Revista Científica de ENFERMAGEM

FATORES IMPACTANTES NA PRÁTICA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Resumo: Identificar os fatores associados à não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Revisão integrativa de oito estudos selecionados utilizando uma estratégia de busca baseada nos descritores em saúde (DeCs), nas bases de dados BDENF, LILACS, Medline via BVS. Fatores são evidenciados como a sobrecarga de trabalho, irritação de pele, infraestrutura, substituição da HM por luvas, falhas no conhecimento, esquecimento, falta de incentivo, falta de insumo e a divergência das categorias profissionais. Também foi evidenciado fatores ligados ao sistema e ao ambiente de trabalho. A HM e as IRAs ainda é um problema raiz multifatorial, portanto as ações de intervenção devem ser voltadas tanto para o profissional que atua diretamente com o paciente, quanto para os gestores hospitalares. Além disso, faz-se necessário novos estudos que abordem esse tema, para que seja possível fomentar estratégias mais efetivas para a adequada higienização das mãos.
Descritores: Enfermagem, Pessoal de Saúde, Higiene das Mãos, Segurança do Paciente.

Factors impacting the practice of hand hygiene

Abstract: To identify factors associated with non-adherence to hand hygiene by health professionals. Integrative review of eight selected studies using a search strategy based on health descriptors (DeCs), in the databases BDENF, LILACS, Medline via VHL. Factors are evidenced such as work overload, skin irritation, infrastructure, replacement of MH by gloves, knowledge gaps, forgetfulness, lack of incentive, lack of input and the divergence of professional categories. Factors related to the system and the work environment were also highlighted. HM and ARIs are still a multifactorial root problem, so intervention actions should be aimed both at the professional who works directly with the patient, as well as for hospital managers. In addition, further studies that address this issue are needed, so that it is possible to promote more effective strategies for proper hand hygiene.
Descriptors: Nursing, Health Personnel, Hand Hygiene, Patient Safety.

Factores que afectan la práctica de la higiene de manos

Resumen: Identificar factores asociados a la falta de adherencia a la higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios. Revisión integradora de ocho estudios seleccionados mediante una estrategia de búsqueda basada en descriptores de salud (DeCs), en las bases de datos BDENF, LILACS, Medline vía VHL. Se evidencian factores como sobrecarga de trabajo, irritación cutánea, infraestructura, sustitución de MH por guantes, brechas de conocimiento, olvido, falta de incentivo, falta de insumos y divergencia de categorías profesionales. También se destacaron factores relacionados con el sistema y el entorno laboral. La HM y las IRA siguen siendo un problema de raíz multifactorial, por lo que las acciones de intervención deben estar dirigidas tanto al profesional que trabaja directamente con el paciente, como a los gestores hospitalarios. Además, se necesitan más estudios que aborden este tema, de modo que sea posible promover estrategias más efectivas para una correcta higiene de las manos.
Descriptores: Enfermería, Personal de Salud, Higiene de Manos, Seguridad del Paciente.

José Geraldo da Costa
Centro Universitário UNA. Acadêmico de Enfermagem. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.
E-mail: josegcostamg@gmail.com

Lorena Dafine Pereira de Araújo
Centro Universitário UNA. Acadêmica de Enfermagem. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.
E-mail: lorenadafnedeusefiel@gmail.com

Mariana Neiva
Centro Universitário UNA. Acadêmica de Enfermagem. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.
E-mail: marneiva30@gmail.com

Michele Batista de Abreu
Centro Universitário UNA. Acadêmica de Enfermagem. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.
E-mail: michellebatista.mb23@gmail.com

Renata Prata Lacerda
Centro Universitário UNA. Enfermeiras. Mestre. Docente Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.
E-mail: renatalacerdaprata@gmail.com

Tauana Wazir Mattar e Silva
Centro Universitário UNA. Enfermeiras. Mestre. Docente Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.
E-mail: twmattar@gmail.com

Submissão: 15/10/2021
Aprovação: 19/04/2022
Publicação: 17/06/2022

Como citar este artigo:
Costa JG, Araújo LDP, Neiva M, Abreu MB, Lacerda RP, Silva TWM. Fatores impactantes na prática da higienização das mãos. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):278-291.

DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.278-291

Introdução

Em 1847, o médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis promoveu estudos experimentais que possibilitaram a observação da interação entre lavagem das mãos e infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), resultando na obrigatoriedade do procedimento entre o atendimento de cada paciente[1]. Recentemente, o termo lavagem das mãos foi substituído por higienização das mãos, que engloba a higienização simples com água e sabão, antisséptica com álcool 70% ou produtos específicos como clorexidina e iodopovidona, e antissepsia cirúrgica no preparo pré-operatório. Dessa maneira, trata-se da técnica/ferramenta mais simples e eficaz para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, atuando na redução da morbimortalidade em serviços de saúde[2].

