



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS CINCO MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS  
MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE TERAPIA  
INTENSIVA (UTI) ADULTO DE UM HOSPITAL DO RECIFE**

**EVALUATION OF ADHERENCE TO THE FIVE MOMENTS OF HAND HYGIENE  
BY HEALTH PROFESSIONALS IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS (ICU) OF  
A HOSPITAL IN RECIFE**

Júlia Nunes Kommers<sup>1</sup>; Liara Vitória Freitas Nóbrega<sup>1</sup>; Mirella Hermógenes Torres da Silva<sup>1</sup>; Morgana Evelyn da Silva Teles<sup>1</sup>; Renatha Flavielly da Silva Lima<sup>1</sup>; Rubiane Gouveia de Souza e Silva<sup>2</sup>; Sandra Regina Silva de Moura <sup>2</sup>; Luiza Lyra Cabral<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas da Faculdade Pernambucana de Saúde;

<sup>2</sup> Tutoras da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>3</sup> Médica Residente em Pediatria pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira -

IMIP

**Responsável pela troca de correspondência**

[Morgana.em.me@gmail.com](mailto:Morgana.em.me@gmail.com)

Rua Sá e Souza, número 128, apartamento 102, Boa Viagem, CEP: 51030-065; Recife, PE

## RESUMO

**Introdução:** A higienização das mãos é a maior medida de prevenção e controle da propagação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Contudo, é vista a baixa adesão de profissionais de saúde a esta prática durante os 5 momentos indicados, como também as soluções utilizadas para o momento da higienização e as condutas necessárias para garantir a segurança ao paciente. Considerando a importância dessa ação, faz-se necessária a vigilância da sua adesão em todo o processo de saúde-doença do paciente, principalmente na unidade de terapia intensiva, visto o alto índice de infecções motivadas pela falta desta prática ou de forma incorreta. **Objetivo:** Avaliar a adesão aos cinco momentos da higienização das mãos pelos profissionais de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital do Recife. **Método:** A pesquisa é do tipo observacional, quantitativa e sem corte. **Resultados:** O estudo analisou 8 UTIs, totalizando 505 observações sobre profissionais, produtos usados, momentos e técnicas de higienização das mãos. Médicos representaram a maior parte (29,31%) das observações, seguidos por técnicos de enfermagem (23,96%) e enfermeiros (14,85%). O álcool a 70% foi o produto mais utilizado (35,84%). Em 39,21% dos casos, a higienização não foi realizada. Com relação aos momentos de higienização, a adesão variou entre 7,36% e 31,95%, e apenas 2,03% dos profissionais seguiram todos os momentos recomendados e apenas 11,49% aplicaram corretamente os sete passos de higienização. **Conclusão:** Este estudo aprofundou o conhecimento sobre a higienização das mãos (HM) e a técnica aplicada. Embora a eficácia da HM na redução de infecções relacionadas à assistência (IRAS) seja bem documentada, a adesão inadequada continua sendo uma preocupação global, ameaçando a segurança dos pacientes. O estudo revelou a baixa adesão à HM, técnica incorreta e a não realização da HM nos 5 momentos.

**Palavras-chave:** Higiene das mãos; Unidade de Terapia Intensiva; Controle de infecções.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hand hygiene is the main measure for preventing and controlling the spread of infections related to health care. However, there is low adherence of health professionals to this practice during the 5 indicated moments, as well as the solutions used for the moment of hygiene and the necessary procedures to ensure patient safety. Considering the importance of this action, it is necessary to monitor its adherence throughout the patient's health-disease process, especially in the intensive care unit, given the high rate of infections motivated by lack of this practice or incorrectly. **Objective:** To evaluate the adherence to five moments of hand hygiene by health professionals in adult intensive care units (ICU) of a hospital in Recife. **Method:** The research is of an observational, quantitative and uncut type. Results: The study analyzed 8 UTIs, totaling 505 observations about professionals, used products, moments and hand hygiene techniques. Doctors accounted for the majority (29.31%) of observations, followed by nursing technicians (23.96%) and nurses (14.85%). Alcohol at 70% was the most used product (35.84%). In 39.21% of the cases, hygiene was not carried out. Regarding the hygiene moments, adherence varied between 7.36% and 31.95%, and only 2.03% of the professionals followed all recommended moments and only 11.49% applied correctly the seven steps of hygiene. **Conclusion:** This study deepened the knowledge about hand hygiene (HM) and applied technique. Although the effectiveness of MH in reducing care-related infections (ARI) is well documented, inadequate adherence remains a global concern, threatening patient safety. The study revealed low adherence to MH, incorrect technique and no MH performance in 5 moments.

