



1

ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ADHERENCE TO THE PRACTICE OF HAND HYGIENIZATION BY HEALTHCARE PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Cácia Régia de Paula¹, Matheus Barbosa Soares², Juliana Flávia Ferreira e Silva Paranaíba³, Karynne Borges Cabral⁴, Flavio Henrique Alves de Lima⁵, Reila Campos Guimarães de Araújo⁶, Ludmila Grego Maia⁷.

RESUMO

Introdução: A higienização das mãos (HM), embora seja uma prática comum, reveste-se de extrema importância nos serviços de saúde, pois é eficaz no controle de doenças e infecções decorrentes das atividades nesse contexto.

Objetivo: Analisar as evidências científicas relacionadas à adesão dos profissionais da saúde à lavagem das mãos para reduzir doenças infectocontagiosas. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, descritiva e qualitativa, realizada entre os meses de setembro e novembro de 2023. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 36 artigos e, após leitura na íntegra, foram incluídos 09 artigos científicos. Os achados foram agrupados em duas categorias temáticas: a) Componentes estruturais e organizacionais; e b) Conhecimentos sobre a importância da higienização das mãos (HM). A pandemia do Covid-19 auxiliou na adesão à prática de HM. **Considerações finais:** A categoria profissional é determinante para a adesão à HM, podendo ser afetada e/ou influenciada pela estrutura física, uso de luvas de procedimento, regime de trabalho, presença de um líder na equipe de saúde e clima de segurança do paciente. Além disso, a adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde é influenciada pelo conhecimento sobre sua importância e pela qualidade da educação, seja formal ou permanente. A tendência é que a adesão à higienização das mãos diminua ao longo do tempo, sendo fundamental a realização de treinamentos periódicos.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão; Higiene das mãos; Profissionais de saúde; Serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Although hand hygiene (HH) is a common practice, it is extremely important in health services, as it is effective in controlling diseases and infections resulting from activities in this context. **Objective:** To analyze the scientific evidence related to healthcare professionals' adherence to handwashing to reduce infectious diseases. **Method:** This is an Integrative Literature Review, descriptive and qualitative, carried out between September and November 2023. **Results:** Initially, 36 articles were selected and, after reading them in full, 09 scientific articles were included. The results were grouped into two thematic categories: a) Structural and organizational components; and b) Knowledge about the importance of hand hygiene (HH). The Covid-19 pandemic helped in the adherence to the practice of HH. **Final considerations:** The professional category is a determining factor for adherence to HH and may be affected and/or influenced by the physical structure, use of procedure gloves, work regime, presence of a leader in the health team, and patient safety climate. In addition, adherence to hand hygiene by health professionals is influenced by knowledge about its importance and the quality of education, whether formal or permanent. The tendency is for adherence to hand hygiene to decrease over time, making daily training essential.

KEYWORDS: Accession; Hand Hygiene; Health Personnel; Health Services.

INTRODUÇÃO

As mãos são consideradas um dos principais veículos para a disseminação de microrganismos prejudiciais à saúde. Essa disseminação pode ocorrer por contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas, bem como por meio do contato com secreções respiratórias, como aerossóis e gotículas. A propagação também pode ocorrer ao tocar objetos e superfícies contaminadas e, em seguida, levar as mãos aos olhos, nariz ou boca, ou ao cumprimentar outras pessoas. Além disso, a disseminação pode acontecer através da assistência à saúde e da ingestão de alimentos não higienizados.¹⁻⁴

Embora a higienização das mãos (HM) seja um hábito comum, sua prática é de extrema importância, especialmente nos serviços de saúde, devido à sua eficácia reconhecida no controle de doenças e infecções. Além disso, é um indicador relevante para a segurança do paciente, visto que está diretamente ligada à prevenção da colonização e da disseminação cruzada de



microrganismos patogênicos. Ao realizar a lavagem das mãos de forma adequada, profissionais de saúde e outros indivíduos que lidam com pacientes reduzem significativamente o risco de transmissão de doenças infecciosas.^{1,3,5-7}

Para higienização das mãos utiliza-se água e sabão, bem como preparações alcoólicas e antissépticas. Essa prática consiste na remoção de sujeira, suor, oleosidade e microrganismos da pele, com o objetivo de interromper a transmissão de infecções veiculadas pelo contato, além de atuar na prevenção e redução das infecções causadas por transmissão cruzada.⁸

O profissional de saúde deve realizar a HM no início e no final de cada atendimento/assistência, tanto antes de tocar um paciente quanto após; entre um procedimento e outro ou antes de realizar procedimentos de limpeza ou asséptica; durante a assistência ao paciente; após exposição ou risco de contato com fluidos corporais; após tocar o ambiente do paciente; e sempre que achar necessário. Essas medidas visam prevenir a contração de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.^{1,3,5,9-11}

As IRAS são infecções adquiridas pelo paciente durante o período de assistência médica ou hospitalização, estando diretamente associadas a esses eventos. Essas infecções aumentam significativamente o risco de morbimortalidade e tendem a prolongar o tempo necessário para o tratamento.^{3,6,7,12,13}

Apesar de ser uma ação simples e rápida, a falta de adesão dos profissionais de saúde à HM representa um desafio significativo no controle de infecções nos serviços de saúde. Isso se deve ao fato de que os profissionais de saúde estão diretamente envolvidos na prestação de cuidados em diversos ambientes de saúde, tornando crucial a implementação de métodos eficazes de HM para prevenir a transmissão de patógenos. A execução inadequada dessa técnica por parte dos profissionais de saúde frequentemente ocorre devido à sobrecarga de trabalho ou ao esquecimento.^{1,7-10,14}

Nesse contexto, a avaliação da adesão à higienização das mãos emerge como uma ferramenta importante para monitorar a eficácia dessa estratégia, adotada por líderes e gestores de saúde, na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Seu objetivo é estabelecer a higienização das mãos como rotina nos serviços de saúde, e promover o desenvolvimento de estratégias voltadas para a melhoria da adesão a essa prática entre os profissionais de saúde.

