

## Gestão do procedimento higiene das mãos por enfermeiros: desafios para saúde coletiva

*Hand hygiene management among nurses: collective health challenges*

*Gestión del procedimiento de la higiene de las manos por enfermeros: desafíos para la salud colectiva*

João Manuel Graveto<sup>I</sup>, Cristina Santos<sup>I</sup>, Paulo Santos Costa<sup>I</sup>, Elisabete Fernandes<sup>I</sup>, Susana Alarico<sup>II</sup>,  
Nádia Osório<sup>III</sup>, Helena Albano<sup>IV</sup>, Vânia Oliveira<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

<sup>II</sup> Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.

<sup>III</sup> Instituto Politécnico de Coimbra. Coimbra, Portugal.

<sup>IV</sup> Universidade Católica Portuguesa, Escola Superior de Biotecnologia. Porto, Portugal.

### Como citar este artigo:

Graveto JM, Santos C, Costa PS, Fernandes E, Alarico S, Osório N, et al. Hand hygiene management among nurses: collective health challenges. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):562-7. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0538>

Submissão: 30-07-2017

Aprovação: 16-10-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever fatores determinantes na gestão da higiene das mãos por Enfermeiros e identificar desafios inerentes para a saúde coletiva. **Método:** Estudo descritivo-transversal. Dados coletados por questionário em quatro unidades de medicina interna de um hospital de referência em Portugal. **Resultados:** incluídos 50 enfermeiros, idade média 34,88 anos (entre os 26 e 55 anos), 80% sexo feminino, 58% são licenciados e exercem funções entre 5-30 anos ( $\bar{X} = 11.94; \pm 5.92$ ). Destes, 90% considera respeitar as recomendações existentes sobre higiene das mãos nos momentos estipulados para o efeito. Porém, nenhum dos momentos para a realização deste procedimento, com água e sabão ou solução antisséptica de base alcoólica, foi identificado por todos os enfermeiros. **Conclusão:** Contribuições como formação contínua, adequação dos materiais/estruturas das unidades e reconstrução de práticas por gestores/supervisores emergem neste trabalho como fatores determinantes para atingir níveis superiores de adesão à higiene das mãos por enfermeiros, de qualidade e segurança, desafio atual para a saúde pública.

**Descritores:** Gestão de Serviços de Saúde; Higiene das Mãos; Enfermeiras e Enfermeiros; Controle de Infecções; Saúde Coletiva.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the determining factors in hand hygiene management among nurses and identify associated collective health challenges. **Method:** Cross-sectional descriptive study. Data were collected using a questionnaire that was applied in four internal medicine units of a hospital of reference in Portugal. **Results:** The sample was composed of 50 nurses aged 26 to 55 years (mean age of 34.88 years); 80% were women, 58% had a Bachelor's degree, and had 5-30 years of nursing practice ( $\bar{X} = 11.94; \pm 5.92$ ). The vast majority of nurses (90%) reported complying with the existing recommendations on hand hygiene in pre-established moments. However, none of the nurses were able to identify all the moments for hand hygiene using water and soap or alcohol-based handrub. **Conclusion:** This study shows that continuous training, adequate materials/structures in the units, and redesigned administration/supervision practices are determining factors to achieve higher levels of adherence to hand hygiene among nurses, as well as increased quality and safety in care delivery, which is a current collective health challenge.

**Descriptors:** Health Services Administration; Hand Hygiene; Nurses; Infection Control; Public Health Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los factores determinantes en la gestión de la higiene de las manos por enfermeros e identificar los desafíos inherentes para la salud colectiva. **Método:** Estudio descriptivo-transversal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario en cuatro unidades de medicina interna de un hospital de referencia en Portugal. **Resultados:** se incluyó a 50 enfermeros con una edad media de 34,88 años (entre los 26 y 55 años), el 80 % del sexo femenino, el 58 % son licenciados y desempeñan sus funciones de 5 a 30 años ( $\bar{X} = 11.94; \pm 5.92$ ). De ellos, el 90 % considera que respeta las recomendaciones existentes

sobre higiene de las manos en los momentos estipulados para tal efecto. Sin embargo, los enfermeros no identificaron ninguno de los momentos para realizar este procedimiento, con agua y jabón o solución antiséptica de base alcohólica. **Conclusión:** Las contribuciones como formación continua, adecuación de los materiales / estructuras de las unidades y reconstrucción de prácticas por gestores / supervisores emergen en este trabajo como factores determinantes para alcanzar niveles superiores de adhesión a la higiene de las manos por enfermeros, de calidad y seguridad, un desafío actual para la salud pública.

