

Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas

Hand hygiene: adherence by the nursing staff in pediatric intensive care units

Higienización de las manos: adhesión del equipo de enfermería de las unidades de cuidado intensiva pediátrica

Daiane Cortêz Raimondi¹, *Suelen Cristina Zandonadi Bernal²*, *Verusca Soares de Souza³*, *João Lucas Campos de Oliveira⁴*, *Laura Misue Matsuda⁵*

Histórico

Recibido:

11 de junio de 2017

Aceptado:

10 de agosto de 2017

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Autor para Correspondência. E-mail: daianecortez@gmail.com

2 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

3 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Docente da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná, Maringá, Paraná, Brasil.

4 Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

5 Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

Resumo

Introdução: As mãos constituem uma importante fonte de transmissão de micro-organismos, deste modo este estudo objetivou investigar a adesão da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica à higienização das mãos. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado em três hospitais gerais públicos da região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e março de 2015, durante 10 dias consecutivos e aleatórios, por meio da técnica de observação sistemática. Foram observadas 2 horas diárias de trabalho efetivo dos profissionais de enfermagem, as oportunidades perdidas e aproveitadas para higienização das mãos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram realizadas 42 observações, que resultaram em 642 oportunidades, dessas a prática de higienização das mãos foi realizada em 360 (56%) das oportunidades. **Discussão:** Assim, verifica-se que os profissionais da equipe de enfermagem negligenciam na maior parte das vezes a prática de higienização das mãos, o que pode estar relacionado não diretamente com a falta de conhecimento, mas a não adesão do conhecimento à prática diária, além de sobrecarga de tarefas, a quantidade de pacientes sob os seus cuidados e aos procedimentos realizados. **Conclusões:** A adesão das equipes investigadas apresentou-se insatisfatória à higienização das mãos e; profissionais técnicos de enfermagem se mostraram menos aderentes que enfermeiros.

Palavras chave: Higienização das Mãos; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem.

Abstract

Introduction: Hands constitute an important source of microorganism transmission; thus, this study sought to investigate adherence to hand hygiene by the nursing staff in Pediatric Intensive Care Units. **Materials and Methods:** Descriptive cross-sectional study, conducted in three public general hospitals in the Southern region of Brazil. Data was collected between February and March of 2015, during 10 consecutive and random days, through systematic observation technique. Two hours of effective work of the nursing professionals were observed, as opportunities lost and used for hand hygiene. Data were analyzed through descriptive statistics. **Results:** Forty-two observations were obtained, resulting in 642 opportunities, of which hand hygiene practice was performed in 360 (56%) of the opportunities. **Discussion:** Thus, it is verified that the nursing staff professionals often neglect the hand hygiene practice, which may be related not directly to the lack of knowledge, but to non-adherence of knowledge to the daily practice, in addition to work overload, number of patients under their care, and the procedures performed. **Conclusions:** Adhesion to hand hygiene by the staff investigated was unsatisfactory and technical nursing professionals were less compliant than nurses.

Key words: Hand hygiene; Patient safety; Intensive care units; Nursing team.

Resumen

Introducción: Las manos constituyen una importante fuente de transmisión de microorganismos, de este modo este estudio objetivó investigar la adhesión del equipo de enfermería de Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrica a la higienización de las manos. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, realizado en tres hospitales generales públicos de la región Sur de Brasil. La recolección de datos fue realizada entre febrero y marzo de 2015, durante 10 días consecutivos y aleatorios, por medio de la técnica de observación sistemática. Se observaron 2 horas diarias de trabajo efectivo de los profesionales de enfermería, las oportunidades perdidas y aprovechadas para higienización de las manos. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** Se realizaron 42 observaciones, que resultaron en 642 oportunidades, de las cuales la práctica de higienización de las manos fue realizada en 360 (56%) de las oportunidades. **Discusión:** Así, se verifica que los profesionales del equipo de enfermería descuidan la mayoría de las veces la práctica de higienización de las manos, lo que puede estar relacionado no directamente con la falta de conocimiento, sino la no adhesión del conocimiento a la práctica diaria, además de sobrecarga de tareas, la cantidad de pacientes bajo sus cuidados y los procedimientos realizados. **Conclusiones:** La adhesión de los equipos investigados fue insatisfactoria a la higienización de las manos, siendo que los técnicos de enfermería se mostraron menos adherentes que enfermeros.