Diante das ponderações levantadas, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas relacionadas à adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde, visando a redução de doenças infectocontagiosas.

MÉTODO

É uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa da Literatura, descritiva e qualitativa. A Revisão Integrativa da Literatura é uma abordagem que envolve uma análise crítica e sintetizada da literatura, com o objetivo de consolidar o conhecimento e incorporar a aplicabilidade dos resultados de estudos relevantes na prática.¹⁵

O estudo seguiu seis etapas: elaboração da questão da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.¹⁶

A formulação da pergunta norteadora considerou o acrônimo PVO, em que "P" corresponde à população, contexto e/ou situação-problema; "V" às variáveis e "O" ao desfecho,¹⁷ sendo P - profissionais da saúde; V - adesão à higienização das mãos e O - redução de doenças infectocontagiosas. Assim sendo, essa revisão procurará responder a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas relacionadas à adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde para a redução de doenças infectocontagiosas?

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2023, utilizando as bases de dados Medline/PubMed, Web of Science e Scopus, acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculado ao Ministério da Educação (MEC). O Portal de Periódicos da Capes é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza às instituições de ensino e pesquisa, produção científica nacional e internacional de qualidade.

A seleção das palavras-chave e termos foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)/*Medical Subject Headings* (MeSH): Hand Disinfection; Health Personnel e Disease Prevention. A estratégia de busca desenvolvida no Medline/PubMed foi a seguinte: (("hand disinfection"[MeSH Terms] OR ("hand"[All Fields] AND "disinfection"[All Fields]) OR "hand disinfection"[All Fields]) AND ("health personnel"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "personnel"[All Fields]) OR "health personnel"[All Fields]) AND (("disease"[MeSH Terms] OR "disease"[All Fields] OR "diseases"[All Fields] OR "disease s"[All Fields] OR "diseased"[All Fields]) AND ("prevent"[All Fields] OR "preventability"[All Fields] OR "preventable"[All Fields] OR "preventative"[All Fields] OR "preventatively"[All Fields] OR "preventatives"[All Fields] OR "prevented"[All Fields] OR "preventing"[All Fields] OR "prevention and control"[MeSH Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "prevention"[All Fields] OR "prevention s"[All Fields] OR "preventions"[All Fields] OR "preventive"[All Fields] OR "preventively"[All Fields] OR "preventives"[All Fields] OR "prevents"[All Fields])) AND (ffrft[Filter])).

Foram selecionados artigos científicos originais disponíveis gratuitamente na íntegra, independentemente de sua natureza (pesquisa de campo, artigos de opinião, documental ou oriundos de dados secundários), publicados nos últimos cinco anos

nos idiomas português, espanhol e/ou inglês. O período escolhido levou em consideração a ocorrência da pandemia da Covid-19 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que destacou a importância da higienização das mãos.

Foram excluídos artigos que não abordavam a adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde, artigos sem resumo, cartas, editoriais, teses, dissertações, revisões, documentos sobrepostos nas diferentes bases de dados, capítulos de livros e outros textos não científicos.

Os artigos foram avaliados segundo o título e resumo, por dois pesquisadores independentes, que verificaram a presença dos critérios de inclusão. Nos casos de divergência, foi realizada a leitura minuciosa e discussão do estudo, e não havendo consenso, um terceiro pesquisador decidiu sobre a inclusão ou exclusão dos estudos. O processo foi documentado usando o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses flow diagram,¹⁸ para documentar o número de artigos em cada estágio de triagem (Figura 1).

