

## Os desafios da higienização das mãos de profissionais de saúde no pronto-socorro: revisão integrativa

## The challenges of hand hygiene by healthcare professionals in the emergency room: integrative review

DOI:10.34119/bjhrv4n1-039

Recebimento dos originais: 08/12/2020

Aceitação para publicação: 08/01/2021

### **Mariana Sena Bastian**

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: mariana.senabastian@gmail.com

### **Cassiane Dezoti da Fonseca**

Professora Adjunta II

Instituição: Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: cassiane.dezoti@unifesp.br

### **Dulce Aparecida Barbosa**

Professora Titular e Livre Docente

Instituição: Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino, São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br

### **RESUMO**

**Objetivo:** Demonstrar evidências científicas sobre os fatores associados a higienização das mãos dos profissionais de saúde do pronto-socorro. **Métodos:** Revisão integrativa, realizada nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo, por meio da estratégia PICO e classificação do nível de evidência do estudo, de artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Do total de 88 artigos, 9 preencheram os critérios de inclusão. Evidenciaram que a higienização das mãos, mesmo com intervenções, ainda permanece um desafio para adesão dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Os estudos apontam para a necessidade de estar sempre utilizando estratégias para melhorar a adesão dos profissionais de saúde no serviço de emergência e ressaltando como a técnica correta de higienização das mãos é importante para prestar um cuidado de qualidade garantindo a segurança de todos.

**Palavras-chave:** Higiene das Mãos, Emergência, Infecção Hospitalar, Serviço de Emergência, Profissionais da Saúde

### **ABSTRACT**

**Objective:** To demonstrate scientific evidence on the factors associated with the hygiene of the hands of emergency room health care professionals. **Methods:** Integrative review, carried out in the BVS, PubMed and Scielo databases, through the PICO strategy and

classification of the evidence level of the study of articles published between the years 2015 to 2020, in Portuguese, English and Spanish. Results: From the sum of 88 articles found, nine met the inclusion criteria. Studies showed that hand hygiene, even with interventions, still a challenge for the admission to health care professionals. Conclusion: Studies point to the need of always be using strategies to improve the health care professionals operating in the emergency service.

**Keywords:** Hand Hygiene, Emergency, Hospital Infection, Emergency Services, Health Professionals

## 1 INTRODUÇÃO

A higienização das mãos tem impacto direto na assistência em saúde visto que 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). Além disso, 3% a 15% dos usuários que estão hospitalizados em instituições brasileiras sofrem alguma infecção durante a internação, destes, 5% a 12% morrem devido ao agravamento do quadro infeccioso (KORB et al., 2019). Vale ressaltar que de acordo com a European Centre for Disease Prevention and Control cerca de 20% a 30% das IRAS são consideradas preveníveis por meio de medidas simples como higienização correta das mãos (ANVISA, 2016).

Nos dias atuais, a higienização das mãos tem sido fundamental quando se trata de Segurança do Paciente, como exemplo pode-se citar a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual destaca a prática como essencial para saúde global (BRASIL, 2009).

O impacto causado por essa problemática pode gerar dificuldade no tratamento do paciente, prolongando sua internação, podendo ocasionar aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Em consequência disso, há repercussões nos custos financeiros do sistema hospitalar, para suprir tal demanda que possivelmente poderia ter sido evitada (GRAVETO et al., 2018).

Quando estamos diante do setor de pronto-socorro a conformidade com a higienização das mãos torna-se cada vez mais crítica. É um cenário com aglomeração de pessoas, urgências, procedimentos invasivos, falta de tempo e de pessoal, complexidade, imprevisibilidade dos pacientes e entre outros fatores que comprometem a segurança do paciente e o possivelmente o acometimento de eventos adversos, como infecções relacionadas à assistência da saúde (IRAS) (ZOTTELE et al., 2017; BASTOS et al., 2019).

As Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é caracterizada por um problema grave na prestação de cuidados, exigindo por parte dos responsáveis ações efetivas e imediatas, a fim de que haja uma prevenção e controle das mesmas (BRASIL, 2009). São exemplos de IRAS: infecção de corrente sanguínea, pneumonia associada a ventilação mecânica, infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora e infecção de sítio cirúrgico (ANVISA, 2017).

