



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3900>

Higienização das mãos em pronto atendimento: estudo transversal sobre adesão e comportamento da equipe

Hand hygiene in emergency care: cross-sectional study on adherence and behavior of the team

Higiene de manos en atención de emergencia: estudio transversal sobre adhesión y comportamiento del equipo

André Luiz Silva Alvim¹ , Cristiane Araújo² , Claudilene Fernandes da Silva³ , Camila Ribeiro Araújo¹ , Yuri Neves Arantes Paulino⁴ , Herica Silva Dutra¹ , Luciane Ribeiro de Faria¹ , Odineá Maria Amorim Batista⁵ 

Como citar este artigo:

Alvim ALS, Araújo C, Silva CF, Araújo CR, Paulino YNA, Dutra HS, Faria LR, Batista OMA. Higienização das mãos em pronto atendimento: estudo transversal sobre adesão e comportamento da equipe. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:3900. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3900>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3900>

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Hospital Ciências Médicas de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, EBSERH. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de pós-graduação na modalidade residência multiprofissional em saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals working in emergency care perform hand hygiene on a few occasions when in contact with the patient and/or nearby areas. **Aim:** To verify adherence and behavior of healthcare professionals regarding hand hygiene practices in emergency care. **Outlining:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study conducted with 39 healthcare professionals working in emergency care. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression. **Results:** A total of 230 observations were made during day and night shifts. The majority did not use adornments during their workday (81.0%). The adherence rate was 33.0%, with the lowest frequency before performing aseptic procedures (24.0%) and before contacting the patient (27.1%). Nurses stood out among the evaluated professionals (39.5%). There was no statistical difference between the products used for hand hygiene and the adherence rate ($p=0.20$). **Implications:** It is necessary to implement strategies to sensitize healthcare professionals about hand hygiene, as the participants' performance was low.

DESCRIPTORS

Hand Disinfection; Emergency Medical Services; Health Personnel; Patient Safety; Cross Infection.

Autor correspondente

André Luiz Silva Alvim

Endereço: Rua José Lourenço Kelmer - São Pedro, Juiz de Fora

CEP: 36036-900 Juiz de Fora, Brasil.

Telefone: + 55 (32) 2102-3911

E-mail: andrealvim1@ufjf.br

Submetido: 2023-01-31

Aceito: 2023-03-21

Publicado: 2023-04-12

INTRODUÇÃO

Higienização das mãos (HM) é uma das medidas essenciais para a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência da Saúde (IRAS), além de ser uma das metas internacionais para Segurança do Paciente. Essa temática vem sendo discutida amplamente a partir do lançamento da aliança mundial para a prevenção de infecções e está contemplada nas ações de saúde e bem-estar dos desafios apresentados na agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS).¹⁻³

Nos diversos níveis de atenção à saúde, essa prática contribui para a redução da transmissão de microrganismos entre profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes. Embora seja uma ação simples, com eficácia comprovada mundialmente, a adesão pela equipe multidisciplinar está aquém do ideal, especialmente no que se refere à execução da técnica correta.²

Diversas iniciativas têm sido desenvolvidas por órgãos nacionais e internacionais, com vistas a aumentar a adesão à HM nos serviços de saúde. Em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o ano internacional dos profissionais e cuidadores, utilizando o *slogan* “Segundos salvam vidas. Higienize suas mãos!”. Essa iniciativa propôs a redução da ocorrência de IRAS por meio de ações relacionadas à melhoria da higiene das mãos em todos os níveis de assistência à saúde.³

Neste contexto, a OMS propõe a Estratégia Multimodal para melhoria da HM, visando à conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância desta prática. Essa estratégia é composta por cinco componentes cruciais: treinamento para a equipe, lembretes no ambiente laboral, monitoramento e avaliação do desempenho, cultura institucional de segurança e a mudança do sistema.⁴

Desse modo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estimula a implantação nacional da estratégia multimodal para melhoria da HM, considerando os avanços significativos na adesão da equipe ao procedimento. Entre os diversos setores

assistenciais sugeridos para implementação do programa, destaca-se o pronto atendimento. O local é destinado ao atendimento de urgências e emergências, que possui elevado fluxo de pacientes e diversos procedimentos invasivos, sendo necessário garantir condições adequadas para realização das práticas de HM.⁵

