermeiros e técnicos de enfermagem do hospital geral com 21,0%. Na maternidade essa adesão variou de 20,0% a 23,0% entre as categorias. Pesquisa feita em outros estudos apresentam dados superiores com taxa de 25,0% a 38,0%^{5,12}.

Quanto aos problemas observados entre os profissionais que realizaram a HM (N: 388), a “não higienização de todas as partes das mãos” apresentou a maior prevalência 78,6%. Dados esses considerados preocupantes, pois o cumprimento de todas as etapas da técnica de HM visa contemplar a higienização das áreas assegurando assim a eliminação da microbiota transitória e diminuição da microbiota residente das mãos e por consequência a diminuição da contaminação cruzada nos ambientes assistenciais.

A taxa de adesão à HM pelos profissionais de saúde nos hospitais pesquisados se mostraram insatisfatórias e fora das normas recomendadas segundo a OMS². O que indica a preocupação quanto ao perigo de contaminação e segurança do paciente e profissional.

Diante disso, verificou-se a não adesão entre os profissionais observados, como também a não realização da técnica correta de HM perante protocolo da OMS e MS. Percebe-se à importância do processo da HM para prevenção e o controle de infecções hospitalares. É responsabilidade individual e coletiva do profissional de saúde, estimular à equipe para um despertar em busca de conhecimentos e atualizações para melhorar o serviço prestado ao paciente.

Enfatizando-se assim a necessidade de educação continuada em saúde e, estratégias que possam estar ligada intimamente aos aspectos comportamentais de cada indivíduo. Dessa forma contribuindo e fortalecendo a conscientização de uma assistência de qualidade e segura.

Logo vimos, a necessidade que esse estudo mostra para o despertar desses profissionais quanto a adesão, execução de forma correta e consecutiva da HM. Devendo a instituição traçar estratégias que estimulem e influenciem uma maior aceitação da técnica da HM.

Colaborações: Lima LKOL, Weber DM, Rodrigues SM, Pimenta RPM e Lima AS contribuíram para a concepção do projeto, análise dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos: Primeiramente à Deus, a nossos familiares e amigos pelo amor e apoio incondicional no decorrer dessa jornada, por não nos deixar desistir de nossos objetivos. Aos nossos orientadores, Prof.^a Liwcy Keller de Oliveira Lopes Lima e Prof.^o Douglas Mroginski Weber em aceitar o desafio de caminhar conosco, nos dando suporte no tempo que lhe coube, com suas correções e incentivos sempre dando o seu melhor.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva VD, Caetano JA, Silva LA, Freitas MMC, Almeida PC, Rodrigues JLN. Avaliação da higienização das mãos de acadêmicos de Enfermagem e Medicina. Rev Rene 2017; 18, (2): 257- 63.
- 2 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Manual para observadores: estratégia mundial da OMS para melhoria da higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2008.
- 3 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Segurança do paciente em Serviço de Saúde: higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009.
- 4 Oliveira AC, Paula AO. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. Rev Min Enferm 2013; 17 (1); 216 - 220.
- 5 Llapa-Rodríguez EO, Oliveira JKA, Menezes MO, Silva LSL, Almeida DM, Neto DL. Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. Rev Enferm UFPE on line 2018; 12, (6): 1578 - 85.
- 6 Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm 2013; 34 (2): 78 - 85.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. *Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país*. Portaria 2616/98. Brasília; 1998.
- 8 Abreu RNDC, Melo CPL, Rodrigues AMU, Ferreira RC. Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. Revista Enfermagem Contemporânea 2016; 5 (2): 193 - 200.
- 9 Magnago TSBS, Ongaro JD, Greco PBT, Lanes TC, Zottele C, Gonçalves NG et al. Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm 2019; 40 (esp): 20180193.