**Keywords:** Hand hygiene; Intensive care unit; infection control.

## INTRODUÇÃO

A higienização das mãos (HM) é um método simples e eficaz que previne e controla as Infecções Hospitalares. A medida de higienizar as mãos, seja por técnica simples ou antisséptica, age como maior fator de prevenção da propagação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo orientada aos profissionais desde o início de sua graduação.<sup>1</sup>

Porém, não é apenas a sua execução que é importante, mas também a adoção de certas condutas por parte dos profissionais, as quais acarretam na segurança do paciente, sendo elas: não utilizar adornos ao assistir o paciente; manter as unhas curtas, limpas e naturais, e utilizar creme hidratante, de uso individual, para evitar o ressecamento das mãos.<sup>2</sup>

Esse assunto é abordado desde 1846, quando o médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865) percebeu que essa medida reduzia uma grande quantidade de infecções nos serviços de saúde, já que inúmeros médicos saíam da sala de autópsia e se dirigiam para uma Sala de Operação, apresentando odores desagradáveis nas mãos.<sup>1</sup>

Já na enfermagem, a higienização das mãos como prevenção de infecção ganhou destaque com Florence Nightingale, em 1854, que, ao cuidar dos soldados feridos em guerra, percebeu a precariedade das maneiras de assistência e, logo adotou como uma das medidas para minimizar a situação, a higiene pessoal, a qual incluía a higienização das mãos.<sup>1</sup>

Atualmente, a expressão “higienização das mãos” substitui “lavagem das mãos” porque a higiene das mãos no ambiente hospitalar é um procedimento específico, com momentos e passos definidos, diferindo da lavagem das mãos em outros contextos. O método da HM é crucial para prevenir e controlar infecções causadas por transmissões cruzadas, como também remover sujeiras e microrganismos transitórios que permanecem nas mãos.<sup>3</sup> A medida de desinfecção das mãos tem como metodologias o uso de água e sabão, a preparação alcoólica, o uso de antissépticos e a degermação da pele, realizada antes de um

procedimento invasivo.<sup>3</sup>

Em função da baixa adesão à prática da higienização das mãos pelos profissionais de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) utiliza alguns componentes para aumentar essa prática, os quais são: disponibilização de preparação alcoólica, presença de lavatórios ou pias próximo às áreas de cuidado, capacitação dos profissionais e utilização de cartazes nas instituições de saúde.<sup>4</sup>

Além disso, a ANVISA viabiliza métodos de HM, sendo eles: Higienização Simples das Mãos (HSM), que consiste em remover as sujidades e os microrganismos colonizados na pele com água e sabão com duração mínima de 40 a 60 segundos; higienização antisséptica através da fricção das mãos com preparação alcoólica, tendo como finalidade a remoção tanto de sujidades quanto da microbiota transitória, com duração entre 20 a 30 segundos e antisepsia cirúrgica que tem como objetivo reduzir a microbiota residente, assim, evitando a contaminação do sítio cirúrgico por meio de soluções degermantes com duração do procedimento entre 3 a 5 minutos.<sup>5,6,7</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que o dia 5 de maio é considerado o “Dia Mundial de Higiene das Mãos”. Essa campanha tem como objetivo conscientizar os serviços e profissionais de saúde quanto à importância da HM, uma vez que é uma prática simples e uma medida essencial para prevenção das IRAS.<sup>4</sup> Além disso, a OMS, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, desenvolve diretrizes e estratégias para promover a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos, tornando-a uma das metas internacionais para segurança do paciente e preconizando cinco momentos em que deve ser realizada.<sup>1</sup>

Os 5 momentos de higienização das mãos são ações criadas para proteger o ambiente

assistencial da presença de microrganismos causadores de IRAS.<sup>8</sup> A realização desses atos acarreta em uma diminuição da contaminação de pacientes com IRAS, como também evita o contágio dos profissionais, do ambiente de assistência à saúde e de outros pacientes.<sup>9,10</sup>