Como exposto, a Higiene das Mãos (HM) é uma medida necessária para a segurança do paciente e sua realização deve ser instituída em cinco momentos essenciais, sendo eles: 1. antes do contato com paciente; 2. antes da realização de procedimentos assépticos; 3. após risco de exposição a fluidos corporais; 4. após contato com paciente e; 5. após contato com as áreas próximas ao paciente. A OMS estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo a redução do risco de infecção relacionada à assistência à saúde a quinta[3].

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1994, estimou que no Brasil a taxa de infecções hospitalares atingiu 13% das internações, o que revela um alto índice de IRAS. Diante disso, colocou-se em foco a discussão sobre a correta HM e sua adesão[4-6]. A baixa adesão à HM, no decorrer dos séculos, está posta como um fator que deve ser melhorado, uma vez que, apesar de ser algo já instituído, ainda apresenta fragilidades na adesão. As mãos são um meio que pode levar a infecções e patologias diversificadas em ambientes hospitalares decorrentes da presença de microrganismos resistentes, resultantes do contato direto com pacientes e a não higienização adequada das mãos[7].

Ainda é necessário um grande esforço para conscientizar os profissionais da saúde, sendo que cerca de 68% dos hospitais não possuem orçamento específico para capacitação e treinamento acerca do tema e 66% destes não praticam monitoramento quanto à adesão da HM pelos profissionais[8,9].

Tem-se, portanto, que a prática da HM deve ser incorporada nos âmbitos hospitalares por meio de condutas como: o uso de protocolos, educação permanente dos profissionais por parte dos estabelecimentos de assistência à saúde, comunicação efetiva, entre outras medidas, para incentivo à adesão. Desse modo, evita-se a propagação de microrganismos no cuidado individual do paciente[9,10].

Apesar de as evidências científicas apontarem que a HM é a melhor forma de prevenção de infecções na segurança do paciente, ainda é um desafio. Tal embate ocorre principalmente em relação à falta de adesão adequada por parte dos profissionais de saúde, entretanto, acredita-se que outros fatores contribuem para o resultado insatisfatório. Nesse sentido, a abordagem desse tema coloca em evidência a necessidade de discussão, reflexão e reconhecimento sobre os fatores associados à não adesão da HM e pretende-se subsidiar dados para que estratégias possam ser planejadas e implementadas para otimizar esta

prática nos serviços de saúde. Desta forma, visa-se ampliar a visibilidade desse assunto para incitar mais pesquisas que valorizem a adesão de higienização das mãos pelos profissionais de saúde e de indivíduos em geral.

Por reconhecer a relevância dessa prática no ambiente de trabalho do profissional de saúde surgiu a questão de pesquisa: Quais os fatores associados à não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde?

Isto posto, o objetivo deste estudo é identificar os fatores associados à não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde através de uma revisão integrativa nas literaturas científicas.

Material e Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, realizada a partir do levantamento bibliográfico dos últimos cinco anos sobre o tema proposto. A análise dos trabalhos selecionados foi realizada a partir da utilização de estudos já publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito da área de estudo[11].

Tal revisão é uma síntese de conhecimentos que permite apresentar a aplicabilidade do assunto pesquisado, bem como apontar os resultados presentes e as lacunas a serem exploradas baseando-se em evidências.

Trata-se de um compilado literário teórico e empírico que é desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica guiada por meio de um banco de dados confiável, com descritores previamente elencados pelos autores e adotados os critérios de inclusão[12]. Essa revisão demanda alguns passos para que se efetue, sendo eles:

1. Elaboração da pergunta norteadora: trata-se da hipótese que irá guiar a pesquisa, definir os participantes, as intervenções e resultados mensurados;
2. Busca/Amostragem literária: apresenta os estudos encontrados e pode se dar por meio de seleção randomizada;
3. Coleta de dados: por meio dos artigos selecionados, se define os sujeitos, metodologia, número da amostra, método de análise e conceito base que será incluído na pesquisa;
4. Análise crítica dos estudos incluídos: hierarquiza as evidências de forma a agrupá-las rigorosamente em características comuns de estudos;
5. Discussão de resultados: trata-se de uma comparação dos dados evidenciados e análise crítica dos artigos selecionados;
6. Apresentação da revisão integrativa: por meio do compilado de metodologias contextualizadas permite o leitor fazer uma análise crítica dos resultados apontados, por meio de textos sintetizados, tabelas, quadros e/ou gráficos.

