



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ENEIDA DE SENA BARBOSA

DESAFIOS ENFRENTADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A
PRÁTICA ADEQUADA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

GOIANA

2025

ENEIDA DE SENA BARBOSA

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A
PRÁTICA ADEQUADA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Pedro Henrique do Bomfim Nascimento

GOIANA

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B238d Barbosa, Eneida de Sena

Desafios enfrentados por profissionais de saúde para a prática adequada da higienização das mãos. / Eneida de Sena Barbosa. – Goiana, 2025.

25f. il.:

Orientador: Prof. Dr. Pedro Henrique do Bomfim Nascimento.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de Goiana.

1. Enfermagem. 2. Higienização das mãos. 3. Adesão profissional. I. Título.

BC/FAG

CDU: 616-083

ENEIDA DE SENA BARBOSA

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A
PRÁTICA ADEQUADA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Henrique do Bomfim Nascimento (orientador)
Faculdade de Goiana - FAG

Profa. Dra. Maria Elizabete de Amorim Silva (examinadora)
Faculdade de Goiana – FAG

Profa. Esp. Nikaela Gomes da Silva (examinadora)
Faculdade de Goiana – FAG

Aos meus filhos, por serem a minha inspiração e motivação. A minha mãe, pelo apoio incondicional. Aos meus professores, pela orientação e sabedoria. Aos meus amigos e familiares, pela compreensão e incentivo. Dedico este TCC a todos que acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos meus pais, ao meu orientador e a todos que me apoiaram durante essa jornada. A conclusão do meu TCC é um sonho realizado. Muito obrigado a todos!

"A lavagem das mãos é o procedimento mais simples e eficaz para prevenir a transmissão de doenças."

Ignaz Semmelweis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1	Microorganismos de contaminação hospitalar	10
2.2	Higienização das mãos	12
2.3	Estratégias que priorizem a higienização das mãos	14
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	23

DESAFIOS ENFRENTADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PRÁTICA ADEQUADA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Eneida de Sena Barbosa¹

Pedro Henrique do Bomfim Nascimento²

RESUMO

A higienização das mãos é um dos métodos mais eficazes para prevenir infecções hospitalares e proteger a segurança dos pacientes. Apesar de sua eficácia comprovada há mais de um século, a adesão a essa prática entre os profissionais de saúde ainda enfrenta obstáculos como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e barreiras culturais dentro das instituições. Este estudo investiga os desafios que dificultam a incorporação da higienização das mãos na rotina hospitalar, analisando fatores estruturais, comportamentais e institucionais. Além disso, destaca as diretrizes estabelecidas por órgãos como a Organização Mundial da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que buscam padronizar e reforçar a importância dessa prática. A falta de adesão adequada aumenta os índices de infecção hospitalar, prolonga internações e gera impactos financeiros e clínicos significativos. Diante desse cenário, esta pesquisa propõe estratégias para aprimorar essa prática, incluindo capacitações regulares, campanhas educativas e melhorias nas condições de trabalho. Conclui-se que fortalecer a cultura da higienização das mãos no ambiente hospitalar é fundamental para reduzir infecções e garantir um atendimento mais seguro e eficiente.

Palavras-chave: Enfermagem; higienização das mãos; segurança do paciente; adesão profissional.

ABSTRACT

Hand hygiene is one of the most effective methods for preventing hospital-acquired infections and ensuring patient safety. Despite its proven efficacy for over a century, adherence to this practice among healthcare professionals still faces challenges such as workload overload, lack of resources, and cultural barriers within institutions. This study investigates the obstacles that hinder the incorporation of hand hygiene into hospital routines, analyzing structural, behavioral, and institutional factors. Additionally, it highlights guidelines established by organizations such as the World Health Organization and the Brazilian Health Regulatory Agency, which aim to standardize and reinforce the importance of this practice. Inadequate adherence increases hospital infection rates, prolongs hospital stays, and generates significant financial and clinical impacts. Given this scenario, this research proposes strategies to enhance this practice, including regular training, educational campaigns, and improvements in working conditions. It is concluded that strengthening the culture of hand hygiene in hospital environments is essential to reducing infections and ensuring safer and more efficient healthcare services.