Palabras clave: Higiene de las Manos; Seguridad del Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Equipo de Enfermería.

Como citar este artículo: 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. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.437>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Durante a prestação do cuidado as mãos dos profissionais da saúde são contaminadas por agentes patógenos, constituindo-se no principal mecanismo de transmissão de microrganismos de um local para outro, de um paciente para outro ou de um local contaminado para os pacientes^{1,2}. Deste modo, a adesão ao procedimento de higienização das mãos de forma rotineira é constantemente associada a práticas seguras do cuidado à saúde, em especial em setores de alta complexidade destinados à pacientes considerados vulneráveis, como crianças³. Sendo assim, primordial a prática de higienização das mãos pelos profissionais da área da saúde a fim de evitar e reduzir as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS).

Cumpra mencionar que as IACS acometem milhões de pessoas por ano⁴. Portanto, estes eventos adversos compõem um grave problema de saúde pública, por favorecer sobremaneira a resistência de microorganismos a terapêuticas farmacológicas; aumento do período de internação hospitalar; maior oneração aos sistemas de saúde e elevação da mortalidade¹.

Nos hospitais europeus, a taxa de transmissão de infecções em decorrência da assistência prestada pelos profissionais de saúde é de aproximadamente cinco milhões por ano⁴. Nessa perspectiva, estima-se que em países desenvolvidos, sete a cada 100 pacientes hospitalizados adquirem IACS e países em desenvolvimento apresentam em torno de dez pacientes⁵.

Com relação ao impacto das IACS, a maior parcela ocorre nos grupos vulneráveis, em especial em paciente pediátricos, no qual há registros de cerca de quatro mil mortes de crianças em consequência dos eventos adversos nos países em desenvolvimento³. Apesar da gravidade clínica e epidemiológica das IACS, ressalta-se que tais infecções podem ser evitadas ou minimizadas, principalmente quando a higienização das mãos é realizada de forma frequente e correta⁴.

Ao reconhecer o papel central da higienização das mãos para a prevenção de IACS, e ação que protagoniza a segurança do paciente, em 2005 a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou o desafio global da segurança do paciente, intitulado como “cuidado limpo é cuidado mais seguro”⁶. Tal proposta intenta a mobilização dos países para reduzir as IACS dando amplo enfoque à prática racional da higiene das mãos dos profissionais de saúde⁶.

Com objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre as melhores práticas de higienização das mãos e prevenir a transmissão de microrganismos, em 2013 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu o Protocolo para a Prática de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, o qual indica a técnica correta e cinco momentos em que os profissionais da saúde devem higienizar as mãos: “antes do contato com o paciente”, “antes da realização de procedimentos”, “após o risco de exposição a secreções e fluidos corporais”, “após contato com o paciente” e; “após o contato com áreas próximas ao paciente”⁷.

Embora o entendimento acerca da efetividade da higienização das mãos na precaução de infecções seja disseminado, destaca-se que a adesão dos profissionais de saúde a essa prática ainda se apresenta de forma insuficiente¹. Neste escopo, a OMS revela que 70% dos profissionais da saúde não realizam a higienização das mãos de forma habitual⁴.

Comparando-se as oportunidades de higienização das mãos com a prática efetiva, foi constatado que enfermeiros e médicos realizam o procedimento em menos de 50% das vezes em que deveriam², e; esse quadro é agravado em situações críticas em que a limitação de tempo e a carga elevada de trabalho reduz a adesão a essa prática para 10%².

Um estudo desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais americanos constatou que a higienização das mãos pelos profissionais da área da saúde foi realizada apenas em 26% das ocasiões recomendadas⁸. No Brasil, uma pesquisa observacional, realizada com a equipe médica, de enfermagem e fisioterapia de uma UTI para adultos de hospital de ensino do Paraná, identificou adesão de 28,6% à prática de higienização das mãos, implicando assim em condições de insegurança ao paciente⁹.