Segundo estudo realizado em um hospital universitário no Brasil a taxa de adesão à higiene das mãos após intervenções aumentou de 8% para 49%. Em consequência disso, a taxa de IRAS teve um decréscimo significativo (3,76 episódios de infecção hospitalar/1000 pacientes-dia para 1,58) (AT et al., 2007).

Diante do exposto, tem-se a higienização das mãos como prioridade para a redução das IRAS. Com isso, busca-se com esse estudo, compreender quais são os desafios da higienização das mãos pelos profissionais de saúde no pronto-socorro.

## 2 OBJETIVO

Demonstrar evidências científicas sobre os fatores associados a higienização das mãos dos profissionais de saúde do pronto-socorro.

## 3 MÉTODO

Revisão integrativa, com busca nas bases de dados BVS e PubMed,, de artigos publicados entre 2015 e 2020, com a adoção de descritores (Decs/Mesh) Higiene das Mãos, Serviço de Emergência e Infecção Hospitalar.

Com a finalidade de conduzir a busca por estudos científicos e ser direcionado as melhores evidências científicas a estratégia PICO foi utilizada. Esta estratégia representa o acrônimo para Paciente ou Problema, Intervenção, Comparação ou Controle e “Outcomes” (desfecho) (BARBOSA et al., 2014; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). A estratégia de busca deu-se em: (1) identificação de um problema clínico e população em questão; (2) formulação de uma pergunta do estudo relevante; (3) busca das evidências científicas com descritores selecionados no MESH (Medical Subject Headings) e no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), além disso foi utilizado o operador booleano “AND”; (4) avaliação das evidências disponíveis. Dessa forma, seguiram-se a análise dos quatro parâmetros de identificação do problema, sendo o primeiro critério (Paciente) a identificação do grupo a ser estudado, ou seja, profissionais de saúde do pronto-socorro; o segundo (Intervenção), procedimento de higienização das mãos; o terceiro

(Comparação), adesão e não adesão à higiene das mãos; o quarto parâmetro (Outcomes), a não adesão pertencentes as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

A pergunta do estudo para a elaboração da revisão integrativa foi: quais são os fatores associados da higienização das mãos pelos profissionais de saúde do pronto-socorro?

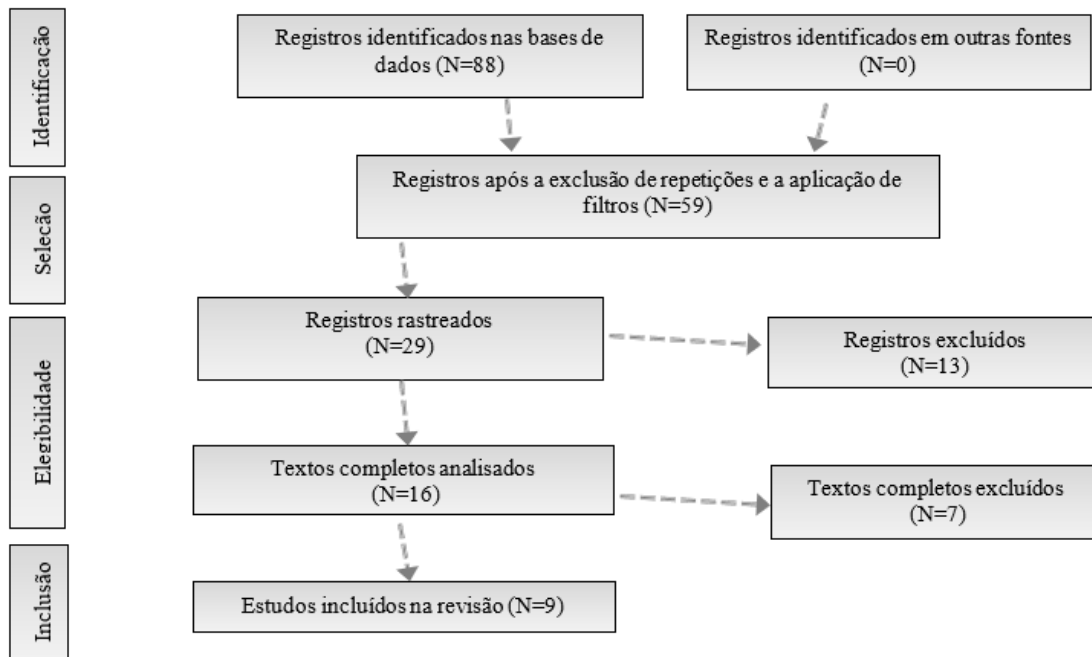
Os artigos encontrados foram analisados conforme as evidências disponíveis sobre o assunto da pergunta norteadora. As estratégias de busca estão descritas no Quadro 1 e Figura 1.