Estudo mostrou que os profissionais de saúde atuantes no pronto atendimento realizaram a HM em poucas oportunidades de contato com o paciente e/ou áreas próximas, observando-se 90 ações concretizadas no total de 166 oportunidades avaliadas. Nesse caso, a média global foi de 54,2%, obtendo maior frequência entre a equipe de enfermagem (66,6%) e menor adesão pelos médicos residentes (41,3%).⁶

Embora a lotação excessiva de pacientes seja o principal desafio de um pronto atendimento, principalmente, em períodos sazonais, a prática de HM deve ser considerada imprescindível para tornar o cuidado seguro e livre de danos. Acrescenta-se que diversas pesquisas conduzidas neste setor ainda não apresentam dados relacionados ao comportamento da equipe e não descrevem sobre o consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido, onde apenas a adesão é avaliada por meio dos cinco momentos recomendados pela OMS.⁶⁻⁷

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo verificar a adesão e comportamento dos profissionais de saúde em relação às práticas de higienização das mãos no pronto atendimento.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa realizado no pronto atendimento de um hospital privado de Belo Horizonte, MG, Brasil. A construção das etapas metodológicas desta pesquisa foi norteadas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁸

A instituição possui corpo clínico aberto, com destaque para as especialidades de cardiologia, cirurgia geral, ortopedia e neurocirurgia. O pronto

atendimento realiza, aproximadamente, 320 atendimentos diários. A unidade possui uma sala de observação com nove leitos, dez consultórios médicos, dois postos de enfermagem, dois leitos de isolamento, sala de emergência, duas salas de preparo e administração de medicamentos, secretaria, arsenal e expurgo.

Em relação a estrutura física e os insumos avaliados para HM, destacam-se pias em todos os consultórios, nos postos de enfermagem, na unidade de isolamento e na sala de emergência, totalizando 13 lavatórios. As salas de observação, de preparo e administração de medicamentos somam 21 dispensadores de álcool 70%. Nos pontos de assistência próximos das pias, o papel toalha é disponibilizado. O acionamento manual dos dispositivos contendo preparação alcoólica e as torneiras estavam funcionando adequadamente, no período de avaliação.

Para esta pesquisa, foi utilizada amostragem não probabilística, por conveniência. Do total da população estimada (n=54), 39 (72,2%) profissionais de saúde foram elegíveis, sendo eles: 22 técnicos de enfermagem, 10 enfermeiros e 7 médicos. Para analisar a adequação do tamanho da amostra do estudo, uma análise de poder foi realizada com o *software* G*Power 3.1, com verificação *post hoc* da amostra requerida para estatísticas em tabelas de contingência, considerando intervalo de confiança de 95%, alpha de 0,05 e efeito de tamanho de 0,15, sendo o resultado satisfatório. Os critérios de inclusão foram: estar prestando assistência direta a pacientes e utilizar crachá com identificação da categoria profissional. Excluíram-se profissionais que não pertenciam ao quadro de profissionais do setor ou do ambulatório, atendendo apenas urgências.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores, no período de março a junho de 2022, por meio de visitas diárias utilizando a observação *in loco* e posteriormente, anotações em formulário.

Utilizou-se o instrumento proposto pela OMS, de forma adaptada para contemplar aspectos sobre a adesão e o comportamento dos participantes.⁹ Neste caso, as variáveis independentes relacionadas aos cinco momentos para HM foram: (momento 1) antes do contato com o paciente, (momento 2) antes de realizar procedimentos assépticos, (momento 3) após risco de exposição a fluidos corporais, (momento 4) após contato com o paciente e (momento 5) após contato com as áreas próximas ao paciente. Além dessas, verificaram-se a categoria profissional (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem), o sexo (feminino ou masculino), os insumos utilizados (preparação alcoólica e/ou sabonete líquido), as indicações e oportunidades para a HM, o uso de adornos e de luvas associados a higiene das mãos. A taxa de adesão foi a variável dependente utilizada neste estudo.