Frente ao panorama que pontua o paciente pediátrico como aquele de maior vulnerabilidade à IACS³, aliado ao fato de que situações assistenciais complexas diminuem a adesão do profissional à higienização das mãos², considera-se que investigar acerca da prática da higienização das mãos no cuidado em terapia intensiva pediátrica pode subsidiar decisões que permitam

planejar melhor a oferta de cuidados (mais) seguros. Com base nisso, questiona-se: Como se apresenta a adesão da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica à higienização das mãos? Para responder a esta questão este estudo objetivou investigar e confrontar a adesão da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) de três hospitais universitários públicos da região Sul do Brasil quanto à higienização das mãos, bem como comparar a adesão desta prática entre os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, realizado em três UTI-P de hospitais universitários públicos de médio a grande porte, situados na região Sul do Brasil. Destes, dois são de regência estadual (Hospital A e Hospital B) e um, de administração federal (Hospital C).

A UTI-P do Hospital A possui cinco leitos de internação e sete pias para higienização das mãos. Conta com uma equipe profissional composta por seis enfermeiros, sete técnicos de enfermagem e nove auxiliares de enfermagem. Já no Hospital B, a UTI-P conta com seis leitos de internação e dois leitos de isolamento e pias para higienização das mãos. A equipe de enfermagem é formada por 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. Por sua vez, no Hospital C a UTI-P possui seis leitos de internamento e seis de isolamento, contando com oito pias para higienização das mãos e uma equipe profissional composta por seis enfermeiros, nove técnicos e 14 auxiliares de enfermagem. Destaca-se que em todas as

instituições os profissionais realizam escala de trabalho disposta por seis ou 12 horas por turno, com plantão de 12 horas nos finais de semana.

Os dados foram coletados por mestrandos e doutorandos capacitados para tal, entre fevereiro a março de 2015, durante sete dias consecutivos, por meio da técnica de Observação não Participante ou Observação Sistemática, que se refere à coleta de dados *in loco*, por pessoa não envolvida no trabalho¹⁰. Para a coleta dos dados foi elaborado um formulário de observação, embasado no Manual para observadores: Estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos², e também, no Protocolo para a Prática de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde da ANVISA⁷.

Participaram da pesquisa os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que atenderam ao critério de inclusão de atuar na UTI-P há pelo menos três meses. Ao longo dos sete dias de observação, os pesquisadores selecionaram aleatoriamente um profissional de nível superior e outro de nível médio para serem observados por turno, com sequenciamento alternado durante os dias, contemplando-se todos os turnos de trabalho.

Durante os turnos foram observadas e contabilizadas durante duas horas de trabalho efetivas, as oportunidades perdidas e aproveitadas da equipe de enfermagem das UTI-P, em relação aos cinco momentos preconizados pela Anvisa para realização da higienização das mãos.

Foi realizada estatística descritiva, com frequências absolutas (n) e relativas (%), no qual a análise dos dados foi desenvolvida com o *software Microsoft Office Excel*, versão 2010.

A pesquisa foi realizada após o parecer favorável à sua execução pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP), da Universidade Estadual de Maringá, sob CAAE nº 32206414.6.1001.0104 e Parecer nº 866.802 e depois da concordância e assinatura dos participantes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Cabe ressaltar que todos os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados.

RESULTADOS

Foram realizadas 42 horas de observações nas UTI-P das três instituições, durante os turnos matutino, vespertino e noturno. Desta forma, houve 14 horas de observações em cada instituição, com enfermeiros e técnicos de enfermagem. Nesse processo houve recusa de um profissional enfermeiro.

Durante as observações, foram verificadas 642 oportunidades de higienização das mãos e constatado a adesão dos profissionais da equipe de enfermagem em 360 (56%) das oportunidades de higienização das mãos.

Na [Tabela 1](#), constam dados sobre a adesão à higienização das mãos das equipes de enfermagem de UTI-P dos hospitais investigados, segundo os momentos/opportunidades de recomendação à essa prática, bem como, por categoria profissional.

