



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI – UNIVATES

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS CONFORME A  
ABORDAGEM “MEUS CINCO MOMENTOS PARA A HIGIENE DAS MÃOS”**

Suélen Fernanda Schneider

Lajeado, dezembro de 2018

Artigo Original

**Avaliação da adesão à higienização das mãos conforme a abordagem “Meus Cinco Momentos para a Higiene das Mãos”**

**It is advisable to hand hygiene according to the "My Five Moments for Hand Hygiene"**

**Se aconseja la higienización de las manos según el enfoque "Mis Cinco Momentos para una Higiene de las Manos"**

**Avaliação da adesão à higienização das mãos em suas cinco etapas**

**Suélen Fernanda Schneider.** Universidade do Vale do Taquari - Univates. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Lajeado, RS, Brasil, e-mail: [suelen.schneiderf@gmail.com](mailto:suelen.schneiderf@gmail.com).

**Cássia Regina Golter Medeiros.** Universidade do Vale do Taquari - Univates. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Lajeado, RS, Brasil, e-mail: [cgotlermedeiros@gmail.com](mailto:cgotlermedeiros@gmail.com).

Autor correspondente:

**Suélen Fernanda Schneider.** Rua Umbú, 1365, Arroio do Meio, RS, Brasil. CEP: 9590-000. E-mail: [suelen.schneider@gmail.com](mailto:suelen.schneider@gmail.com). Fone (51) 9.9443-3393.

Este estudo foi financiado pelos autores e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme número do parecer 2.813.481.

Declaramos que não houve conflitos de interesses.

## **Resumo**

**Objetivo:** avaliar a adequação da infraestrutura para prática da higienização das mãos (HM) e a frequência de adesão por profissionais de saúde conforme os “Meus Cinco Momentos para a Higiene das Mãos”. **Métodos:** estudo quantitativo; aplicação de um questionário sobre a infraestrutura; observação direta da prática de HM; cálculo para análise da frequência. **Resultados:** identificou-se a disponibilização apropriada da infraestrutura, exceto pela falta da exposição de cartazes; totalizou-se 2.434 oportunidades de HM, com adesão global de 75,6%, sendo mais utilizada a fricção com preparação alcoólica (95,76%); os enfermeiros apresentaram maior adesão (88,3%) em relação aos médicos (32%); a adesão foi maior pelo turno da noite A (89,5%); os profissionais aderiram mais a indicação antes de procedimento asséptico (84%); e a unidade clínica cirúrgica apresentou maior adesão (82,5%). **Conclusão:** a infraestrutura adequada possibilitou um aumento na adesão à HM, embora que, apesar da importância, alguns profissionais ainda não a realizam.

**Palavras-chave:** Higiene das Mãos; Infecção Hospitalar; Infraestrutura; Serviços de Saúde; Enfermagem.

## **Abstract**

**Objective:** to evaluate the suitability of the infrastructure for hand hygiene practice (HH) and the frequency of adherence by health professionals according to the "My Five Moments for Hand Hygiene". **Methods:** quantitative study; application of an infrastructure questionnaire; direct observation of HH practice; calculation of frequency

analysis. **Results:** the appropriate provision of the infrastructure was identified, except for the lack of posters; there were 2,434 opportunities for HH, with a global adherence of 75.6%, with friction with alcoholic preparation being more used (95.76%); the nurses showed greater adherence (88.6%) than the doctors (32%); the adherence was higher by night shift A (89.5%); the professionals adhered more to the indication before the aseptic procedure (84%); and the surgical clinical unit presented greater adherence (82.5%). **Conclusion:** adequate infrastructure has allowed an increase in adherence to HH, although, despite the importance, some professionals still not do it.

**Keywords:** Hand Hygiene; Cross Infeccion; Infrastructure; Health Services; Nursing.

## **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar la idoneidad de la infraestructura para la práctica de higiene de las manos (HM) y la frecuencia de adherencia de los profesionales de la salud de acuerdo con los "Mis Cinco Momentos para la Higiene de las Manos". **Métodos:** estudio cuantitativo; aplicación de un cuestionario sobre la infraestructura; observación directa de la práctica de HM; cálculo para el análisis de la frecuencia. **Resultados:** se identificó la disponibilidad apropiada de la infraestructura, excepto por la falta de exposición de carteles; se totalizó 2.434 oportunidades de HM, con adhesión global del 75,6%, siendo más utilizada la fricción con preparación alcohólica (95,76%); los enfermeros presentaron mayor adhesión (88,3%) en relación a los médicos (32%); la adhesión fue mayor por el turno de la noche A (89,5%); los profesionales se adhirieron más a la indicación antes del procedimiento aséptico (84%); y la unidad clínica quirúrgica presentó mayor adhesión (82,5%). **Conclusión:** la infraestructura adecuada posibilitó un

aumento en la adhesión a la HM, aunque que, a pesar de la importancia, algunos profesionales todavía no realizan.