Key words: nursing; hand hygiene; patient safety; professional adherence.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: eneidasena1@hotmail.com.

² Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: profpedrobomfim@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A incidência de pacientes que desenvolvem infecções durante o contato direto dos profissionais nos cuidados de saúde vem aumentando, calcula-se que, as Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) têm prevalência estimada entre 7 e 10% mundialmente, e, considerando os países em desenvolvimento, a incidência chega a 15% (Oliveira *et al.*, 2022). No Brasil, cerca de 3% a 15% das pessoas que estão hospitalizadas apresentam alguma infecção relacionada a assistência à saúde, que pode agravar a saúde do paciente, prolongar a permanência hospitalar, elevar os custos do tratamento (Souza *et al.*, 2015).

A higienização das mãos é um gesto simples, mas de impacto imensurável na prevenção de infecções nos ambientes de saúde. Desde os estudos pioneiros de Ignaz Semmelweis no século XIX (Hugonnet S, Pittet D., 2000), comprovou-se que essa prática reduz significativamente a transmissão de patógenos, protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais. Com efeito, a higienização das mãos engloba as seguintes técnicas: a higiene simples; higiene antisséptica e a antisséptica cirúrgica. O que diferencia uma técnica para outra é a extensão da área higienizada, o produto utilizado e o tempo de cada higienização (Anvisa, 2021).

Apesar de décadas de evidências científicas que sustentam sua eficácia, a implementação consistente dessa prática fundamental (o lavar as mãos) ainda encontra obstáculos nos serviços de saúde. Essa falta de adesão a prática está correlacionada a fatores como: a sobrecarga das rotinas profissionais, a falta de avaliação contínua, baixo envolvimento da liderança, a escassez de recursos e a influência da cultura organizacional contribuem para que sua adoção não ocorra de maneira sistemática e eficiente, assim como descrito por (Silva *et al.*, 2024).

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2025) desenvolveu diretrizes específicas, como os “Cinco Momentos para a Higienização das Mãos”, para reforçar a importância desse ato e padronizar sua aplicação, sendo sua atualização mais recente publicada em 2025. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária também tem se dedicado a campanhas educativas e normativas para aumentar a adesão, buscando sempre divulgar e dar visibilidade as atualizações da própria OMS.

Na prática, contudo, muitos profissionais ainda negligenciam a higienização das mãos, seja por desconhecimento das diretrizes, por falta de tempo em meio à sobrecarga de trabalho ou por infraestrutura inadequada. Isso resulta em um aumento considerável no risco de

infecções hospitalares, prolongando internações, elevando custos para o sistema de saúde e, em casos mais graves, colocando vidas em risco (Rosa *et al.*, 2025).

Muitos pacientes estão sujeitos a adquirir infecções em todos os ambientes de prestação de cuidados de saúde, devido a inúmeras causas aos quais venham a ser submetidos. Consoante a devida magnitude do polêmico assunto para a segurança do paciente, indica-se a necessidade de práticas básicas de prevenção e controle de infecções evitando a disseminação de patógenos para os pacientes, familiares e funcionários da unidade de saúde (Anacleto *et al.*, 2013).

Desse modo, a conscientização e sensibilização dos profissionais de saúde sobre o método de prevenção deve ser estimulado de forma diária (Anvisa, 2019). Desencadeando mudanças na área profissional, e levando a conscientização dos profissionais e população em geral a relevância da prevenção e controle de disseminação das infecções, estabelecendo um ambiente de saúde seguro para pacientes, familiares e colaboradores.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Microrganismos de contaminação hospitalar

Segundo Sousa *et al.* (2025), os principais agentes etiológicos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) incluem bactérias gram-negativas como *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*, todas com alto potencial de resistência aos antimicrobianos. Esses microrganismos estão frequentemente associados a procedimentos invasivos, como ventilação mecânica e cateterismo, além de ambientes com baixa adesão à higienização das mãos.