Tabela 1. Oportunidades observadas e adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem de UTI-P, por categoria profissional. Paraná, 2015

Momentos de oportunidade de e adesão à higienização	Enfermeiro	%	Técnico de Enfermagem	%	Total	%
Oportunidade antes do contato	100	100	102	100	202	100
<i>Adesão a Higienização antes do contato</i>	51	51	47	46	98	48,5
Oportunidade antes do procedimento	22	100	20	100	42	100
<i>Adesão a Higienização antes do procedimento</i>	16	72,7	12	60	28	66,6
Oportunidade após risco de exposição	20	100	34	100	54	100
<i>Adesão a Higienização após risco de exposição</i>	17	85	22	64,7	39	72,2
Oportunidade após contato	118	100	93	100	211	100
<i>Adesão a Higienização após contato</i>	86	72,8	53	56,9	139	65,8
Oportunidade após contato próximo	57	100	76	100	133	100
<i>Adesão a Higienização após contato próximo</i>	33	57,8	23	30,2	56	42,1

Na [Tabela 2](#), constam dados da adesão à higienização das mãos entre a equipe de enfermagem das UTI-P, por hospital, oportunidade e categoria profissional.

Tabela 2. Adesão à Higienização das mãos pela equipe de enfermagem de UTI-P, por hospital, oportunidades e categoria profissional. Paraná, 2015

Hospital	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem				
		Oportunidade	Adesão	%	Oportunidade	Adesão
Hospital A	134	53	39,5	159	26	16,3
Hospital B	107	81	75,7	64	35	54,6
Hospital C	76	69	90,7	102	96	94,1

DISCUSSÃO

Diante do intuito de investigar a adesão da equipe de enfermagem de UTI-P de três hospitais universitários públicos da região Sul do Brasil quanto à prática de higienização das mãos, este estudo possibilitou a constatação de que esta prática ainda se apresenta aquém do ideal e incompatível com o cuidado seguro. A [Tabela 1](#), que apresenta a comparação entre oportunidades de higienização das mãos com as vezes que a mesma é efetivada de acordo com os momentos recomendados pela OMS e Anvisa, demonstra que os profissionais negligenciam na maior parte das vezes a higienização das mãos, especialmente após contato próximo com o paciente e antes do contato com o mesmo. Quando comparado a adesão de enfermeiros e técnicos de enfermagem, verifica-se que os profissionais técnicos de enfermagem apresentaram uma menor adesão a higiene das mãos em todos os momentos preconizados, quando comparados ao profissional enfermeiro.

Esses dados são preocupantes porque, a higienização das mãos se relaciona diretamente com a transmissão de microorganismos e a simples adesão às medidas de higiene adequadas podem prevenir entre 20% a 30% das IACS¹¹. É importante mencionar ainda que além de prevenir as IACS, a prática adequada da higienização das mãos, conforme recomendada pela OMS é capaz de prevenir a resistência bacteriana¹², sendo

assim primordial a adesão correta da higiene das mãos.

Estudos confirmam a baixa adesão a prática de higienização das mãos pelos profissionais da área da saúde, no entanto, ressaltam que nas pesquisas realizadas a adesão a higiene das mãos apresenta-se menor antes do contato do que após o contato com o paciente, mobiliário e equipamentos¹³⁻¹⁵.

Já um estudo observacional realizado em uma UTI pediátrica no Sul do Brasil identificou que, dentre as 209 oportunidades dos profissionais da saúde para higienizar as mãos, antes do preparo e administração de medicamentos, a prática foi realizada apenas em 66 (31,58%) oportunidades³. Tal dado remonta ao fato de que, embora a importância da higienização das mãos seja disseminada, a prática ainda não se concretiza no cotidiano assistencial.

No que diz respeito à adesão dos enfermeiros à higienização das mãos, reforça-se que estes apresentaram adesão maior a higienização das mãos quando comparados ao técnico de enfermagem, no entanto, no presente estudo, não apresentaram adesão satisfatória, principalmente antes do contato com o paciente (51%) e após contato próximo (57,8%). A maior adesão dos enfermeiros quando comparados aos profissionais técnicos de enfermagem pode ter relação com a elevada responsabilização de tal profissional, que atua como líder da equipe de enfermagem,

devendo assim ser exemplo de comprometimento e de responsabilidade. Além disso, em casos de eventos adversos associados à assistência, este pode ser apontado como principal responsável porque, o enfermeiro é o gestor do cuidado à saúde.