As informações sobre o consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido (ml) foram fornecidas pelo setor da qualidade. Esses indicadores são alimentados mensalmente pelos profissionais do Serviço de Controle de Infecção e validados pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

Os dados foram lançados no programa Microsoft Excel 2020® e analisados pelo software *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. As variáveis atribuídas ao comportamento e adesão dos profissionais de saúde foram analisadas por estatística descritiva simples, apresentando valores absolutos e relativos. As medidas de tendência central representaram a avaliação do consumo de preparação alcoólica, do uso de sabonete líquido e do tempo (minutos) destinado às observações de higiene das mãos no pronto atendimento.

Utilizou-se a seguinte fórmula para avaliação da taxa de adesão à HM: $\text{n}^\circ \text{ de ações realizadas} / \text{n}^\circ \text{ de oportunidades avaliadas} \times 100$, no período. O modelo adotado para avaliação do consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido foi: $\text{n}^\circ \text{ total de insumos (ml) sob o n}^\circ$

total de atendimentos/mês, no período. Posteriormente, a regressão linear múltipla verificou a influência das variáveis preditoras em relação ao desfecho (taxa de adesão).

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Robótica aplicada na sensibilização dos profissionais de saúde em relação à HM”, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº de parecer: 1.887.633.

RESULTADOS

Foram avaliados 39 (100%) profissionais de saúde, sendo 10 (25,6%) enfermeiros, 22 (56,4%) técnicos de enfermagem e 7 (18,0%) médicos. Grande parte dos participantes era do sexo feminino (76,9%). No período de março a junho de 2022 foram realizadas 230 observações de HM, que variou de 57 a 80 minutos/mês, com média de 64,7 ($\pm 10,4$). Do total, 179 (77,8%) oportunidades foram verificadas no plantão diurno (7 às 19h) e 51 (22,2%) no noturno (19 às 7h).

Em relação ao comportamento dos profissionais, a maioria não utilizava adornos no

decorrer da jornada de trabalho (81,0%). Quando observados durante a realização de procedimentos, poucos fizeram a higiene das mãos antes de calçar luvas (12,0%). Ao retirar o equipamento de proteção individual, a adesão foi maior (56%). Vale ressaltar que as práticas de HM realizadas nos momentos 1 e 2 obtiveram o uso do sabonete líquido como prioridade (79,5%). Já nos demais momentos recomendados pela OMS, a preparação alcoólica ganhou destaque no setor (83,4%).

A tabela 1 mostra a adesão da equipe frente às oportunidades de HM. Os piores resultados foram atribuídos antes de realizar procedimentos assépticos (24,0%) e antes do contato com o paciente (27,1%). Destaca-se que a maior frequência foi após o contato com o paciente (41,8%). No período de estudo, a taxa de adesão foi de 33,0%. O melhor resultado foi atribuído aos enfermeiros (39,5%) e os médicos obtiveram menor adesão (24,0%). Contudo, não houve diferença estatística entre as categorias profissionais, sexo e o turno de trabalho ($p > 0,05$).

Tabela 1 - Avaliação das práticas de HM no pronto atendimento: oportunidades, ações e taxa de adesão, no período de março a junho de 2022. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Variáveis	Oportunidades	Ações	Taxa de adesão (%)	p-valor*
Cinco momentos para HM				
1. Antes contato	85	23	27,1	0,12
2. Antes procedimento asséptico	25	06	24,0	
3. Após fluidos corporais	43	16	37,2	
4. Após contato	67	28	41,8	
5. Após superfícies	10	03	30,0	
Total	230	76	33,0	
Categoria profissional				
Téc. enfermagem	124	38	30,6	0,08
Enfermeiro	81	32	39,5	
Médico	25	06	24,0	
Total	230	76	33,0	

Legenda: *Regressão linear múltipla.

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Em relação à avaliação dos insumos utilizados para HM, a tabela 2 mostra que a média de consumo

de preparação alcoólica e sabonete líquido foi de, respectivamente, 4,8 ($\pm 3,5$) e 4,6

ml/atendimentos-mês ($\pm 3,0$). Não houve diferença estatística entre os produtos utilizados e a taxa de adesão a HM ($p=0,20$).

