



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49592-49596, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22410.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NA UTI

Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa¹, Emanuely Andreza Santos Araújo Vaz², Rosane da Silva Santana³, Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares⁴, Aryanne Thays Feitosa Façanha⁵, Maria Almira Bulcão Loureiro⁶, Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes⁷, Marilene de Sousa Oliveira⁸, Ana Karoliny Rosa Martins⁹, Simone Maia da Silva¹⁰, Denise Sabrina Nunes da Silva¹¹, Nilgicy Maria de Jesus Amorim¹² and Gabriela Oliveira Parentes da Costa¹³

¹Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional – FATESP, ²Universidade Federal do Piauí – UFPI, ³Universidade Federal do Ceará – (UFC), Brasil, ⁴Universidade Federal do Maranhão – UFMA, ⁵Faculdade UNIDIFERENCIAL, ⁶Universidade Federal do Maranhão – UFMA, ⁷Universidade Federal do Maranhão – UFMA, ⁸Universidade Federal do Piauí – UFPI, ⁹Universidade Estadual do Piauí – UESPI, ¹⁰Faculdade Integral Diferencial – FACID, ¹¹Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, ¹²Universidade Federal do Maranhão, ¹³Instituto Federal do Maranhão

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th May, 2021
Received in revised form
09th June, 2021
Accepted 14th July, 2021
Published online 29th August, 2021

Key Words:

Infecção Hospitalar.
Higiene das mãos.
Unidades de Terapia Intensiva.

*Corresponding author:

Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa,

RESUMO

Introdução: Os pacientes têm maior probabilidade de adquirir infecções na UTI e a ocorrência dessas acarreta inúmeros problemas, como o retardo na recuperação e piora do quadro clínico existente. **Objetivo:** Evidenciar, a partir da literatura, a importância da higienização das mãos realizada pelos profissionais de saúde como uma das formas de prevenção das infecções na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. A busca dos artigos ocorreu na Biblioteca Virtual da Saúde, sendo adotados descritores controlados e utilizado o conector Booleano *and* para o refinamento da busca. **Resultados:** A prática da higienização é uma medida de prevenção primária de baixo custo. É uma grande aliada no controle de infecção hospitalar, reduz os índices de morbidade e mortalidade dos pacientes, até a diminuição de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos gerados. **Conclusão:** A educação permanente expande o acesso à equipe para obter informações sobre a relevância da higienização das mãos para o controle das IRAS. Acredita-se que os programas de treinamento contínuo são um meio de promover a mudança comportamental e que o controle de infecção faz parte da consciência profissional.

Copyright © 2021, Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa, Emanuely Andreza Santos Araújo Vaz, Rosane da Silva Santana, Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares, Aryanne Thays Feitosa Façanha, Maria Almira Bulcão Loureiro, Silvana do Espírito Santo de Castro Mendes, Marilene de Sousa Oliveira, Ana Karoliny Rosa Martins, Simone Maia da Silva, Denise Sabrina Nunes da Silva, Nilgicy Maria de Jesus Amorim, Gabriela Oliveira Parentes da Costa, 2021. "Importância da higienização das mãos pelos profissionais de saúde para prevenção de infecção na UTI", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49592-49596.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, acometem entre 7 a 10% dos pacientes hospitalizados, podendo manifestar-se durante o período de internação ou até 72 horas após a alta, atribuindo a equipe multiprofissional maior tempo de cuidado, para garantir boa evolução e recuperação do indivíduo. Além disso, as IRAS repercutem no prolongamento do tempo de

internação, por conseguinte elevam os custos do tratamento e sobrecarregam o sistema de saúde (LOPES *et al.*, 2020). Há uma estimativa de que quase meio milhão de casos de IRAS ocorrem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a cada ano, mundialmente. Considerando que este é um ambiente propício às infecções, devido à gravidade clínica dos pacientes e ao longo período de internação, terapia com imunossuppressores, uso de antimicrobianos de forma frequente e consequente, resistência à microrganismos, além do uso de dispositivos invasivos, como Cateter Venoso Central (CVC), Sonda Vesical de Demora (SVD) e suporte ventilatório por Tubo Orotraqueal (TOT) (ARAÚJO *et al.*, 2018).