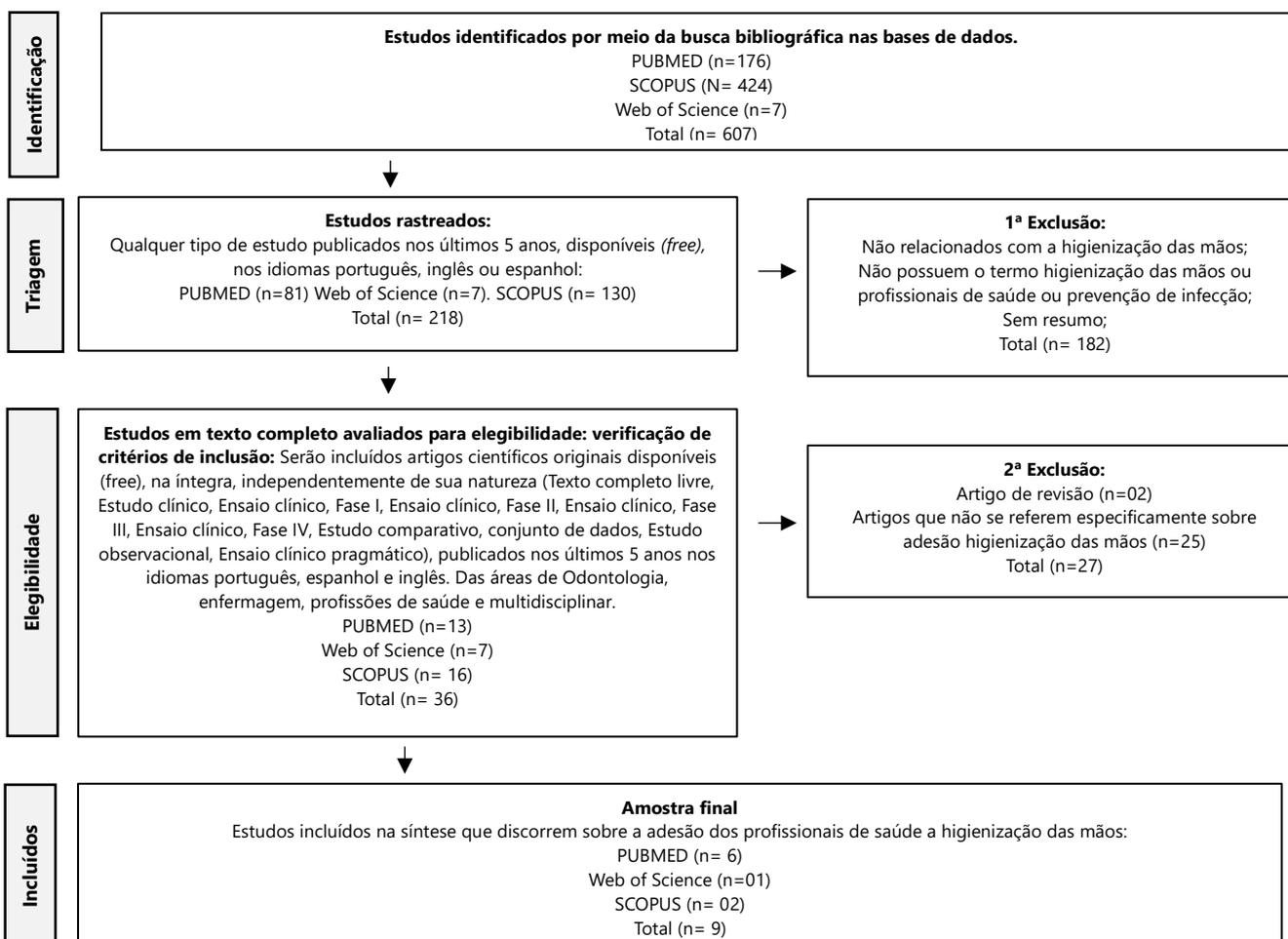
Após a seleção, as informações dos artigos foram extraídas e analisadas no Excel®. Os dados foram apresentados descritivamente, considerando autor, ano de publicação, título do periódico, objetivo, participantes e delineamento do estudo, instrumento utilizado para verificar a adesão e considerações/síntese da temática. Os temas foram agrupados por afinidade de conteúdo, por meio de uma frase. Com isso, as informações integrantes de cada artigo analisado foram agrupadas a partir das diferenças e semelhanças (Quadro 1).

RESULTADOS

Durante a busca nas bases de dados, foram identificados 607 artigos científicos. Após a aplicação dos critérios de filtragem estabelecidos, 218 artigos foram selecionados. Dentre estes, 182 não estavam relacionados à temática do estudo, 02 eram artigos de revisão e 25 não abordavam especificamente a adesão à higienização das mãos. Conseqüentemente, 9 artigos científicos foram considerados pertinentes.

Após uma leitura na íntegra e análise detalhada, estes nove artigos foram incluídos no presente estudo, sendo seis disponibilizados na PUBMED, dois na SCOPUS e um na Web of Science (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos baseado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os estudos analisados e incluídos nesta pesquisa, apenas um foi realizado no Brasil.¹⁹ Quanto à aprovação ética, seis artigos mencionaram aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa¹⁹⁻²⁴, dois não fizeram referência a tal aprovação^{25,26} e um solicitou dispensa ética.²⁷

Ao examinar as características gerais, observou-se que dois artigos, um publicado em 2021 e outro em 2023, chegaram à conclusão de que a pandemia da Covid-19 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 teve um impacto significativo na adesão à higienização das mãos.^{22,24}

Entre os estudos apreciados, cinco utilizaram as ferramentas de monitoramento, propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para avaliar a adesão à Higienização das mãos^{19-22, 24}, três fizeram adaptações das ferramentas de monitoramento propostas pela OMS^{23,26,27} e um não faz referência à ferramenta utilizada para o monitoramento da adesão²⁵ (Quadro 1).

Houve variação tanto no tamanho da amostra quanto no tipo de estudo. Dos nove artigos analisados, sete demonstraram robustez metodológica (77,7%). As publicações mais antigas datam de 2019^{21,25,26} com três artigos publicados, enquanto a mais recente é de 2023,²² com um artigo. Médicos e enfermeiros foram os profissionais que mais aderiram à prática de higienização das mãos^{19,22,24-27} (Quadro 1).

Posterior à leitura dos artigos encontrados, os resultados desse estudo foram agrupados em duas categorias temáticas, de forma que permitisse a melhor compreensão didática dos achados bibliográficos: a) Componentes estruturais e organizacionais^{19,25,27} e b) Conhecimentos sobre a importância da higienização das mãos.^{20-24,26,27}

Quadro 1. Características das publicações sobre a adesão pelos profissionais de saúde à higienização das mãos.