Tabela 2 - Consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido para higiene das mãos, no período de março a junho de 2022. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Medidas	Consumo álcool (ml)	Consumo sabão (ml)	Nº de atendimentos	Taxa de consumo de preparação alcoólica [¥]	Taxa de consumo de sabonete líquido ⁺
Média	16.633	15.900	4.202	4,8	4,6
Mediana	14.700	15.600	3.945	2,9	3,8
DP	5.889	5.863	1.560	3,5	3,0
Mínimo	10.800	10.200	2.420	2,0	1,6
Máximo	26.400	24.000	6.393	10,9	8,4

$p=0,02^*$

Legenda: *Regressão linear múltipla. ¥Consumo de preparação alcoólica/nº de atendimentos, por período; +Consumo de sabonete líquido/nº de atendimentos, por período. DP = desvio padrão.

Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Em nosso estudo os momentos de maior adesão a HM foram: após o contato com o paciente e após contato com fluídos corporais. As menores taxas foram apresentadas nos momentos antes de procedimentos assépticos e antes do contato com o paciente, nessa sequência. Outro destaque se deu no comportamento ao não uso de adornos no serviço.

Em relação a adesão geral à HM no presente estudo, a taxa observada foi de aproximadamente um terço (33,0%), ficando abaixo dos valores encontrados em uma pesquisa realizada em pronto atendimento localizado na região Sul do Brasil (54,2%) e superior à outra verificada em serviço médico de emergência de um hospital universitário da Tailândia (16,0%).^{6,10}

Revisão sistemática publicada no ano de 2019 tendo como recorte de cenário uma unidade de terapia intensiva (UTI) foi estimada a adesão média ponderada à HM de mais da metade (59,6%). Em um estudo descritivo também desenvolvido em cenário similar verificou-se que 55,4% dos profissionais de saúde realizaram HM com água e sabonete líquido ou fricção com preparação alcoólica.¹² Contudo, o pronto atendimento exige a mesma preocupação relacionada a essa medida preventiva devido a oferta de cuidados

complexos, a realização de procedimentos invasivos e exames diagnósticos nos quais os pacientes são submetidos diariamente.

Pesquisadores que avaliaram a adesão às medidas de prevenção e controle de infecção em 85 países de acordo com os componentes centrais propostos pela OMS, apontaram que a taxa global de HM foi de 50%, acima dos resultados deste estudo. Foram observadas porcentagens maiores entre países desenvolvidos, porém não houve diferença estatística entre os grupos de países participantes apontando que a adesão à HM permanece um desafio global.¹³

Ao avaliar por categoria profissional, o melhor resultado foi atribuído aos enfermeiros (39,5%) e a menor adesão foi verificada entre os médicos (24,0%). Vale ressaltar que essas duas categorias apresentaram mais de 10% de diferença entre si. Estudos corroboraram com os achados, destacando enfermeiros com a melhor adesão (66,6%), seguidos pelos técnicos de enfermagem (50,6%) e por fim os médicos residentes (41,3%). Atribui-se ao fato de a literatura evidenciar maior participação da equipe de enfermagem aos treinamentos propostos pelos serviços de saúde, o que promove sensibilização na

execução da técnica durante a assistência ao paciente.^{6,11}

Na avaliação do comportamento dos profissionais, destaca-se que a prática de adorno zero tem sido disseminada e implementada em diversas instituições. Os participantes envolvidos no estudo não utilizavam adornos durante suas atividades laborais (81,0%). Em confluência a esses resultados, pesquisa realizada no Brasil apontou ausência de adornos entre 93,8% dos profissionais, ressaltando-se que essa prática tem sido efetiva.¹⁴ Outro estudo realizado em diferentes países mostrou variação do comportamento atribuído ao não uso de adornos em serviços de emergência variou, indicando 100% na Dinamarca, 70% na Suécia, 45% na Finlândia, e 29% na Austrália.¹⁵ Dentre estes componentes, a educação em saúde impacta na adesão, uma vez que esta permite a atualização e o aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais em relação à temática.