As mãos dos profissionais da saúde são um dos principais meios de transmissão cruzada em ambientes hospitalares. Já foi comprovado que, com a falta de adesão à higienização das mãos, essas infecções são agravadas pela capacidade da pele de abrigar microrganismos e transferi-los de uma superfície para outra, por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de fômites que culminam na contaminação do paciente (SOARES *et al.*, 2019). Segundo OLIVARES A. *et al.* (2019), as infecções são amplamente evitáveis por meio de medidas eficazes, de fácil aplicabilidade e baixo custo. Assim, a higienização adequada das mãos é considerada uma medida central para reduzir a incidência dessas infecções, uma vez que, a prática de higiene das mãos consiste um dos protocolos estabelecidos dentro das UTIs e fator determinante na prevenção da ocorrência de infecções nesse ambiente. No entanto, apesar dos esforços feitos pelos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o cumprimento das práticas ainda permanece baixo, geralmente inferior a 50%. Nos Estados Unidos, a taxa global dos profissionais da equipe multidisciplinar para HM gira em torno de 40%, variando de 30 a 40% quando alocados nas UTIs. No Brasil, a taxa de adesão está em torno de 27%, podendo alcançar 45% após o contato com o paciente (ALVIM *et al.*, 2019). No contexto da segurança do paciente, a não realização da higienização das mãos pelo profissional de saúde em procedimento assistencial é considerada uma violação. Violação esta que pode se tornar mecanicista e rotineira, mesmo que não seja intencional, pode levar a morte do paciente (CASTRO, RODRIGUES, 2018). Levando em consideração a relevância sobre o assunto de higienização das mãos pelos profissionais de saúde, o estudo teve como objetivo: evidenciar, a partir da literatura, a importância da lavagem das mãos realizada pelos profissionais de saúde como uma das formas de prevenção das infecções na UTI.

REFERENCIAL TEÓRICO

Infecção na Unidade de Terapia Intensiva: As IRAS são consideradas importante agravo à saúde, por resultar em elevada mortalidade, prolongamento da hospitalização, aumento do custo da assistência e favorecimento da seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes (MOMR) (BRASIL, 2017). Pacientes que adquirem IRAS geram elevados custos de atendimento quando comparados àqueles sem infecção. Estes custos adicionais estão relacionados à complexidade do tratamento e aos dias adicionais de internação, podendo aumentar em mais de três vezes os custos de internação em pacientes com IRAS hospitalizadas em UTI (LEONCIO *et al.*, 2019). As IRAS podem se originar de dois modos: endógena e exógena. As endógenas são provenientes da microbiota do paciente, ou seja, através do desequilíbrio do sistema imunológico a microbiota pode se desenvolver o processo infeccioso. Já as IRAS exógenas são aquelas causadas a partir de agentes externos ao indivíduo, podendo ser transmitidas por profissionais de saúde ou por artigos hospitalares. Neste caso, durante o período de internação hospitalar o paciente adquire os micro-organismos do ambiente, passando a ser parte integrante da sua própria flora microbiota. Caso ocorra um desequilíbrio no sistema imunológico do paciente, os micro-organismos constituintes dessa microbiota podem levar a uma infecção (GIL *et al.*, 2018). Descreve-se que as infecções nas UTIs, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acometem 2% dos pacientes internados, sendo que cerca de 35% a 45% apresentam infecção urinária relacionada ao uso de cateter vesical. Calculou-se que, no Estado de São Paulo, a mediana de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) foi de 9,87 casos por mil dias de uso de ventilador na UTI de adulto, em 2015 (CAVALCANTE *et al.*, 2020). As punções venosas periféricas e o uso de dispositivos invasivos são práticas frequentes nos ambientes de cuidado em saúde, e apresentam grande risco de infecções relacionadas à assistência à saúde que podem prolongar as internações em UTI, em 20 dias, e nas enfermarias, em 22 dias (LANZA *et al.*, 2019). No Brasil, a normatização sobre o controle das infecções hospitalares iniciou-se com a Portaria do Ministério da Saúde nº 196, de 1993, com a implantação de Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) em todos os hospitais do país, com

