

## Autoeficácia dos profissionais de saúde para a prática de higiene das mãos: é possível mensurar?

*Self-efficacy of health professionals in hand hygiene practice: is it possible to measure?*

*Autoeficacia de profesionales de salud em práctica de higiene de las manos: ¿es posible medirla?*

**Eliana Borges Silva Pereira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8563-2060

**Álvaro Francisco Lopes de Sousa<sup>A</sup>**

ORCID: 0000-0003-2710-2122

**Cristiane Martins Cunha<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-6748-8587

**Isabel Craveiro<sup>III</sup>**

ORCID:0000-0003-4348-1986

**Denise de Andrade<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-3336-2695

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar, a partir da literatura, as ferramentas utilizadas para mensurar a autoeficácia dos profissionais de saúde na higienização das mãos. **Método:** Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Europe PMC e Science Direct, com os descritores *Self Efficacy*, *Hand Hygiene* e *Health Personnel*. **Resultados:** Selecionaram-se seis artigos, todos do tipo observacional. É possível inferir que quatro estudos utilizaram instrumentos validados para mensurar a autoeficácia dos profissionais de saúde em conformidade com as recomendações para a higiene das mãos. Os outros estudos utilizaram questionários, porém não validados. **Considerações finais:** Mesmo diante da vasta literatura sobre higiene das mãos, há carência de evidências científicas no que concerne à utilização de instrumentos validados para mensuração da autoeficácia dos profissionais de saúde em relação ao procedimento, pois o uso de instrumentos psicométricos devidamente validados é útil para assegurar a qualidade dos resultados dos estudos.

**Descritores:** Autoeficácia; Higiene das Mãos; Pessoal de Saúde; Controle de Infecções; Comportamento.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify in the literature the tools used to measure self-efficacy of health professionals in hand hygiene. **Methods:** Integrative literature review carried out by consulting the databases PubMed, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Europe PubMed Central, and Science Direct using the descriptors *Self Efficacy*, *Hand Hygiene*, and *Health Personnel*. **Results:** Six articles, all of which with observational design, were selected. It was possible to infer that four studies used validated instruments to measure self-efficacy of health professionals in the conformity with the recommendations for hand hygiene. The other studies used questionnaires that were not validated. **Final considerations:** Despite the extensive literature on hand hygiene, there is a lack of scientific evidence regarding the use of validated instruments to measure self-efficacy of health professionals in the procedure. The use of properly validated psychometric instruments is useful to guarantee the quality of results in studies.

**Descriptors:** Self Efficacy; Hand Hygiene; Health Personnel; Infection Control; Behavior.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, a partir de la literatura, las herramientas utilizadas para medir la autoeficacia de profesionales de salud en la higienización de las manos. **Métodos:** Revisión integrativa de literatura, en bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, Europe PMC y Science Direct, con los descriptores *SelfEfficacy*, *Hand Hygiene* y *Health Personnel*. **Resultados:** Fueron seleccionados seis artículos, todos de tipo observacional. Pudo inferirse que cuatro estudios utilizaron instrumentos validados para medir la autoeficacia de los profesionales de salud conforme las recomendaciones para higiene de las manos. Los otros estudios usaron cuestionarios que no estaban validados. **Consideraciones finales:** Incluso ante la vasta literatura sobre higiene de las manos, se carece de evidencia científica relativa al uso de instrumentos validados para medir la autoeficacia de los profesionales de salud en el procedimiento; el uso de instrumentos psicométricos debidamente validados permite garantizar la calidad de los resultados de los estudios.

**Descriptor:** Autoeficacia; Higiene de las Manos; Personal de Salud; Control de Infecciones; Conducta.

<sup>I</sup>Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Lisboa, Portugal.

### Como citar este artigo:

Pereira EBS, Sousa AFL, Cunha CM, Craveiro I, Andrade D. Self-efficacy of health professionals in hand hygiene practice: is it possible to measure?