A respeito da adesão aos cinco momentos recomendados para HM, os piores resultados foram atribuídos antes de realizar procedimentos assépticos (24,0%). Esse dado é inferior ao encontrado em estudo realizado na Etiópia no qual 36,3% dos profissionais relataram que higienizavam as mãos antes de procedimentos.¹⁶ Taxa de adesão inferior à verificada nesta investigação foi apresentada internacionalmente, variando de 2,0% a 11,0%.¹⁵

A HM antes do contato com paciente mostrou baixa adesão da equipe, alcançando cerca de um quarto dos participantes (27,0%). Outro estudo destacou resultados semelhantes com apenas 23,1% dos profissionais.¹⁶ Esses dados diferem de estudos transversais conduzidos no Brasil em serviços de UTI neonatal, que apresentaram valores acima de 65%.^{12,14} Em contrapartida, uma pesquisa que envolveu serviços de emergência de quatro países identificou adesão à HM antes do contato com o paciente em apenas 3,0% das oportunidades, variando de zero a 5,0%.¹⁵

Após o contato com o paciente foi o momento que obteve a maior adesão à HM neste estudo (41,79%), aproximando-se do dobro da adesão verificada antes do contato com o paciente (24,0%). A mesma tendência foi divulgada por outros pesquisadores, alcançando resultados de até 30,0%.^{10,15} Infere-se que a maior adesão pode ser atribuída a autoproteção profissional e ao medo de ser colonizado por microrganismos durante a assistência direta ao paciente.

Nesse sentido, ressalta-se uma tendência de maior adesão à HM no momento após o contato com o paciente. Estudos realizados em setores críticos apontaram valores mais elevados, variando de 60,9% a 88,7%.^{12,14} Em conjunto, a taxa de adesão à higiene das mãos após risco de exposição a fluídos corporais encontrada (37,2%) foi superior à verificada em UTI neonatal (4,9%) e em serviços médicos de emergência em quatro países (9,0%).^{12,15}

Em relação ao consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido para a HM, verificou-se nesse estudo um consumo de 4,8 ml e 4,6 ml em média, respectivamente. As recomendações da OMS apontam como consumo mínimo esperado de preparação alcoólica 20 ml por paciente-dia. Mas vale ressaltar que ainda não há padronizado na literatura um valor ideal que deve ser utilizado em pronto atendimento, visto que o denominador está relacionado ao número de atendimentos-dia. Por esse motivo, não podemos afirmar que houve um baixo consumo de insumos na unidade responsável pela condução desta pesquisa.

A escolha do uso de preparação alcoólica para HM também foi observada globalmente atingindo 27,6%, alternando de 10,0% a 40,9%.¹³ Por se tratar de um insumo fundamental associado à realização da técnica, compreende-se a necessidade de manter constante a monitorização de sua utilização em serviços de saúde como um importante indicador assistencial.

Estudo que comparou o consumo de preparação alcoólica em um hospital de ensino antes

e após a pandemia da COVID-19 registrou aumento significativo no período pós-pandêmico.¹⁷ Acredita-se que a experiência assistencial durante o período de emergência pública possa ter influenciado o comportamento dos profissionais de saúde em diferentes cenários quanto ao procedimento de HM, incluindo a unidade de pronto atendimento. Porém, em qualquer contexto no qual a preocupação com a HM não é incentivada pela alta direção, a adesão e o comportamento à HM podem ser reduzidos.

Alguns fatores relacionados ao uso de preparação alcoólica podem colaborar para baixa adesão à HM, tais como: odor forte com características desagradáveis, percepção de mãos pegajosas após o uso, exacerbação de alterações dermatológicas, e hipersensibilidade ao álcool ou outros aditivos presentes em algumas preparações. Ademais, o pó de algumas luvas em contato com a preparação alcoólica pode formar resíduos nas mãos dos profissionais de saúde.¹⁸

Esta pesquisa é inédita em relação à apresentação do consumo de preparação alcoólica e sabonete líquido no pronto atendimento, visto que manuais da OMS, ANVISA e estudos epidemiológicos não destacam os indicadores nesta unidade utilizando o denominador de atendimento-mês. Por esse motivo, a fórmula definida durante a análise de dados representa a realidade do setor e permite comparações na literatura. Outra contribuição envolve a divulgação de informações multifacetadas sobre a baixa adesão de higiene das mãos que subsidiarão a construção de diretrizes voltadas para a educação de profissionais de saúde em relação a higiene de mãos, de modo a conquistar patamares

mais altos que influenciam a segurança do paciente em serviços de pronto atendimento.