o objetivo de oferecer subsídios aos profissionais da área da saúde que garantam o desenvolvimento das atividades voltadas para o controle das infecções hospitalares, beneficiando a sociedade através do uso de medidas de proteção e promoção à saúde. Atualmente a ANVISA, é responsável pelas diretrizes gerais das Comissões de Controle das Infecções em Serviços de Saúde, no enfrentamento das infecções relacionadas às assistências (SOUZA *et al.*, 2013). Classificam-se os fatores de risco para o desenvolvimento das infecções como modificáveis e não modificáveis: os não modificáveis relacionam-se à idade e às condições de saúde do paciente, enquanto os modificáveis incluem o tempo prolongado de ventilação mecânica, as intubações endotraqueais subsequentes, a sondagem nasogástrica, a imobilização, o posicionamento supino, o uso de agentes antimicrobianos, o uso de medicamentos antiácidos, a sedação, a inadequada higienização das mãos pelos profissionais de saúde e os maus cuidados de assepsia durante a intubação, a aspiração de vias aéreas e o manuseio do respirador. (DUTRA *et al.*, 2019).

Cuidados para prevenção de infecções na UTI: A UTI é um ambiente com pacientes que apresentam quadro clínico debilitado e suscetível a infecções. Quando se alia a alta probabilidade de contrair e ou transmitir infecções, o consenso de que a transmissão por contato existe, a precária desinfecção das mãos e a baixa adesão dos profissionais a higienização, pode ser desencadeada uma dinâmica de transmissão infecciosa (ROCHA e LAGES, 2016). A OMS propõe que a HM seja utilizada por qualquer unidade de saúde, independente dos recursos disponíveis. Para isso, indica os cinco momentos para HM: (i) antes de contato com paciente; (ii) antes da realização de procedimento asséptico (como inserção de cateteres ou administração de medicamentos endovenosos); (iii) após risco de exposição a fluidos corporais (como sangue, saliva ou suor); (iv) após contato com paciente e/ou (v) após contato com as áreas próximas ao paciente (mobiliário, maçanetas, bombas de infusão ou qualquer superfície nas proximidades do paciente) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Ressaltam-se que medidas individuais não são capazes de modificar e manter o comportamento de higienização das mãos pelos profissionais de saúde por tempo prolongado, sendo necessárias ações coletivas e abrangentes (BELELA-ANACLETO *et al.*, 2017). Além disso, o procedimento da técnica de higienização das mãos é, na maioria das vezes, inadequado pelo esquecimento de algumas etapas desse procedimento devido sobrecarga de serviço, havendo preocupação com a quantidade e não com a qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Levando em consideração a relevância de tal prática, os profissionais devem atuar como educadores, sendo referências para a equipe influenciando-a quanto ao seu desempenho e rotinas adequadas. Esses profissionais devem considerar seu importante papel no reforço da cultura de segurança do cliente e higienização adequada das mãos (SOUZA *et al.*, 2015). Dessa maneira, concluiu que é necessária uma educação contínua para sensibilizar os profissionais de saúde de que a higienização das mãos é o método mais eficaz no controle da infecção hospitalar. Todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os usuários, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado devem adotar em sua prática as recomendações básicas de higienização das mãos (DERHUN *et al.*, 2016).