Quadro 1: Resultados da busca nas bases de dados para análise dos registros encontrados em artigos, São Paulo (SP), Brasil, 2020.

<i><b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b></i>	<i><b>BVS</b></i>	<i><b>PubMed</b></i>
<i>serviço de emergência AND higiene das mãos AND infecção hospitalar</i>	Resultados: 18 Filtro dos últimos 5 anos: 11 Repetidos: 0 <b>Incluídos: 6</b>	
<i>((emergency services) AND (hand hygiene)) AND (hospital infection)</i>		Resultados: 70 Filtro dos últimos 5 anos: 26 Repetidos: 8 <b>Incluídos: 3</b>

Como critério de inclusão, foram adotados estudos originais sobre o tema proposto, nas línguas espanhola, portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra para leitura. Foram excluídos da amostra outras revisões e estudos que não mencionaram profissionais de saúde no pronto-socorro e/ou não abordaram o procedimento de higienização das mãos. Seguindo os critérios de pesquisa, elaborou-se o seguinte fluxograma, de acordo com o PRISMA.

Figura 1: Fluxograma das etapas referente à busca de evidências nas bases de dados. São Paulo (SP), Brasil, 2020



Os artigos encontrados foram classificados quanto ao tipo de pesquisa e nível de evidência: Nível 1 – as evidências provêm de revisão sistemática ou metanálise; Nível 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 NÚMERO DE ARTIGOS

Foram encontrados um total de 88 artigos, em seguida, selecionou-se, após a exclusão de repetições e aplicação de filtros, 59 artigos dos quais, após a leitura na íntegra dos resumos, foram selecionados 16, cujo conteúdo contemplaram os descritores e a pergunta da pesquisa. Ao final de uma leitura analítica dos artigos na íntegra, a amostra foi constituída de 9 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão.

### 4.1 QUADRO SINÓPTICO

Quadro 2: Quadro sinóptico contendo referência, nível de evidência, objetivo, resultados e conclusão, dos artigos desta revisão integrativa. São Paulo (SP), Brasil, 2020.