Em relação as dificuldades dos profissionais de enfermagem de nível médio em aderir de forma adequada a higienização das mãos, um estudo¹⁴, identificou que a sobrecarga de trabalho e a rotina de assistência a vários pacientes, eram os principais fatores que dificultavam a realização da referida prática. Associado a isso, apontou outras razões como: educação permanente inadequada e insuficiente, indisponibilidade de equipamentos e; atendimento emergencial como fatores que dificultam a adesão destes profissionais a prática da higienização das mãos em todas as oportunidades preconizadas pela OMS e Anvisa¹⁴. Apesar disso, é necessário que a higienização das mãos seja uma prática que se torne hábito entre os mesmos porque, diuturnamente estão em contato direto com o paciente, colocando-os em risco.

Cabe mencionar que a adesão insatisfatória da higienização pelos profissionais técnicos de enfermagem também foi constatada em um estudo que teve como objetivo analisar a adesão dos profissionais de saúde atuantes em uma UTI, aos cinco momentos de higienização das mãos e identificou que os técnicos de enfermagem

apresentavam a menor adesão a prática de higienização das mãos (29,8%)¹³. Outro estudo realizado em uma enfermaria de um Hospital Universitário de Belo Horizonte também constatou adesão inadequada, no qual apenas 32,2% dos técnicos de enfermagem aderiram a prática de higiene das mãos¹⁴.

Ressalta-se que a prática da higienização das mãos em menor frequência do que o recomendado foi observada também em uma UTI Infantil. Neste estudo¹⁵, a adesão a higienização das mãos foi investigada entre a equipe médica, de enfermagem e da equipe complementar e constatou-se que a equipe médica apresentava a maior adesão (39,8%), seguida da equipe de enfermagem (34%). Analisando as categorias profissionais o estudo constatou que o enfermeiro é o profissional com maior adesão à higienização das mãos (45%). Já os auxiliares de enfermagem e os técnicos de radiologia a menor adesão a esta prática (16% e 9% respectivamente). Frente a essas constatações verifica-se que a adesão a prática de higienização ainda é insuficiente, principalmente entre os profissionais de nível médio.

Neste estudo pode-se identificar ainda que os enfermeiros e os técnicos de enfermagem apresentaram maior adesão a higiene das mãos após o risco de exposição (85% e 64,7% respectivamente), corroborando com outro estudo¹³, que obteve resultado semelhante, no

qual os profissionais apresentaram adesão de 55,6% a higiene das mãos após risco de exposição a fluídos e 58,9% aderiram a prática após contato com o paciente, sendo os dois principais momentos que apresentaram uma maior adesão a prática de higienização das mãos.

Cabe ressaltar que a baixa adesão dos profissionais para realizar a higienização das mãos pode não estar diretamente associado ao conhecimento teórico dessa ação, mas sim, a inclusão desse conhecimento na prática diária e no hábito cotidiano do profissional¹⁶. Nesta perspectiva, as instituições de saúde devem estabelecer estratégias voltadas à maior adesão do profissional a essa prática como, reduzir a sobrecarga de trabalho dos profissionais e aumentar os locais de higienização das mãos que, de acordo com o preconizado pela Anvisa, na UTI pediátrica deve conter um lavatório a cada quatro berços, sejam eles de cuidados intensivos ou não¹⁷.

Em análise da [Tabela 2](#), a qual se refere à adesão da higienização das mãos por instituição de saúde, constatou-se que o Hospital C obteve o melhor percentual entre enfermeiros (90,7%) e profissionais técnicos de enfermagem (94,1%). Talvez a maior porcentagem seja justificada pelo fato de que a UTI pediátrica do referido hospital possui maior número de isolamentos quando comparado às outras instituições, o que pode gerar maior conscientização e cobrança

quanto à prática de higienização das mãos. Em contrapartida, o Hospital A apresentou a menor adesão dos enfermeiros (39,5%) e técnicos de enfermagem (16,3%).

Cabe mencionar, que as diferenças na adesão à higienização das mãos entre os hospitais estudados também podem estar relacionadas com a cultura da instituição, formação dos seus profissionais, existência e/ou atuação do Núcleo de Segurança do Paciente e; também, do Serviço de Educação Permanente.