A tabela 1, reforça a prevalência de algumas espécies de bactérias (*Acinetobacter baumannii*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Klebsiella pneumoniae*; *Staphylococcus aureus*) em superfícies bióticas e abióticas no ambiente hospitalar:

Tabela 1 – Microrganismos e local de prevalência

MICROORGANISMO	LOCAL DE PREVALÊNCIA	REFERÊNCIA
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Superfícies bióticas e abióticas da UTI	Sousa <i>et al.</i> , 2025.
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Cavidade bucal e axilas de pacientes hospitalizados Superfícies de leitos hospitalares Ambientes úmidos e de difícil higienização	Souza <i>et al.</i> , 2025.
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Cavidade bucal e axilas de pacientes hospitalizados Superfícies de leitos hospitalares Ambientes úmidos e de difícil higienização	Moreira & Freire, 2025
<i>Staphylococcus aureus</i>	Pele, narinas, feridas cirúrgicas, cateteres e superfícies hospitalares	Silveira <i>et al.</i> , 2025

Fonte: Autor, 2025.

Oliveira *et al.* (2025) destacam que a presença de bactérias multirresistentes em unidades de terapia intensiva (UTIs) está diretamente relacionada ao aumento da morbimortalidade, prolongamento da internação hospitalar e elevação dos custos operacionais. A disseminação desses patógenos reforça a necessidade de estratégias rigorosas de controle de infecção, como o uso de barreiras físicas, isolamento de pacientes e monitoramento microbiológico contínuo.

Ainda segundo Oliveira *et al.* (2022) em seus estudos demonstram que:

Alguns esforços têm sido realizados para redução da incidência de IRAS e seus efeitos. Intervenções de prevenção e controle de infecções, como higiene de mãos e profilaxia perioperatória, podem reduzir a ocorrência de IRAS. No entanto, programas de prevenção ainda são encontrados em quantidade reduzida e heterogênea no mundo (Oliveira *et al.*, 2022).

Nesse contexto, diversos patógenos, como *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), *Pseudomonas aeruginosa* e *Clostridioides difficile*, estão frequentemente associados a surtos em instituições de saúde, sendo as mãos dos profissionais um dos principais veículos de disseminação (Anvisa, 2021; Organização Mundial de Saúde, 2009). Ou seja, a adesão às práticas de higienização das mãos é considerada um indicador de qualidade e segurança do paciente.

No Brasil, a Anvisa recomenda que tais programas estejam integrados às ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), reforçando a importância da vigilância epidemiológica e da educação permanente dos profissionais de saúde (Anvisa, 2021).

Dessa forma, observa-se que a higienização das mãos e os programas de gerenciamento antimicrobiano são estratégias complementares e indispensáveis para a segurança do paciente. Enquanto a higienização das mãos atua diretamente na redução da

transmissão de microrganismos, os programas antimicrobianos buscam preservar a eficácia dos antibióticos disponíveis, retardando o avanço da resistência bacteriana.

A integração dessas práticas fortalece a cultura de segurança nos serviços de saúde e contribui para a qualidade da assistência prestada (Anvisa, 2021; Organização Mundial de Saúde, 2009). Em mesmo sentido, Belém *et al.* (2025) demonstram que a implantação de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) tem impacto positivo na segurança do paciente.

2.2 Higienização das mãos

A higienização das mãos é reconhecida há mais de 150 anos como a medida mais eficaz na prevenção da transmissão de microrganismos em serviços de saúde (Lotfinehad *et al.*, 2021). Nesse sentido, considerada essencial no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), essa prática integra o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, conforme previsto pela Lei nº 9.431/1997 (Brasil, 2021).