**Descriptores:** Gestión de Servicios de Salud; Higiene de las Manos; Enfermeras y Enfermeros; Control de Infecciones; Salud Colectiva.

AUTOR CORRESPONDENTE João Manuel Graveto E-mail: jgraveto@esenfc.pt

## INTRODUÇÃO

As Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) são definidas como infecções que ocorrem nos pacientes durante a prestação de cuidados, num hospital ou outra instituição de saúde, que não existiam nem estavam em incubação aquando da sua admissão<sup>(1)</sup>. Tal desafio para a saúde coletiva dificulta o tratamento adequado dos pacientes e são causa significativa de morbidade e mortalidade, afetando centenas de milhares pessoas anualmente, bem como de consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários, sendo que cerca de um terço eram evitáveis<sup>(1-2)</sup>. Na literatura, ressaltam outros determinantes deste desafio, associados a uma combinação complexa de lacunas nas políticas de saúde, infraestruturas, organização e conhecimento e a deficientes práticas e comportamentos dos profissionais<sup>(3)</sup>. Para tentar colmatar a problemática em foco, emerge a implementação de medidas de prevenção e de controlo de IACS que se revelam de extrema importância para a proteção dos pacientes e profissionais, denominadas precauções básicas, das quais faz parte integrante a higiene das mãos<sup>(4)</sup>.

As mãos contaminadas dos profissionais de saúde são o veículo mais comum de transmissão cruzada de agentes infecciosos relacionados com as IACS, ainda que a sua disseminação seja complexa e multifatorial<sup>(5-6)</sup>. Todavia a presente temática mantém-se relevante, dado que o grau de cumprimento desta medida de proteção básica ainda se revela surpreendentemente baixa internacionalmente, com taxas médias de cumprimento inferiores a 40%<sup>(7)</sup>. Neste desiderato, reconhece-se que todos os profissionais devem executar corretamente a higiene das mãos, quer seja por lavagem, quer seja por desinfecção com Solução Antisséptica de Base Alcoólica (SABA), consoante as indicações difundidas<sup>(2)</sup>.

Em Portugal, testemunham-se taxas de prevalência de IACS adquiridas nos hospitais (10,5%) superiores à média europeia (6,1%), tendo resultado num número absoluto de óbitos de 4.606 casos<sup>(8)</sup>. De acordo com os últimos dados do Relatório de Auditoria às Precauções Básicas em Controlo da Infecção, verificou-se o aumento da taxa de adesão à higiene das mãos para 70,3% dos profissionais<sup>(9)</sup>. Apesar de se testemunhar uma tendência contínua e positiva, os números estão longe de atingir o objetivo traçado pela Organização Mundial de Saúde em que 100% dos profissionais de saúde aderem a este procedimento<sup>(9)</sup>.

Preconiza-se que nas unidades de saúde se promova uma cultura institucional de segurança, dando prioridade à prática

adequada de higiene das mãos, reforçando essa cultura a nível dos programas existentes de gestão, de formação e nos planos operacionais de prevenção e controlo de infeção<sup>(10)</sup>. Interessantemente, apenas 1% da literatura neste âmbito enquadram-se no domínio científico da enfermagem, realidade que é surpreendente e alarmante dado ser o maior grupo de profissionais de saúde existente<sup>(11)</sup>.

Em Portugal, e na fase de preparação do presente estudo, foram escassas as publicações encontradas focadas na gestão do procedimento higiene das mãos por enfermeiros, emergindo a necessidade de colmatar esta lacuna.

## OBJETIVO

Descrever fatores determinantes na gestão do procedimento higiene das mãos realizada por um grupo de Enfermeiros em serviços de Medicina Interna de um Hospital da zona centro de Portugal e identificar possíveis desafios para a saúde coletiva.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Instituição visada, e aprovado em 20/01/2017. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação (TCLEP).