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190873.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0873>

### Autor Correspondente:

Eliana Borges Silva Pereira

E-mail: [eborgespereira@yahoo.com.br](mailto:eborgespereira@yahoo.com.br)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 12-12-2019

Aprovação: 10-05-2020

## INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial, a preocupação com a melhoria da qualidade da assistência à saúde representa prioridade na mobilização de recursos com vistas à segurança e à efetividade do cuidado. Dentre os desafios enfrentados na área de saúde, destacam-se as medidas de prevenção e controle de infecção. A repercussão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) pode ser evidenciada por meio das taxas de morbimortalidade, bem como do aumento dos custos assistenciais<sup>(1-2)</sup>.

A transmissão microbiana é frequentemente observada na quebra das boas práticas em saúde<sup>(3)</sup>, o que justifica a associação da falta de adesão às precauções, especialmente a baixa adesão à higiene das mãos, e a ocorrência das IRAS. Nesse sentido, as mãos dos profissionais de saúde são apontadas como uma das principais vias de transmissão microbiana<sup>(4)</sup>.

Embora a cuidadosa higiene das mãos seja a medida mais eficaz para prevenir a infecção<sup>(2,5-6)</sup>, a adesão a essa prática permanece baixa mesmo em ambientes com recursos e condições disponíveis<sup>(5-9)</sup>. Além disso, poucas intervenções são consideradas duradouras<sup>(7)</sup>.

Um dos principais desafios no controle do risco de infecção implica em investir na mudança de comportamento dos profissionais de saúde<sup>(3)</sup>, uma vez que a promoção da higiene das mãos requer uma abordagem multimodal que inclui fatores pessoais, culturais e institucionais<sup>(6,10-11)</sup>. Esses achados sugerem que determinantes comportamentais, como atitude, influência social e autoeficácia, podem desempenhar um papel crucial na adesão às práticas de higiene das mãos<sup>(12)</sup>.

A abordagem desse desafio na literatura mostra-se diversificada e subsidiada, algumas vezes, no desempenho profissional, pela avaliação de sua capacidade ou motivação e engajamento para garantir a segurança do paciente. Entretanto, no que se refere à autoeficácia relacionada às práticas de higiene das mãos, ainda existe uma lacuna.

Partindo-se do conceito de Albert Bandura<sup>(13)</sup>, a autoeficácia refere-se à crença que um indivíduo tem acerca de sua habilidade em realizar uma tarefa e depende de seu nível de confiança. O autor salienta que um alto senso de eficácia em um domínio específico não é necessariamente acompanhado por alta autoeficácia em outros domínios. Nesse sentido, as fontes principais de autoeficácia (experiência direta, experiência vicária, persuasões sociais ou verbais e estados físicos e emocionais) são consideradas elementos fundamentais na transmissão de informações que fortalecem ou enfraquecem as crenças dos indivíduos a respeito das próprias capacidades<sup>(13)</sup>.

A autoeficácia, por ser um constructo não diretamente observável, requer um instrumento de medida para mensurá-la. As crenças na eficácia devem ser medidas em termos de julgamentos particulares de capacidade que podem variar entre os domínios de atividade, sob diferentes níveis de demanda de tarefas em um determinado domínio de atividade e sob diferentes circunstâncias situacionais<sup>(13)</sup>.

Ao focar a relação possível entre autoeficácia e desempenho dos profissionais de saúde em situações de risco para infecção, essa revisão busca aprofundar o conhecimento que se tem acerca da influência de características cognitivas, psicológicas e sociais sobre o comportamento de adesão às práticas de higiene das mãos.

## OBJETIVO

Identificar, a partir da literatura, as ferramentas utilizadas para mensurar a autoeficácia dos profissionais de saúde na higienização das mãos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite a incorporação das evidências científicas na prática clínica. Esse método permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado<sup>(14)</sup>.