Na primeira etapa foi identificado o tema: “Fatores Impactantes na Prática da Higienização das Mãos” e elaborada a pergunta norteadora da pesquisa para se trabalhar nesse estudo que foi: “Quais os fatores associados à não adesão da higienização das mãos pelos profissionais de saúde?” A segunda etapa consistiu na determinação da amostragem. A busca dos artigos foi realizada no período de março de 2021 nas bases de dados: Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

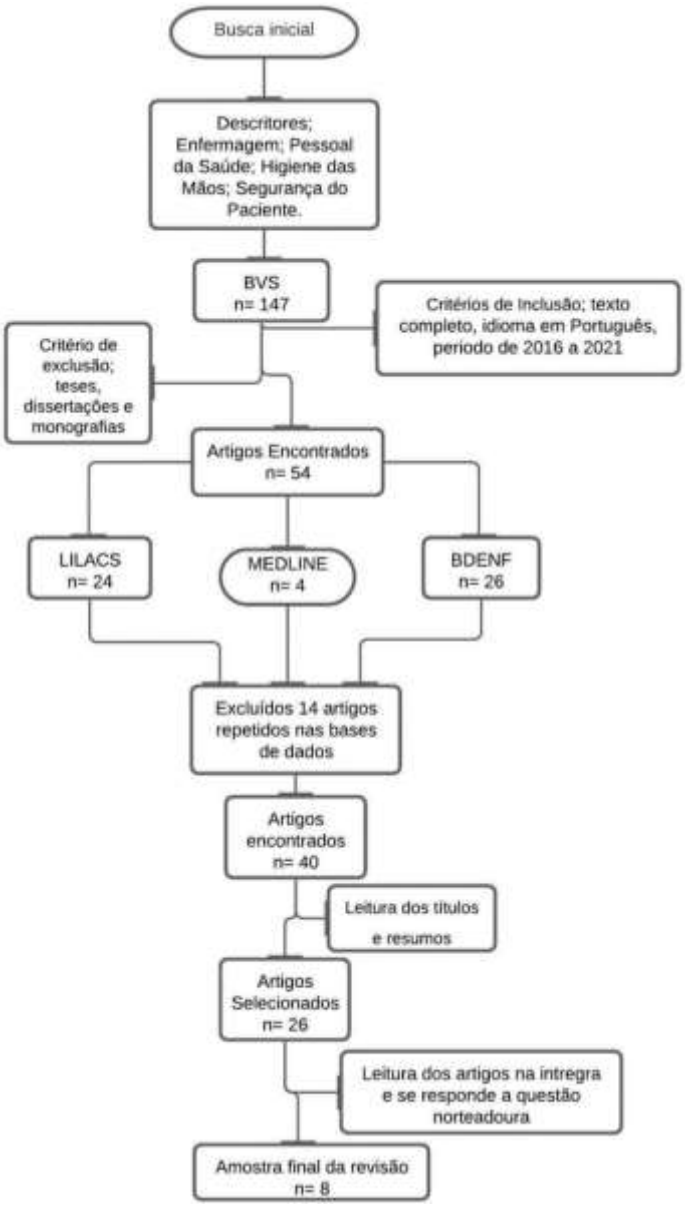
Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Pessoal da Saúde, Higiene das Mãos, Segurança do paciente, associados

aos Operadores booleanos: AND, OR e NOT. O objetivo foi combinar as palavras entre si para o desenho da estratégia de busca: Enfermagem OR Pessoal de saúde AND Higiene das mãos AND Segurança do paciente, e em um primeiro momento, encontrou-se uma amostra de 147 artigos.

Os critérios de inclusão foram: textos completos em idioma em Português publicados no período de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações e monografias que não acrescentam no conhecimento científico. Sendo assim, foram selecionados 24 artigos da Lilacs, 4 da MEDline e 26 da BDENF, totalizando 54 artigos. Foram excluídos 14 artigos, pois se repetiam na base de dados e/ou não atendiam ao tema do estudo, totalizando 40 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura de títulos e resumos, e selecionados 26 artigos que atendiam o critério de elegibilidade.

Após a seleção dos artigos, fez-se a leitura na íntegra e foram selecionados seguindo os critérios que atenderam ao objetivo do estudo, totalizando 8 artigos para a amostra final da revisão, conforme figura 1.

Figura 1. Fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de artigos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2021.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A terceira etapa consistiu na coleta de dados após a definição dos artigos incluídos. Foi elaborado pelos autores uma planilha para a categorização dos mesmos, contendo os seguintes elementos: título do artigo; nome do 1º autor - autor/profissão; ano da publicação; objetivo do estudo; periódico/qualis; metodologia/nível de evidência e resposta a questão norteadora (Quadro 1). A quarta etapa constituiu da análise crítica realizada de forma descritiva, possibilitando observar, classificar e descrever os elementos. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados para minimizar o risco de erros na transcrição, garantindo a credibilidade das informações. Assim, foi realizada a leitura minuciosa dos artigos selecionados por cinco pesquisadores, para seleção dos artigos que foram discutidos e estudados.

Na quinta etapa ocorreu a discussão e interpretação dos resultados, sendo possível comparar e realizar uma análise crítica dos artigos levantados e na sequência foram elaborados tabelas e quadros que subsidiarão a compreensão do resultado a partir da pergunta norteadora. A sexta etapa constituiu a apresentação da Revisão Integrativa de forma que possibilitou o esclarecimento de

informações detalhadas, baseadas em resultados metodológicos e contextualizados, através da utilização de coleta de dados, análises e discussões dos achados, expondo de forma clara e objetiva o assunto abordado[12].