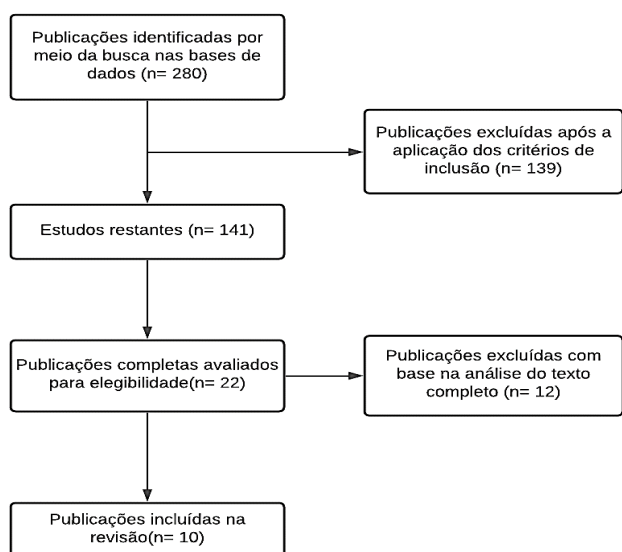
METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), é denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo um corpo de conhecimento e podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos. Este método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionando maior compreensão do tema de interesse. A seguir serão descritas as principais etapas para construção dessa pesquisa:

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e seleção da questão de pesquisa a partir da problemática requerida: qual a

importância da higienização das mãos pelos profissionais de saúde para prevenção de infecções nas Unidades de Terapia Intensiva? Na busca foram adotados descritores controlados: Infecção Hospitalar, Higiene das mãos e Unidades de Terapia Intensiva, sendo pesquisados no repositório utilizando o conector Booleano *and* para o refinamento da busca. Iniciou-se o levantamento bibliográfico acessando a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), onde estão inseridas as bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A segunda etapa foi caracterizada pelo estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão: Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos e disponíveis gratuitamente na língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2017 a 2020. Já os critérios de exclusão: teses, dissertações, artigos repetidos e não abordar o tema exposto. Na terceira etapa realizou-se a identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados. Após a identificação dos estudos, foi realizado uma leitura dos títulos de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca. Na quarta etapa foi realizado uma análise separada e minuciosa de cada artigo através dos resumos, salvaguardando suas contestações, sendo utilizados para tirar as informações dos estudos. A busca resultou em 280 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, este número reduziu para 141. Os estudos foram então analisados, levando-se em consideração o título, sendo selecionados para leitura completa 22 estudos. Destes, após a leitura do resumo, selecionou-se 10 publicações cujo conteúdo era condizente com os objetivos do atual estudo, conforme a Figura 1.



Fonte: Autoria própria.

Na quinta e última etapa realizou-se a análise e interpretação das informações colhidas dos artigos científicos a qual se tornou necessária para a criação de duas categorias, que ordenasse o estudo. Essa categorização foi realizada de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para a revisão. Os resultados foram analisados por meio da técnica de Bardin, que permite caracterizar métodos de forma esquematizada para melhor compreensão (BARDIN, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 10 publicações adicionadas nesta revisão, nove artigos utilizaram metodologia quantitativa e apenas um, estudo de caso. Quanto ao ano de publicação, quatro foram publicados em 2018, dois em 2017, dois em 2019 e dois em 2020. Oito foram escritos na Língua Portuguesa e dois na língua inglesa. O quadro 1 apresenta a distribuição das publicações de acordo com autor/ano, título, base de dados, idioma, tipo de estudo e objetivo do estudo. As publicações estão dispostas em ordem cronologia e alfabética, a partir da publicação mais atual.