Para guiar o estudo, foram formuladas as seguintes questões: Como se dá a avaliação da autoeficácia dos profissionais de saúde para realizar a higiene das mãos? É possível mensurar a autoeficácia dos profissionais de saúde no desempenho da higiene das mãos?

A elaboração da revisão integrativa foi concluída em seis etapas distintas: escolha e definição do tema (elaboração da questão); busca na literatura (amostragem); critérios para categorização dos estudos (coleta de dados); avaliação dos estudos incluídos nos resultados; discussão do resultado; apresentação da revisão integrativa<sup>(14)</sup>.

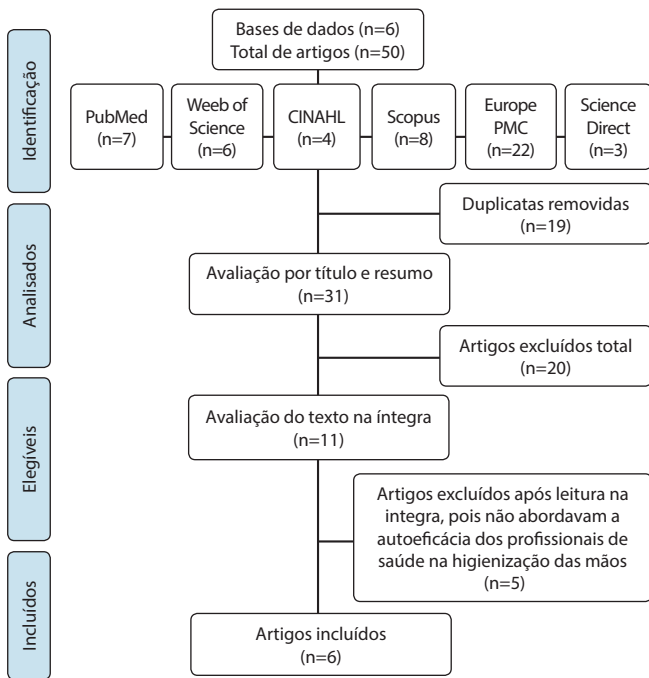
Para isso, realizamos uma busca sistemática nas bases de dados MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System), Scopus, Web of Science (Science Citation Index Expanded), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Europe PMC e Science Direct, utilizando os seguintes descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH): "Self Efficacy", "Hand Hygiene" e "Health Personnel", mediada pelo operador booleano AND.

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos disponibilizados sobre a temática, nos idiomas inglês, português e espanhol, com resumo disponível e sem limite de tempo. Excluíram-se opiniões de especialistas, protocolos, editoriais, livros, teses, dissertações, resenhas, bem como as publicações duplicadas.

A busca bibliográfica ocorreu concomitantemente nas seis bases de dados, no mês de junho de 2019, por dois pesquisadores com expertise na temática estudada, ao mesmo tempo, em locais diferentes, visando evitar viés na triagem dos artigos a serem analisados.

Foram realizadas reuniões para discussão e consenso entre os pesquisadores acerca da inclusão ou exclusão dos estudos na pesquisa. Para quaisquer discordâncias que não puderam ser resolvidas por consenso, um terceiro revisor foi acionado.

A Figura 1 representa o fluxograma da trajetória do processo de seleção dos artigos relacionados à questão investigativa. Para a avaliação prévia dos estudos, realizou-se a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra. A análise e a interpretação dos dados foram feitas de forma organizada, por meio da visualização dos dados em uma tabela Excel<sup>®</sup> que compreendeu as seguintes colunas de sintetização: título do estudo, base de dados, periódico, ano de publicação, país de desenvolvimento do estudo, contexto/local de estudo, objetivo, desenho metodológico, resultados e reflexões dos autores.