No Brasil, a dominância de IRAS na Unidade Terapia Intensiva (UTI) é de grande relevância comparada a outras áreas dos hospitais, sendo de 5-10 vezes superior, representando 61,6%. Nessa unidade os clientes encontram-se em contato com diversos agentes infecciosos, sugerindo altos índices de morbidade e mortalidade.<sup>11</sup>

Em uma UTI é importante que haja um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento, para que a equipe de assistência possa realizar a higienização das mãos e executar o atendimento ao paciente da forma correta.<sup>12</sup> Dados epidemiológicos mostram que no estado de PE, em 2019, das 373 UTIs-Adulto apenas 108 (29%) alcançaram a meta da utilização de consumo de preparação alcoólica/paciente-dia.<sup>13</sup>

Em âmbito hospitalar, existe uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) que tem como objetivos elaborar e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e capacitar e conscientizar os profissionais de saúde com relação a presença das IRAS e como eles devem preveni-las.<sup>2,14</sup>

As principais atividades da CCIH são medidas de promoção e de melhoria na qualidade da assistência, por meio de capacitação e treinamentos da equipe, sendo composta por profissionais de diferentes áreas, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros especialistas. É importante que todos que fazem parte da CCIH tenham autonomia e recursos para realizar as atividades, as quais precisam ser reconhecidas como uma estratégia para a gestão de qualidade e segurança do atendimento em saúde.<sup>15</sup>

Tendo em vista tudo que foi abordado, percebe-se que as mãos são ferramentas

bastante importantes para os profissionais de saúde, logo a segurança do paciente dependerá da realização correta e frequente da HM. Para que, de fato, as mãos estejam devidamente higienizadas existem 5 momentos específicos em que o profissional deve realizar essa prática: antes de tocar no paciente, antes de realizar procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após tocar no paciente e após tocar em superfícies próximas ao paciente.<sup>5</sup>

Portanto, a prevenção e o controle das IRAS dependem, entre outras medidas, da adesão dos profissionais de saúde em higienizar correta e frequentemente as mãos. Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar a adesão à HM na equipe multidisciplinar de uma UTI de um hospital em Recife, como também avaliar a técnica correta desta prática.

## **OBJETIVO GERAL**

Avaliar a adesão aos cinco momentos da higienização das mãos pelos profissionais de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital do Recife.

## **METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos**

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), atendendo aos preceitos éticos da Resolução nº 412/16 do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE nº77243324.0.0000.5201 e parecer número 6.713.204.

### **Desenho, período e local do estudo**

Estudo observacional, quantitativo e sem corte, realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), que obedeceu ao calendário proposto no edital, de setembro de 2023 a outubro de 2024. A coleta dos dados foi realizada nos meses de maio a junho de 2024.

O IMIP é uma entidade filantrópica atuando nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Sendo voltada para o atendimento da população carente pernambucana, é reconhecida como uma das estruturas hospitalares mais importantes do País, sendo centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas e casos raros. O IMIP é um complexo hospitalar, de grande porte, com área de 69 m<sup>2</sup>, com um total de 1.178 leitos, sendo 147 de UTI adulto e pediátrico.

### **População / amostra**

A amostra foi composta pela observação de 505 profissionais de saúde que estavam em exercício no local do estudo. Foram excluídos aqueles que se encontravam em licença médica, atestado médico ou férias.

### **Análise dos resultados e estatística**

Os dados coletados foram registrados a partir de um instrumento já padronizado e utilizado na instituição (Anexo IX). O formulário de observação permitiu calcular a taxa de adesão à HM pelos profissionais de saúde a partir das ações executadas frente ao total de oportunidades verificadas e é do tipo check-list, contendo identificação inicial do observador, data, período da observação, categoria profissional, oportunidades e indicações para higienização das mãos de acordo com os cinco momentos indicados pela OMS: 1- antes do contato com o paciente, 2- antes do procedimento asséptico, 3- após o risco de exposição a fluidos corporais, 4- após o contato com o paciente, 5- após o contato com áreas próximas ao paciente. As análises estatísticas foram revisadas quanto à qualidade das



informações, cumprindo os critérios de elegibilidade, e desconsiderando possíveis informações duvidosas ou inconsistentes que possam comprometer a confiabilidade do estudo através dos softwares da Microsoft Office Excel e SPSS 20.0 e Excel 2010. As variáveis foram representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados serão apresentados em forma de gráficos e/ou tabelas, com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

## **V. RESULTADOS**

Durante o estudo, foram observadas um total de 8 UTIs, abrangendo uma amostra composta por 505 observações que incluíram uma análise dos seguintes aspectos: os profissionais envolvidos, os produtos utilizados, os momentos de higienização das mãos e a técnica utilizada.