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Em Portugal, os Serviços de Medicina Interna apresentam uma proporção e densidade de incidência de IACS significativa quando em comparação com outro tipo de unidades de cuidados<sup>(12)</sup>. Assim, o processo de colheita de dados decorreu entre os meses de março e abril de 2017, e envolveu quatro serviços de Medicina Interna de um Hospital da zona centro de Portugal. Este hospital é de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrada na rede de prestação de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde Portugueses.

### População, critérios de inclusão e exclusão

A população-alvo deste estudo foi considerada após auscultação dos Enfermeiros Chefe e Diretores de Serviço de cada unidade visada, identificando-se uma população total de 115 Enfermeiros. Enquanto critério, foram incluídos para estudo: (i) enfermeiros detentores de, pelo menos, grau de licenciado; (ii) enfermeiros que prestem cuidados diretos aos pacientes;

(iii) enfermeiros presentes nos diferentes serviços durante a fase de colheita de dados; (iv) enfermeiros que expressaram desejo em participar após devido preenchimento do TCLEP.

### Protocolo do estudo

Após uma extensa análise temática da literatura, verificou-se a inexistência de um instrumento específico que explore a gestão do procedimento higiene das mãos por enfermeiros, em contexto nacional ou internacional. Deste modo, procedeu-se à extração de conteúdos temáticos de documentos normativos nacionais e internacionais de referência. De modo a validar o questionário elaborado recorreu-se à condução de um grupo focal, numa amostra heterogénea composta enfermeiros com diferentes idades, grau académico e cargo profissional ( $n = 2$ ). Deste processo resultaram alterações semânticas, com a reformulação de termos e questões dúbias e estruturais, com a divisão de questões complexas em duas ou mais questões. Assim, numa primeira parte do instrumento, questiona-se os enfermeiros relativamente aos recursos humanos, materiais e de gestão/administração existentes no seu serviço, assim como as práticas comuns entre a equipa de enfermagem na prevenção e controlo de IACS. Na segunda parte, apresentam-se questões que visam a descrição da gestão que os enfermeiros fazem deste procedimento e que fatores influenciam os seus comportamentos e decisões.

Para seleção dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem por conveniência. Os Enfermeiros-chefe apresentavam a equipa de investigação aos enfermeiros, sendo estes convidados a participar do estudo. A coleta de dados ocorreu em ambiente privativo nas unidades, garantindo a privacidade de todos os envolvidos.

### Análise dos resultados e estatística

Foram selecionadas enquanto variáveis em estudo as características sociodemográficas dos praticantes, as suas perceções sobre a adesão ao procedimento higiene das mãos na esfera individual e colectiva, comportamentos e práticas decorrentes da gestão deste procedimento, e perceções sobre os recursos existentes na unidade/instituição que promovam a higiene das mãos junto dos profissionais de saúde. O *software* Statistical Package for the Social Sciences® versão 19.0 foi utilizado para criação de uma base de dados de resposta e interpretação dos mesmos, recorrendo-se à estatística descrita para determinar as frequências absoluta e relativa de resposta.

## RESULTADOS

Foram incluídos no presente estudo 50 enfermeiros, com idade média 34,88 anos (entre os 26 e 55 anos), 80% sexo feminino. Destes, 58% são licenciados, 16% especialistas, 14% mestres e 12% pós-graduados. Exercem funções entre 5-30 anos, numa média de 7,54 ano ( $\pm 5.92$ ).

Quando questionados sobre a sua participação em alguma formação na área temática das IACS, 56% revela ter tido esta oportunidade através do hospital e 2% teve esta oportunidade fora do contexto institucional. Contudo, 42% dos enfermeiros revela não ter tido nenhuma formação recente no âmbito do controlo e

prevenção de infecções. Todavia, todos os participantes consideram que este tipo de formação deve ser mandatório, incluída no plano de formação institucional. Quando questionados sobre a existência de um profissional de referência no seu serviço no âmbito da Prevenção e Controlo de IACS, todos os enfermeiros identificaram a figura do Enfermeiro “elo” de ligação (100%). Apenas um dos participantes reconheceu o Enfermeiro Chefe como figura de capital importância neste âmbito.