**Palabras-claves:** Higiene de las manos; Infección Hospitalaria; Infraestructura; Servicios de Salud; Enfermería.

## **Introdução**

As mãos dos profissionais de assistência à saúde estão envolvidas em todo o processo de atendimento, constituindo o principal veículo para transmissão de microrganismos e frequentemente associada às infecções hospitalares. Neste contexto, a higienização das mãos (HM) se faz necessária, sendo uma ação simples, efetiva e de baixo custo, considerada a principal medida para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).<sup>1,2</sup>

As IRAS são consideradas um grave problema de saúde pública e um grande problema para a segurança do paciente, implicando em uma internação mais prolongada, incapacidade a longo prazo, aumento da resistência de microrganismos e altos custos no tratamento desse paciente. A partir de resultados de estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, por ano, 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, adquirem alguma infecção hospitalar.<sup>3</sup>

Assim, a HM é identificada como a estratégia capaz de reduzir a transmissão cruzada de patógenos no ambiente da saúde, reduzindo conseqüentemente as incidências de IRAS.<sup>4</sup> Tais práticas de higiene das mãos dos últimos tempos podem ser realizadas tanto com água e sabonete, como com a fricção à base de preparação alcoólica.<sup>5</sup>

Apesar de a HM ser considerada primordial e reconhecida pela sua importância epidemiológica, assim como na prevenção e controle das infecções no ambiente hospitalar, colocar tais questões em prática é uma tarefa difícil e complexa.<sup>6</sup> Muitos fatores podem explicar esse motivo, incluindo a carga de trabalho, a escassez de pessoal, a falta de motivação, a falta de produtos, e até mesmo a falta de informação.<sup>7</sup>

Para aprimoramento da HM, a OMS lançou, em 2005, uma campanha que visa melhorar a adesão à HM na área da saúde, promovendo a Estratégia Multimodal que contém cinco componentes, entre eles, a mudança de sistema: garantir uma infraestrutura necessária e adequada para permitir que os profissionais de saúde realizem a HM; treinamento e educação: realizar capacitação periódica sobre a importância da HM; avaliação e retroalimentação: monitorizar as práticas de HM e também da infraestrutura, buscando identificar as necessidades de investimentos e intervenções mais eficientes; lembretes no local de trabalho: fornecer ferramentas para alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância, as indicações e as técnicas corretas para a HM, utilizando cartazes, folhetos de bolso e/ou adesivos; e clima de segurança hospitalar: criar um ambiente e percepções que facilitem a sensibilização sobre questões de segurança do paciente, garantindo a melhoria da HM como máxima prioridade.<sup>5</sup>

Fornece, sobretudo, uma medida que indica cinco momentos principais para a higiene das mãos, chamado de “Meus Cinco Momentos para a Higiene das Mãos”, que incluem: 1) antes do contato com o paciente; 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico (como inserção de cateteres ou administração de medicação); 3) após o risco de exposição a fluidos corporais (como sangue, saliva ou suor); 4) após tocar o

paciente e/ou 5) após tocar superfícies próximas ao paciente (como maçanetas, bomba de infusão ou qualquer superfície nas proximidades do paciente).<sup>5,8</sup>

A abordagem da adesão à HM nos serviços de saúde é uma tarefa extremamente desafiadora, podendo ser realizada por vários métodos, incluindo a observação direta, que é recomendada pela OMS como padrão ouro para monitorização da HM por profissionais de saúde.<sup>9,10</sup>

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a adequação da infraestrutura para a promoção e prática da HM e avaliar a frequência de adesão à HM por profissionais de saúde conforme a abordagem da OMS “Meus Cinco Momentos para a Higiene das Mãos” em um hospital de médio porte.