**Figura 1** - Fluxograma de amostragem da revisão integrativa, segundo The PRISMA Group, 2019

## RESULTADOS

A busca bibliográfica nas diferentes bases de dados resultou em 50 artigos, sendo excluídos 19 repetidos. Assim, 31 artigos foram analisados com base nos títulos e resumos, dos quais apenas 11 foram selecionados para leitura na íntegra. Após a avaliação das publicações na íntegra, verificou-se que seis artigos possuíam relação com a questão e, portanto, foram incluídos na revisão integrativa.

O Quadro 1 apresenta uma sinopse das publicações relativas à mensuração da autoeficácia dos profissionais de saúde no desempenho da higiene das mãos, segundo título, ano/periódico, objetivo, delineamento do estudo/método e principais resultados.

A partir da análise dos estudos selecionados, é possível inferir que quatro estudos utilizaram instrumentos validados para mensurar a autoeficácia dos profissionais de saúde, em conformidade com as recomendações para higiene das mãos<sup>(15-18)</sup>. Os outros dois estudos utilizaram questionários, porém não validados, com abordagem dos fatores cognitivos, conhecimentos e percepções dos profissionais de saúde<sup>(18-20)</sup>.

**Quadro 1** - Apresentação das publicações relacionadas à autoeficácia dos profissionais de saúde na higienização das mãos, segundo título, ano/periódico, objetivo, delineamento do estudo/método e principais resultados, 2019

Título	Ano/Periódico	Objetivo	Delineamento do estudo/método	Principais resultados
Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns <sup>(15)</sup>	2007/ Infect Control Hosp Epidemiol	Quantificar os diferentes componentes comportamentais da motivação dos profissionais de saúde para cumprir a higiene das mãos.	Estudo transversal	Utilização de um questionário validado, construído de acordo com diretrizes das teorias cognitivas sociais aplicadas a comportamentos relacionados à saúde, notadamente a Teoria do Comportamento Planejado.
Health Care Professionals' Perceptions and Knowledge of Infection Control Practices in a Community Hospital <sup>(16)</sup>	2009/The Health Care Manager	Avaliar as percepções e conhecimentos dos profissionais de saúde sobre práticas de controle de infecção.	Estudo exploratório, tipo <i>survey</i>	Utilização do instrumento validado <i>Health Belief Model</i> (HBM), metodologia que possibilitou mensurar constructos das percepções e conhecimentos clínicos sobre práticas de controle de infecção.

Continua

Sax e colaboradores<sup>(15)</sup> utilizaram um questionário anônimo e autoadministrado, elaborado segundo as diretrizes de teorias cognitivas sociais aplicadas a comportamentos relacionados à saúde, notadamente a Teoria do Comportamento Planejado. Nesse estudo, avaliaram-se fatores cognitivos associados às crenças dos profissionais de saúde sobre a frequência, gravidade e impacto das IRAS, bem como as suas crenças sobre a eficácia percebida da higiene das mãos, a pressão social percebida e a autoeficácia percebida. A autoeficácia foi maior entre os enfermeiros, seguida pela dos auxiliares de enfermagem e médicos, justificada pela crença e percepção de que a higiene das mãos exigia pouco esforço.

O estudo de Lewis e Thompson<sup>(16)</sup> utilizou o instrumento *Health Belief Model* (HBM), o qual sugere que as crenças das pessoas sobre problemas de saúde, benefícios percebidos de ação e barreiras à ação e autoeficácia explicam o envolvimento (ou falta de envolvimento) no comportamento promotor da saúde. Disposição e autoconfiança dos profissionais para se engajarem em práticas de controle de infecção foram destacados nos resultados desse estudo. A autoeficácia foi alta, com percepção da gravidade das IRAS e dos comportamentos preventivos.