No que concerne ao procedimento de higiene das mãos, 82% dos participantes considera que a adesão dos restantes enfermeiros do seu serviço é superior a 75%, 8% considera que a adesão se situa entre os 25-50%, 8% dos inquiridos não tem opinião formada e 2% considera que este valor está abaixo dos 25%. Todavia, quando questionados sobre a sua própria adesão ao procedimento, 90% considera que o realiza em 75% ou mais dos momentos estipulados, 8% considera que se situa entre 25-50% e 2% não apresenta opinião definida.

De modo a compreender os valores de adesão percebidos pelos enfermeiros, questionámos em que momentos específicos realizam a higiene das suas mãos (Tabela 1). Com maior frequência, os participantes identificaram a necessidade de higienizar as mãos antes da realização de procedimentos assépticos (92%) e após o contacto com o paciente (90%). Com menor representatividade, foi identificado o momento “após contacto com áreas próximas do paciente” (44%).

**Tabela 1** – Momentos identificados para realização da Higiene das Mãos

Momento para realização da higiene das mãos	Porcentagem (N = 50)
Antes da realização de procedimentos assépticos	92%
Após contacto com o paciente	90%
Após risco de exposição a fluídos corporais	86%
Antes do contacto com o paciente	74%
Após contacto com áreas próximas do paciente	44%

Respeitante aos fatores que interferem na decisão em realizar lavagem das mãos com água e sabão, 92% dos enfermeiros opta por a realizar quando as suas mãos estão visivelmente sujas ou estiverem em contacto com matéria orgânica. Além disto, 90% dos enfermeiros referiu lavar as mãos após prestação de cuidados a pacientes com *Clostridium Difficile*. A nível de fatores inerentes ao serviço, 34% realça que a falta de lavatórios interfere na sua decisão em lavar as mãos com água e sabão, e 18% justificam esta mesma decisão pela falta de zonas de secagem das mãos na área clínica. A nível pessoal, 88% lava as mãos antes e após a utilização de instalações sanitárias e 78% antes e após os períodos de refeição. Interessantemente, 12% dos enfermeiros revela esquecer-se de realizar este procedimento e 32% opta por não lavar as mãos com água e sabão por falta de tempo.

Relativamente aos fatores que interferem com a sua decisão em utilizar SABA para higiene das mãos: 64% utiliza a solução antes da realização de procedimentos limpos ou assépticos;

62% após a realização destes procedimentos ou quando as suas mãos estão visivelmente isentas de sujidade ou matéria orgânica. A nível pessoal, 42% dos enfermeiros afirma que a falta de tempo interfere na sua decisão em utilizar SABA, 36% evita a sua utilização por apresentar lesões cutâneas a nível das mãos e 30% não utiliza a solução por falta de dispensadores na área clínica. Dos participantes inquiridos, 8% revela esquecer-se de utilizar SABA na prática clínica.

Durante a prestação de cuidados, a maioria revela não utilizar quaisquer tipo de adornos. Todavia, 48% dos enfermeiros inquiridos utiliza anel, 6% pulseiras, 4% relógio e 2% vestuário com mangas compridas que não a farda clínica. Relativamente às suas unhas, 85,7% não utiliza qualquer produto ou adorno, 8,2% utiliza gel/gelinho enquanto que 6,1% utiliza verniz na prestação de cuidados.

Quando questionados sobre a promoção realizada a nível institucional da adesão à higiene das mãos, 58% concorda com o papel dos gestores e administradores neste âmbito, ainda que 28% não apresente opinião formada neste sentido. Ainda neste âmbito, 52% dos enfermeiros concorda com a importância do papel dos auditores internos na supervisão da adesão e gestão deste procedimento, contudo uma grande percentagem dos inquiridos não tem opinião formada (42%). Em termos promocionais e informativos, 62% dos enfermeiros concorda que a existência de materiais sobre higiene das mãos (cartazes, panfletos, etc.) em locais da unidade é adequada. A nível da existência de diretrizes institucionais relativas à higiene das mãos por profissionais de saúde, 86% refere conhece-las (e em suporte papel); todavia, 10% dos enfermeiros desconhece-as.