Titulo/autor/ano/pais/periódico	Nível de evidência	Objetivo	Principais resultados	Conclusão
<i>Do wearable alcohol-based handrub dispensers increase hand hygiene compliance? - a mixed-methods study</i> Keller et al., 2018 Suíça Antimicrob Resist Infect Control	Nível 3	Aumentar a disponibilidade e conformidade de higienização das mãos com álcool.	Dentre as 811 oportunidades de higienização das mãos, a taxa de adesão foi de 56%. Não foi detectado diferença entre a linha de base e a intervenção na adesão a higiene das mãos. No momento da intervenção, 7,5% do ato de higienizar as mãos utilizaram-se os dispensadores vestíveis. Vale ressaltar que, os participantes acreditam que os dispensadores portáteis são desnecessários, pois os dispensadores montados no local eram de fácil acesso e mais práticos.	A implementação de dispensadores vestíveis de álcool no departamento de emergência não melhorou consideravelmente a conformidade da higienização das mãos, pois o ambiente já estava preenchido com distribuidores montados com álcool.
<i>The development of hand hygiene compliance imperatives in an emergency department</i> Jeanes et al., 2018 Reino Unido Am J Infect Control	Nível 4	Melhorar a conformidade da higiene das mãos no departamento de emergência, identificando, removendo e reduzindo as barreiras que se tornam empecilhos para a ação.	Foi instaurada uma ferramenta de monitoramento para avaliar o progresso na conformidade da higienização das mãos; ocorreu uma melhora em todas as áreas, no entanto em situações emergenciais são necessários melhorias.	No departamento de emergência, a imposição de um atendimento urgente acaba substituindo o ato de higienizar as mãos.
<i>Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in the emergency department</i> Arutz, P R H et al., 2016 Holanda Am J Infect Control	Nível 3	Através de uma estratégia multimodal, avaliar o efeito na conformidade de higiene das mãos no departamento de emergência.	A amostra foi composta por 57 enfermeiros e médicos de emergência e foram observadas 1000 oportunidades durante os períodos de intervenção. A adesão à higienização das mãos aumentou significativamente de 18% para 41% após a primeira intervenção, se manteve a 50% na segunda intervenção e 46% após a última intervenção.	Através de estratégias multimodais houve a melhoria na higienização das mãos.
<i>Adesão à higiene das mãos: Intervenção e avaliação / Adherence to hand hygiene: Intervention and assessment</i> Tramini et al., 2016 Brasil Coitare enferm	Nível 4	Observar a adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde de um serviço de emergência localizado no estado de São Paulo e se houve impacto na adesão após a intervenção educacional proposta.	Foram observadas 5.061 oportunidades de higiene das mãos, sendo a maioria das oportunidades entre os profissionais de enfermagem (70,05%); seguida pela equipe médica (17,82%) e fisioterapeutas (12,13%). A taxa de adesão aumentou de 28,6% para 38,9% após intervenção educativa, quando comparado ao momento pré-intervenção.	A adesão à higiene das mãos foi menor quanto as expectativas esperadas, porém a intervenção educacional favoreceu a adesão.
<i>Environmental factors and their association with emergency department hand hygiene compliance: an observational study</i> Carter et al., 2016 Estados Unidos BMJ Qual Saf	Nível 4	As condições ambientais do departamento de emergência podem ser empecilhos para obter conformidade na higienização das mãos. Com isso, foi examinada a relação entre as condições ambientais e a higiene adequada das mãos.	Foram notadas 1673 oportunidades de higiene das mãos e pode-se observar que a conformidade de higienização das mãos foi mais baixa quando o departamento de emergência estava lotado comparando-o com momentos sem aglomeração, além disso, as taxas foram mais baixas quando o atendimento ocorria em corredores ao invés de áreas semiprivadas.	As condições ambientais são empecilhos para a conformidade da higienização das mãos no departamento de emergência. São necessários mais estudos para determinar o impacto das condições ambientais para a transmissão de infecções.
<i>Keep it clean: a visual approach to reinforce hand hygiene compliance in the emergency department</i> Wiles et al., 2015 Estados Unidos J Emerg Nurs	Nível 6	Avaliar no departamento de emergência o impacto gerado por uma atividade experimental de higienização das mãos.	As pontuações pós-testes foram maiores do que as pontuações pré-teste. Além disso, as taxas de conformidade melhoraram quando houve a conclusão do projeto e após 3 meses do estudo.	Através de intervenções multifacetadas é possível ter o aumento de adesão à higienização das mãos.
<i>Hand Hygiene Perception and Self-Reported Hand Hygiene Compliance Among Emergency Medical Service Providers: A Danish Survey</i> Vijkke et al., 2019 Dinamarca Scand J Trauma Resusc Emerg Med	Nível 4	Analisar a percepção da higiene das mãos e avaliar os fatores relacionados à conformidade autorreferida no departamento de emergência.	A higiene das mãos era notada como rotina diária, com isso a maioria dos participantes indicou sua taxa de conformidade como >80%. Foram detectados a gravidade da infecção e o efeito preventivo da higiene das mãos. Além disso, a qualidade na higiene das mãos foi considerada essencial para os colegas e pacientes, mas não para os gerentes; o acesso a instruções, a suprimentos e ter alguém ou ser referência foram fatores considerados eficazes para melhorar a conformidade.	Foi reconhecido o impacto das infecções e o efeito preventivo da prática de higiene das mãos. Além disso, o acesso a suprimentos, instruções e ter alguém como "bom exemplo". Crenças comportamentais, normativas foram relacionadas à conformidade autorreferida de higiene das mãos, por isso para que haja melhorias devem ser implementadas estratégias multimodais.
<i>Hand Hygiene Compliance in the Setting of Trauma Resuscitation</i> Haac B et al., 2017 Estados Unidos Injury	Nível 4	Através da <b>videovigilância</b> , as interações entre os profissionais de saúde e 30 pacientes foram analisadas quanto à conformidade de higiene das mãos no centro de trauma.	Foram notadas 342 interações entre profissional-paciente e 1034 oportunidades de higienização das mãos. Segundo os momentos preconizados pela OMS, a taxa de adesão foi de 7% no geral; 3% antes do contato com o paciente, 0% antes do procedimento de limpeza, 11% após o contato com fluidos corporais, 15% após o contato com o paciente e 2% após o contato com o meio ambiente. O uso de luvas foi mais comum antes (69%) e após (47%) contato com o paciente e após contato com fluidos corporais (58%).	A conformidade com as diretrizes de higienização das mãos da OMS pode ser inviável no cenário de trauma. Dessa forma, são necessárias pesquisas para identificar estratégias alternativas para a prevenção de infecções hospitalares, a fim de promover maior conformidade nesse ambiente.
<i>Infection Prevention Practices in Swedish Emergency Departments: Results From a Cross-Sectional Survey</i> Drott et al., 2015 Estados Unidos European Journal of Emergency Medicine	Nível 4	Determinar as medidas adotadas pelos departamentos de emergência suecos para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde e os preditores de alta conformidade de higienização das mãos.	39% dos departamentos de emergência suecos participaram de um projeto para melhorar a conformidade com a higienização das mãos. 43% dos departamentos relataram 80% ou mais na taxa de conformidade. O único preditor identificado foi auditar a conformidade com frequência. A maioria dos departamentos suecos (58%) tem uma política escrita para o uso apropriado de cateteres urinários, sendo que 21% participam de um projeto para reduzir infecções do trato urinário associadas ao cateter.	A auditoria frequente sobre a higienização das mãos pode auxiliar na melhoria das taxas de conformidade.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