No estudo de De Wandel et al.<sup>(17)</sup> a autoeficácia foi avaliada por um questionário subsidiado pelo modelo teórico comportamental de Albert Bandura, para identificar o impacto dos determinantes comportamentais da autoeficácia dos enfermeiros em conformidade com as recomendações para higiene das mãos. O questionário sobre higiene das mãos foi desenvolvido, incluindo uma escala de conformidade autorreferida (com base nas diretrizes dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças - CDC) e questões sobre atitudes em relação à higiene das mãos, influência social, autoeficácia e conhecimento sobre higiene das mãos. Nos resultados, os enfermeiros mostravam-se convencidos da necessidade de higienização das mãos, mas subestimavam as consequências da falta de conformidade. A autoeficácia para higiene das mãos foi pontuada positivamente.

Seibert e colaboradores<sup>(18)</sup> utilizaram um questionário (com uma escala Likert de cinco pontos, variando entre discordo fortemente e concordo fortemente) para avaliar o conhecimento, a percepção sobre o risco de transmissão do *Staphylococcus aureus* resistente à metilina, por meio das mãos. Nos resultados, o alto nível de autoeficácia para a higiene das mãos demonstrou conhecimento, percepções e práticas de prevenção da transmissão do MRSA no ambiente de cuidado de saúde. Contudo, os autores não disponibilizaram um instrumento de mensuração da autoeficácia para a higiene das mãos.

Continuação do Quadro 1

Título	Ano/ Periódico	Objetivo	Delineamento do estudo/método	Principais resultados
Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units <sup>(17)</sup>	2010/ American Journal of Critical Care	Identificar e descrever preditores e determinantes do descumprimento de prescrições de higiene das mãos de enfermeiros de unidades de terapia intensiva de um hospital universitário.	Estudo tipo <i>survey</i> .	A autoeficácia foi avaliada por um questionário validado, subsidiado pelo modelo teórico comportamental de Albert Bandura.
Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> transmission prevention among health care workers in acute-care settings <sup>(18)</sup>	2014/ American Journal of Infection Control	Avaliar conhecimentos, percepções e práticas relacionadas à higienização das mãos e ao risco de contaminação por <i>Staphylococcus Aureus</i> Resistente a Meticilina (MRSA), entre profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros).	Estudo transversal, com profissionais de um hospital dos EUA	Utilização de um instrumento de medidas autorreferidas do conhecimento de profissionais de saúde, atitudes, percepções, práticas e comportamentos sobre MRSA. O instrumento foi validado no estudo.
Intensive care physicians' and nurses' perception that hand hygiene prevents pathogen transmission: Belief strength and associations with other cognitive factors <sup>(19)</sup>	2015/ Journal of Health Psychology	Comparar a percepção de médicos com a de enfermeiros quanto à crença de que as mãos participam na transmissão e que a higiene reduz esse risco. Além disso, testar as associações dessa crença com outros determinantes sociocognitivos.	Estudo transversal, tipo <i>survey</i> , que comparou médicos e enfermeiros em terapia intensiva, em um centro médico universitário alemão.	Baseou-se em um questionário testado pelo GESIS - Instituto Leibniz para as Ciências Sociais -, com itens seguindo recomendações de psicologia da saúde e demografia.
Assessing Healthcare Associated Infections and Hand Hygiene Perceptions amongst Healthcare Professionals <sup>(20)</sup>	2015/ International Journal of Caring Sciences	Avaliar a percepção sobre a higiene das mãos entre os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de um hospital da Arábia Saudita.	Estudo descritivo, com questionário padronizado da Organização Mundial de Saúde	Utilização do questionário "Pesquisa de Percepção para Trabalhadores da Saúde", padronizado pela Organização Mundial de Saúde.

Lutze et al.<sup>(19)</sup> usaram itens seguindo recomendações de psicologia da saúde e demografia, cognitivamente testados pelo GESIS - Instituto Leibniz para as Ciências Sociais, para avaliar a crença de que a higiene das mãos impede a transmissão microbiana. Os resultados apontam que, entre enfermeiros e médicos, a intenção comportamental foi o fator com a maior média, e 75% ou mais dos entrevistados relataram níveis mais altos de motivação. Enfermeiros e médicos apresentaram média alta de autoeficácia associada a uma forte crença preventiva de transmissão microbiana. As intervenções de higiene das mãos visando às crenças de redução de risco podem promover alta motivação, mas não o controle da ação.