Resultados

Foram selecionados 8 estudos para avaliação e análise, conforme quadro sinóptico (Quadro 1), com levantamento de informações referentes às publicações:

Quadro 1. Quadro Sinóptico - Identificação e síntese dos artigos. Belo Horizonte, 2021.

Título do Artigo	Nome do 1º Autor/Profissão/ Ano	Periódico/ Qualis	Metodologia/Nível de Evidência	Resposta a Questão Norteadora
1- Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente	Clarice Mayremi Toshimitu Hoyashi/ Enfermeira et al. 2018	HU rev; Hospital Universitário 2017/ B3	Estudo quantitativo descritivo/ Nível de evidência IV	Por falta de adoção da HM e a medida de precaução padrão por parte dos profissionais constitui importante fator para a transmissão de infecção, através de fatores como; a distância até o local de lavagem, a sobrecarga de trabalho e o esquecimento, acabam por dificultar a adoção de medidas de controle de infecções, o que remete a necessidade de supervisão contínua e informação constante.
2- Infraestrutura e indicadores de adesão à higiene das mãos em unidade de terapia intensiva	Alaide Francisca de Castro / Enfermeira et al. 2018	Revista Baiana de Enfermagem. 1981/ B2	Estudo Descritivo exploratório / Nível de evidência IV	Falha na falta de preparações alcoólicas insuficientes, torneiras inadequadas e ausência de lugar propício que prejudicam a prática da HM, traz como fatores impactantes gerados na instituição a falta de infraestrutura no local.
3- Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde	Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro / Enfermeira Obstétrica et al. 2017	Revista de Enfermagem UFPE online. 2007 / B2	Estudo do tipo Relato de experiência outros / Nível de evidência V	Foi elaborada uma prática educativa que evidenciou que os próprios funcionários relataram o esquecimento, distância da pia, falta de tempo, irritação da pele das mãos, falta de materiais como fatores que colaboram para a não adesão da HM e os autores no final do trabalho, viram que cursos de capacitação são essenciais para diminuir os números quanto a não adesão da HM.
4- Avaliação das práticas seguras em hospital público do nordeste brasileiro	Ana Cláudia de Brito Passos/ Farmacêutica et al. 2019	Rev. enferm UERJ. / B1	Estudo descritivo e observacional / Nível de evidência IV	O estudo evidenciou que problemas de infraestrutura comprometeram a efetiva adesão a essa prática e a falta de gestão da qualidade também pode influenciar.
5-Estratégias para a adesão à higienização das mãos	Carla de Gouvêa dos Santos/ Enfermeira et al. 2019	Rev enferm UFPE/ B2	Estudo descritivo em Revisão integrativa/ Nível de evidência VI	O presente estudo evidenciou que fatores como a categoria profissional, a falta de pessoal, a superlotação e até mesmo o esquecimento são fatores que influenciam na não adesão à HM, além, da infraestrutura e insumos disponibilizados nas organizações de saúde que exerce influência sobre a aderência da prática dos profissionais.
6- Higienização das mãos: conhecimento e atitudes de	Maria Alenita de Oliveira/ Enfermeira et al. 2019	Rev enferm UFPE. / B2	Estudo quantitativo, descritivo, transversal/ Nível	O estudo evidenciou que a baixa adesão dos profissionais para realizar a HM está diretamente associada ao hábito cotidiano do profissional ligado aos fatores como: a falta

profissionais da saúde.			de evidência IV	de conhecimento e incentivo aos mesmos.
7- Ações para reduzir o risco de infecções relacionados à assistência à saúde	Andréia Guerra Siman/Profª Doutora em Enfermagem et al. 2020	Saúde e Pesquisa/ B4	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva/ Nível de evidência IV.	O estudo evidenciou dificuldades para a prática de HM relacionadas à falta de insumo, excesso de carga de trabalho, problemas de infraestrutura, administrativos, financeiros, falha na comunicação, falta de motivação, de tempo e de consciência sobre a importância da HM. Os profissionais exercem múltiplas funções, deixando-os sobrecarregados, afetando no desenvolvimento das atividades que prejudicam o controle de infecção da instituição.
8- Técnica de higiene das mãos: assimilação do aprendizado por acadêmicos de enfermagem.	Tatiane Veteri Coneglian/ Acadêmica de enfermagem et al. 2020	CuidArte, Enfermagem / B5	Estudo descritivo, observacional, quantitativo/ Nível de evidência IV.	O presente estudo evidenciou que a baixa adesão não está associada apenas à falta de conhecimento teórico, mas, à incorporação deste conhecimento à prática diária, o que reflete um problema de conscientização e postura ética dos profissionais. A esse respeito, devem ser considerados os fatores materiais, pessoais, sociais e institucionais.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Após a escolha dos artigos expostos no quadro sinóptico, foi elaborado um quadro (Quadro 2) com os principais conteúdos relacionados à não adesão da higienização das mãos referentes aos artigos selecionados.