## **Métodos**

Estudo descritivo, do tipo transversal e com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital filantrópico, situado na região do Vale do Taquari do estado do Rio Grande do Sul. O mesmo é referência em diversas linhas de cuidado, tais como saúde mental, obstetrícia, traumatologia, otorrinolaringologia, entre outros, prestando 85% dos seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital disponibiliza 88 leitos, dos quais 79 atendem pelo SUS. Foram considerados para o estudo a unidade clínica geral e pediátrica, com 50 leitos, e a unidade clínica cirúrgica, com 15 leitos. Participaram do estudo 41 profissionais de saúde, entre eles, cinco médicos (12,19%), nove enfermeiros (21,95%) e 27 (65,85%) técnicos de enfermagem.

Considerou-se como critérios de inclusão prestar assistência direta ao paciente e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios

de exclusão, aqueles que estavam com dermatite ou reações alérgicas nas mãos e/ou afastados de suas atividades, por férias, folga ou licença médica.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto e setembro de 2018, nos turnos manhã, tarde, noite A e noite B, sendo realizada em duas etapas. A primeira, com a aplicação de um questionário: “Questionário sobre a infraestrutura da unidade para a higienização das mãos”, validado pela OMS. Este foi preenchido por dois enfermeiros, coordenadores das unidades do estudo, o qual possui 27 questões que avaliam se a instituição possui uma infraestrutura adequada para a promoção e prática correta da HM. Do total de questões, sete são de identificação inicial: data, unidade, instituição, serviço, departamento, posição e número de profissionais. As outras 20 questões são de escolha múltipla referentes à disponibilização de materiais que possibilitam a boa prática, como também, a realização de auditorias e instruções específicas sobre a HM.

Sequencialmente, realizou-se a coleta de dados por meio da observação direta da prática de HM nas unidades, utilizando a abordagem com as indicações propostas pela estratégia multimodal da OMS “Meus Cinco Momentos para a Higiene das Mãos”. Nesta ocasião todos os participantes assinaram o TCLE e seus nomes foram preservados, sendo substituídos por P (profissional), seguidos de números sequenciais, de um até o número total de participantes.

A observação das oportunidades de HM dos profissionais ocorreu nas suas respectivas unidades de atuação durante a prestação do cuidado direto com o paciente e foram registradas por meio de um formulário de observação, validado pela OMS, que contém as cinco indicações e a ação de HM.

Os dados foram armazenados em planilha do programa Excel versão Microsoft Office Excel 2010. Para a análise descritiva dos dados, calculou-se a frequência da

adesão à HM. O cálculo utilizado foi a razão entre o número de ações realizadas e o número de oportunidades, multiplicando o resultado por 100.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme número do parecer 2.813.481.

## **Resultados**

As duas unidades apresentaram semelhança na infraestrutura para à HM de acordo com o questionário preenchido pelo enfermeiro coordenador de cada unidade. No preenchimento foi possível observar que as unidades estão providas de água limpa e corrente e que a instituição dispõe para as unidades preparação alcoólica, frascos de bolso e dispensadores de parede ao alcance das mãos no ponto de assistência/tratamento do paciente, como também, estoque de luvas de procedimento armazenadas na própria unidade. Foi exposto que as diretrizes com as recomendações sobre a HM estão acessíveis nas unidades, as auditorias sobre a adesão à HM são realizadas pelo menos uma vez por ano e os enfermeiros e médicos receberam instruções específicas sobre higiene das mãos nos últimos dois anos.

Em relação aos cartazes ilustrativos sobre a importância da HM, a técnica correta com água e sabonete e/ou fricção antisséptica e suas cinco indicações, os resultados foram que eles não estão expostos ao lado de cada pia e nem ao lado de todos os dispensadores de preparação alcoólica no ponto de assistência/tratamento do paciente.

A coleta de dados da observação direta da HM totalizou 2.434 oportunidades para a realização da HM. O maior número de oportunidades observado foi com os técnicos de

enfermagem (1.701/69,88%), seguido dos enfermeiros (574/23,58%) e médicos (159/6,53%).

A indicação de HM menos observada nas duas unidades foi “após o risco de exposição a fluidos corporais” (1,7%). As indicações mais observadas foram “antes do contato com paciente” (30,1%) e “após contato com o paciente” (37,9%), por serem os momentos mais recorrentes nas unidades, como exame físico, verificação de sinais vitais e cuidados pessoais. Foi mais frequente a HM com fricção com preparação alcoólica (95,76%) em comparação à água e sabonete (4,23%).

Durante as observações foi visto que nenhum profissional de enfermagem fez uso de adornos durante o turno de trabalho e a prestação do cuidado. Porém, foi observado que, dos cinco médicos que participaram do estudo, quatro faziam o uso de adornos, entre eles relógio de pulso, colares, brincos, pulseiras e anéis.