No estudo de Tan e Olivo<sup>(20)</sup>, utilizou-se o questionário "Pesquisa de Percepção para Trabalhadores da Saúde", padronizado pela Organização Mundial de Saúde, para avaliar médicos e enfermeiros em relação à crença preventiva de transmissão microbiana. A alta autoeficácia na promoção das práticas de higiene das mãos esteve associada a fatores organizacionais, como o engajamento do pessoal e o comprometimento dos chefes de departamento e da liderança. Entretanto, os autores concluíram que a avaliação do conhecimento por meio do autorrelato não é suficiente para determinar a conformidade das práticas de higiene das mãos.

De uma forma geral, percebe-se, nos artigos, que a autoeficácia é importante, mas os profissionais de saúde desconhecem o seu conceito.

## DISCUSSÃO

O determinante comportamental autoeficácia pode desempenhar um papel crucial na adesão à higiene das mãos, ou seja, a adesão é impulsionada pela percepção de alta autoeficácia. No estudo de Sax e colaboradores<sup>(15)</sup>, foram verificados níveis de alta autoeficácia entre os enfermeiros, enquanto os outros

profissionais apresentaram níveis mais baixos. Segundo os autores, a adesão à higiene das mãos foi impulsionada pela percepção de alta autoeficácia, ao invés de raciocinar sobre o impacto na segurança do paciente.

É passível a consideração de que o profissional de saúde pode apresentar diferentes níveis de autoeficácia de acordo com os próprios julgamentos acerca de suas capacidades. É importante considerar que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higiene das mãos pode ser extremamente baixa, mesmo diante de infraestrutura e de insumos de qualidade.

De acordo com Albert Bandura<sup>(13,21)</sup>, a autoeficácia requer não apenas habilidades, mas também empenho individual e institucional em ampliar a capacidade de exercer uma determinada conduta, o que é um importante mediador entre conhecimento e comportamento. Portanto, o sentimento de eficácia é um pré-requisito para mudar o comportamento. Autoeficácia refere-se às crenças que o indivíduo possui sobre seu valor e suas potencialidades. O autor acredita que o sujeito pode progredir no "comportamento positivo" do mesmo modo como baixo grau de autoeficácia pode apresentar demora na adesão e dificuldades no cumprimento das recomendações. Também refere-se à autoestima, em crer nas próprias habilidades. Não se trata de possuir certas capacidades, mas sim de acreditar que as tem ou que pode adquiri-las por meio de esforço pessoal, ou seja, expectativa de resultado<sup>(13,21)</sup>.

Ainda, na elaboração desses julgamentos, o indivíduo deve levar em conta diversos fatores que contribuirão (ou não) para a formação de suas crenças. Essas crenças podem estar relacionadas a domínios específicos, podendo haver percepção de elevada autoeficácia em determinado domínio e baixa autoeficácia em outros. Pessoas com diferentes crenças podem obter êxitos ou fracassos em função dessas diferenças de crenças<sup>(22)</sup>.

Vários pesquisadores mostraram a associação da crença de que a higiene das mãos exige relativamente pouco esforço como um dos componentes da adesão e da autoeficácia<sup>(2,7,15,23)</sup>.

Erasmus e colaboradores<sup>(23)</sup> mencionaram, em um estudo, que enfermeiros e estudantes de medicina relataram a presença de modelos negativos, ou seja, enfermeiros experientes ou médicos que não estavam de acordo com as diretrizes de higiene das mãos como razões para o seu próprio descumprimento. Os estudantes de medicina mencionaram explicitamente que são incapazes de cumprir se o resto do grupo não cumprir.

Outro aspecto refere-se ao fato de que a motivação dos profissionais de saúde parece ter maior relação com crenças normativas (ou seja, pressão social percebida) e crenças de controle (facilidade percebida da tarefa) do que com crenças sobre infecções e sua prevenção<sup>(15)</sup>.