Quadro 2. Principais conteúdos relacionados à não adesão da higienização das mãos referentes aos artigos selecionados. Belo Horizonte, 2021.

1. Abordagens Conceituais	**N**	**%**	**Artigos**
Conceitos de HM	7	87,5%	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8
Fatores extrínsecos da HM	2	25%	1, 4
Fatores de Risco	2	25%	1, 4
Segurança do paciente	3	37,5%	4 ,7, 8
Infecção relacionado a assistência (IRAs)	7	87,5%	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Tipos HM	4	50%	2, 3, 7, 8
5 momentos da lavagem das mãos	3	37,5%	3, 6, 8
Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)	1	12,5%	1
2. Fatores de não adesão a HM	**N**	**%**	**Artigos**
Sobrecarga de trabalho	4	50%	1, 5, 7, 8
Irritação de pele	1	12,5%	3
Infraestrutura	6	75%	1, 2, 4, 5, 7, 8
Substituição da HM por luvas	1	12,5%	2
Falha no conhecimento	6	75%	1, 3, 4, 5, 6, 7
Esquecimento da HM	3	37,5%	1, 3, 5
Falta de incentivo	4	50%	3, 4, 6, 7
Falta de insumo	6	75%	1, 2, 3, 4, 7, 8
Divergência de Categoria profissional; sobre a falta de adesão	2	25%	2, 5
3. Déficits de melhoria da HM	**N**	**%**	**Artigos**
Conscientização	4	50%	1, 3, 5, 8
Feedback	4	50%	3, 5, 7, 8
Lembretes	5	62,5%	2, 3, 5, 7, 8

Educação permanente	6	75%	2, 3, 5, 6, 7, 8
Formação qualificada	2	25%	5, 8
Gestão de qualidade	4	50%	2, 4, 5, 7
Adesão ao uso de protocolos	3	37,5%	2, 4, 6
Comunicação efetiva	1	12,5%	4
4. Atuação dos profissionais da saúde	**N**	**%**	**Artigos**
Prevenção e controle das IRAs	8	100%	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Planejamento e organização do serviço de saúde	1	12,5%	1
Controle de acesso de pessoas	1	12,5%	1
Busca ativa	3	37,5%	2, 7, 8
Inovações diárias	2	25%	3, 8

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Em relação ao período relativo às publicações dos artigos levantados, identificou-se que 25% foram publicados nos anos de 2020; 37,5% em 2019; 25% em 2018 e 12,5% em 2017 conforme evidenciado na Tabela 1. Verificou-se que os oito artigos selecionados estão relacionados ao tema, o que mostra que a higienização das mãos ainda permanece em evidência.

Tabela 1. Distribuição dos artigos analisados por ano de publicação. Belo Horizonte, 2021.

Ano da Publicação	N	%	Nº do Estudo
2020	2	25%	7, 8
2019	3	37,5%	4, 5, 6
2018	2	25%	1, 2
2017	1	12,5%	3
Total	8	100	-

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Na análise dos artigos frente a pesquisa metodológica e em relação ao nível de evidência do estudo, observou-se que dentre os 8 artigos selecionados 37,5% são classificados como descritivo e quantitativo, subsequente as pesquisas de menor proporção sendo estas encontra-se: os estudos de pesquisa qualitativo e descritivo (12,5%), revisão integrativa da literatura (12,5%), estudo descritivo exploratório (12,5%), relato de experiência (12,5%) e estudo descritivo e observacional (12,5%).

Conforme mostrado na tabela 2, quanto ao nível de evidência, o que se configura em maior índice é o nível IV dando um total de 6 artigos. Para se obter o nível de evidência baseia-se em uma análise feita diante de classificações que se categorizam em: Nível I: Resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: Obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: De estudos quase experimentais; Nível IV: Estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: Provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI: Baseadas em opiniões de especialistas[11].

Tabela 2. Distribuição dos artigos analisados por metodologia e nível de evidência e periódicos/Qualis. Belo Horizonte, 2021.

Metodologia (Nível de Evidência)	N	%	Nº do Estudo	Periódico	Qualis	N	%	Nº do Estudo
Descritivo/Quantitativo (IV)	3	37,5%	1, 6, 8	HU Revista	B3	1	12,5%	1
Pesquisa Qualitativo/Descritivo (IV)	1	12,5%	7	Revista Baiana de Enfermagem	B2	1	12,5%	2
Revisão Integrativa da literatura (VI)	1	12,5%	5	Revista de Enfermagem UFPE online.	B2	3	37,5%	3, 5, 6
Estudo Descritivo Exploratório (IV)	1	12,5%	2	Revista Enfermagem UERJ	B1	1	12,5%	4
Estudo do tipo Relato de Experiência (V)	1	12,5%	3	Revista saúde e pesquisa	B4	1	12,5%	7
Estudo Descritivo e Observacional (IV	1	12,5%	4	CuidArte, Enfermagem	B5	1	12,5%	8
TOTAL	**8**	**100%**	**-**	**TOTAL**	**-**	8	100%	-

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Anualmente a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) publica uma classificação dos artigos através de cada área do conhecimento, que por sua vez, atribui-se a cada caso como: revistas ou anais de eventos, um indicativo de qualidade, no qual oferece a toda comunidade a plataforma WEBQUALIS de consulta, disponibilizando a classificação de periódicos, anais, revistas e jornais. Como o mais qualificado é o A1, seguido pelos seguintes: A2; B1; B2; B3; B4; B5 e C, sendo que o último tem peso zero[13].