Apontam-se como limitações do estudo as características metodológicas relacionadas ao desenho

transversal. Além disso, por ser o cenário do estudo um serviço com características específicas é necessário considerar essas informações ao avaliar os resultados encontrados. Soma-se a amostra não probabilística que não permite a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

A verificação das práticas de HM em pronto atendimento revela a baixa adesão aos cinco momentos recomendados pela OMS. Os dados alertam que ainda há necessidade de aumentar a frequência de higiene das mãos antes de realizar procedimentos assépticos e antes do contato com o paciente, principalmente, entre os médicos. Contudo, o comportamento dos profissionais de saúde evidenciou um cenário favorável ao não uso de adornos no serviço.

É preciso implementar estratégias de sensibilização entre as categorias profissionais, visto que o desempenho dos participantes apresentou resultado insuficiente. Enfermeiros obtiveram uma boa adesão, mas a taxa global ainda está aquém do ideal. O papel de todos os profissionais de saúde demanda reconhecer esta medida como primordial e indiscutível para a prevenção e controle das IRAS, mesmo considerando o pronto atendimento como um setor de atendimento rápido, mas que exige a mesma preocupação quando comparado a qualquer setor assistencial.

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde atuantes no pronto atendimento realizam a higiene de mãos em poucas oportunidades de contato com o paciente e/ou áreas próximas. **Objetivo:** verificar adesão e comportamento dos profissionais de saúde em relação às práticas de higienização das mãos no pronto atendimento. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa realizado com 39 profissionais de saúde atuantes em pronto atendimento. Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão linear múltipla. **Resultados:** Foram realizadas 230 observações ao longo dos plantões diurno e noturno. A maioria não utilizava adornos durante a jornada de trabalho (81,0%). A taxa de adesão foi 33,0%, obtendo a menor frequência antes de realizar procedimentos assépticos (24,0%) e antes do contato com o paciente (27,1%). Enfermeiros se destacaram entre os profissionais avaliados (39,5%). Não houve diferença estatística entre os produtos utilizados para higiene das mãos e a taxa de

adesão ($p=0,20$). **Implicações:** É preciso implementar estratégias de sensibilização para a higienização das mãos entre as categorias profissionais, visto que o desempenho dos participantes foi baixo.

DESCRITORES

Desinfecção das Mãos; Serviços Médicos de Emergência; Profissionais de Saúde; Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud que trabajan en atención de emergencia realizan la higiene de manos en pocas oportunidades de contacto con el paciente y/o áreas cercanas. **Objetivo:** verificar la adhesión y el comportamiento de los profesionales de la salud en relación a las prácticas de higiene de manos en atención de emergencia. **Delineación:** Estudio transversal, descriptivo, de naturaleza cuantitativa realizado con 39 profesionales de salud que trabajan en atención de emergencia. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva y regresión lineal múltiple. **Resultados:** Se realizaron 230 observaciones a lo largo de los turnos diurno y nocturno. La mayoría no utilizaba adornos durante la jornada laboral (81,0%). La tasa de adhesión fue del 33,0%, obteniendo la menor frecuencia antes de realizar procedimientos asépticos (24,0%) y antes del contacto con el paciente (27,1%). Los enfermeros se destacaron entre los profesionales evaluados (39,5%). No hubo diferencia estadística entre los productos utilizados para la higiene de manos y la tasa de adhesión ($p=0,20$). **Implicaciones:** Es necesario implementar estrategias de sensibilización para la higiene de manos entre las categorías profesionales, ya que el desempeño de los participantes fue bajo.