Os dados mostram que a categoria com o maior percentual de observações foi a de médicos, com 29,31%, em seguida, os técnicos de enfermagem representaram 23,96% da amostra. Os enfermeiros foram responsáveis por 14,85% das observações, enquanto os fisioterapeutas corresponderam a 12,67%. Os residentes participaram com um percentual de 7,92%, e a categoria "outros", que inclui diversos profissionais, como: estudantes, psicólogos, nutricionistas e profissionais de odontologia, totalizaram 11,29% (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra a distribuição percentual dos tipos de produtos utilizados durante a higienização, bem como a frequência com que cada um foi empregado. Com isso, o produto

mais frequentemente utilizado foi o álcool a 70%, representando 35,84% das observações. Em seguida, a combinação de água e sabão foi utilizada em 24,95% das ocasiões. No entanto, uma proporção significativa das observações (39,21%) indicou que a higienização não foi realizada (Tabela 2).

Em relação aos cinco momentos de higienização das mãos, os dados indicam as seguintes frequências: no momento 1, a higienização foi realizada em 19,36% dos casos; no momento 2, em 7,36%; no momento 3, em 10,16%; no momento 4, em 31,95%; e no momento 5, em 9,97%. A higienização foi realizada em todos os momentos recomendados em 2,03% das observações. Além disso, foi visto que 9,2% dos profissionais não higienizaram antes e nem após o procedimento, somente colocaram as luvas e depois as retiraram, enquanto que 9,97% não realizaram a higienização das mãos em nenhum dos momentos e nem utilizaram as luvas (Tabela 3).

A prevalência das técnicas de higienização das mãos observadas revela que 60,79% dos profissionais realizaram a higienização das mãos, enquanto 39,21% não a realizaram. Quanto à adesão aos cinco momentos recomendados, apenas 4,15% dos profissionais seguiram todos os momentos, em contraste com 95,85% que não o fizeram. E a aplicação dos sete passos foi observada em 11,49% dos casos, enquanto 88,51% dos profissionais não os seguiram por completo (Tabela 4).

## **VI. DISCUSSÃO**

Contreiro et al. evidenciam que, em 2020, 44,6% dos profissionais de saúde não realizaram a higienização das mãos. Em comparação com o estudo em questão, observou-se que 39,21% dos profissionais também não realizaram a higienização das mãos, indicando um grande déficit na execução adequada desse procedimento, o que compromete a segurança do paciente.<sup>16</sup>

Em relação aos profissionais que executaram a higienização, observou-se que a preferência pelo tipo de produto foi o uso da solução alcoólica a 70% (35,84%) em comparação ao uso de água e sabão (24,95%), sendo perceptível que a adoção do manuseio de álcool é maior por ser ágil e prático. Em contrapartida, em 2021, Santos et al.<sup>17</sup>, analisou que 15% dos profissionais optaram pelo uso de álcool em gel, enquanto que 85% optaram por água e sabão e, a partir disso, percebe-se uma baixa adesão destes produtos no presente estudo, uma vez que a ausência de sujidades visíveis nas mãos faz com que os trabalhadores não considerem necessário utilizá-los.<sup>18</sup>

Além disso, foi analisada a adesão aos cinco momentos recomendados e observou-se que o momento 4, o qual corresponde à higienização após o contato com o paciente, apresentou a maior frequência de realização (31,95%). Esse resultado está alinhado com a análise de Alvim et al.<sup>19</sup>, que constatou que, em 2017, os avaliados também higienizam mais as mãos no momento 4 (42,1%), indicando que os profissionais priorizam sua própria segurança.