As mãos são os principais veículos de disseminação de microrganismos, seja por contato direto com pacientes, superfícies contaminadas ou secreções respiratórias (Huang *et al.*, 2021). Em ambientes críticos, como unidades de terapia intensiva (UTI), a higienização adequada reduz significativamente a morbidade, mortalidade e resistência microbiana (Grejo *et al.*, 2022). Apesar de sua simplicidade, a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos ainda é insuficiente, devido à sobrecarga de trabalho, esquecimento e infraestrutura inadequada (Azevedo *et al.*, 2021).

Desse modo, por ser reconhecida como uma das estratégias mais eficazes na prevenção de infecções hospitalares, a higienização das mãos segue sendo considerada um pilar da segurança do paciente. De acordo com o Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os profissionais devem realizar a higiene das mãos em momentos críticos, como antes do contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente (Brasil, 2023).

Ainda segundo a Anvisa (2023) a técnica pode ser realizada com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica a 70%, dependendo da situação, e deve incluir todas as superfícies das mãos, com duração mínima de 20 a 30 segundos. O método simples consiste na fricção das mãos (com o auxílio de água e sabão ou solução alcoólica) em movimentos

circulares. Segunda a Manual de Referência Técnica para a Prevenção e Controle de Infecção e de Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (2009) os movimentos circulares da palma das mãos; da palma direita com o dorso da mão esquerda (vice-versa); as palmas entre si com os dedos entrelaçados; o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta;; com movimento circular o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa; movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice versa, configuram como as práticas mais seguras da higienização das mãos por profissionais da saúde.

Outrossim, a adesão coletiva à prática de higienização das mãos é fundamental para o controle da disseminação de microrganismos multirresistentes, como o fungo *Candida auris*, que representa uma ameaça crescente nos ambientes hospitalares. A nota técnica publicada pela Anvisa em novembro de 2024 reforça a importância da escolha adequada dos produtos, como antissépticos à base de álcool, clorexidina ou PVPI, e destaca a necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde (Brasil, 2024). Portanto, a implementação rigorosa dessas práticas, tanto individualmente quanto em equipe, é indispensável para garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes.

Do ponto de vista metodológico, estudos observacionais e descritivos têm sido amplamente utilizados para avaliar a frequência e a qualidade da higienização das mãos em ambientes hospitalares. A aplicação de instrumentos como a Escala de Barreiras à Adesão à Higiene das Mãos permite identificar os principais entraves à prática, como a falta de feedback, treinamento insuficiente e ausência de liderança engajada (Silva; Ferreira; Santos, 2024).

Além disso, a abordagem qualitativa tem contribuído para compreender as percepções dos profissionais sobre a prática, revelando que o conhecimento técnico nem sempre se traduz em comportamento adequado. Assim, estratégias educativas, campanhas institucionais e intervenções multimodais são recomendadas para promover mudanças sustentáveis (Souza *et al.*, 2023; Duarte, 2023).

Ainda segundo o mesmo estudo, acima indicado, a baixa adesão compromete a segurança do paciente e favorece a disseminação de patógenos multirresistentes. Por isso, é fundamental investir em ações educativas, campanhas de conscientização e envolvimento de todos os atores do cuidado, incluindo pacientes e familiares. A melhoria contínua da qualidade assistencial exige, portanto, a implementação de estratégias que priorizem a higienização das mãos como prática central na prevenção de infecções hospitalares (Costa *et al.*, 2020).

2.3 Estratégias que priorizem a higienização das mãos

A higienização das mãos é considerada a medida mais simples, eficaz e de menor custo para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). No entanto, a adesão dos profissionais ainda representa um desafio, exigindo estratégias que ultrapassem a mera disponibilização de insumos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a Estratégia Multimodal de Melhoria da Higienização das Mãos, que inclui cinco componentes principais: mudança sistêmica (infraestrutura adequada, como pias e dispensadores de álcool a 70%), treinamento e educação, avaliação e feedback, lembretes no ambiente de trabalho e criação de uma cultura institucional de segurança (Organização Mundial de Saúde, 2009; Proqualis, 2014).

