



Revista eletrônica

Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO DE REVISÃO

ESTRATÉGIA MULTIMODAL PARA MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: ADESÃO E FATORES DE IMPACTO

MULTIMODAL STRATEGY FOR IMPROVING HAND HYGIENE: COMPLIANCE AND IMPACT FACTORS

Anatércia Muniz Miranda¹, Acleane Batista de Andrade², Lorena Lidianne Ramos², Marcela Silva Ramos², Wictória Aparecida de Oliveira²

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas sobre as indicações de higienização das mãos frente às oportunidades e comparar com o proposto pela estratégia multimodal da OMS. **Metodologia:** revisão integrativa que analisou 15 artigos de língua portuguesa publicados no período de 2007 a 2013. As bases de dados pesquisadas foram: LILACS e MEDLINE. **Resultados:** a maior adesão ocorreu após contato e procedimentos, indicando o profissional se preocupa com o risco de transmissão de microrganismos em detrimento de ações de promoção da segurança do paciente. A baixa adesão dos profissionais a HM envolve desde a existência de infraestrutura adequada e sistematicamente abastecida, bem como a satisfação das necessidades e interesses no ambiente de trabalho, educação permanente sobre o tema e envolvimento da liderança no processo motivacional da adesão. **Conclusão:** a estratégia Multimodal é o método mais confiável para oferecer melhorias da HM em longo prazo em todas as unidades de saúde. **Descritores:** Desinfecção das mãos; Infecção hospitalar; Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production about the indications for hand hygiene opportunities ahead and compare with the multimodal strategy proposed by the WHO. **Methods:** an integrative review that analyzed 15 articles from English- language published between 2007-2013 The searched databases were. LILACS and MEDLINE. **Results:** the highest number occurred after contact and procedures, professional indicating worries about the risk of transmission of microorganisms rather than actions to promote patient safety. The low uptake of professionals from HM involves the existence of adequate infrastructure and systematically stocked as well as the satisfaction of needs and interests in the workplace, continuing education on the topic of leadership and involvement in the motivational process of accession. **Conclusion:** the Multimodal strategy is to offer reliable method of HM improvements in long-term in all health facilities. **Descriptors:** Disinfecting hands; Infection Control; Patient Safety; Intensive Care Unit.

¹Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Infectologia e Medicina Tropical da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Docente do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil.

²Enfermeira. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte - Minas Gerais. Brasil.

INTRODUÇÃO

A Higienização das Mãos (HM) é a medida mais antiga, eficaz e barata para prevenir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)^{1,2}. Essa prática foi instituída a partir dos estudos de Semmelweis, em 1846, quando reportou a redução no número de mortes maternas por infecção puerperal após a implantação dessa prática¹⁻³. Apesar da simplicidade e relevância, a HM continua sendo um desafio para a qualidade da assistência^{1,3,4}.

Programas internacionais com foco na Segurança do Paciente em serviços de saúde tratam a HM como um dos principais alvos para aperfeiçoar as práticas de controle de infecção, sendo o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, com o tema *Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura*⁵. O desafio está em promover práticas de assistência limpa integradas a ações de segurança do sangue, das injeções, imunizações, procedimentos clínicos e cirúrgicos e gestão segura da água, do saneamento e dos resíduos⁸.

No Brasil, a importância dessa prática foi disseminada pelo Ministério da Saúde (MS) quando incluiu recomendações para HM na Portaria Nº 2616/98, a qual instrui sobre o Programa de Controle de Infecções nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde no país⁴.

Em 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lança a

estratégia multimodal, um programa multidisciplinar para melhorar a adesão em longo prazo dos profissionais de saúde às práticas recomendadas para a HM⁸. Em 2013, através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36 fica estabelecida a obrigatoriedade da implantação do Plano de Segurança do Paciente em serviços de saúde através da implantação de vários protocolos assistenciais, que orientam os profissionais a ampliar a segurança do paciente, e dentre eles está o de HM^{8,9}.