Um estudo realizado em hospitais da região Noroeste do Paraná constatou alto percentual de acertos pelos profissionais da enfermagem nas questões sobre higienização das mãos, porém, 86,5% dos profissionais investigados não conheciam na íntegra, as instruções para a prática de higienização das mãos¹⁸.

Mediante a constatação de que os profissionais de enfermagem têm pouca adesão à prática da higienização das mãos, conjectura-se que a realização de ações educativas e a implantação de programas de educação permanente nas instituições de saúde são primordiais para incentivar e sensibilizar os profissionais para a adesão de práticas que contribuem à prevenção das IACS, como a higienização das mãos, em todos os momentos indicados pela OMS e Anvisa.

Como limitações deste estudo destacam-se a não inclusão de outras categorias profissionais da área da saúde e a não avaliação do conhecimento dos participantes sobre a prática de higienização das mãos, o que poderia subsidiar a identificação das falhas e causas da não adesão dos profissionais a esta prática, colaborando para o planejamento de ações para sensibilizar os profissionais sobre a importância e necessidade da adesão conforme preconizado, a prática de higienização das mãos. No entanto, cabe ressaltar que este estudo possibilitou identificar as práticas de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em UTI-P de três hospitais universitários públicos da região Sul do Brasil favorecendo aos gestores e profissionais informações para subsidiar ações de educação permanente, bem como o fortalecimento da cultura de segurança do paciente a fim de melhorar a qualidade dos cuidados, garantindo uma assistência livre de danos e riscos ao paciente.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem das UTI-P dos hospitais investigados é deficitária porque os profissionais da equipe de enfermagem apresentaram adesão insatisfatória à higienização das mãos nos momentos preconizados pela OMS e ANVISA. Além disso, os profissionais técnicos de enfermagem se mostraram menos aderentes à prática de segurança do paciente do que os enfermeiros.

Como sugestão de novas investigações, propõe-se que diferentes profissionais da área da saúde e abordagens mistas sejam realizadas para que se elucidem com mais profundidade as causas da não adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde. Além disso, sugere-se investigações com foco na responsabilidade profissional do enfermeiro, relacionada à adesão de práticas seguras.

Financiamento: Este trabalho foi financiado pelo edital PPSUS.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; (1): 70-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>
2. Organização Pan-Americana da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Tradução de Sátia Marine - Brasília: 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf
3. Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PFA, Schneider KKK. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. *Ciencia y Enfermeria.* 2013; XIX (2): 99-109. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200010>
4. World Health Organization. Save Lives: Clean Your Hands WHO's Global Annual Campaign Advocacy Toolkit. Annual 5 May Campaign. 2016.
5. World Health Organization. 10 facts on patient safety. Genebra (SW): WHO. 2012.
6. World Health Organization. Nota informativa. Aliança mundial pela segurança dos pacientes o primeiro desafio global da segurança dos pacientes cuidado limpo é cuidado mais seguro. 2008.

7. **Ministério da Saúde, Brasil.** Anvisa. Fiocruz. Protocolo para a Prática de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: 2013.
8. **Mcguckin M, Waterman R, Govednik J.** Hand hygiene compliance rates in the United States—a one-year multicenter collaboration using product/volume usage measurement and feedback. *Am J Med Qual.* 2009; 24(3): 205-13. <https://doi.org/10.1177/1062860609332369>
9. **Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquise LM, Cruz EDA, et al.** Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(2): 78-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>
10. **Marconi MA, Lakatos EM.** Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas. 2010.
11. **European Centre for Disease prevention and Control - ECDC.** Healthcare-associated infections. 2017.
12. **Paim R, Lorenzini E.** Estratégias para prevenção da resistência bacteriana. *Rev Cuid.* 2014; 5(2): 757-64. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.88>
13. **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): 21-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>
14. **Oliveira AC, Paulall AO, Gamall CS, Oliveira JR, Rodrigues CD.** Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário. *Rev enferm UERJ.* 2016; 24(2): e9945. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9945>
15. **Oliveira AC, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Junior FFF, Junior FSO.** Handwashing adherence between the multiprofessional team of the infantile intensive care unit. Descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 2007; 6(1). <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2007732>
16. **Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Souza MA.** Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Rev Eletr Enf.* 2010; 12(2): 266-71. <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7656>
17. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.** Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf
18. **Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM.** Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(3): 1-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45588>