Outro dado observado foi que 9,97% dos profissionais não realizaram a higienização das mãos em nenhum dos cinco momentos recomendados. Por outro lado, Mota et al.<sup>20</sup> constataram que 22,6% dos profissionais não realizavam a higienização das mãos. Esses dados destacam uma carência preocupante na adesão às práticas de higienização, mesmo considerando que a HM seja uma medida eficaz, rápida e simples para prevenir infecções. A persistência de baixos índices de adesão entre os profissionais de saúde contribui significativamente para o aumento das taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), comprometendo, mais uma vez, a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.<sup>21</sup>

Quanto à qualidade da higienização das mãos, ou seja, o cumprimento dos sete passos necessários para uma prática adequada, apenas 11,49% dos profissionais a realizaram

corretamente. Isso indica que muitos profissionais não têm o hábito de seguir todos os passos recomendados durante a avaliação ou cuidado contínuo do paciente, nem garantem uma higienização eficaz. A falta de adesão às etapas completas da HM compromete a eficácia do procedimento e pode contribuir para a propagação de infecções<sup>22</sup>.

Evidencia-se, a partir dos resultados obtidos, que ainda há uma precariedade na adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde das UTIs. Isso ocorre porque, apesar de reconhecerem a importância da higienização das mãos, há uma escassez na aplicação da teoria na prática, bem como na utilização do álcool em gel, o qual economiza tempo e é mais ágil<sup>23</sup>.

Outro fator observado durante o estudo foi a utilização das luvas antes do procedimento, pois o profissional, por desconhecimento ou visando sua própria segurança, pode interpretar que as luvas substituem a HM. Entretanto, independentemente de qualquer recomendação, é de primordial importância a correta e adequada higienização das mãos para que seja realizada uma assistência de qualidade, onde suas ações direcionam-se à promoção da saúde, buscando a segurança do paciente e da equipe.<sup>24</sup>

## **CONCLUSÃO**

Este estudo contribuiu significativamente para o aprofundamento do conhecimento científico sobre a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos (HM) e a qualidade da técnica aplicada. Além disso, permitiu discutir os fatores que influenciam essa adesão. Embora existam evidências robustas quanto à eficácia da HM na redução das IRAS, no tempo de internação hospitalar, nos custos do tratamento e na transmissão de microrganismos multirresistentes, a adesão insuficiente por parte dos profissionais de saúde continua sendo uma preocupação global, representando uma ameaça iminente à segurança dos pacientes nas instituições de saúde.

Neste estudo constatou-se baixa adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde, especialmente quando se considera a correta execução da técnica de higienização. A adoção desta prática age como fator fundamental na prevenção das IRAS, como também na execução de condutas que irão minimizar a contaminação do paciente, do profissional e do ambiente, sendo a UTI um dos principais locais de propagação de contágio destas infecções.

Vale destacar que o estudo pode ter sido suscetível ao viés de observação, uma vez que os profissionais de saúde sabiam que estavam sendo monitorados durante o período da pesquisa. Esse viés, conhecido como efeito Hawthorne, pode ter levado a um aumento temporário na adesão à prática da higienização das mãos, já que os participantes podem ter ajustado seu comportamento para corresponder às expectativas dos observadores. Esse efeito é particularmente relevante em estudos que investigam comportamentos de conformidade, como no caso da higienização das mãos, onde o conhecimento de estar sendo observado pode alterar as ações dos profissionais, resultando em uma sobreestimação da adesão à técnica.

Apesar dos esforços dos órgãos competentes e da instituição para promover a adesão à prática da higiene das mãos, foi observado que um grande número de profissionais, das diversas áreas da saúde, não desempenha a prática correta da HM quando indicado ou, caso pratiquem, ocorre de forma incorreta. Isso demonstra que uma porcentagem mínima dos profissionais adota a prática dos cinco momentos, apresentando como consequência a contínua propagação das infecções. Assim, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de políticas institucionais mais rigorosas e de programas de treinamento contínuos, visando aumentar a adesão adequada à técnica de HM.