Apesar das diversas evidências científicas e das disposições legais que reforçam o papel da HM como ação fundamental na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde percebe-se que grande parte dos profissionais não seguem as recomendações vigentes em suas práticas diárias¹⁻¹⁸ e embora o tema não seja novo, dentro da assistência à saúde as melhorias duradouras são raras, tornando necessário o aperfeiçoamento contínuo da prática e uma avaliação sistemática em todos os ambientes^{4,8-17}.

Uma vez que a HM está no centro das precauções padrão, sendo uma das medidas de controle de infecção mais eficaz para qualidade e segurança do paciente, propôs-se essa investigação com o objetivo de analisar as produções científicas nacionais sobre a adesão dos profissionais as indicações de HM frente às oportunidades conforme o proposto pela Estratégia Multimodal da OMS⁵, descrever a técnica e a estrutura encontrada para a realização da

HM e identificar os fatores que impactam na adesão.

METODOLOGIA

Neste estudo utilizou-se como método um dos recursos da prática baseada em evidências, ou seja, a revisão integrativa da literatura. Para sua elaboração as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados da revisão²⁰.

Como guia desta pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Quais momentos os profissionais realizam a HM frente às oportunidades, comparando com a Estratégia Multimodal da OMS e quais fatores impactam a prática de adesão?

Para seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) e o banco de Teses da Universidade de São Paulo (USP). A fim de ampliar o âmbito da pesquisa utilizou-se também da busca reversa de artigos.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português, com resumos disponíveis nas bases de dados definidas e dissertações e teses, publicados no período entre 2007-2013. Os descritores utilizados na busca foram: Desinfecção das

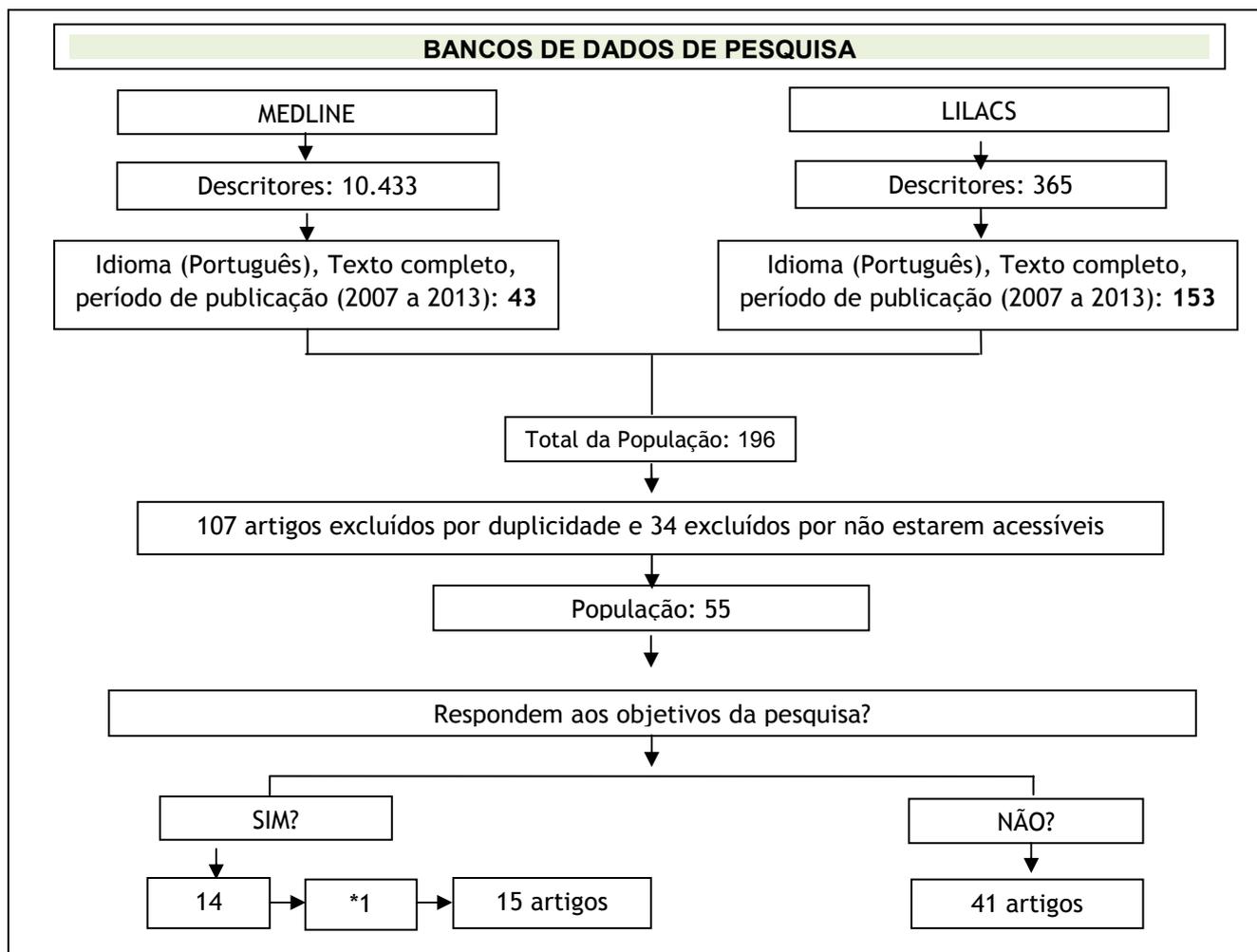
Mãos, Segurança do Paciente e Infecção Hospitalar.