O estudo em pauta reforça a lacuna do conhecimento acerca da mensuração dos níveis de autoeficácia dos profissionais de saúde ante a higiene das mãos e as práticas de prevenção e controle da infecção. Em geral, são estudos observacionais que revelam a situação local subsidiado por questionários auto-preenchidos e com escassos investimentos de validação de instrumentos de medida. É notória a necessidade de futuras investigações apoiadas na construção e validação de instrumento de mensuração da autoeficácia, em diferentes populações de profissionais de saúde.

Assim, será possível estabelecer relações com atributos cognitivos, comportamentais, culturais e institucionais, testadas por meio de hipóteses previamente estabelecidas. No entanto, sabe-se da dificuldade da mensuração de construtos em saúde, como a autoeficácia dos profissionais de saúde ante a prática de higiene das mãos. Vale mencionar que a temática explorada é incipiente, especialmente, no contexto nacional.

Ressalta-se a importância de pesquisas adicionais direcionadas à equipe de enfermagem, haja vista que representa o maior contingente de profissionais que compõe a equipe de saúde. A equipe de enfermagem, como categoria profissional que presta assistência direta ao paciente por mais tempo, está envolvida nas ações para melhorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente e, certamente, à frente das intervenções relacionadas à higienização das mãos.

Por mais que a prática de higienizar as mãos seja uma atitude simples, o desafio está na complexidade que envolve esse procedimento, pois não basta utilizar estratégias multimodais pontuais

para aumentar essa adesão. As estratégias devem fazer parte da rotina dos profissionais de saúde, com constante monitoramento e avaliação. Além disso, destacam-se os desafios que as instituições de saúde enfrentam com relação à disponibilidade de insumos e dimensionamento de pessoal.

### Limitações do Estudo

Esta pesquisa possui limitações ocasionadas pelo método adotado. Por se tratar de uma revisão do tipo integrativa, o estudo apenas aponta um retrato do estado da arte atual, não sendo possível avaliar intervenções educativas para impulsionar a autoeficácia dos profissionais de saúde na adesão à higiene das mãos e o impacto das mesmas no controle das infecções.

### Contribuições para a área

Conhecer a autoeficácia de profissionais de saúde para a higiene das mãos é de suma importância, pois representa uma ferramenta de gestão da saúde, podendo ser útil para diagnosticar os pontos frágeis relacionados ao conhecimento, à habilidade e ao engajamento na realização das boas práticas de higiene das mãos e no manejo do controle das infecções.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, é possível inferir sobre a desarticulação dos princípios teóricos da autoeficácia, uma vez que os estudos não contemplam simultaneamente, no mesmo instrumento, todos os atributos individuais, coletivos e institucionais necessários para se adotar e se manter o comportamento adequado.

Podemos concluir, a partir dos resultados encontrados, que, mesmo diante da vasta literatura sobre higiene das mãos, há carência de evidências científicas no que concerne à utilização de instrumentos validados para mensuração da autoeficácia dos profissionais de saúde para o procedimento. O uso de instrumentos psicométricos devidamente validados é útil para assegurar a qualidade dos resultados dos estudos.

### FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - PROEX).

## REFERÊNCIAS

1. Boscart VM, Fernie GR, Lee JH, Jaglal SB. Using psychological theory to inform methods to optimize the implementation of a hand hygiene intervention. *Implement Sci.* 2012;7:77. doi: 10.1186/1748-5908-7-77
2. Graveto JMGN, Rebola R, Fernandes E, Costa PS. Hand hygiene: nurses' adherence after training. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1189-93. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0239
3. Giroti ALB, Ferreira AM, Rigotti MA, Sousa AF, Frota OP, Andrade D. Hospital infection control programs: assessment of process and structure indicators. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03364. doi: 10.1590/s1980-220x2017039903364
4. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect.* 2009;73(4):305-15. doi: 10.1016/j.jhin.2009.04.019
5. Chamchod F, Palittapongarnpim P. Effects of the proportion of high-risk patients and control strategies on the prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in an intensive care unit. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):1026. doi: 10.1186/s12879-019-4632-9