Associado a isso, verificou-se a importância das ações educativas acerca da relevância da HM, bem como sobre o uso de degermantes, a realização dos setes passos e a prática da higiene em cada momento da assistência, os quais são fatores primordiais para a prevenção de contaminações, tornando-se necessário uma maior adoção destas práticas pelos profissionais e, a partir disso, diminuir a incidência de contágios nas UTIs. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a criação de uma cultura de segurança do paciente são essenciais para

que a prática de HM seja integrada de forma consistente à rotina dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos [Internet]. Brasília; 2009 [acesso em 2023 Abr 26]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf).
2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Manual CCIH-2020 corrigido português [Internet]. Recife: IMIP; 2020 [acesso em 2023 Abr 26]. Disponível em: [http://www1.imip.org.br/imip/arquivos/pdf/MANUAL%20CCIH-2020\\_corrigido-portugues](http://www1.imip.org.br/imip/arquivos/pdf/MANUAL%20CCIH-2020_corrigido-portugues).
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos na assistência à saúde [Internet]. Brasília; 2016 [acesso em 2023 Abr 26]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/higienizacao-das-maos-na-assistencia-a-saude/>.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lavar as mãos previne infecções [Internet]. Brasília; 2019 [acesso em 2023 Abr 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/lavar-as-maos-previne-infeccoes>.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de referência técnica para higiene das mãos [Internet]. Brasília; 2009 [acesso em 2023 Abr 30]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>.
6. Ministério da Saúde. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde [Internet]. Brasília; 2013 [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos->

basicos/protocolo-higiene-das-maos.pdf/view.

7. Maternidade-Escola da UFRJ. Protocolo de higienização das mãos [Internet]. Rio de Janeiro; 2023 [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: [https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo\\_de\\_higienizacao\\_das\\_maos\\_2023.pdf](https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo_de_higienizacao_das_maos_2023.pdf).
8. Biblioteca Virtual em Saúde. Segundos salvam vidas – higienize as mãos! 05/5 – Dia Mundial da Higiene das Mãos [Internet]. Brasília; [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/segundos-salvam-vidas-higienize-as-maos-05-5-dia-mundial-da-higiene-das-maos/>.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos na assistência à saúde [Internet]. Brasília; 2016 [acesso em 2023 Abr 26]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/higienizacao-das-maos-na-assistencia-a-saude/>.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lavar as mãos previne infecções [Internet]. Brasília; 2019 [acesso em 2023 Abr 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/lavar-as-maos-previne-infeccoes>.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de referência técnica para higiene das mãos [Internet]. Brasília; 2009 [acesso em 2023 Abr 30]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>.
12. Ministério da Saúde. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde [Internet]. Brasília; 2013 [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-higiene-das-maos.pdf/view>.

13. Maternidade-Escola da UFRJ. Protocolo de higienização das mãos [Internet]. Rio de Janeiro; 2023 [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: [https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo\\_de\\_higienizacao\\_das\\_maos\\_2023.pdf](https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo_de_higienizacao_das_maos_2023.pdf).
14. Biblioteca Virtual em Saúde. Segundos salvam vidas – higienize as mãos! 05/5 – Dia Mundial da Higiene das Mãos [Internet]. Brasília; [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/segundos-salvam-vidas-higienize-as-maos-05-5-dia-mundial-da-higiene-das-maos/>.
15. Centro de Vigilância Epidemiológica. Os 5 momentos para higienização das mãos [Internet]. São Paulo; 2011 [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/projeto/material/cartaz5m2011.pdf?attach=true>.
16. Mendes JMR. Os cinco momentos de higiene das mãos. 2022.
17. Viana RAPP, Whitaker IY, Zanei SSV. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2020. 572 p.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde [Internet]. Brasília; 2007 [acesso em 2023 Abr 30]. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual\\_integra\\_lavagem\\_das\\_maos\\_anvisa.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual_integra_lavagem_das_maos_anvisa.pdf).
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório nacional de análise do consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos em unidades de terapia intensiva de serviços de saúde do Brasil (2013 a 2019) [Internet]. Brasília; 2013 [acesso em 2023 Mai 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio->



consumo-de-preparacao-alcoolica-2013-a-2019.

20. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar [Internet]. Rio de Janeiro; 2023 [acesso em 2023 Mai 5]. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/ccih>.
21. Marteleto CA, Valente GSC. Educação permanente: uma estratégia na promoção, prevenção e controle de infecção hospitalar. Rev Pró-UniverSUS. 2017 Jul-Dec;8(2):137-9.
22. Contreiro KDS, Jantsch LB, Arrué AM, Oliveira DC de, Bandeira D. Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Contemp. 2020 Dec 21;10(1):25.
23. Santos IMM, Damasceno RC, De Aguiar MS, Souza DDLDS, Mouta AANM, Beltrão RPL, et al. Higienização das mãos: uma revisão crítica sobre a baixa adesão dos profissionais de saúde. Ensaios Ciênc Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2021 Dec 14;25(4):451-5.
24. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. Rev Gaúcha Enferm. 2014 Mar; 35(1):70-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>.
25. Silva Alvim A. L, Reis L. C, Gonçalves Marinho Couto B. R, Ferreira Starling C. E, Vaz R. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2019 Jan-Mar;9(1):55-59. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463757010>.
26. Campos Mota É, Aparecida Barbosa D, Marinho da Silveira BR, Azevêdo Rabelo T, Silva NM, Nogueira da Silva PL, Lopes Ribeiro J, de Oliveira e Silva CS, Fonseca

Gonçalves RP. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. *Rev Epidemiol Controle Infec.* 2014; 4(1):12–17. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463830004>.

27. Santos IMM, Damasceno RC, De Aguiar MS, Souza DDLDS, Mouta AANM, Beltrão RPL, et al. Higienização das mãos: uma revisão crítica sobre a baixa adesão dos profissionais de saúde. *Ensaio Ciênc Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2021; 25(4):451–5. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/8405>.

28. Figueiredo J, Carvalho N, Almeida M. Adesão aos passos da higienização das mãos: um estudo em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Polít Saúde.* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 Set 16]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/3413/2674>.

29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: higienização das mãos [Internet]. Brasília; 2009 [acesso 2024 Set 16]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf).

30. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 Dez; 36(4):21-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9vXgJdqhXHX3KQFQd6gQfYB/?format=pdf&lang=pt>.

## IX. ANEXOS

### OBSERVAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

#### SETOR: UTI ADULTO

MOMENTO DA HIGIENE DAS MÃOS*	SIM	NÃO	PRODUTO	CATEGORIAS
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____
1 2 3 4 5			( ) água e sabão ( ) álcool gel 70%	( )Médico ( )Enfermeiro ( )Téc.Enf. ( )Fisioterapeuta ( )Residente _____ ( )Outros: _____

\*5 Momentos de Higienização das Mãos: (1) Antes do contato com o paciente; (2) Antes de realizar procedimentos assépticos; (3) Após o risco de exposição a fluidos corporais; (4) Após contato com o paciente; (5) Após contato com áreas próximas ao paciente.

**Tabela 1.**

Distribuição Percentual das Categorias Profissionais Observadas nas UTIs - Adulto. IMIP, 2024

<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	75	14,85
Fisioterapeuta	64	12,67
Médico	148	29,31
Residente	40	7,92
Técnico de enfermagem	121	23,96
Outro	57	11,29
Total	505	100,00

**Tabela 2.**

Distribuição Percentual dos Tipos de Produtos Utilizados Durante a Higienização e sua Frequência nas UTIs - Adulto. IMIP, 2024

<b>Produto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Água e Sabão	126	24,95
Álcool 70%	181	35,84
Não Higienizou	198	39,21
Total	505	100

**Tabela 3.**

Frequência de Higienização das Mãos em Diferentes Momentos nas UTIs - Adulto. IMIP, 2024

<b>Momento da Higienização</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	200	19,36
2	76	7,36
3	105	10,16
4	330	31,95
5	103	9,97
Todos os Momentos	21	2,03
Colocou a luva antes do procedimento	95	9,2
Não higienizou em nenhum momento	103	9,97
Total	1033	100

\*5 Momentos de Higienização das Mãos: (1) Antes do contato com o paciente; (2) Antes de realizar procedimentos assépticos; (3) Após o risco de exposição a fluidos corporais; (4) Após contato com o paciente; (5) Após contato com áreas próximas ao paciente.

**Tabela 4.**

Prevalência das Técnicas de Higienização das Mãos Pelos Profissionais nas UTIs - Adulto. IMIP, 2024

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realizou a Higienização das Mãos		
Sim	307	60,79
Não	198	39,21
Realizou os 5 Momentos		
Sim	21	4,15
Não	484	95,85
Realizou os 7 Passos		
Sim	58	11,49
Não	447	88,51