No Quadro 3 observa-se um resumo dos principais achados dos artigos dessa revisão. Destacam-se o impacto dos estudos de intervenção para aumentar a adesão da higienização das mãos.

Autor	Serviço de Emergência	Profissionais			Adesão à Higienização das Mãos	Adesão após intervenção	Intervenção	Observações
		Equipe de Enfermagem	Médicos	Outros				
Keller <i>et al.</i>	x	x	x		56%	64%	Dispensador portátil	
Jeanes <i>et al.</i>	x	x	x	x	94%			
Arntz <i>et al.</i>	x	x	x		18%	41%; 50%; 46%	Estratégia multimodal	
Trannin <i>et al.</i>	x	x	x	x	28,60%	38,90%	Ações Educativas	
Carter <i>et al.</i>	x	x	x	x	67% em períodos sem aglomeração e 74% em áreas privadas			
Wiles <i>et al.</i>	x	x			70%	84%	Intervenções multifacetadas	Questionários
Vilke <i>et al.</i>	x	x	x		>80%			Questionários
Haac B <i>et al.</i>	x				57%			
Drott <i>et al.</i>	x				>80%			Vários Departamentos de Emergência

#### 4.3 PAÍSES

Os trabalhos encontrados eram em sua maior parte internacionais: 4 artigos dos Estados Unidos, 1 artigo do Reino Unido, 1 artigo da Suíça, 1 artigo da Holanda, 1 artigo da Dinamarca e 1 artigo do Brasil.

#### 5 DISCUSSÃO

A higienização das mãos é uma ação indispensável na assistência à saúde, entretanto cada vez mais nota-se a falta de adesão dos profissionais diante dessa prática. Dessa forma, por meio dos estudos contemplados nessa revisão foram elencados alguns itens para serem discutidos.

## 5.1 CINCO MOMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Segundo o modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) definidos nas Guidelines on Hand Hygiene in Health Care da World Alliance for Patient Safe da Organização Mundial de Saúde existem “5 Momentos para higienização das mãos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

1. Antes do contato com o paciente – para que não haja contaminação do paciente pelas mãos do profissional de saúde;

2. Antes da realização de procedimento asséptico – evitando a contaminação pelas mãos do profissional ao paciente e também os microrganismos do próprio paciente;

3. Após risco de exposição a fluidos corporais – para proteção do profissional de saúde e do ambiente ao redor;

4. Após o contato com o paciente – para proteção do profissional de saúde e do ambiente ao redor;

5. Após contato com áreas próximas ao paciente – para proteção do profissional de saúde e o ambiente ao redor, bem como objetos e superfícies próximas do paciente.

Somente um artigo teve como base os “5 Momentos de Higienização das Mãos”, apresentando tais momentos como evidentes e frequentes no cenário de assistência ao paciente, porém com a adesão ainda baixa (HAAC et al., 2017), necessitando de mudanças efetivas para solucionar tal problema.

## 5.2 FATORES DE NÃO ADESÃO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Sabe-se que o pronto-atendimento é a porta de entrada para agentes patogênicos, dessa forma deveria ser o local com maior adesão às práticas de higiene das mãos, no entanto essa não é a realidade apresentada.