Conforme mostrado na tabela 2, a maioria dos artigos se encontra na categoria B2 totalizando em 50% e B1 em 12,5%. Isso mostra que os periódicos possuem indicadores de impacto. Ou seja, trata-se de uma base de dados em que eles abrangem os periódicos de excelência nacional e de amplo acesso e veiculação, conferindo classificação dos artigos B3, B4, e B5 em 12,5% desta pesquisa considerando os periódicos de média relevância.

Em relação ao periódico dos artigos, observou-se que 12,5% foram publicados na Revista HU e 12,5% na Revista Baiana de Enfermagem, 37,5% na Revista de Enfermagem UFPE online e os outros três periódicos que têm como porcentagem (37,5%) engloba: Revista Enfermagem UERJ, Revista saúde e pesquisa e CuidArte Enfermagem que apresentaram uma publicação a cada revista, conforme TAB 2.

Discussão

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são provenientes do cuidado prestado e podem se desenvolver durante a internação ou após a alta, devido a déficits de qualificação de procedimentos assistenciais[14]. A higienização inadequada é um importante fator de risco para desenvolvimento de IRAs em uma Unidade de Terapia Intensiva, tendo como fatores causais para o desenvolvimento de tais infecções o uso de dispositivos invasivos e a não retirada de adornos pelos profissionais de saúde. O uso de tais objetos está diretamente relacionado ao impedimento da correta HM, uma vez que, por definição, ao realizá-la o profissional precisa ter as mãos livres[15].

O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, a qual deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas, tendo em vista que a HM reduz o risco de transmissão de agentes biológicos[14,16]. A falsa noção de segurança dada pelo uso das luvas e a irritação da pele devido ao látex e/ou ao ato repetitivo de higienização das mãos com detergentes e álcool à 70%, têm se refletido na redução da higienização das mãos pelos profissionais[15,17]. Outros fatores recorrentemente associados à não HM adequada são os maus hábitos dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, o esquecimento, a falta de insumos, a falta de incorporação de protocolos e treinamentos na instituição, os déficits das assistências qualificadas, a falha da comunicação efetiva da equipe multidisciplinar e a falta de infraestrutura[7,14,15,17-21].

A falta de infraestrutura impacta diretamente na rotina diária de trabalho sobre a prática correta da higienização, conforme é recomendado nos cinco momentos de HM[14,21,22]. As localizações e quantidades inadequadas de pias e lavatórios e o desabastecimento de produtos distribuídos, como sabão, álcool a 70% e papel toalha, não estão de acordo com a exigência dos protocolos preconizados, sendo um fator que impacta para a não adesão da prática correta[7,19].

A HM não é feita de forma adequada pelos profissionais, sendo percebido a ausência do conhecimento aliada à falta de prática diária, o que demonstra a carência do aprendizado por parte destes[17,23]. Por isso, as unidades de saúde devem ter treinamentos constantes, visando adequação aos padrões de HM defendidos pelos órgãos competentes[18].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia que o grau de percepção do conhecimento dos profissionais acerca da relação da HM é baixo[20]. No contexto da assistência qualificada, o conhecimento adequado favorece a diminuição dos índices de infecções, podendo predispor fragilidades ou reforçar a segurança do paciente no âmbito hospitalar, para assim reduzir as IRAs. Desta forma, a falta de conhecimento segue sendo um fator que possibilita a falha da HM pelos profissionais[18,20].

As ações de capacitação permanente são na maioria das vezes ineficazes, pois falta incentivo e fiscalização na prática de HM[14]. Apesar disso, se forem feitas de forma estimulante, a capacitação permanente para os profissionais ajuda os mesmos a adquirirem um melhor conhecimento acerca da HM por favorecer uma assistência segura[7].

Vale ressaltar ainda, que a categoria de nível profissional superior tem maior adesão da prática da HM, em contrapartida, profissionais de nível técnico

não a adotam de maneira tão eficaz. A OMS cita que esta prática, se bem implementada, favorece mudanças positivas entre os trabalhadores por meio de ações eficazes na assistência diária. Dessa forma, a educação permanente é um método que visa ajudar na implementação de atitudes dos profissionais coletivamente no ambiente de trabalho[14].