6. Ribeiro IP, Melo JPA, Rocha FCV, Cardoso SB, Carvalho HEF. Adhesion to hand hygiene by the nursing team. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2019;5:8822. doi: 10.26694/repis.v5i0.8822
7. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000;21:381-6. doi: 10.1086/501777
8. Furlan MCR, Ferreira AM, Silva Barcelos L, Rigotti MA, Sousa AFL, Santos Junior AG, et al. Evaluation of disinfection of surfaces at an outpatient unit before and after an intervention program. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):355. doi: 10.1186/s12879-019-3977-4
9. Silva DS, Dourado AAG, Cerqueira CRE, Romero FH, Amaral NA, Pearce PF, et al. Hand hygiene adherence according to World Health Organization Recommendations in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2017;17(3):551-9. doi: 10.1590/1806-93042017000300008
10. World Health Organization-WHO. Guide to Implementation: a guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization/Patient Safety, A World Alliance for Safer Health Care; 2009[cited 2019 Jun 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>
11. Pereira EBS, Jorge MT, Oliveira EJ, Ribeiro Júnior AL, Santos LRL, Mendes-Rodrigues C. Evaluation of the multimodal strategy for improvement of hand hygiene as proposed by the World Health Organization. *J Nurs Care Quality*. 2017;32(2):E11-E19. doi: 10.1097/NCQ.000000000000197
12. Amer HA, Bahar AF, Algarni MN, Alzoman HA, Metwally AM. Behavioral determinants of hand hygiene compliance among physicians in Riyadh region in Saudi Arabia. *J Arab Soc Med Res [internet]*. 2017 [cited 2019 Jun 12];12:99-105. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24562513>
13. Bandura A. *Self-Efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman, 1997.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
15. Sax H, Uckay I, Richet H, Allegranzi B, Pittet D. Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007;28:1267-74. doi: 10.1086/521663
16. Lewis KL, Thompson JM. Health care professionals' perceptions and knowledge of infection control practices in a community hospital. *Health Care Manag*. 2009;28(3):230-9. doi: 10.1097/HCM.0b013e3181b3ea8b
17. Wandel D, Maes L, Labeau S, Vereecken C, Blot S. Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *Am J Crit Care*. 2010;19(3):230-9. doi: 10.4037/ajcc2010892
18. Seibert DJ, Speroni KG, Mi Oh K, DeVoe MC, Jacobsen KH. Knowledge, perceptions, and practices of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission prevention among health care workers in acute-care settings. *Am J Infect Control*. 2014;42(3):254-9. doi: 10.1016/j.ajic.2013.09.005
19. Lutze B, Chaberny IF, Graf K, Krauth C, Lange K, Schwadtke L, et al. Intensive care physicians' and nurses' perception that hand hygiene prevents pathogen transmission: belief strength and associations with other cognitive factors. *J Health Psychol*. 2015;22(1):89-100. doi: 10.1177/1359105315595123
20. Tan AK, Olivo J. Assessing Healthcare Associated Infections and Hand Hygiene Perceptions amongst Healthcare Professionals. *Int J Caring Sci [Internet]*. 2015[cited 2019 Jun 12];8(1):108-14. Available from: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/13-abstract.pdf>
21. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191
22. Barros M, Batista-dos-Santos AC. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Rev Espaço Acad [Internet]*. 2010 [cited 2019 Jun 12];112. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10818>
23. Erasmus V, Brouwer W, van Beeck EF, Oenema A, Daha TJ, Richardus JH, et al. A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009;30:415-9. doi: <https://doi.org/10.1086/596773>