Dos 9 artigos contemplados na revisão, 5 apontaram diversos fatores que são considerados impedimentos à adesão à higienização das mãos, dentre eles: a alta carga de trabalho (JEANES et al., 2018; KELLER et al., 2018; KORB et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2016; ZOTTELE et al., 2017); recursos limitados e estrutura física de pias mal localizadas (ZOTTELE et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2016); emergências e interrupções frequentes (JEANES et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2016; tempo insuficiente (YANAGIZAWA-DROTT; KURLAND; SCHUUR, 2015); esquecimento (VIKKE et al., 2019; ZOTTELE et al., 2017); instalação de pacientes em regiões não clínicas, como corredores (JEANES et al., 2018; ZOTTELE et al., 2017); estresse (ZOTTELE et al., 2017); falta de treinamento dos profissionais (ZOTTELE et al., 2017; OLIVEIRA et al.,



2016); uso de luvas (ZOTTELE et al., 2017); falta de exemplo e motivação pelos superiores (ZOTTELE et al., 2017) e a superlotação (ZOTTELE et al., 2017; JEANES et al., 2018). Foi constatado em um estudo que a adesão à higienização das mãos foi maior quando os pacientes estavam instalados em áreas privadas (74%) e em períodos sem aglomeração (67%) (CARTER et al., 2016).

Estudos demonstraram que a taxa de adesão à higienização das mãos realizadas por médicos é mais baixa quando comparada a outros profissionais. Na Arábia Saudita foi realizado um estudo em que demonstrou a taxa de adesão de 60% para enfermeiros e 20% para os médicos (VIKKE et al., 2019). Já no Brasil, a taxa de anuência de todos os profissionais ficou em 54,2%, considerada baixa (KORB et al., 2019). Os profissionais da enfermagem e fisioterapia foram os que mais higienizaram as mãos (66,6% das oportunidades), já os médicos residentes novamente tiveram uma baixa aderência (41,3% das oportunidades) (KORB et al., 2019).

Assim, deve-se implementar estratégias para que esses obstáculos de não adesão à higiene das mãos sejam superados, tornando a prática como imprescindível para todos os profissionais da saúde garantindo uma assistência de qualidade.

### 5.3 ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS

Para que haja melhora da conformidade na questão da higiene das mãos, é necessário utilizar estratégias, a fim de obter melhores resultados na adesão à lavagem de mãos e por consequência a redução das IRAS.

Primeiramente é necessário conscientizar os profissionais que a falta de higienização das mãos não é somente um agravo estrutural/falta de insumos, por exemplo, mas sim, comportamental, de questão ética e costumes dos profissionais/indivíduo (TRANNIN et al., 2016).

Com a finalidade de se obter mudanças, é essencial utilizar estratégias educacionais (ARNTZ et al., 2016; BRASIL, 2009; WILES; ROBERTS; SCHMIDT, 2015; YANAGIZAWA-DROTT; KURLAND; SCHUUR, 2015) abrangendo a importância da higienização das mãos, bem como a técnica adequada, índices de IRAS e a promoção e prevenção de infecções hospitalares, abordando a segurança do paciente. A utilização de cartazes e lembretes em locais estratégicos para os profissionais e pacientes auxiliam na adesão à higiene das mãos (BRASIL, 2009; ARNTZ et al., 2016). Além disso, a elaboração de reuniões frequentes é primordial para a orientação, motivação, treinamento, planejamento de metas e feedback (pontos positivos e pontos a serem

melhorados) (GRAVETO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2016; SADULE-RIOS; AGUILERA, 2017; VIKKE et al., 2019; YANAGIZAWA-DROTT; KURLAND; SCHUUR, 2015). Evidencia-se em um estudo que a taxa de adesão à higienização das mãos foi maior em profissionais treinados do que aqueles que não tiveram treinamento (GRAVETO et al., 2018). Por esse motivo, o investimento em uma equipe qualificada é fundamental para obtenção de resultados positivos.

É essencial salientar que o acesso a insumos e estruturas como pias, sabonetes, álcool em gel, papéis descartáveis é de extrema importância para assistência (BRASIL, 2009).

No momento que o ambiente físico vai de acordo com as necessidades dos trabalhadores, a realização das atividades alcançará os resultados esperados para o trabalho e ao retorno aos pacientes (PAULA; OLIVEIRA, 2017; SILVA et al., 2013).