N	Autores, Ano de publicação, Periódico e Título	Objetivo	Participantes e delineamento do estudo	Instrumento utilizado para verificar a adesão	Considerações/Síntese da temática
A1	Ndegwa et al, 2019. ²¹ Antimicrob Resist Infect Control – BMC. <i>Evaluation of a program to improve hand hygiene in Kenyan hospitals through production and promotion of alcohol-based Handrub – 2012-2014</i>	Determinar o impacto da produção local de gel para as mãos à base de álcool em conformidade à higiene das mãos (HM) e percepções sobre a produção local de gel para as mãos à base de álcool.	Participantes: profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos) e alunos. Método misto: Grupo focal e intervenção	Formulário observação proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	A adesão extremamente baixa à HM antes do contato com o paciente, mesmo após a intervenção, reflete uma falta de compreensão do papel da HM na segurança do paciente. Educar os profissionais de saúde, tanto na formação como ao longo das suas carreiras, sobre o papel que as mãos dos profissionais de saúde atuam como veículo para a transmissão de doenças entre os pacientes, poderia melhorar a adesão antes do contacto com o paciente.
A2	Darwish et al, 2023. ²² PLOS ONE. <i>Assessing pharmacists and other healthcare providers' knowledge of hand sanitization during the COVID-19 pandemic in Jordan: A comparative study</i>	Avaliar e comparar seus conhecimentos sobre higienização das mãos durante a pandemia de COVID-19 para melhorar a qualidade do atendimento.	Participantes: profissionais de saúde (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, Paramédicos). Estudo Transversal	Questionário auto aplicado de Conhecimento sobre Higiene das Mãos para Profissionais de Saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	As diversas profissões possuem diferentes conhecimentos sobre a importância da higiene das mãos. Os médicos eram os mais conhecedores em relação à higiene das mãos, enquanto os farmacêuticos eram os menos favorecidos entre os prestadores de cuidados de saúde. As conclusões sublinham a necessidade de melhorar a qualidade da educação e da formação para permitir profissionais de saúde lidarem com diferentes situações infecciosas e casos de emergência, como COVID -19 e que se concentrem na natureza de cada profissão, sem negligenciar os princípios fundamentais da higiene das mãos.
A3	Berman et al., 2021. ²⁴ PLOS ONE. <i>Utilizing the SEIPS model to guide hand hygiene interventions at a</i>	Aplicar o modelo da Iniciativa de Engenharia de Sistemas para Segurança do Paciente (SEIPS) para aumentar a	Participantes: profissionais de saúde (enfermeiras, parteiras, médicos e	Formulário observação proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Questionário de	A adesão à HM foi significativamente maior entre todas as categorias profissionais durante o período de acompanhamento em comparação ao período inicial. Os profissionais de saúde demonstraram motivação para a segurança do paciente, apesar do baixo

	tertiary hospital in Ethiopia	eficácia e a sustentabilidade das diretrizes de higiene das mãos (HM) da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos sistemas de saúde.	técnicos de laboratório	conhecimentos e atitudes baseado no Guia de Higiene das Mãos da OMS e no Guia para Melhorar Práticas” do Institute for Healthcare Improvement.	conhecimento sobre HM. Médicos possuíam maiores conhecimentos. A utilização do modelo SEIPS em entrevistas permitiu-nos identificar áreas adicionais de melhoria e lacunas de implementação que são em grande parte específicas da instituição.
A4	Nalule et al, 2021. ²³ BMC Pregnancy Childbirth. Hand hygiene during facility-based childbirth in Cambodia: a theory-driven, mixed-methods observational study	Investigar os comportamentos específicos do contexto e os determinantes da lavagem das mãos durante o trabalho de parto e parto entre as parteiras.	Participantes: profissionais de saúde (parteiras, médicos e enfermeiras) e estagiários. Métodos mistos: Observação e entrevista.	Lista de verificação de determinantes comportamentais classificados em 4 componentes (corpo, cérebro, ambiente, configuração de comportamento) e ferramenta para avaliações observacionais estruturada adaptada de ferramentas padrão: WHO WASHFIT e SoapBOX WASH & Clean Toolkit.	A adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde durante partos vaginais não complicados foi baixa e a higiene das mãos piorou à medida que o processo de parto progredia. As parteiras demonstraram uma consciência adequada e uma compreensão geral da importância da higiene adequada das mãos e da prática do uso de luvas e da sua ligação associada à transmissão de infecções. A maioria das parteiras não conseguia se lembrar da última vez que tinham participado numa formação e recordaram o seu programa formal de educação em obstetria, como a última vez que alguém tinha fornecido formação formal sobre higiene das mãos e na prevenção e controle de infecções (PCI). O conhecimento sobre como evitar a recontaminação das mãos limpas e com luvas, incluindo o protocolo correto de higiene das mãos após a recontaminação, era limitado.
A5	Eichel et al., 2022. ²⁰ Antimicrob Resist Infect Control. Is virtual reality suitable for hand hygiene training in health care workers? Evaluating an application for acceptability and effectiveness	Comparar a tecnologia Realidade Virtual (RV) com uma palestra convencional em termos de aceitação e satisfação do usuário e eficácia no treinamento de higiene das mãos dos profissionais de saúde.	Participantes: profissionais de saúde (médico e enfermeiro). Estudo prospectivo controlado cruzado	Formulário observação e o consumo de produtos para esfregar as mãos (álcool), ambos propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	A maioria dos profissionais de saúde (69%) preferiria o ensino de Realidade Virtual (RV), em vez de uma palestra para educação sobre higiene das mãos, enquanto apenas 4% preferiram a palestra tradicional. No entanto, o efeito global observado na adesão à higiene das mãos foi melhor após a palestra convencional. No ambiente de formação convencional, podem ser respondidas questões que não são abrangidas pelo material de formação fornecido, enquanto a RV é limitada a um cenário pré-programado, o que a torna menos flexível e adaptável. A adesão média à higiene das mãos aumentou após o treinamento em RV e do treinamento convencional baseado em palestras.
A6	Al-Maani et al., 2022. ²⁷ Journal of Infection and Public Health. The impact of the hand hygiene role model project on improving healthcare workers' compliance: A quasi-experimental observational study	Avaliar o impacto do projeto modelo nacional de Higiene das Mãos (HM) na adesão imediata e de longo prazo dos profissionais de saúde às práticas de HM.	Participantes: trabalhadores da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, nutricionistas, terapeutas e Farmacêuticos) e estudantes. Estudo observacional	Formulário baseado no modelo de observação “5 Momentos para a Higiene das Mãos” desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).	Os enfermeiros tiveram melhor desempenho que os médicos na adesão à higienização das mãos. A adesão permaneceu baixa com a intervenção para o momento antes do contato com o paciente, durante o final de semana nas enfermarias de psiquiatria. Compreender a cultura em ambientes comunitários e de saúde é importante para entender as influências comportamentais e as ferramentas de mudança. A implementação do modelo positivo na higiene das mãos como uma intervenção comportamental entre os profissionais de