Fatores predisponentes para infecções na UTI: 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 insuficiente (SANTOS *et al.*, 2015). Neste escopo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que 70% dos profissionais da saúde não realizam a higienização das mãos de forma habitual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Diversos motivos são apontados para a baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais, destacando-se a falta de motivação, ausência de piaas próximas ao paciente e de recursos materiais adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo e até mesmo a falta de informação sobre a importância das mãos na contaminação cruzada (ALMEIDA *et al.*, 2017; BELELA-ANACLETO *et al.*, 2017). Tyagiet *et al.* (2018) identificaram que o aumento da carga de trabalho é um fator de impacto negativo na adesão da higienização das mãos, sendo esta mencionada como uma das razões para o não cumprimento por 38% dos 100 profissionais de saúde em um estudo realizado em Pune, enquanto Tomar *et al.* (2015) observaram 100 sessões de higiene das mãos e relatou uma diminuição em conformidade com o aumento da carga de trabalho em estudo conduzido em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de Delhi.

Muller, Carter, Larson (2015) e Ezaia, Watanabe, Shimura (2016) ainda apontam fatores referentes ao fluxo inadequado de assistência ao paciente, devido às superlotações, ao estresse, à realização de atividades com alto risco de transmissão cruzada de patógenos, à falta de conhecimento sobre o protocolo de HM, à falta de exemplo positivo de seus superiores, a maus hábitos, a simples esquecimento, a irritação e ao ressecamento da pele causado pelo uso sucessivo de produtos. A falta de treinamentos e a não realização de capacitações emerge como fator negativo, considerando a exigência e criação de Programas de Gestão da Qualidade, que almeja estratégias para a melhoria das ações assistenciais desenvolvidas, bem como, a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2018). Apesar de sua importância epidemiológica, promover a adesão para a higienização das mãos é um desafio. A indisponibilidade e a dificuldade de acesso aos insumos necessários para essa prática constituem barreiras relevantes nesse processo, sendo que o preparo da instituição, por meio da provisão de infraestrutura e do fornecimento de recursos constitui requisito fundamental na promoção da higienização das mãos (BELELA-ANACLETO *et al.*, 2017).

Benefícios da Higienização das mãos para prevenção de infecções na UTI: A portaria do Ministério da Saúde (MS) número 2616 do ano de 1998 torna obrigatória a implantação de programas de controle de infecção hospitalar nas instituições de saúde e a RDC 50 de 2002 estabelece normas e ações a serem realizadas em ambiente hospitalar para a redução de contaminação e infecções relacionadas a prestação de serviços. Dentre essas ações, uma das prioritárias é a prática da higiene das mãos (SOUZA *et al.*, 2015). As infecções hospitalares são motivos de morte em pacientes hospitalizados, suas taxas caracterizam cerca de 15% dos pacientes no Brasil e 10% nos Estados Unidos da América e Europa. Neste sentido, como as mãos constituem-se na principal ferramenta de trabalho dos profissionais que realizam atividades nos serviços de saúde, a segurança do paciente depende diretamente da adesão aos protocolos de HM (JEZEWSKI, 2017). A procura por melhorias na qualidade do cuidado, o assunto segurança do paciente ganha cada vez mais importância no cenário mundial. Além de ser um direito do paciente, é um dever ético do profissional de saúde, sendo estabelecida como a redução de danos evitáveis ao paciente durante o processo de cuidado à saúde. Com especificidade, a definição pontua o dano evitável, pois o risco de efeitos adversos ao paciente é intrínseco à complexidade dos cuidados à saúde (PERES, 2018). Diante disso, a sensibilização dos profissionais de saúde a respeito da importância da higienização das mãos é imprescindível no contexto hospitalar quando se aborda o controle de infecção, pois a transmissão de infecção pode ocorrer, principalmente, pelas mãos da equipe que assiste ao paciente internado ou por artigos contaminados pelo contato com sangue, secreção ou excretas.