O período do estudo foi definido a partir de 2007, tendo em vista que neste ano o Brasil assumiu o compromisso junto à OMS de desenvolver e aplicar o Plano Nacional de Segurança do Paciente, para atender não somente a redução do risco de eventos adversos a que o paciente está exposto, mas também às questões amplas do direito à saúde^{5,8}.

Ao utilizar somente os descritores como critérios de busca obtiveram-se 10.798 publicações. Após o refinamento dos artigos considerando os critérios de inclusão chegou-se a 196 artigos, destes, 107 foram excluídos por duplicidade e 34 por não estarem acessíveis para leitura. Posteriormente, 55 artigos passaram por leitura exploratória dos resumos sendo selecionadas 14 publicações que foram lidas na íntegra por apresentarem relação com o tema. Apenas um estudo foi incluído através de busca reversa, constituindo nesta revisão integrativa uma amostra final de 15 estudos. (Figura1).

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos nesta revisão, foi elaborado um instrumento contendo as seguintes informações: autoria, ano de publicação e revista, delineamento do estudo e objetivos e resposta a questão norteadora que para análise e posterior síntese dos estudos foram apresentados em quadro sinóptico (Figura 3).

Figura 1 - Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras/ Nota: *Busca reversa.

A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações sintetizadas por similaridade de conteúdo, emergindo as seguintes categorias: Adesão às indicações frente às oportunidades de Higienização das Mãos, Infraestrutura para realização da Higienização das Mãos e Técnica de Higienização das Mãos.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa foram analisados quinze estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. Sendo quatorze artigos e uma tese.

No período de 2007 a 2013 foram publicados uma média de 1,87 estudos por ano, excluindo 2008 e 2012. A partir de 2008, com a publicação do guia da Estratégia Multimodal da OMS^{5,8} a comunidade científica foi incentivada a desenvolver ações em torno da Segurança do Paciente^{16,17}, na qual a HM é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções, sendo evidenciado pela concentração de estudos no período.

Dos estudos avaliados, quatorzes são de autoria de enfermeiros e apenas um tem

como autor principal um médico. Todos os artigos foram publicados em periódicos específicos da área de enfermagem. Um estudo²³ enfatiza que os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico, a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente e reforça a importância da pesquisa para a prática clínica, profilaxia e controle das infecções hospitalares¹⁰. Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (QUALIS-CAPES)²² os periódicos desta revisão se encontram entre A2 - B3, destacando a prevalência para a categoria B1 com 10 artigos (73%).

Quanto ao local onde os estudos foram desenvolvidos, dez foram em hospitais públicos, três em Instituição de Ensino Superior e dois em Unidades Básica de Saúde. Este resultado reforça que a implementação da estratégia multimodal é possível e viável em qualquer serviço de saúde⁸.