DESCRIPTORES

Desinfección de las Manos; Servicios Médicos de Urgencia; Personal de Salud; Seguridad del Paciente; Infección Hospitalaria.

REFERÊNCIAS

1. Alvim ALS, Reis LC, Couto BRGM, Starling CEF, Vaz R. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dez 5];9(1). Available from: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i1.11605>
2. Mouajou V, Adams K, DeLisle G, Quach C. Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: a systematic review. *J Hosp Infect* [Internet]. 2022 [cited 2022 Dez 5];119:33-48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.016>
3. World Health Organization (WHO). World Hand Hygiene Day 2021, Seconds save lives - clean your hands. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Dez 5]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>
4. Batista J, Silva DP, Nazário SS, Cruz EDA. Multimodal strategy for hand hygiene in field hospitals of COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 5];73(Suppl 2):e20200487. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0487>
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto de Implantação Nacional da Estratégia Multimodal de Melhoria da higiene das Mãos em Serviços de Saúde para a Segurança do Paciente, 2022-2023. Brasília: Anvisa; 2022 [cited 2022 Dez 5]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos/projeto-de-implantacao-nacional-da-estrategia-multimodal-de-melhoria-da-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude-para-a-seguranca-do-paciente-2013-2022-2023>
6. Zottele C, Apud Magnago Tsbs, Dullius Ais, Kolankiewicz Acb, Ongaro Jd, 2014. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dez 5];51:e03242. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016027303242>
7. Seo HJ, Sohng KY, Chang SO, Chaung SK, Won JS, Choi MJ. Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review. *J Hosp Infect* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dez 5];102(4):394-406. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.03.013>
8. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting Guidelines for Health Care Simulation Research. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* [Internet]. 2016 [cited 2022 Dez 5];11(4):238-48. Available from: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000150>
9. World Health Organization (WHO). A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva: WHO; 2009 [cited 2022 Dez 8]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70030/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf
10. Apiratwarakul K, Jumroenkhetpratheep K, Ienghong K, Ruttanaseeha W, Buranasakda M, Bhudhisawasdi V. Hand Hygiene of Emergency Medical Service Healthcare Providers. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 8];103:8-10. Available from: <http://jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/11091#>
11. Lambe KA, Lydon S, Madden C, Vellinga A, Hehir A, Walsh M, O'Connor P. Hand Hygiene Compliance in the ICU: A Systematic Review. *Crit Care Med* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dez 8];47(9):1251-57. Available from: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003868>

12. Contreiro KS, Jantsch LB, Arrué AM, Oliveira DC, Bandeira D. Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enf Contemp* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 8];10(1):25-32. Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3094>
13. Tartari E, Tomczyk S, Pires D, Zayed B, Rehse APC, Kariyo P et al. Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis. *J Hosp Infect* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dez 10];108:94-103. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.025>
14. Silva CSS, Pereira AA, Parente AT, Silva AZM, Margotti E, Branco JEB. Higienização das mãos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. São Paulo: *Rev Recien* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dez 10];11(34):41-51. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.41-51>
15. Vikke HS, Vittinghus S, Giebner M, Kolmos HJ, Smith K, Castrén M, Lindström V. Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study. *Emerg Med J* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dez 10];36(3):171-75. Available from: <https://doi.org/10.1136/emmermed-2018-207872>
16. Jemal S. Knowledge and Practices of Hand Washing among Health Professionals in Dubti Referral Hospital, Dubti, Afar, Northeast Ethiopia. *Adv Prev Med* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dez 10];5290797 Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/5290797>
17. Sardenberg HA, de Souza Cavalcante R, Fortaleza CM. Mudanças em padrões de consumo de álcool gel para higiene das mãos antes e durante a pandemia de COVID-19. *Braz J Infect Dis* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dez 10];25:101354. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101354>
18. Hillier MD. Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nurs Stand* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 11];35(5):45-50. Available from: <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11552>

COLABORAÇÕES

ALSA, CA, CFS, CRA, YNAP, LRF: contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; na análise e interpretação dos dados. ALSA, CA, CFS, CRA, YNAP, LRF, OMAB: redação do artigo e revisão crítica. **Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.**

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.