A frequência global de adesão foi de 75,6%, sendo que os enfermeiros foram os que apresentaram a maior adesão à HM. Na tabela 1 encontram-se descritos os resultados da distribuição da frequência da adesão à HM, conforme variáveis selecionadas, nas duas unidades observadas. Foram analisadas separadamente as variáveis de adesão à HM das unidades, discriminando o grupo profissional, o turno e a indicação.

Na análise estatística da unidade clínica geral e pediátrica, observou-se, quanto à categoria profissional, que os médicos possuem uma baixa adesão à HM (32%). A equipe de enfermagem apresentou uma adesão à HM consideravelmente maior, 85% entre os enfermeiros e 71,9% entre os técnicos de enfermagem. Na análise da unidade clínica cirúrgica observou-se ainda maior adesão pelos enfermeiros (89,9%) e pelos técnicos de enfermagem da unidade (79,1%). Nesta unidade não foi possível observar a

HM dos médicos devido aos horários de trabalho não coincidirem com as observações efetuadas.

Dentre os turnos observados na unidade clínica geral e pediátrica, foi nítida a diferença de adesão entre a equipe diurna e noturna. A adesão mais baixa ocorreu no período da manhã (62%). Ressalta-se que houve maior adesão da equipe da noite A (89,2%). Na unidade clínica cirúrgica observou-se também uma adesão maior no turno da noite A (89,7%) e noite B (86,6%), quando comparado aos turnos da manhã e tarde.

Com relação às indicações de HM da unidade clínica geral e pediátrica, verificou-se que os profissionais da equipe de enfermagem possuem a maior frequência de adesão à HM na indicação “antes de realizar procedimento limpo/asséptico” (79,2%) e a menor na indicação “após o risco de exposição a fluidos corporais” (43,5%). Na unidade clínica cirúrgica a variável da indicação de HM com maior adesão foi a indicação “antes de realizar procedimento limpo/asséptico” (87,9%).

Ao comparar a frequência de adesão entre as unidades, foi observado que a unidade clínica cirúrgica possui maior frequência de adesão em todas as variáveis analisadas, com uma frequência global de 82,5%, enquanto a unidade clínica geral e pediátrica resultou em uma frequência global de 68,7%.

## **Discussão**

No hospital do presente estudo destaca-se a adequação da infraestrutura referente a quantidade de material e sua disponibilização. Isto assegura condições que permitem a prática da HM pelos profissionais de saúde e adesão da equipe de forma rápida e fácil, às indicações para a HM.<sup>5,11</sup>

Os frascos de bolso e os dispensadores de parede com preparação alcoólica estão disponíveis nas unidades e no ponto da assistência e tratamento sem que haja a necessidade de se deixar o local para acessá-los. O uso combinado de preparações alcoólicas em apresentação “de bolso” e dispensadores à beira dos leitos pode aumentar a adesão à HM pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde.<sup>5,12</sup> Um estudo de 2011 realizado em hospitais de Ontário, Canadá, demonstrou uma associação positiva no desempenho da adesão à HM quando os profissionais possuem a disponibilização e facilidade de acesso aos dispensadores de preparação alcoólica.<sup>13</sup>

Conforme os coordenadores entrevistados, os profissionais das unidades receberam instruções sobre HM nos últimos dois anos, estando de acordo com a indicação da OMS, de que todos os profissionais de saúde precisam de educação sobre a importância da HM, da abordagem “Meus Cinco Momentos para a Higiene das Mãos” e dos procedimentos corretos para a higiene das mãos.<sup>5</sup>

Entretanto, o estudo identificou algumas deficiências, como a escassez de cartazes sobre a importância, a técnica correta e os cinco momentos para HM em pontos estratégicos. Os lembretes no local de trabalho são ferramentas fundamentais para alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da HM, as indicações e técnica correta, sendo o cartaz o tipo mais frequente e positivo de lembrete.<sup>5</sup>

Neste estudo, o maior número de oportunidades observadas para a HM foi a dos profissionais de enfermagem, seguida da equipe médica. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no Serviço de Emergência de um Hospital Universitário, no estado de São Paulo, onde 70,05% das oportunidades para a HM foram observadas na equipe de enfermagem, por consistir na maior força de trabalho, devido ao fato de tender predominantemente à assistência.<sup>14</sup>