Em relação ao tipo de delineamento de pesquisa dos estudos avaliados evidenciou-se que todos são do tipo descritivo. Observa-se que dez estudos coletaram os dados através da observação direta sistematizada que, segundo o manual de observadores da ANVISA⁵ e a Estratégia

Multimodal da OMS⁸ é considerado padrão ouro para avaliar a adesão da higienização das mãos, uma vez que possibilita saber com exatidão a quantificação da prática de HM e da adesão^{5,7-8}, conhecer o comportamento dos profissionais, avaliar a efetividade das capacitações realizadas, bem como contribuir para o planejamento de ações futuras para a promoção da melhoria das práticas de HM²⁶. Quatro estudos utilizaram questionário para investigação e apenas um estudo realizou um relato de experiência. Dessa forma, em relação à força das evidências obtidas nos artigos dessa revisão integrativa todas as publicações se enquadram no nível V (Figura 2).

Figura 2. Níveis de Evidência da Efetividade

Nível I	Revisão sistemática
Nível II	Ensaio clínico randomizado
Nível III	Ensaio clínico não randomizado: coorte, série temporal
Nível IV	Caso-controle, estudo de caso
Nível V	Opiniões de expert, baseadas em evidência clínica, estudos descritivos ou informes de comitês de expertos
Nível VI	Investigação experimental - <i>in vitro</i>

Fonte: Cochrane BVS

Na figura 3 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Figura 3. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Autoria/ Ano	Periódico	Delineamento/ Nível de evidência	Objetivo
Cardoso et al., 2006	Revista Eletrônica de Enfermagem	Observacional descritivo / Nível V	Identificar a utilização da antissepsia para a administração de medicamentos por via endovenosa e intramuscular como medida de prevenção de infecção.
Triple et al., 2007	Acta Scientiarum. Health Sciences	Exploratório quantitativo / Nível V	Identificar a contribuição das IES na formação dos alunos sobre esta temática, identificar fatores que favorecem a adesão à HM e verificar a disponibilidade de recursos materiais para HM nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) utilizada como cenários de prática.
Gomes, 2007	Revista Médica de Minas Gerais	Observacional / Nível V	Avaliar a técnica, o momento e a adesão à lavagem das mãos em enfermarias de clínica médica B do Hospital Universitário Clemente Faria.
Oliveira et al., 2007	Online Brazilian Journal of Nursing	Observacional Transversal descritivo / Nível V	Avaliar a adesão das equipes médica, de enfermagem, fisioterapia, técnico de radiologia e técnico de laboratório à higienização das mãos (HM) na Unidade de Terapia Intensiva Infantil de um hospital universitário.
Barreto, 2009	Revista Eletrônica de Enfermagem	Observacional Descritivo / Nível V	Verificar a frequência da higienização de mãos e analisar a técnica utilizada pelos profissionais da equipe de enfermagem da sala de Recuperação pós anestésica.
Neves, 2009	Revista Eletrônica de Enfermagem	Relato de experiência Descritivo/ Nível V	Relatar a experiência da utilização de uma das estratégias de incentivo à higienização das mãos utilizada em uma investigação científica.
Felix, 2009	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Observacional Descritivo / Nível V	Comparar a execução e verificar a adesão à técnica de lavagem das mãos por alunos do 2º, 3º e 4º ano de um curso de graduação em enfermagem.
Triple et al., 2010	Ciencia y Enfermería	Descritivo / Nível V	Avaliar a técnica de Higienização das Mãos (HM) descrita por graduandos de enfermagem e identificar a contribuição das IES na formação do aluno sobre HM.
Pinto; Baptista., 2010	Arquivo Ciência e Saúde	Observacional exploratório / Nível V	Verificar o conhecimento da higienização das mãos, hábitos, obstáculos e analisar a técnica da lavagem das mãos dos alunos do 6º ano de medicina e 4º ano de enfermagem da FAMERP.
Coelho, 2011	Enfermería Global	Descritivo / Nível V	Analisar a frequência de higienização das mãos por profissionais de enfermagem de um hospital Universitário localizado no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, Brasil.
Locks, 2011	Revista Gaúcha de Enfermagem	Observacional Epidemiológico transversal / Nível V	Determinar o padrão de higienização das mãos de profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) avaliando a qualidade da degermação e da antissepsia e os produtos mais utilizados na antissepsia.
Bathke, 2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	Observacional / Nível V	Investigar a infraestrutura material e a adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva no sul do Brasil.

Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 3. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa (Continuação).

Autoria/ Ano	Periódico	Delineamento/ Nível de evidência	Objetivo
Prado, 2013	Escola Anna Nery	Observacional e transversal / Nível V	Avaliar a infraestrutura hospitalar para a prática da higienização das mãos em um serviço de assistência à saúde hospitalar.
Anacleto et al., 2013	Texto & Contexto Enfermagem	Exploratório descritivo / Nível V	Identificar a perspectiva de docentes e universitários da área da saúde sobre aspectos relacionados à higienização das mãos e infecções relacionadas à assistência à saúde no cotidiano de sua prática.
Silva et al., 2013	Ciencia y Enfermería	Observacional descritivo / Nível V	Avaliar a higienização das mãos realizada antes do preparo e da administração de medicamentos e fluidoterapias pelos profissionais de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Adesão às indicações frente às oportunidades de Higienização das Mãos

Segundo a estratégia multimodal da OMS⁸ e Manual de Observadores da ANVISA⁵ a indicação é a razão pela qual a HM é necessária e as oportunidades estão relacionadas às atividades executadas pelos profissionais de saúde no ambiente de assistência, indicada em cinco momentos específicos: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição de fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente^{5,8}.

As cinco indicações são justificadas pelos riscos de transmissão de microorganismos, que estão dissociados ou associados às dinâmicas das atividades. Quando há risco de transmissão, há uma indicação e oportunidade para a HM. Diversas indicações podem vir juntas para constituir uma única oportunidade, que pode

ser realizada friccionando as mãos com uma preparação alcoólica e/ou higienizando as mãos com água e sabonete⁵.

Dos artigos analisados, somente um¹⁸ abordou os cinco momentos da HM conforme Manual da ANVISA⁵. Foram avaliadas 1277 oportunidades nos três turnos de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto constatando que a taxa geral de não adesão a HM foi de 939 (73,5%). A proporção de adesão foi maior após o contato com paciente/ ambiente em relação à antes do contato ou procedimento.

Nos estudos que compõe a amostra desta revisão integrativa, 11 avaliaram a realização da HM. Um estudo²³ questionou 777 acadêmicos dos cursos de enfermagem, farmácia e odontologia, em uma Instituição de Ensino Superior (IES). Os momentos antes e após a realização de cada atendimento foram citados como os que englobam a maioria das indicações 86,3% e 85,4%, respectivamente. A taxa de adesão geral antes do contato com foi de 46,8 % e 17,2% antes de procedimentos assépticos. No

entanto, o autor enfatiza que embora a maioria das situações nas quais haja necessidade de HM tenha sido citada, nenhuma apresentou índice superior a 50%^{1,18,23,25,28-31,33-35}.

Estudo semelhante³¹ demonstra que a prática antes do contato com o paciente tem maior adesão dos estudantes de medicina e antes de procedimentos pelos estudantes de enfermagem. Outro estudo³⁴ verificou que 50% dos alunos realizam a HM antes de algum procedimento com 42,4% de adesão, constatando uma diminuição conforme o avanço do aluno no curso de graduação.

Uma pesquisa¹⁸ realizada em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) mostrou que a proporção de adesão foi maior no período noturno após o contato com paciente/ ambiente com adesão de 44,5%, corroborando com outro estudo²⁵ onde a proporção global de adesão à HM foi de 42,7% após contato com paciente, objetos, mobiliário e aparelhos/equipamentos no período noturno. Pode-se notar que a proporção de HM é maior no período noturno, devido à menor demanda de atendimento aos pacientes.

Quanto a adesão da HM no processo de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem em um hospital de ensino observou 212 profissionais, destes 20,7% realizaram a HM³¹. Em estudo semelhante observou um grau de adesão de 42,63%, prevalecendo a maior realização antes do preparo de medicação com 26,3%. No entanto, contrapõe esses dados ao

verificar a adesão de 96% entre um procedimento e outro pela equipe de enfermagem²⁹.