A OMS estabelece seis etapas essenciais para a prática segura da HM: aperfeiçoamento do sistema, ensino e instrução, feedbacks, lembretes no local de trabalho, incentivo para os profissionais, além de assistência segura em prol da segurança do paciente[20,21]. O feedback é a melhor ferramenta para diminuir a taxa de IRAS e quando realizado, as equipes de saúde têm um melhor retorno da aderência da prática pelo uso dessa tática com os profissionais[7].

Além dos fatores apresentados anteriormente, é também importante analisar o quantitativo de profissionais de acordo com as tarefas a serem realizadas. No ambiente hospitalar tem sido observado como fator negativo a falta de profissionais, além do fato do número de trabalhadores contratados não serem equivalentes com o número de leitos ocupados[14,15].

Com o intuito de obter melhoras e qualidade assistencial, os serviços hospitalares, têm aderido ao sistema de gestão da qualidade, sendo estabelecido um setor administrativo, que visa propor ações voltadas para a qualidade dos serviços e o monitoramento dos riscos relacionados à segurança do paciente[14]. Faz-se, portanto, evidente que a falta de gestão e de recursos humanos qualificados ocasiona a falta de incentivo e a adoção da HM, sendo necessária a instauração de protocolos em prol de mudanças nas instituições e intervenções acerca desse problema.

Avanços na qualidade do serviço são necessários para ajudar na gestão de risco organizacional e na cultura de segurança do paciente[15]. O fator principal é avaliar os processos dos serviços na instituição e, após análise, conseguir mensurar o risco, sendo uma das atribuições dos processos de serviço da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e da gestão hospitalar[15].

Entre os processos dos serviços está o controle de acesso ao paciente, sendo importante ser realizado diariamente o planejamento assistencial, a correta identificação de comorbidade, a realização de busca ativa e a realização da HM de forma adequada antes e após o contato com o paciente. Esse controle é importante, tendo em vista que tanto os profissionais como a família têm contato com o paciente e pode ocorrer uma infecção cruzada, no entanto, apenas o controle não é eficaz e faz-se também necessária a comunicação efetiva[18].

A comunicação efetiva é o fornecimento de informações, em âmbito hospitalar, entre o profissional e o paciente e o profissional e os familiares, sobre a adequada HM e prevenção de IRAs e outras questões em saúde[22]. Além disso, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem como um dos objetivos específicos o envolvimento dos pacientes e familiares sobre as ações de sua própria segurança, trabalhando o envolvimento do paciente e da comunidade no centro da sua segurança[24]. Isso se configura como uma estratégia vital na identificação de riscos e no desenvolvimento de soluções, tendo em vista que os familiares também possuem um papel importante na redução de infecções e também

podem ser responsáveis pela infecção cruzada dentro do ambiente hospitalar[18,24].

Quando ocorrem IRAs, é considerado como falha no planejamento e isso não é um evento esperado pela gestão hospitalar[15]. Quando esse evento ocorre, os gestores hospitalares, juntamente com a CCIH e o NSP, devem rever e traçar medidas corretivas àquele erro e melhorarem os processos e protocolos hospitalares[14,15].

Diante do exposto, percebe-se que a falta de planejamento e treinamento contribuem para a não adesão dos profissionais em relação à prática adequada da higienização das mãos, sendo importante ressaltar que a educação em saúde pode amenizar possíveis erros e riscos, prevenir doenças (agudas/crônicas) e acidentes (individuais/coletivos), além de infecções cruzadas. Dessa forma, a educação continuada deve ser praticada de forma frequente nos ambientes hospitalares, por meio de treinamentos ou campanhas.

Além disso, associar a experiência adquirida pelos profissionais de saúde durante seu percurso e o novo conhecimento científico também é importante, tendo em vista que ele pode potencializar a adesão à prática de HM, pois além de os qualificar ainda reforça o desenvolvimento de suas habilidades[7]. Deve-se também ter a manutenção dos monitoramentos pelos núcleos de segurança do paciente dos hospitais e da CCIH, pois esse controle constante pode impulsionar bons hábitos aos profissionais. Assim, acredita-se que será possível elevar a motivação dos colaboradores durante as suas práticas assistenciais, possibilitando uma mudança de comportamento e favorecendo uma correta higienização das mãos seguindo o protocolo.

Considerações Finais

Esse estudo mostrou que existem fatores que impactam para a não adesão da prática da higienização das mãos pelos profissionais de saúde e que ainda persistem as infecções relacionadas à assistência, destacadas como falhas assistenciais. A higienização das mãos ainda requer vigilância no âmbito hospitalar e, apesar de constantemente serem vistas como algo já instituído aos profissionais, ainda necessitam de intervenções e seguem sendo um desafio para as instituições hospitalares.

Embora não se tenha dúvida sobre a eficácia da HM, nossos achados apontam para uma situação preocupante acerca dos fatores que impactam na não adesão adequada da higienização das mãos, que são evidenciados como a sobrecarga de trabalho, irritação de pele, infraestrutura, substituição da HM por luvas, falhas no conhecimento, esquecimento da HM, falta de incentivo, falta de insumo e a divergência das categorias profissionais sobre a adesão. Entende-se então, que esse estudo é pertinente devido a HM reduzir o índice de transmissão de patógenos e também a incidência de infecções relacionadas à assistência.