			quase experimental.		saúde e da liderança das instalações, juntamente com a monitorização da conformidade, foi significativamente associada ao aumento da adesão às práticas de Higiene das Mãos (HM) e à sustentação da mudança.
A7	Bezerra et al., 2021. ¹⁹ J Infect Dev Ctries. Influencing factors of hand hygiene in critical sections of a Brazilian hospital	Monitorar a adesão à Higiene das Mãos pelos profissionais de saúde que atuam em setores críticos e avaliar os fatores que influenciaram a adesão.	Participantes: profissionais de saúde (técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, internos de medicina e fisioterapeutas). Estudo observacional e correlacional	Formulário observação proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS).	As taxas de adesão por categorias profissionais foram de 59,8% para enfermeiros, 59,4% para fisioterapeutas, 51,9% para médicos, 47,5% para internos de medicina e 35,1% para técnicos de enfermagem. A adesão à higienização das mãos foi afetada e/ou influenciada pela estrutura física, uso de luvas de procedimento, regime de trabalho e clima de segurança do paciente.
A8	Van Dijk et al., 2019. ²⁶ Infect Control Hosp Epidemiol. A multimodal regional intervention strategy framed as friendly competition to improve hand hygiene compliance	Investigar os efeitos da competição amigável na adesão à higiene das mãos como parte de um programa de intervenção multimodal.	Participantes: profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, equipe de laboratório, e demais profissionais). Estudo observacional prospectivo	Instrumento de observação Hand Hygiene Australia, construído baseado nos Cinco Momentos de Higiene das Mãos descritos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).	Os enfermeiros apresentaram maior melhora na adesão à higiene das mãos do que os médicos. É possível obter melhorias para os hospitais que implementam intervenções por conta própria. Embora a observação direta do comportamento de higiene das mãos seja considerada o padrão ouro, ela pode alterar o comportamento daqueles que estão a ser observados, o que pode levar a um comportamento socialmente desejável (ou seja, uma melhor higiene das mãos) ou a um comportamento alterado. Em um ambiente de competição amigável, a adesão global à higiene das mãos aumentou significativamente.
A9	Barker et al. 2019. ²⁵ American Journal of Infection Control An in-room observation study of hand hygiene and contact precaution compliance for Clostridioides difficile patients	Avaliar a higiene das mãos e as práticas de precaução de contato de funcionários e visitantes do hospital que interagem com pacientes com infecção por <i>Clostridioides difficile</i> (ICD).	Participantes: pacientes, visitantes e profissionais de saúde (médico e enfermeiros). Estudo Observacional	Não faz referência ao formulário utilizado para realizar a observação.	Não houve diferença na adesão à higienização das mãos dos pacientes com ICD entrada ou saída entre os turnos diurno e noturno. Não houve diferença na higiene das mãos ou na adesão às precauções de contato entre médicos e enfermeiros observados secretamente que trabalhavam com pacientes com ICD. No entanto, os dados de observação aberta em todo o hospital durante o mesmo período mostraram uma adesão de enfermagem significativamente maior. Não houve variação diurna nas práticas de higiene das mãos, mas houve diminuição do uso de precauções de contato à noite.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Pode-se notar que os profissionais da saúde possuem o conhecimento básico sobre a necessidade e a importância da higienização das mãos. Contudo, diversos fatores que surgem na rotina diária podem dificultar a execução dessa prática tão simples. Essa dificuldade pode acarretar uma diferença significativa na qualidade da assistência ao paciente.²²