Um estudo¹ observou 510 oportunidades de HM em uma sala de recuperação pós anestésica (SRPA), onde a maior a adesão ocorreu antes e após procedimentos. Outro estudo²⁶ houve adesão da HM em 46% das observações antes e após contato com o paciente, mostrando uma baixa adesão de HM em um setor onde o estado do paciente é crítico, devido sua condição hemodinâmica. Pesquisadores²⁸ avaliaram 46,89% de profissionais com nível superior e 53,11% profissionais com nível técnico, obtendo adesão em procedimento clínicos de 13,8% e 4,5% e em procedimentos cirúrgicos de 42,8% e 39,8%, respectivamente.

Durante 374 oportunidades em Unidade Básica de Saúde (UBS), com adesão de 94,9% após o contato com o paciente, 96,2% em procedimentos clínicos e 62,5% em procedimentos cirúrgicos, obtendo uma adesão favorável de HM²³.

Oito estudos^{1,18,25,28-30,33,35} avaliaram a adesão da HM dos profissionais por categoria. Dois estudos^{1,25} demonstraram a taxa de maior adesão dos médicos, seguidos pela equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, respectivamente. Ao passo que outros dois estudos^{30,35} constataram que os profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares) foram os que mais aderiram a HM, seguido por acadêmicos, médicos e residentes. Pesquisadores³³ observaram a

adesão de 97,47% dos técnicos de enfermagem e 3,63% de enfermeiros.

No entanto, a equipe de enfermagem avaliada referiu que 98% destes profissionais realizam a HM²⁹. Estudo¹ demonstrou a maior adesão de HM dos enfermeiros, porém ainda é preocupante por seu estudo relatar pacientes críticos, no qual requer cuidados intensivos e manuseio constante, para avaliação global após anestesia.

Infraestrutura para realização da Higienização das Mãos

Entre os quinze estudos analisados, doze abordaram a infraestrutura para a realização da higienização das mãos^{3,18-19,25-35}). A análise destes estudos levantou que a falta/indisponibilidade de material (sabonete líquido, papel toalha)^{23,31-32,35}, número de pias insuficientes para o número de leitos^{28-29,32}, pias entupidas ou mesmo estragadas³⁵, lixeira sem pedal na sala de preparo de medicação³³, presença de recursos contra indicados como sabão em barra, toalha de tecido e aerador quente²³, são fatores que impactam negativamente na adesão da HM nos serviços de saúde. Nesse sentido, autores¹⁹ afirmam que as condições não adequadas de infraestrutura interferem diretamente na segurança do paciente, porém não adianta a unidade de saúde possuir uma infraestrutura adequada se não houver abastecimento de insumos de maneira sistemática conforme a Estratégia Multimodal⁸.

O uso da preparação alcoólica é a maneira eficaz de garantir uma excelente

HM, desde que esteja disponível perto do ponto de assistência para evitar infecção cruzada⁵. Estudo²⁶ destaca o desconhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das características e vantagens da preparação alcoólica disponível para uso no seu local de trabalho. Além disso, o odor, a sensação após aplicação da preparação alcoólica, bem como a velocidade de secagem do produto são fatores chave que influenciam no processo de aceitabilidade⁵.

Segundo a estratégia multimodal da ANVISA⁸ a instrução e motivação da equipe são estratégias fundamentais para a mudança de comportamento para melhorar as práticas de HM. Um estudo³ demonstra em uma intervenção não controlada, denominada antes e depois, que a utilização de estratégias de incentivo à HM puderam melhorar o nível de comunicação e educação, a participação ativa no trabalho e o *feedback* entre os funcionários e lideranças de um hospital de ensino.

Técnica correta de Higienização das Mãos

Dos quinze estudos analisados, observa-se que dez estudos avaliaram a técnica de higienização das mãos^{1,23,27-35} conforme o preconizado pela ANVISA³⁴. Apenas um utilizou um protocolo institucional para avaliação²⁶. Cinco estudos^{1,27,31,33-34} avaliaram a técnica nos 11 passos^{5,8} (Figura 4) e os resultados permitem avaliar que a maioria dos sujeitos pesquisados começam a realizar a técnica incorretamente devido a não retirada de

adornos como relógio, anéis e alianças. Uma pesquisa²⁶ aponta que há necessidade de investimentos que possam ampliar o entendimento sobre os aspectos comportamentais, e para mudança da prática da HM acontecer os componentes da Estratégia Multimodal podem auxiliar a alcançar um bom resultado.