## DISCUSSÃO

Dos enfermeiros inquiridos, 90% considera respeitar as recomendações existentes relativamente à higiene das mãos na maior parte dos momentos indicados para o efeito, valores de elevada adesão que espelham nos restantes enfermeiros da sua equipa (82%). Estes valores são superiores à média nacional reportada no último relatório de auditoria nacional, com uma taxa global de 73,1% de adesão dos profissionais em 2015<sup>(9)</sup>. Focando-nos apenas nos valores referentes à adesão de enfermeiros em unidades hospitalares de medicina interna nacionais, características que se aproximam às do presente estudo, os valores em 2015 indicam uma adesão de 75,2%<sup>(9)</sup>.

Interessantemente, e de acordo com o mesmo relatório de auditoria, este é o grupo profissional que apresenta valores globais de adesão ao procedimento de higiene das mãos mais elevados, mas não em serviços de medicina interna<sup>(9)</sup>. No presente estudo, nenhum dos momentos estipulados para a realização da higiene das mãos foi identificado por todos os enfermeiros inquiridos, verificando-se disparidade de respostas. Com resultados semelhantes, um estudo multicêntrico com 638 enfermeiros participantes aponta para valores divergentes de conformidade por momento de higiene das mãos, tendo o momento “após risco de exposição a fluídos corporais” sido o mais referenciado e o momento menos referenciado “após contacto com áreas próximas do paciente”<sup>(13)</sup>. Numa tentativa

de explicar tais discrepâncias, outros estudos internacionais analisaram o fator comportamental dos enfermeiros na adesão à higiene das mãos, tendo constatado que a higiene das mãos se divide em duas dimensões: inerente e eletiva<sup>(14)</sup>. A dimensão inerente aplica-se ao comportamento que é realizado quando as mãos estão fisicamente sujas ou quando estiveram contacto com uma área corporal considerada “emocionalmente suja” (por exemplo, virilhas e os órgãos genitais do utente)<sup>(14)</sup>. A dimensão eletiva aplica-se a comportamentos que englobam todas as outras potenciais oportunidades de higiene das mãos (por exemplo, contato com as áreas perto do utente), baseadas na percepção individual do enfermeiro de que ao não realizar este procedimento não estará a colocar em risco a prestação de cuidados<sup>(14)</sup>.

É também de realçar que apenas metade da amostra revela não utilizar qualquer tipo de adorno durante a prestação de cuidados de enfermagem. A utilização de anel (48%), pulseiras (6%) e verniz/gel (14,3%) pelos enfermeiros, ainda que desencorajado pela literatura de referência existente<sup>(8,10)</sup>, continuam a ser uma prática vigente.

No que respeita à higiene das mãos com água e sabão, nenhum dos momentos estipulados para o efeito foi identificado por todos os inquiridos, embora as percentagens variem entre 78% (“antes e após as refeições”) e 92% (“mãos visivelmente sujas” e “mãos contaminadas por matéria orgânica”). Os enfermeiros identificaram enquanto fatores influenciadores da sua adesão a falta de lavatório na área clínica (34%), a falta de tempo (32%) e a falta de zona de secagem (18%). Interessantemente, estes fatores vão de encontro às barreiras que identificaram nas suas unidades, com a existência de barreiras arquitetónicas, desadequação do material clínico, baixas dotações e volume de trabalho. Todavia, 12% dos enfermeiros revela esquecer-se de realizar este procedimento nos momentos estipulados, evidenciando-se uma componente pessoal que pode justificar valores de baixa adesão.

Relativamente à utilização de SABA para higiene das mãos, verifica-se menor conhecimento por parte dos inquiridos sobre o seu uso, com um máximo de 64% a identificarem um dos momentos estipulados (“antes da realização de procedimentos limpos ou assépticos”). À semelhança de resultados semelhantes obtidos em estudos internacionais, estes valores podem ser explicados por fatores citados pelos enfermeiros como influenciadores na utilização de SABA como a falta de tempo e falta de dispensador na área clínica, que realçam novamente alguns dos desafios citados como as baixas dotações práticas e material clínico desadequado<sup>(13-14)</sup>. Todavia, é de realçar que uma percentagem significativa dos profissionais não utiliza a solução pela presença de pele lesada nas mãos (36%) ou esquecimento (8%). Interessantemente, estes valores apresentam-se abaixo da média nacional, na medida que se verificou em 2015 uma utilização de SABA nas unidades de saúde de 97,9%; todavia, a inexistência de dispensadores em locais adequados ou estratégias foi igualmente verificada nacionalmente<sup>(9)</sup>.