O uso da fricção com preparação alcoólica foi a forma de HM mais utilizada, sendo o procedimento padrão para a antissepsia das mãos proposto pela OMS.<sup>8</sup> As vantagens desses produtos incluem a maior eficácia na redução da contagem bacteriana das mãos, pouco tempo para aplicação, boa tolerância da pele e podem estar disponíveis à beira do leito do paciente, facilitando o acesso e estimulando o uso do produto.<sup>15</sup>

Os médicos fazem uso de adornos durante a prestação do cuidado, já os profissionais de enfermagem observados não, o que vai de acordo com Norma Regulamentadora 32, que proíbe seu uso, com o objetivo de garantir a segurança do trabalhador e do paciente.<sup>16</sup>

A frequência global de adesão à HM do estudo foi de 75,6%. Observou-se que, na maioria das variáveis, a frequência foi consideravelmente alta. Em comparação a diversos estudos semelhantes, que demonstraram dados de adesão à HM inferiores a 50%.<sup>2,14,17,18</sup> De acordo com o manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, a adesão à prática da HM varia de 5% a 81%, sendo, em média, em torno de 40%, mas dificilmente atingindo uma frequência muito elevada.<sup>12</sup>

Um dado preocupante do estudo foi a baixa adesão à HM pelos médicos da unidade clínica geral e pediátrica (32%). Estudo realizado em um hospital escola da região centro-oeste do Brasil identificou resultado semelhante, com adesão à HM de apenas 17,5% pela equipe médica.<sup>17</sup> Em comparação, identificou-se uma maior adesão pelos técnicos de enfermagem, o que demonstra a preocupação desses profissionais de higienizarem as mãos, visto que, conforme Souza et al., são eles que estão em contato direto com o paciente todos os dias, durante as 24 horas.<sup>18</sup> Ressalta-se que os enfermeiros tiveram uma adesão ainda maior. Uma pesquisa conduzida em um hospital de Singapura também identificou uma maior adesão à HM pelos enfermeiros, pelo fato

de que eles tendiam a ter um comportamento positivo, incorporando a HM em suas práticas cotidianas, demonstrando motivação em fazê-lo e considerando a sua prática como uma prioridade em seu trabalho.<sup>19</sup>

É notável a diferença na frequência de adesão à HM conforme o turno de trabalho, especialmente o da Noite A, que apresentou a maior adesão. Esta adesão pode estar relacionada ao fato de a enfermeira coordenadora ser membro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), demonstrando, conforme Steed et al., a ligação entre a liderança do enfermeiro coordenador e a melhoria no desempenho da HM de toda sua equipe.<sup>9</sup>

Em relação às indicações de HM, observou-se que esta ocorre com maior frequência antes de o profissional realizar algum procedimento limpo/asséptico, o que demonstra que os profissionais entendem a importância de realizar a HM antes de acessar um local crítico com risco infeccioso para o paciente.<sup>8</sup> Visto que, na unidade clínica geral e pediátrica, a menor adesão foi na indicação “após o risco de exposição a fluidos corporais”, com 43,5%. Essa constatação é preocupante, no sentido de trazer à tona a necessidade da HM nos momentos relacionados ao manuseio após o contato com fluidos ou excreções corporais, sangue, membrana mucosa e pele não intacta.<sup>12</sup>

O estudo evidencia que a adesão à HM é maior antes da realização de cuidados. Este achado mostra a necessidade de se evitar a transmissão microbiana para o paciente, evidenciando que a preocupação dos profissionais de saúde com a proteção do paciente prevalece, quando comparada à sua própria segurança.<sup>17</sup>

Outro resultado encontrado pelo estudo foi uma maior frequência de adesão global na unidade clínica cirúrgica, o que demonstra a percepção dos profissionais da necessidade de prestar um cuidado com segurança, prevenindo o risco de infecção,

definido como um estado no qual o indivíduo corre risco aumentado para ser invadido por organismos patogênicos e é comumente identificado em pacientes submetidos a algum procedimento cirúrgico.<sup>20</sup>

Como limitações deste estudo, a coleta de dados realizada somente por um observador pode ser entendida como um limitador, pois os profissionais de saúde observados aprendem a reconhecer o observador, isto se refere ao efeito *Hawthorne*, em que o comportamento do profissional muda por estarem cientes de que estão sendo observados. Este efeito é geralmente descrito como uma limitação ou um obstáculo para a precisão da observação.<sup>21</sup>

Os resultados desta pesquisa reforçam que uma infraestrutura adequada permite um aumento na adesão à prática da HM e destaca a importância da vigilância da HM para verificar a frequência de adesão a essa técnica, para que tais resultados oportunizem mudanças importantes, com o intuito de garantir a qualidade e segurança no cuidado prestado e diminuir as IRAS, que ainda são um problema relevante de saúde pública.