Apenas dois estudos³⁰⁻³¹ mensuraram o tempo gasto para a HM. Pesquisadores³⁰ observaram que 42% da equipe multidisciplinar da clínica médica de hospital universitário realizaram a HM entre 6 e 10 segundos, tendo como referência o tempo médio de 15 segundos. A adesão foi baixa considerando o Manual de Observadores da ANVISA⁵.

Um estudo³¹ mostra que a adesão ao tempo de 30 a 60 segundos em hospital escola foi de 45,5 % na categoria médica e o tempo de maior adesão (61 a 75 segundos) pela enfermagem foi de 38,7%. A avaliação de adesão é positiva segundo a estratégia multimodal⁵.

Percebe-se que a prática da HM sofre influência de diversos fatores, que incluem conhecimento, cultura, experiência, intolerância ao uso repetitivo do sabão ou da solução alcoólica e preferências pessoais²⁶, entretanto a sobrecarga de trabalho é o fator mais fortemente associado à baixa adesão da HM, influenciando não só sua frequência como também sua duração³⁵.

Figura 4. Sequência de passos para execução da HM com água e sabão e preparação alcoólica preconizadas pela OMS/ANVISA 2008.

Passos	Higienizando as mãos com água e sabão	Higienizando as mãos com preparação alcoólica
1	Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;	Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;
2	Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;	Friccione as palmas das mãos entre si;
3	Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;	Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
4	Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;	Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
5	Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;	Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai e vem e vice-versa;
6	Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;	Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
7	Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;	Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
8	Enxague bem as mãos com água;	Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.
9	Seque as mãos com papel toalha descartáveis;	Não se aplica
10	No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha;	Não se aplica
11	Agora as suas mãos estão seguras.	Não se aplica

Fonte: Adaptado do Protocolo para a prática de higiene das mãos, ANVISA 2013.

CONCLUSÃO

Esta revisão evidenciou maior adesão no momento “após o contato com paciente”. Essa indicação reflete na proteção do profissional quando comparadas àquelas relativas à proteção do paciente, e embora tenha havido variações entre as categorias profissionais esta pode estar relacionada à motivação da liderança e alta direção, a satisfação das necessidades e interesses no ambiente de trabalho e no ritmo de aprendizagem de cada profissional sobre o tema. Todos os estudos observacionais avaliados realizaram o levantamento do comportamento dos profissionais na quantidade mínima preconizada pelo Manual da ANVISA.

O estudo permitiu identificar as cinco indicações da HM frente às oportunidades, entretanto nos estudos avaliados há evidências que mostram que as indicações “após contato com áreas próximas ao paciente” e “após risco de exposição de fluidos” além de ser investigada por apenas cinco publicações, sua baixa adesão contribui para a disseminação de microrganismos.

A variação na disponibilidade de insumos e materiais disponíveis para a prática de HM impacta negativamente na adesão na maioria dos estudos desta revisão integrativa. O guia para a implantação da estratégia multimodal destina-se a unidades que pretendem implantar as diretrizes da OMS sobre HM, pois disponibilizam

ferramentas que auxilia na mudança do sistema, bem como treinamento/instrução, observação e retorno, lembretes no local de trabalho e participação ativa na instituição e individualmente. É importante que a equipe com habilidades para mudanças esteja ativamente envolvida no processo de implantação desde o seu início. Nesse sentido, enfatiza-se a Estratégia Multimodal como método mais confiável para oferecer melhorias da HM em longo prazo em todas as unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto AS. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2009;11(2):334-40. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a14.pdf
2. Barbosa, DG. Higienização das mãos. In: Couto. RC; Grilo, TMGP; Amaral DB. Infecção relacionada à assistência (infecção hospitalar) e outras complicações não infecciosas: rotinas e procedimentos. MedBook, 2012.
3. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Melo DS, Ferreira LR, Silva EAC. Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos. Rev Eletr Enf. 2009;11(3):738-45. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a35.htm> .