Quadro 1. Distribuição dos Artigos quanto ao autor/ano, título, base de dados, idioma, tipo de estudo e objetivo do estudo a importância da higienização das mãos na prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde nas unidades de terapia intensiva

Autor/Ano	Título	Base de Dados	Idioma	Tipo de Estudo	Objetivo
De Paula <i>et al.</i> , 2020	Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2	LILACS	Português	Estudo quantitativo	Realizar um diagnóstico situacional do comportamento de profissionais de saúde quanto às práticas de higienização das mãos em setores de alta complexidade.
Lopes <i>et al.</i> , 2020	Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas	LILACS	Português	Estudo quantitativo	Descrever as práticas de higienização das mãos por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.
Thomas <i>et al.</i> , 2019	Effectiveness of hand hygiene promotional program based on the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy, in terms of compliance and decontamination efficacy in an indian tertiary level neonatal surgical intensive care unit.	MEDLINE	Inglês	Estudo quantitativo	Avaliar a eficácia do Multimodal de Melhoria da Higiene das Mãos (MHHIS) da OMS no cumprimento de descontaminação.
Alvim <i>et al.</i> , 2019	Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva	LILACS	Português	Estudo quantitativo	Avaliar as práticas de HM em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital privado de Belo Horizonte, MG, Brasil.
Tyagiet <i>et al.</i> , 2018	Hand hygiene in hospitals: an observational study in hospitals from two southern states of India	MEDLINE	Inglês	Estudo quantitativo	Quantificar o cumprimento das práticas de higiene das mãos em unidades de cuidados neonatais e identificar as variações nas práticas de higiene das mãos.
Silva <i>et al.</i> , 2018	Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia Intensiva	LILACS	Português	Estudo quantitativo	Caracterizar a adesão da prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde.
Romero <i>et al.</i> , 2018	Efeitos da implementação de um programa de educação de higienização das mãos entre profissionais de uma UTI: análise de séries temporais interrompidas	LILACS	Português	Estudo quantitativo	Avaliar os efeitos da implementação de um programa de educação sobre higienização das mãos e a adesão a essa prática entre profissionais de uma UTI.
Castro, Rodrigues, 2018	Infraestrutura e Indicadores de Adesão à Higiene das Mãos em Unidade de Terapia Intensiva	LILACS	Português	Estudo de caso	Avaliar a infraestrutura e medir indicadores de adesão à higiene das mãos em Unidade de Terapia Intensiva.
Raimondie <i>t al.</i> , 2017	Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas	SciELO	Português	Estudo quantitativo	Investigar a adesão da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica à higienização das mãos.
Silva <i>et al.</i> , 2017	Aderência à higiene das mãos através das recomendações da Organização Mundial de Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	LILACS	Português	Estudo quantitativo	Avaliar aplicação da técnica de higienização das mãos numa unidade de terapia intensiva neonatal em uma maternidade de Salvador, Bahia, Brasil.

A contaminação também pode se dar por meio de gotículas de secreções respiratórias, pelo ar e/ou ainda pelo manuseio incorreto de equipamentos invasivos, como ventiladores mecânicos, cateteres venosos periféricos e centrais, sondas naso e orogástricas ou vesicais (CORDEIRO e LIMA, 2016). O controle de infecções nos serviços, englobando as práticas da HM, além de atender as determinações legais e éticas, contribui também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. Os proveitos destas práticas são inquestionáveis, desde o controle de infecção hospitalar, redução da morbidade e mortalidade dos pacientes, até a diminuição de custos relacionado ao tratamento dos quadros infecciosos gerados (SOUZA *et al.*, 2015; ARAUJO *et al.*, 2015; TRANNIN, 2016). Segundo França *et al.* (2016), há uma redução de 38% das IRAS associadas à Ventilação Mecânica, em UTI, quando há uma boa adesão à HM. Este índice em se tratando de uma UTI é muito significativo, visto que os índices de IRAS neste setor são sempre altos. Entretanto, há um esforço para que as taxas de infecção sejam cada vez menores e, neste contexto, temos a HM como uma grande aliada, nesta luta incansável.

CONCLUSÃO

A higienização correta das mãos é um instrumento de extrema importância no controle de infecções hospitalares, cientificamente comprovado.