A atuação dos profissionais de saúde na prática efetiva da HM é extremamente importante na redução das infecções, mas para que isso ocorra necessita principalmente de planejamento assistencial e controle de acesso ao paciente. Para tanto, é necessário que sejam realizados treinamentos constantes, feedbacks, comunicação efetiva e apresentação de indicadores de diminuição de IRAs pelos gestores hospitalares.

Ademais, esse estudo evidenciou também a necessidade de conscientizar que a não adesão ocorre

por fatores ligados ao sistema e ao ambiente de trabalho e não apenas à atuação do profissional. É necessário, portanto, que os treinamentos não sejam direcionados apenas aos profissionais de saúde, mas também aos gestores hospitalares para que possam realizar intervenções que contribuam para a adesão efetiva da higienização das mãos e a diminuição de IRAs nos ambientes hospitalares. Além disso, faz-se necessário novos estudos que abordem esse tema, para que seja possível fomentar estratégias mais efetivas para a adequada higienização das mãos.

Referências

1. Coelho MS, Arruda CS, Simões SMF. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. Enferm Glob. 2011; 10(21).

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA. 2009. 105p. 1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. I. Título. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/segurança_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf>. Acesso em 27 nov 2020.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para implementação: um guia para implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. OPAS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Brasília: OPAS/ANVISA; 2008. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=456-guia-para-a-implantacao-da-estrategia-multimodal-da-oms-para-a-melhoria-da-higienizacao-das-maos-6&category_slug=seguranca-do-paciente-970&Itemid=965>. Acesso em 24 jun 2021.

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Epidemiologia para o controle de infecção hospitalar. Caderno A. Brasília (DF). ANVISA. 2000. <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHCadernoA.pdf>.

5. Souza-Sena E, et al. Mortalidade e riscos associados à infecção relacionada à assistência à saúde. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1):220-8.

6. Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS e ANVISA apresentam estratégia para Segurança do Paciente. Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1106:opas-oms-e-anvisa-apresentam-estrategias-para-seguranca-do-paciente&Itemid=463>. Acesso em 25 nov 2020.

7. Gomes Borges Primo M, Cassia Miranda Ribeiro L, Franciely da Silva Figueiredo L, Cunha Albernaz Sirico S, Antunes Souza M. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev Eletr Enferm. 2010; 12(2):266-71.

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos: nota orienta profissionais. Ministério da Saúde. ANVISA. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/higienizacao-das-maos-nota-orienta-profissionais>. Acesso em 30 nov 2020.

9. Organização Mundial de Saúde. Organização Mundial de Saúde declara Pandemia do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 18 jun 2021.

10. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. Rev Bras Enferm. 2017; 70(2):442-5.

11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1):102-6.

13. Soares SV, Casa Nova SPC. A avaliação de programas da CAPES, os conceitos e o uso de indicadores bibliográficos. Rev GUAL. 2015; 8(2):278-301.

14. Siman AG, Dutra CCF, Amaro MOF, Cunha SGS, Santos FBO. Ações para reduzir o risco de infecções relacionados à assistência à saúde. Saúde Pesqui. 2020; 13(3):485-493.

15. Passos ACB, Castro IB, Monteiro MP, Fonteles MMF, Santos DB. Avaliação das práticas seguras em hospital público do nordeste brasileiro. Rev Enferm UERJ. 2019; 27:e44321.

16. Norma Regulamentadora Nº. 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço de Saúde. Secretaria do Trabalho. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32#:~:text=A%20NR%2D32%20tem%20como,assist%C3%AAncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20em%20geral>. Acesso em 18 jun 2021.

17. Coneglian TV, Moraes AIS, Manzano JP, Magri MA. Técnica de higiene das mãos: assimilação do aprendizado por acadêmicos de enfermagem. Cuid Enferm. 2020; 14(1):69-74.

18. Silva PS, Silva TR, Hoyashi CMT, Pereira RM da S. Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. HU Rev. 2018; 43(3):277-83.

19. Ribeiro FDO, Souza MA de, Paula AO de et al. Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde. Rev Enferm UFPE online. 2017; 11(10):3971-9.

20. Santos CG, Brandão ES, Sanchez, MCO, Azevedo SL. Estratégias para a adesão à higienização das mãos. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(3):763-772.

21. Santos AAM. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. ANVISA. 2019. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_mao.pdf>. Acesso em 30 nov 2020.

22. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(3):319-326.

23. Oliveira MA, Leuthier RM, Oliveira Filho JR, et al. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13:1-5.

24. Ministério da Saúde. Anexo 1: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. ANVISA/Fiocruz. 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002347fQHsQg.pdf>. Acesso em 27 nov 2020.