Ainda que a maioria dos enfermeiros concorde com o contributo de gestores e administradores da sua instituição no âmbito da promoção da adesão à higiene das mãos (58%), com o papel das auditorias internas (52%) e reconheçam a existência

de diretrizes internas sobre este procedimento (86%), verifica-se ainda o desconhecimento de profissionais relativamente aos momentos preconizados e comportamentos de adesão a adotar na prática clínica que não influenciem a qualidade e eficácia do procedimento. Admitindo que estes desafios devam ser reconhecidos e liderados pelas diversas figuras de gestão existentes<sup>(10)</sup>, é interessante verificar que neste estudo os enfermeiros não identificaram o Enfermeiro-Chefe da sua unidade enquanto um profissional de referência no âmbito da prevenção e controlo de IACS (2%), atribuindo este destaque ao Enfermeiro "Elo" de Ligação (100%).

Em termos formativos, verificaram-se situações dissemelhantes, na medida em que a maioria dos enfermeiros participou em sessões de formação na prevenção e controlo de desafios inerentes às IACS, embora uma grande porção da amostra inquirida não tenha tido esta oportunidade (56% versus 42%, respetivamente). Reconhecendo que 58% destes profissionais são licenciados, e existindo evidência que corrobora a necessidade de formar recorrentemente enfermeiros na área temática da higiene das mãos<sup>(5,11,13-14)</sup>, esta realidade poderá ser explicativa de alguns resultados aquém do que seria desejado em termos de conhecimentos e comportamentos relatados no âmbito da higiene das mãos. Em contexto nacional verifica-se um aumento gradual em termos formativos, com 36,3% dos profissionais em 2015 a participarem em formações sobre higiene das mãos<sup>(9)</sup>. Neste sentido, compete aos gestores de unidades e institucionais garantir a formação dos enfermeiros sobre componentes das precauções básicas de prevenção e controlo de IACS, especialmente na área de higiene das mãos, garantindo que têm acesso às normas existentes, de modo a reduzir discrepâncias formativas que possam influenciar negativamente a segurança, qualidade e eficiência dos cuidados prestados<sup>(10)</sup>.

Em termos promocionais e informativos, a existência de materiais sobre higiene das mãos (cartazes, panfletos, etc.) foi considerada adequada por 62% dos enfermeiros, valores que contrastam com a realidade nacional situada nos 94,4% das unidades de saúde<sup>(9)</sup>.

### Limitações do estudo

A presente revisão carece de mais investigação na área temática explorada, especialmente em Portugal, dada a escassez de estudos publicados encontrados na fase de preparação deste trabalho. O processo de amostragem utilizado (por conveniência, não-probabilístico) é uma abordagem com limitações. De modo a colmatar esta fragilidade, foram incluídos participantes de vários serviços de Medicina Interna, resultando numa amostra heterogénea. O presente estudo resulta da colheita de dados realizados por questionário, não sendo possível transpor os resultados obtidos diretamente para a prática

clínica. Neste sentido, torna-se necessário desenvolver novos estudos que confrontem estes dados com a observação e comparação das perceções e práticas habituais dos enfermeiros na prestação de cuidados.

### Contribuições para a Enfermagem e Políticas de Saúde

Torna-se necessário repensar e reestruturar a conceção de prevenção e controlo de IACS existente em contexto hospitalar, enfatizando a responsabilidade individual e institucional neste âmbito, especialmente no que concerne à higiene das mãos dada a sua importância para a prática de cuidados seguros e de qualidade<sup>(2,4,10)</sup>. É indispensável que a reformulação das políticas institucionais não descuide a responsabilização individual que cada profissional de saúde deverá assumir na atualização contínua de conhecimentos e competências nesta área temática<sup>(2,5)</sup>. Todavia, as figuras de gestão deverão assumir um papel proativo no estabelecimento de canais de comunicação horizontais e verticais eficazes, assim como desenvolver e implementar mecanismos de controlo da qualidade que enfoquem a importância da higiene das mãos no contexto clínico, modelando comportamentos de adesão de forma construtiva<sup>(2,4,10)</sup>.