- 10 Medeiros FNS; Massarani L. A cobertura da gripe A (H1N1) 2009 pelo *Fantástico*. Revista Brasileira de Ciência da Comunicação 2011; 34 (1): 41-51.
- 11 Raimondi DC, Bernal SCZ, Souza VS, Oliveira JLC, Matsuda LM. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. Rev Cuid 2017; 8 (3): 1839 - 48.
- 12 Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Rev Gaúcha Enferm 2015; 36 (4): 21 - 28.
- 13 Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira M da LG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. Florianópolis: Texto Contexto Enferm 2013; 22 (4): 901- 8.
- 14 Oliveira AC, Paula AO. Fatores relacionadas à baixa adesão à higienização das mãos na área da saúde: uma reflexão. Cienc Cuid Saude 2014; 13 (1): 185 - 190.
- 15 Oliveira AC, Pinto SA. Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. Rev Brasileira Enferm [internet] 2018; 71 (2): 280 - 5.
- 16 BRASIL. Ministério da Saúde. *Implementa normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Portaria 466/12. Brasília; 2012.
- 17 Prado MF, Hartmann TPS, Filho LAT. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc Anna Nery (impr.) 2013; 17 (2): 220-226.
- 18 Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueredo LFS, Sirico SCA, Souza MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev. Eletr. Enf. [internet] 2010; 12 (2): 266-71.
- 19 Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. Cogitare Enferm 2016; 21 (2): 01-07.

- 20 Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería 2018; n 50, 446-461.
- 21 Graveto JMGN, Rebola RIF, Fernandes EA, Costa PJS. Higiene das mãos - adesão dos enfermeiros após processo formativo. Rev Bras Enferm [internet] 2018; 71 (3): 1258 - 62.
- 22 World Health Organization. Save Lives: Clean Your Hands WHO's Global Annual Campaign Advocacy Toolkit. Annual 5 May Campaign. 2016

Tabela 1. Distribuição das oportunidades da higienização das mãos (N: 1778), conforme os setores observados. Redenção - PA - Brasil, 2019

Instituições/Setores	Adesão			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Hospital Geral				
Pronto socorro	376	77,5	109	22,5
Clínica médica/cirúrgica	177	82,7	37	17,3
Maternidade				
Pronto socorro	261	88,5	34	11,5
Clínica obstétrica	151	74,0	53	26,0
Clínica pediátrica	150	61,2	95	38,8
Acolhimento/Triagem	275	82,0	60	18,0
Total	1.390	78,2	388	21,8

n - número % - porcentagem

Tabela 2. Oportunidades identificadas para a realização da higienização das mãos, segundo os momentos preconizados (N: 1.778). Redenção - PA - Brasil, 2019

Oportunidades para a realização da higienização das mãos	Hospital Geral		Maternidade	
	n	%	n	%
Antes de contato com paciente	208	11,6	234	13,1
Antes da realização de procedimentos assépticos	91	5,1	146	8,2
Após exposição a fluídos corporais	74	4,1	128	7,1
Após contato com paciente	210	11,8	296	16,6
Após contato com áreas próximas do paciente	116	6,5	275	15,4

n - número % - porcentagem

Tabela 3. Distribuição da frequência de oportunidades da higienização das mãos, conforme categoria profissional, adesão e não adesão ao procedimento e problema mostrado na sua execução. Redenção - PA - Brasil, 2019

Categoria profissional	Oportunidades n	Não adesão n	Adesão n	Problema n	%
Enfermeiro	454	361	93	93	24,0
Técnico de enfermagem	1.324	1.029	295	295	76,0
Total	1.778	1.390	388	388	100,0

n - número % - Porcentagem

Tabela 4. Distribuição da adesão à higienização das mãos pelos profissionais de enfermagem, por hospital, oportunidade e categoria profissional. Redenção - PA - Brasil, 2019

Hospital	Enfermeiro			Técnico de Enfermagem		
	Oportunidade	Adesão	%	Oportunidade	Adesão	%
Hospital Geral	150	31	21,0	549	117	21,0
Maternidade	304	62	20,0	775	178	23,0

% - Porcentagem

Tabela 5. Frequência dos problemas encontrados pelos profissionais na execução da higienização das mãos (N: 388). Redenção - PA - Brasil, 2019

Problemas	n	%
Abre a torneira, molha as mãos, evitando encostar na pia	5,0	1,3
Não usou sabão	32	8,2
Não fechou a torneira corretamente	46	11,9
Não higienizou todas as partes das mãos	305	78,6
Total	388	100,0

n - número % - Porcentagem