Abordagens para prevenir a disseminação de infecções, como a identificação de pacientes suscetíveis a infecções hospitalares, o cumprimento rigoroso da higienização das mãos e a adesão às precauções padrão, têm como objetivo diminuir a propagação dessas infecções e aprimorar a segurança nos cuidados de saúde. A prática regular e correta da higienização das mãos é essencial, pois desempenha um papel crucial na manutenção da segurança e na prevenção de doenças transmitidas por contato manual.^{3,6,19,28,29}

As estratégias para melhorar a adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde incluem “estratégia multimodal para melhorar a adesão à higiene das mãos”, treinamentos práticos, lembretes, dramatizações, competições, sistemas de recompensa, cursos on-line, distribuição de materiais informativos, métodos de simulação e o monitoramento eletrônico.^{1, 19-21, 25-27}

Para avaliar a adesão a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe diversas ferramentas de monitoramento tais como: Formulário de Observação; Pesquisa de Infraestrutura da Ala; Pesquisa de consumo de sabão / álcool em gel; Pesquisa de Percepção para Profissionais de Saúde; Pesquisa de Percepção para Gerentes Seniores; Questionário de Conhecimento sobre Higiene das Mãos para Profissionais de Saúde; Protocolo para Avaliação da Tolerabilidade e Aceitabilidade de Álcool à Base de Álcool em Uso ou Planejado para Introduzir: Método 1 e o Protocolo para Avaliação e Comparação de Tolerabilidade e Aceitabilidade de Diferentes Bolsas à Base de Álcool: Método 2.⁴²

Alguns dos estudos revisados utilizaram instrumentos adaptados das ferramentas propostas pela OMS. No entanto, é possível observar que tais adaptações mantiveram a eficácia no objetivo de avaliar a adesão dos profissionais de saúde.^{23,26,27} Isso sugere que essas modificações foram realizadas para garantir que os instrumentos se adequassem melhor ao contexto local ou cultural dos profissionais envolvidos, respeitando as particularidades de cada ambiente de trabalho.

a) Componentes estruturais e organizacionais das Unidades de Saúde

A efetiva adesão dos profissionais à higienização das mãos é influenciada por fatores como o ambiente de trabalho, os níveis de estresse, a carga horária e as condições ergonômicas.^{19,25,27} Além disso, a HM enfrenta desafios relacionados à infraestrutura das unidades de saúde, como a escassez de lavatórios, sabão líquido, papel toalha ou mesmo de produtos à base de álcool para higienização.¹⁹

O estudo conduzido no noroeste do estado do Paraná³⁰, concluiu que existem falhas na infraestrutura hospitalar para a prática da higienização das mãos, expondo o comprometimento da qualidade da assistência e a segurança do paciente naquela localidade. Outro estudo, sobre tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras, revelou que a deficiência de equipamentos e insumos observada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), reduz as suas ações e capacidade de resposta aos problemas de saúde. O estudo destacou a importância de uma infraestrutura adequada para facilitar o cuidado, moldar seus resultados e contribuir significativamente para a qualidade dos serviços de saúde.³¹

No estudo em tela, os profissionais que mais aderiram à prática de higienização das mãos foram enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, o que corrobora com as descobertas de outro estudo realizado em 2017.³²

No entanto, os estudos analisados nesta pesquisa destacaram uma adesão temporária às práticas de higienização das mãos por diversos profissionais de saúde (fisioterapeutas, farmacêuticos, parteiras, enfermeiros, médicos e estudantes, entre outros). Contrapondo a esse resultado, outro estudo conduzido³³ identificou uma maior adesão à higienização das mãos no período pós-intervenção em comparação ao período pré-intervenção.

Foi observado que estes profissionais não conseguiram manter consistentemente a prática de HM ao longo do tempo, fato esse relacionado com a carga de trabalho excessiva e à rotatividade de pessoal entre clínicas/setores ou entre diferentes unidades de saúde.^{25,27}

Uma pesquisa realizada em 2019³⁴ revelou que fatores como o número de profissionais de enfermagem, carga de trabalho elevada, salários e alta rotatividade afetam diretamente a prática segura de assistência à saúde. Além disso, os determinantes sociais da saúde, como as condições de nascimento, crescimento, ambiente de trabalho e acesso aos cuidados de saúde, influenciam significativamente a prática de higiene das mãos pelos profissionais de saúde, destacando a importância da estruturação do ambiente de trabalho para promover práticas adequadas de segurança e prevenção de doenças.^{35,36}

b) Conhecimentos sobre a importância da higienização das mãos

Dois estudos, dentre os analisados, referiram que a adesão dos profissionais de saúde a higienização das mãos foi impactada pela pandemia de Covid-19, isso pode estar relacionado ao fato de que a pandemia fez com que os profissionais ficassem mais atentos para esse tipo de cuidado, denotando conhecimento sobre a importância da adesão à higienização das mãos para interromper a transmissão do coronavírus SARS-CoV-2.^{37,38}

É relevante observar que diversos autores, incluídos nesta revisão, indicaram que os profissionais de saúde optaram por utilizar luvas em várias ocasiões durante a assistência, em vez de realizar a higienização das mãos.^{19,23,27} Essa prática diverge do estabelecido na Norma Regulamentadora 32 (NR32) que institui que a higienização das mãos não deve ser suprimida pelo uso de luvas. Além de demonstrar um conhecimento aquém do ideal sobre a importância da HM nos momentos adequados e da maneira correta, esta prática desempenha um papel significativo na disseminação de infecções nos ambientes de saúde.^{1,3,5,9,10}