O cumprimento dessa prática pelos profissionais de saúde ainda é considerado um desafio, embora seja uma ação simples e facilmente aplicada. Apesar das evidências clínicas atuais, dos esforços para obter melhores resultados e considerando as investigações internacionais, faz-se necessária a implementação de intervenções adequadas que estimulem a conscientização e promovam uma cultura institucional de segurança do paciente que, entre outras coisas, melhore a adesão dessa prática à rotina de trabalho dos profissionais de saúde.

A educação permanente expande o acesso à equipe para obter informações sobre a relevância da HM para o controle das IRAS. Acredita-se que os programas de treinamento contínuo são um meio de promover a mudança comportamental e que o controle de infecção faz parte da consciência profissional.

Desta forma, a importância da aderência aos protocolos de higiene das mãos é uma das medidas mais importantes, devendo ser estimulada e conscientizada entre os profissionais para garantir segurança ao paciente, contribuindo, assim para a qualidade da assistência prestada, também sendo necessário o compromisso das lideranças institucionais e o alinhamento de responsabilidades em ações como: campanhas educacionais constantes, ações de mobilização, suporte operacional e estrutural.

REFERÊNCIAS

- Almeida, E. C. B., Costa, A. N.B., Rosa, P. B. (2017). Ações de educação em higienização das mãos como estratégia à segurança do paciente: relato de experiência. *REBES*, 7(2), pp. 68-1.
- Alvim, A.L.S., Reis, L.C., Couto, B.R.G.M., Starling, C.E.F., Vaz, R.(2019). Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 9(1), pp.55-9
- Araujo, A. P., Nóbrega, G. B., Santos, L. F. C., Aragão, R. S., Pontes, A. A. N. (2015). Análise da higienização das mãos pelos profissionais de saúde em ambiente hospitalar durante dois meses. *Rev S. Ciên.*, 4(3), pp. 44-4.
- Araújo, P.L., Mendonça, A.E.O., Medeiros, R.A., Soares Neto, V. L., Nobre, T.T.X., Costa, I.K.F. (2018). Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletronica Trimestral de Enfermeria*, 52.
- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal. Edições 70, 2016.
- Belela-Anacleto, A. S.C., Peterlini, M. A. S., Pedreira, M. L. G. (2017). Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), pp. 461-64.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 2ª ed. Brasília: ANVISA; 2017.
- Castro, A.F., Rodrigues, M.C.S. (2018). Infraestrutura e indicadores de adesão à higiene das mãos em unidade de terapia intensiva. *Rev. baiana enfermagem*,32.
- Cavalcante, Ab.L., Vendrusculo, J.P., Tavares, L.C., Valente, O.S., Lima, E.K.V., Silva, R.R., Souza, J.S., Lima, A.A.M., Posso, P.N.V., Bonfá, A.L.S. (2020). Pneumonia associada à ventilação mecânica: consequências e mortalidade em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*,44.
- Cordeiro, V. B., Lima, C. B. (2016). Higienização das mãos como ferramenta de prevenção e controle de infecção hospitalar. *Temas em Saúde*,16(2),pp. 425-44.
- Derhun, F.M. et al. (2016). Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. *Cogitare Enfermagem*, 21(3), pp. 01-8.
- Dutra, L.A., Esteves, L.O., Silva, T.O., Resck, Z.M.R., Lima, R.S., Sanches, R.S. (2019). Pneumonia associada à ventilação mecânica: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE online.*, 13(4), pp.884-92.
- Ercole, F.F., Melo, L.S., Alcoforado, C.L.G.C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME • Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), pp.1-260.