#### 5.4 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA DE SAÚDE (IRAS)

Apesar de todos os impeditivos considerados “fatores de não adesão à higienização das mãos”, precisamos conscientizar os profissionais de saúde de não pensar somente no individual, mas também no coletivo. A sensação de proteção estabelecida pelo uso de luvas no pronto-socorro acaba influenciando negativamente no processo de higienização das mãos (SOARES, 2018), conseqüentemente contribuindo para possíveis infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). O uso de luvas deve ser utilizado pelos profissionais de saúde como um Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante a assistência ao paciente, a fim de prevenir a contaminação das mãos e reduzir a transmissão de patógenos (ANVISA, 2009)

Vale ressaltar que o uso de luvas não protege totalmente contra a contaminação das mãos, portanto deve-se evitar o uso indiscriminado, evitando o desperdício de materiais e não substituindo as luvas pela higienização com solução alcoólica ou água e sabão (KORB et al., 2019; ANVISA, 2009).

Tais medidas devem ser tomadas por toda equipe multidisciplinar a partir do contato inicial de entrada do paciente no pronto-socorro, local de maior aglomeração de pessoas e com alto índice de transmissão de doenças.

Quando se trata de IRAS e Emergência, fez-se presente um artigo desta revisão, em que 20-30% dos cateteres urinários inseridos no departamento de emergência são impróprios, sendo necessário o estabelecimento de diretrizes para que reduza a utilização

inadequada destes procedimentos invasivos na emergência, de modo a decair a taxa de IRAS naquele ambiente (YANAGIZAWA-DROTT; KURLAND; SCHUUR, 2015).

Com isso, pode-se inferir que o processo de trabalho da equipe multidisciplinar deve sempre estar voltado ao coletivo, para assim garantir uma assistência qualificada promovendo a segurança do paciente.

A segurança do paciente é considerada uma questão global e de saúde pública. No ano de 2005 foi criada a Norma Regulamentadora 32 (NR32), a qual expõe as diretrizes de segurança e saúde no trabalho, a fim de executar ações de proteção aos trabalhadores da área da saúde, incluindo questões de biossegurança, como a lavagem das mãos (KORB et al., 2019).

Além disso, foi criado em 2013 no Brasil o Programa Nacional para a Segurança do Paciente (PNSP), o qual detinha o objetivo de identificar possíveis dados à saúde do paciente afetando a qualidade da assistência. Para a identificação dos mesmos, foram instaurados Protocolos Básicos para a Segurança do Paciente, sendo eles (ANVISA, 2014; OLIVEIRA et al., 2016):

- Identificar corretamente o paciente;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- Realizar cirurgia segura;
- Higienização das mãos;
- Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Orientados por estes protocolos é essencial a manutenção da sua prática para a redução de eventos adversos relacionados ao cuidado à saúde.

## **6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Se trata de uma revisão integrativa e com poucos estudos que demonstram os principais fatores associados à higienização das mãos em profissionais do pronto-socorro.

## **7 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM E POLÍTICAS DE SAÚDE**

Considera-se que os resultados obtidos por esse estudo evidenciam a necessidade de mais pesquisas voltadas a questão da higienização das mãos, preferencialmente nos departamentos de emergência. Acredita-se que com a instauração da pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2) tenha aumentado as pesquisas sobre higienização das mãos,

pois é considerado uma ação fundamental para a prevenção contra o vírus. Dessa forma, aproveitando a ocasião, as instituições de saúde juntamente com os profissionais de saúde, devem incentivar cada vez mais a adoção da prática de higienização das mãos, obedecendo os “5 momentos” preconizados, bem como o passo-a-passo da técnica adequada. Assim, reduzirá os custos hospitalares, garantirá a segurança do paciente e de todos envolvidos na assistência do cuidado e por conseguinte decairá as taxas de infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS).