### **Contribuição dos autores**

Schneider SF e Medeiros CRG participaram da concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Ambos os autores auxiliaram na construção e revisão, aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

### **Referências**

1. Silva FL, Sousa ECP. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura. *Cult Cuid*. 2016; 20(44):101-9.

2. Bathke J, Cunico PA, Maziero ESC, Cauduro FLF, Sarquis LMMN, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 jun; 34(2):78-85.
3. Chou DT, Achan P, Ramachandran M. The World Health Organization “5 Moments of Hand Hygiene”: The scientific foundation. *J Bone Jt Surg Br.* 2012 apr; 94(4):441-5.
4. Scheithauer S, Kamerseder V, Petersen P, Brokmann JC, Lopez-Gonzalez LA, Mach C, et al. Improving hand hygiene compliance in the emergency department: getting to the point. *BMC Infect Dis.* 2013 aug 7; 13:367.
5. Organização Mundial da Saúde. Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009.
6. Luangsanatip N, Hongsuwan M, Liimmathurotsakul D, et al. Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta-analysis. *BMJ [Internet].* 2015 [citado 2018 mai 10]; 351:h3728. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.h3728>.
7. Létourneau J, Alderson M, Leibing A. Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best? *Am J Infect Control.* 2018 may; 46(5):558-63.
8. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: World Health Organization; 2009.
9. Steed C, Kelly JW, Blackhurst D, Boeker S, Diller T, Alper P, et al. Hospital hand hygiene opportunities: where and when (HOW2)? The HOW2 Benchmark Study. *Am J Infect Control.* 2011 feb; 39(1):19-26.

10. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):407-13.
11. 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 da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2009.
13. Mertz D, Johnstone J, Krueger P, Brazil K, Walter SD, Loeb M. Adherence to hand hygiene and risk factors for poor adherence in 13 Ontario acute care hospitals. *Am J Infect Control.* 2011 oct; 39(8):693-6.
14. Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enferm.* 2016 abr-jun; 21(2):01-7.
15. Prado MF, Maran E. Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 jul-set; [citado 2018 jul 17]; 18(3):544-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0544.pdf>.
16. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n° 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Brasília (DF), 2005 nov 05, Seção 1.
17. Primo MGB, Ribeiro LCM, Figueiredo LFS, Sirico SCA, Sousa MA. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital

Universitário. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 abr-jun [citado 2018 ago 20]; 12(2):266-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7656>.

18. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Rev Gaúcha Enferm. 2015 dez; 36(4):21-8.
19. Ibrahim MAB, Chow C, Poh BF, Ang B, Chow A. Differences in psychosocial determinants of hand hygiene between health care professional groups: Insights from a mixed-methods analysis. Am J Infect Control. 2018 mar; 46(3):253-60.
20. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2015; 28(1):26-31.
21. McDonald EG, Smyth E, Smyth L, Lee TC. Hand hygiene "hall monitors": Leveraging the Hawthorne effect. Am J Infect Control. 2018 jun; 46(6):706-7.

**Tabela 1 – Distribuição da frequência da adesão à higienização das mãos segundo grupo profissional, turnos e indicações na unidade clínica geral e pediátrica e unidade clínica cirúrgica**

Variáveis	Adesão na unidade clínica geral e pediátrica		Adesão na unidade clínica cirúrgica	
	N	%	N	%
<b>Profissão</b>				
Médico	159	32	-	-
Enfermeiro	187	85	387	89,9
Técnico de Enfermagem	872	71,9	829	79,1
<b>Total</b>	<b>1.218</b>	<b>68,7</b>	<b>1.216</b>	<b>82,5</b>
<b>Turno</b>				
Manhã	410	62	400	80
Tarde	402	63,9	401	79,3
Noite A	204	89,2	214	89,7
Noite B	202	72,3	201	86,6
<b>Total</b>	<b>1.218</b>	<b>68,7</b>	<b>1.216</b>	<b>82,5</b>
<b>Indicação</b>				
Antes do contato com o paciente	383	66	350	85
Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	183	79,2	232	87,9
Após o risco de exposição a fluidos corporais	23	43,5	19	84,2
Após tocar o paciente	490	70,6	433	80,1
Após tocar as superfícies próximas ao paciente	139	59,7	182	76,9
<b>Total</b>	<b>1.218</b>	<b>68,7</b>	<b>1.216</b>	<b>82,5</b>

Fonte: autor.