- Ezaias, G.M., Watanabe, E., Shimura, C.M.N. (2016). Skin tolerance to alcohol-based preparations: basis for improvement of hand hygiene practices. *Rev. enferm. UFPE online.* 34(2), pp. 2923-32.
- França, D. F., Cassiano, A. N., Vitorino, A. B. F., Oliveira, S. I. M., Silva, R. K. C., Souza, J. R. S. (2016). Bundle Method in Reducing Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation in Newborns and Children: Integrative Review. *International Archives of Medicine.* 9(112),pp. 1-8.
- Gil, A.C., Bordignon, A.P.P., Castro, E.A.R., Thees Castro, S., Rafael, R.M.R., Pereira, J.A.A. (2018). Avaliação microbiológica de superfícies em terapia intensiva: reflexões sobre as estratégias preventivas de infecções nosocomiais. *Revista de Enfermagem UERJ*, 26.
- Jezewski, G. M. et al.(2017). Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. *Revista Cuidarte*, 8(3),pp. 1777-85.
- Lanza, V.E., Alves, A.P.P., Camargo, A.M.S., Cacciari, P., Montandon, D.S., Godoy, S. (2019). Medidas reventivas de infecção relacionada ao cateter venoso periférico: adesão em terapia intensiva. *Revista Rene*, 20.
- Leoncio, J.M., et al.(2019). Uso racional de antimicrobianos na unidade de terapia intensiva. *Revista de enfermagem UFPE online.*, 13(5), pp.1475-84.
- Lopes, M.L., Cordeiro, P.M., Oliveira, B.K.F., Silva, M.A., Albuquerque, F.H.S., Mata, M.M. (2020). Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas. *REVISA*, 9(3), pp. 375-81.
- Muller, M.P., Carter, E., Siddiqui, N., Larson, E. (2015). Hand hygiene compliance in an Emergency Department: the effect on crowding. *Acad. emerg. med.* 22(10), pp. 1218-21.
- Olivares, A.F., Vergara, T., Veliz, E., Dabanch, J. (2020). Impacto do uso de anéis e unhas esmaltadas na qualidade da higienização das mãos em profissionais de saúde. *Rev. chil. infectol.*,Santiago,37(1), pp. 23-31.
- Oliveira, A.C. et al.(2016). Adesão à higiene de mãos entre profissionais de um serviço de pronto atendimento. *Revista de Medicina*, 95(4), pp. 162-67.
- Peres, M. A. et al.(2018). Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Rocha, J. P. J., Lages, C. A. S. (2016). O Enfermeiro e a prevenção das infecções do sítio cirúrgico. *Cadernos UniFOA*,30, pp. 117-28.
- Santos, T.C.R., Roseira, C.E., Piai-Morais, T.H., Figueiredo, R.M. (2015). Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Ver Gaúcha Enferm.* 1, pp. 70-7.
- Soares, M.A., Rodrigues, N.M., Menezes, M.R.O., Gerace, D.N., Duarte, C.M., Brandão, P.M., Borges, L.F.A. (2019). Microrganismos multirresistentes nas mãos de profissionais de saúde em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, 9(3).
- Souza, E.C., Luz, G.M., Santos, I.T.O., Santos, J.J. dos. (2013). Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 04(4), pp.1421-33.
- Souza, L.M., Ramos, M.F., Becker, E.S.S. et al.(2015). Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev. GaúchaEnferm.* 36(4),pp. 21-28.
- Tomar, S., Lodha, R., Das, B., Kapil, A. (2015). Hand hygiene compliance of healthcare Workers in a Pediatric Intensive Care Unit. *Indian Pediatr.* 52(7), pp. 620-1.
- Trannin, K. P. P. et al.(2016). Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *CogitareEnfermagem*, 21(2).
- Tyagi, M., Hanson, C., Schellenberg, J. et al.(2018). Hand hygiene in hospitals: an observational study in hospitals from two southern states of India. *BMC Public Health* 18,1(2).
- Vasconcelos, R. O. et al.(2018). Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Enferm. glob.*,17(50), pp. 430-76.
- World Health Organization. (2016). Save Lives: Clean Your Hands WHO's Global Annual Campaign Advocacy Toolkit. Annual 5 May Campaign.