4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: ANVISA, 2007. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/higienizacao_maos.pdf

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf

6. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011;24(3):407-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/16.pdf>

7. Oliveira, AC; Paula, AO. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. Rev Min Enf. 2013;17(1): 216-220.

8. Organização Mundial da Saúde. Guia Para Implementação: Um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das

mãos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; ANVISA. 2008.

9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n° 36, de 25 de Julho de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n°. 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília - DF, 13 maio. 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. Brasília: GGES/ANVISA, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>

12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC N°. 63 DE 25 de Novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2063-2011.pdf>

13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n° 307, de 14 de novembro de 2002. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/infra-estrutura-fisica/RES_307.pdf

14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n°. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%2050-2002.pdf>

15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília (Brasil): ANVISA, 2007.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária- Brasília: ANVISA, 2014. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/Modulo_6_-_Implantacao_Nucleo_de_Seguranca.pdf

18. Bathke J, Cunico PAC; Maziero ECS; Cauduro FLF; Sarquis LMM; Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013;34(2):78-85. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a10.pdf>

19. Prado MF, Hartmann TPS, Filho LAT. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc Anna Nery [Internet]. 2013; 17(2):220-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a03.pdf>

20. Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

21. Portal Cochrane BVS. [internet]. Acesso à informação de boa evidência em saúde. Disponível em: http://www.bvs.eportuguese.org/seminario/public/documents/BVS_cochrane-161318.pdf

22. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. [internet]. Web Qualis. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/servicos/sala-de-imprensa/36-noticias/2550-capes-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis/>

23. Tipple AFV, Mendonça KM, Melo MC, Souza ACS, Pereira MS, Santos SLV. Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde área da saúde. Acta Sci. Health Sci. 2007;29(2):107-14. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1079/533>

24. Veloso J. Mestres e doutores no país: destinos profissionais e políticas de pós-graduação. Núcleo de Estudos sobre Ensino Superior e Faculdade de Educação da Universidade de Brasília Cadernos de Pesquisa, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n123/a05v34123.pdf>

25. Oliveira ACO, Werly A, Ribeiro MR, Neves FAC, Junior FFF, Junior FSO. Adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil - um estudo transversal e descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing. 2007;6(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/rt/printerFriendly/732/166>

26. Ezaias GM. Estratégia multimodal na promoção da higiene das mãos: atributos para aceitação e tolerância das preparações alcoólicas. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2012.

27. Tipple AFV, Sá AS, Mendonça KM, Sousa ACS, Santos SLV. Técnica de higienização simples das mãos: a prática entre acadêmicos da enfermagem. Ciencia y Enfermería. 2010(1):49-58. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_06.pdf

28. Locks L, Lacerda JT, Gomes E, Serratine ACP. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. Porto Alegre (RS) 2011;32(3):569-75.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300019

29. Coelho MS, Silva AC, Simões, FSM. Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. Revista Eletrônica trimestral de Enfermería. 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_clinica2.pdf

30. Gomes CHR, Barros AA, Andrade MCT, Almeida S. Adesão dos profissionais de saúde à lavagem de mãos em enfermarias de clínica médica e cirúrgica. Rev Med Minas Gerais. 2007;17(1/2):5-9. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/467/490>

31. Pinto FOP, Baptista MA. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. Arq Ciênc Saúde. 2010;17(3):117-21. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%201.pdf

32. Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM; Avelar AFM; Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. Enferm. 2013;22(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400005&script=sci_arttext

33. Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PF, Schneider KKL. Higienização das mãos e a segurança do paciente

pediátrico. *Ciencia y enfermería*. 2013(2):99-109. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_10.pdf

34. Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executadas por alunos do curso de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):139-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100018

35. Cardoso SR, Pereira LS, Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Junqueira ALN. Antissepsia para administração de medicamentos por via endovenosa e intramuscular. *Rev. Eletr. Enf.* 2006;8(1):75-82. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_10.htm/

36. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para a prática de higienização das mãos. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Fiocruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 40 p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20HIGIENE%20DAS%20M%C3%83OS.pdf>

37. Oliveira, LFMN. Gestão de pessoas em hospitais universitários: situação atual e tendências. São Paulo, 2013.