A adesão concreta dos profissionais à higienização das mãos (HM) é influenciada pela falta de capacitação para reforçar a necessidade e importância dessa prática.^{20-24,26,27} Assim, a realização contínua de intervenções educacionais em HM nos serviços de saúde, garantem a qualidade da assistência à saúde promovendo a segurança aos pacientes e reduz despesas hospitalares.³³

Alguns estudos afirmam ser indispensável fortalecer a prática de HM nos serviços de saúde para promover uma mudança entre os profissionais da área. Além disso, destacam a necessidade de incrementar métodos educacionais que possam auxiliar na adesão dos profissionais de saúde a essa prática.^{28,39}

Ademais, a liderança dos serviços de saúde foi associada a um aumento significativo na adesão dos profissionais de saúde em higienizar as mãos.²⁷ Este achado está alinhado com as descobertas de outro estudo,⁴⁰ que destaca o papel do líder na influência do comportamento de outros indivíduos, processo que ocorre em um contexto grupal. Além disso, sobre gestão de pessoas⁴¹ destaca-se a importância da educação permanente e das práticas de monitoramento contínuo do ambiente grupal/institucional e do envolvimento ativo de todas as partes abarcadas no processo.

É fundamental o desenvolvimento de medidas com o intuito de promover uma rotina básica de prevenção de infecções dentro das instituições de saúde, onde a higienização das mãos seja priorizada como a primeira ação para a promoção da segurança e da qualidade da assistência ao paciente.¹⁰

Compreende-se que implementar iniciativas para incentivar a prática de higienização das mãos na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) resultaria em melhorias significativas na qualidade da assistência à saúde, protegendo tanto os profissionais de saúde quanto os usuários do ambiente de saúde de possíveis danos.

Esta revisão tem como limitação o período de publicação dos estudos incluídos, o que pode ter resultado na exclusão de alguns estudos relevantes sobre o tema em questão. Todavia, possui como potencialidade destacar a importância da educação permanente dos profissionais de saúde para promover a adesão e a prática da higienização das mãos, visto que a adesão a essa prática tende a ser cíclica e de duração limitada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde compreendem a importância da higienização das mãos, entretanto, diversos fatores presentes em suas rotinas diárias (conhecimento, turnos de trabalho, ambiência, entre outros) podem dificultar a adesão a essa prática. Nesse cenário, as lideranças dos serviços de saúde são importantes e devem motivar, engajar e inspirar os profissionais de saúde em relação a adesão da HM. Além disso, é necessário que promovam campanhas e ações de educação permanente para a sua equipe, visando aprimorar a qualidade e segurança do paciente no contexto de suas atividades diárias.

Como forma de difundir conhecimentos relacionados à HM, aumentar a adesão nos serviços de saúde e sustentar esta prática a longo prazo, sugere-se que sejam abordados diferentes tipos de intervenções baseadas na educação permanente, na “estratégia multimodal para melhorar a adesão à higiene das mãos”, métodos de simulação e o monitoramento eletrônico, entre outros.

Os achados deste estudo, mostraram que a categoria profissional é determinante para a adesão à higienização das mãos, podendo ser afetada e/ou influenciada pela estrutura física, pelo uso de luvas de procedimento, pelo regime de trabalho, pela presença de um líder na equipe de saúde e pelo clima de segurança do paciente.

A pandemia do Covid-19 auxiliou na adesão à prática de HM. Além disso, a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos também é influenciada pelos conhecimentos sobre sua importância e da qualidade da educação, seja a educação formal ou permanente. Ressalta-se que a adesão à higienização das mãos tende a diminuir ao longo do tempo, sendo importante monitorar periodicamente o nível de adesão dos profissionais de saúde a essa prática, bem como a realização de capacitações e/ou treinamentos periódicos.

AFILIAÇÃO

1. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí. E-mail: cregia@ufj.edu.br.
2. Graduando em Enfermagem da Universidade Federal de Jataí.
3. Mestra em Biociência Animal. Técnica administrativa em Educação da Universidade Federal de Jataí.
4. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí.
5. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.
6. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí.
7. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento do setor privado, dos órgãos públicos ou de agência de fomento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Genebra (Suíça): World Health Organization; 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.

2. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief. Genebra (Suíça): World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/333114>.
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Recomendações básicas para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Washington (D.C.): OPAS; 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/recomendacoes-basicas-para-prevencao-e-controle-infeccoes-relacionadas-assistencia-0>.
4. Huang F, Armando M, Dufau S, Florea O, Brouqui P, Boudjema S. COVID-19 outbreak and healthcare worker behavioural change toward hand hygiene practices. *J Hosp Infect. Infection*. 2021;(111):27-34.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Segurança do paciente – Higienização das mãos [Internet]. 1. ed. Brasília: ANVISA; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf.
6. Metha Y, Gupta A, Todi S, Myatra S, Samaddar DP, Patil V, et al. Guidelines for prevention of hospital-acquired infections. *Indian J Crit Care Med*. 2014;18(3):149-63.
7. Paula CR, Pelazza BB, Maia LG, Barros PS, Andrade MM, Paranaíba JFFS, et al. Microbiological profile of the nasal cavity of professionals from the emergency sector and mobile urgency care service localized in a southwest municipality of Goiás. *Biosci J*. 2018; 34(5):1432-42.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Higienização das mãos em serviços de saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2007. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/m-anual_integra_lavagem_das_maos_anvisa.pdf.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Anexo 01: Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pr-otocolo-de-higiene-das-maos>.
10. Azevedo AP, Medeiros FP, Souto FL, Magalhães AFC, Leitão LS, Cristino JS, et al. Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia. *Rev Eletrônica Acervo Enferm*. 2021;9:e5008.
11. Dharmapalan D. Influenza. *Indian J Pediatr*. 2020;87(10): 828-32.
12. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017;6:1-8.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Programa Nacional De Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Pnpciras) 2021 a 2025 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pn-pciras_2021_2025.pdf.
14. Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(10):843-51.
15. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):329-39.
16. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
17. Biruel EP, Pinto RR. Bibliotecário: um profissional a serviço da pesquisa. XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. Sistemas de Informação, Multiculturalidade e Inclusão Social; 2011 Ago 07-10; Academia: Maceió; 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/9594560/Bibliotec%C3%A1rio_um_profissional_a_servi%C3%A7o_da_pesquis.
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7): e1000097.
19. Bezerra TB, Valim MD, Bortolini J, Ferreira AM, Almeida WA, Rigotti MA, et al. Influencing factors of hand hygiene in critical sections of a Brazilian hospital. *J Infect Dev Ctries*. 2021;15(6):840-46.
20. Eichel VM, Brandt C, Brandt J, Jabs JM, Mutters NT. Antimicrob Resist Infect Control. 2022;11(91):1-8.
21. Ndegwa L, Hatfeld K, Sinkowitz-Cochran R, D'lorio E, Gupta N, Kimoto J, et al. Evaluation of a program to improve hand hygiene in Kenyan hospital through production and promotion of alcohol-based handrub – 2012-2014. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019;8 (2):1-6.
22. Darwish RM, Almasri M, Ammar K, Almasri R, Al-Najar H, Al-Masri MM. Assessing pharmacists and other healthcare providers' knowledge of hand sanitization during COVID-19 pandemic in Jordan: a comparative study. *PLoS ONE*. 2023;18(4):e0283328.
23. Nalule Y, Buzton H, Ir P, Leang S, Macintyre A, Pors P, et al. Hand hygiene during facility-based childbirth in Cambodia: a theory-driven, mixed-methods observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:429-42.
24. Berman L, Kavalier M, Gelana B, Tesfaw G, Siraj D, Shirley D. Utilizing the SEIPS model to guide hand hygiene interventions at a tertiary hospital in Ethiopia. *PLoS ONE*. 2021;16 (10):e0258662.
25. Barker AK, Cowley ES, McKinley L, Wright MO, Safdar N. An in-room observation study of hand hygiene and contact precaution compliance for Clostridioides difficile patients. *Am J Infect Control*. 2019;47(10):1273-6.
26. Van Dijk MD, Mulder SA, Erasmus V, Van Beeck E, Vermeeren JMJJ, Liu X, et al. A multimodal regional intervention strategy framed as friendly competition to improve hand hygiene compliance. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2019;40(2):187-93.
27. Al-Maani A, Wahaibi AA, Al-Zadjali N, Al-Sooti J, Al-Hinai M, Baddawi A, et al. The impact of the hand hygiene role model project on improving healthcare workers' compliance: A quasi-experimental observational study. *J Infect Public Health*. 2022;15: 324-30.
28. Farias MEL, Goncalves JS, Jesus IS. Adesão à higiene das mãos antes e após intervenções educativas do dia mundial para higienização das mãos em um hospital universitário. *Rev Eletrônica Acervo Enferm*. 2019;11(16):e1354.
29. Tartari E, Tomczyk S, Pires D, Zingg W, Pittet D, Allegranzi B, et al. Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis. *J Hosp Infect*. 2021;108:94-103.
30. Prado MF, Hartmann TPS, Teixeira Filho LA. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. *Esc Anna Nery (impr)*. 2013;17(2):220-6.
31. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J, Viana ALD. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 RS. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(8):e00037316.
32. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03242, 2017.
33. 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.
34. Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Desafios da prática na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1581-8.
35. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372 (9650):1661-9.
36. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
37. Goldust M, Abdelmaksoud A, Navarini AA. Hand disinfection in the combat against COVID-19. *J Eur Acad Dermatol and Venereol*. 2020;34(9):e454-5.



38. Paula DG, Francisco MR, Freitas JD, Levacho RCQ, Fonseca BO, Simões BFT, Bilio RL. Hand hygiene in high-complexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200316.
39. Gonçalves RMV, Gorreis TF, Sordi RM, Souza E, Rodrigues NH. Higiene das mãos em tempos de pandemia. *Rev Eletrônica Acervo Enferm.* 2021;12:1-6.
40. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Cien Saude Colet.* 2002;7(2):349-61.
41. Cysneiros HRS, Arruda WS, Oliveira DM, Amaro ESD, Correia Neto JS. Saúde pública e gestão de pessoas: uma revisão integrativa. *Id on Line Rev Mult Psic.* 2021;15(54):34-49.
42. World Health Organization. Infection prevention and control. Genebra (Suíça): World Health Organization; 2009. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/monitoring-tools>

DATA DE PUBLICAÇÃO: 06 de março de 2025