## **8 CONCLUSÃO**

Os estudos apresentados nesta revisão estavam em concordância quanto a importância da higienização das mãos e fatores limitantes à essa prática. Com isso, este estudo conclui que há a necessidade de estar sempre utilizando estratégias para melhorar a adesão dos profissionais de saúde no serviço de emergência e lembrando de como a técnica correta de higienização das mãos é importante para prestar um cuidado de qualidade garantindo a segurança de todos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em 25 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Folha informativa 6: O primeiro desafio mundial para a segurança do paciente: uma assistência limpa é uma assistência mais segura: uso de luvas (técnico). 2009. Disponível em: <[https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao\\_oms/folha%20informativa%206.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/folha%20informativa%206.pdf)>. Acesso em 25 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020). Brasília, 04 de novembro de 2016. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/pnpciras-2016-2020>>. Acesso em: 23 out. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES n. 05/2017 – revisada. Orientações para a notificação nacional das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Resistência Microbiana (RM) e monitoramento do consumo de antimicrobianos. 2017. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-05-2017>>. Acesso em: 23 out. 2020.

ARNTZ, P. R. H. et al. Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in the emergency department. *American Journal of Infection Control*, v. 44, n. 11, p. 1203–1207, 01 2016.

AT, C. et al. Higienização das mãos como estratégia para redução da incidência de infecções hospitalares em um hospital público. *Revista Paraense de Medicina*, v. 21, n. 4, dez. 2007.

BARBOSA, D. et al. *Enfermagem baseada em evidências*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos. Brasília: Anvisa, 2009. 109 p. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-higienizacao-das-maos>>. Acesso em: 23 out. 2020.

BASTOS, E. C. B. et al. Epidemiological profile of infections in a unit of intensive emergency therapy. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 3, p. 1654-1660, mar./apr. 2019.

CARTER, E. J. et al. Environmental Factors and their Association with Emergency Department Hand Hygiene Compliance: an Observational Study. *BMJ quality & safety*, v. 25, n. 5, p. 372–378, maio 2016.

GRAVETO, J. M. G. DO N. et al. Higiene das mãos - adesão dos enfermeiros após processo formativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 3, p. 1189–1193, maio 2018.

HAAC, B. et al. Hand Hygiene Compliance in the Setting of Trauma Resuscitation. *Injury*, v. 48, n. 1, p. 165–170, jan. 2017.

JEANES, A. et al. The development of hand hygiene compliance imperatives in an emergency department. *American Journal of Infection Control*, v. 46, n. 4, p. 441–447, 1 abr. 2018.

KELLER, J. et al. Do wearable alcohol-based handrub dispensers increase hand hygiene compliance? - a mixed-methods study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, v. 7, p. 143, 2018.

KORB, J. P. et al. Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service / Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 2, p. 517–523, 21 jan. 2019.

OLIVEIRA, A. C. DE et al. Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário [Hand hygiene compliance among nursing technicians at a university hospital]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 2, p. 9945, 30 abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada): resumo. Geneva: WHO; 2005. 34 p. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/diretriz-e-as-omshigienizacaomaos-versaoprelim-avancada>>. Acesso em: 23 out. 2020.

PAULA, A. O. DE; OLIVEIRA, A. C. DE. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos Healthcare workers perception regarding hand hygiene. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 2, p. 321–326, 11 abr. 2017.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009.

SADULE-RIOS, N.; AGUILERA, G. Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive & Critical Care Nursing*, v. 42, p. 17–21, out. 2017.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.

SILVA, E. E. DE C. M. et al. ERGONOMIC EVALUATION OF THE POSITION OF URGENCY IN A MIXED HEALTH IN NATAL/RIO GRANDE DO NORTE. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 3, p. 227–234, 13 maio 2013.

SOARES, Filipe. Higienização das mãos na emergência: por que a adesão no pronto-socorro é tão difícil? *Biblioteca Virtual de Enfermagem*, 2018. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/higienizacao-maos-emergencia/>>. Acesso em 25 out. 2020.

TRANNIN, K. P. P. et al. ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS: INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 2, 24 jun. 2016.

VIKKE, H. S. et al. “Hand hygiene perception and self-reported hand hygiene compliance among emergency medical service providers: a Danish survey”. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, v. 27, n. 1, p. 10, 5 fev. 2019.

WILES, L. L.; ROBERTS, C.; SCHMIDT, K. Keep It Clean: A Visual Approach to Reinforce Hand Hygiene Compliance in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, v. 41, n. 2, p. 119–124, 1 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (ED.). WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety, 2009.

YANAGIZAWA-DROTT, L.; KURLAND, L.; SCHUUR, J. D. Infection prevention practices in Swedish emergency departments: results from a cross-sectional survey. *European Journal of Emergency Medicine: Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*, v. 22, n. 5, p. 338–342, out. 2015.

ZOTTELE, C. et al. Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 2017.