### CONCLUSÃO

Enquanto contribuições para a saúde pública, ressalta a necessidade de encontrar estratégias que promovam uma gestão eficiente e segura do procedimento de Higiene das Mãos por Enfermeiros, de modo a diminuir significativamente práticas e comportamentos não recomendados em *guidelines* institucionais. Complementarmente, desafios como o processo formativo contínuo e mandatário, reforço de dotações seguras e adequação do rácio enfermeiro-paciente, renovação das áreas clínicas com maior adequação dos materiais disponíveis e reforço de áreas destinadas à higiene das mãos, emergem neste trabalho como fatores determinantes para atingir níveis superiores de adesão à higiene das mãos por enfermeiros de qualidade e segurança nos momentos devidamente estipulados. Todavia, esforços institucionais deverão ser desenvolvidos no sentido de promover o papel de elementos-chave como gestores de unidades de cuidados e supervisores, de modo a canalizar esforços entre os diversos profissionais da equipa na adoção de práticas comuns a nível da higiene das mãos nos momentos-chave identificados na literatura.

### FOMENTO

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT, Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref<sup>a</sup> UID/DTP/00742/2013.

### REFERÊNCIAS

1. Portugal. Direção Geral de Saúde. Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números – 2015. Direção-Geral da Saúde, Serviços de Informação e Análise [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2015-pdf.aspx>

2. World Health Organization. WHO. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251730/1/9789241549929-eng.pdf?ua=1>
3. Pires FV, Tipple AFV, Freitas LR, Souza ACS, Pereira MS. Moments for hand hygiene in Material and Sterilization Center. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18] 69(3):511–5. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en\\_0034-7167-reben-69-03-0546.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0546.pdf)
4. World Health Organization. WHO. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. World Press. Geneva, Switzerland [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>
5. Graveto J, Fernandes E, Rebola R, Costa P. Higiene das mãos: adesão dos enfermeiros após processo formativo. *Rev Bras Enferm*. Forthcoming. 2017.
6. Silva M. Controlo de infeção em Portugal: evolução e atualidade. *Rev Salutis Sci*[Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 18];5. Available from: <http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/download.aspx?artigoId=31063>
7. Teal K. The Hawthorne Effect at work. *Infect Control Today* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <http://www.infectioncontrolday.com/articles/2016/09/the-hawthorne-effect-at-work.aspx>
8. Portugal. Direção-Geral de Saúde. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos: Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos em Números – 2015[Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 13]. Available from: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-desauade/publicacoes/portugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianosem-numeros-2015-pdf.aspx>
9. Portugal. Direção-Geral de Saúde. Relatório Auditoria às Precauções Básicas de Controlo de Infecção e Monitorização da Higiene das Mãos Análise Evolutiva: 2014 - 2015. [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-da-auditoria-as-precaucoes-basicas-de-controlo-de-infecao-e-monitorizacao-da-higiene-das-maos-analise-evolutiva-2014-2015-pdf.aspx>
10. Portugal. Direção Geral de Saúde. Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). Direção-Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-da-auditoria-as-precaucoes-basicas-de-controlo-de-infecao-e-monitorizacao-da-higiene-das-maos-analise-evolutiva-2014-2015-pdf.aspx>
11. Ellen ME, Hughes F, Shach R, Shamian J. How nurses can contribute to combating antimicrobial resistance in practice, research and global policy. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 18];71:a1-a3. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(17\)30059-7/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(17)30059-7/pdf)
12. Portugal. Direção-Geral de Saúde. Prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos em números - 2014 [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 18]. Available from: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-desauade/publicacoes/portugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianosem-numeros-2014-pdf.aspx>
13. Jimmieson N, Tucker M, White K, Liao J, Campbell M, Brain D, et al. The role of time pressure and different psychological safety climate referents in the prediction of nurses' hand hygiene compliance. *Safety Sci*[Internet] 2016 [cited 2017 Jun 18];82:29-43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753515002271>
14. Whitby M, McLaws M, Ross M. Why healthcare workers don't wash their hands: a behavioral explanation infection control & hospital epidemiology [Internet]. 2006 [cited 2017 Jun 18];27(05):484-92. Available from: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/503335>