Segundo Anvisa (2021) para efetivar a prática, é fundamental que os profissionais incorporem os “Cinco Momentos para a Higienização das Mãos”:

Antes do contato com o paciente; antes de realizar procedimento asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente; e após contato com áreas próximas ao paciente. Esses momentos, quando aplicados de forma rigorosa, reduzem significativamente a transmissão cruzada de microrganismos e fortalecem a segurança do cuidado (Anvisa, 2021).

Além disso, a educação permanente, aliada a auditorias regulares e devolutivas construtivas, contribui para a mudança de comportamento e para a consolidação da prática como rotina.

A efetividade das estratégias, no entanto, depende também do engajamento institucional. A liderança deve garantir condições adequadas, como disponibilidade contínua de insumos, campanhas educativas e valorização do profissional que adere às práticas seguras. Dessa forma, a higienização das mãos deixa de ser apenas uma recomendação normativa e passa a ser um compromisso ético e coletivo com a vida, integrando-se ao cotidiano dos serviços de saúde como um ato de responsabilidade e cuidado (Anvisa, 2021; Infectocast, 2023).

Em mesmo sentido, as IRAS são um dos maiores desafios nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), devido à vulnerabilidade dos pacientes em estado crítico. Esses indivíduos frequentemente apresentam imunossupressão e necessitam de dispositivos invasivos, fatores que amplificam o risco de infecções. Além de comprometer os desfechos clínicos, as IRAS acarretam no aumento nos custos hospitalares e no tempo de internação, evidenciando a

urgência de implementar estratégias eficazes de prevenção (Cândido *et al.*, 2024; Dias *et al.*, 2023; Teles *et al.*, 2020).

Nesse cenário, o trabalho conjunto da equipe multiprofissional desempenha um papel estratégico na redução das taxas de IRAS. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas, entre outros profissionais, possuem responsabilidades complementares no cuidado ao paciente crítico. Desse modo, a integração dessas ações e a adesão à protocolos baseados em evidências são determinantes para oferecer uma assistência segura e de qualidade (Barbosa; Andrade, 2024; Pinho *et al.*, 2020).

A literatura reforça que a abordagem multiprofissional potencializa a efetividade das estratégias de prevenção. Nas UTIs, onde os casos são graves e exigem respostas rápidas, o trabalho integrado favorece o cuidado, estimula a troca de conhecimentos e promove o aprendizado contínuo (Liz *et al.*, 2020; Lóz *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024).

Contrapartida, ainda existem barreiras, como resistência às mudanças, sobrecarga de trabalho e carências institucionais, que dificultam a consolidação de práticas preventivas (Cândido *et al.*, 2024; Dias; Woellner, 2024; Santos; Takashi, 2023). Assim, o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional capacitada é fundamental para o controle das IRAS, como a criação de comitês de controle de infecção, auditorias regulares e a divulgação de indicadores de qualidade são medidas que fortalecem o trabalho em equipe e promovem melhorias contínuas (Kotovicz, 2024).

Combater a não adesão não depende apenas do profissional individual, mas de um conjunto de estratégias multimodais: educação, infraestrutura, monitoramento, comunicação e liderança. A mudança de comportamento é gradual, mas possível quando o ambiente de trabalho favorece a prática e quando a higienização das mãos é vista não como obrigação, mas como ato de cuidado e compromisso ético com a vida.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e de caráter exploratório. A escolha dessa metodologia justifica-se pela intenção de compreender os principais desafios enfrentados por profissionais de saúde na prática da higienização das mãos, a partir da análise de produções científicas já publicadas sobre o tema.

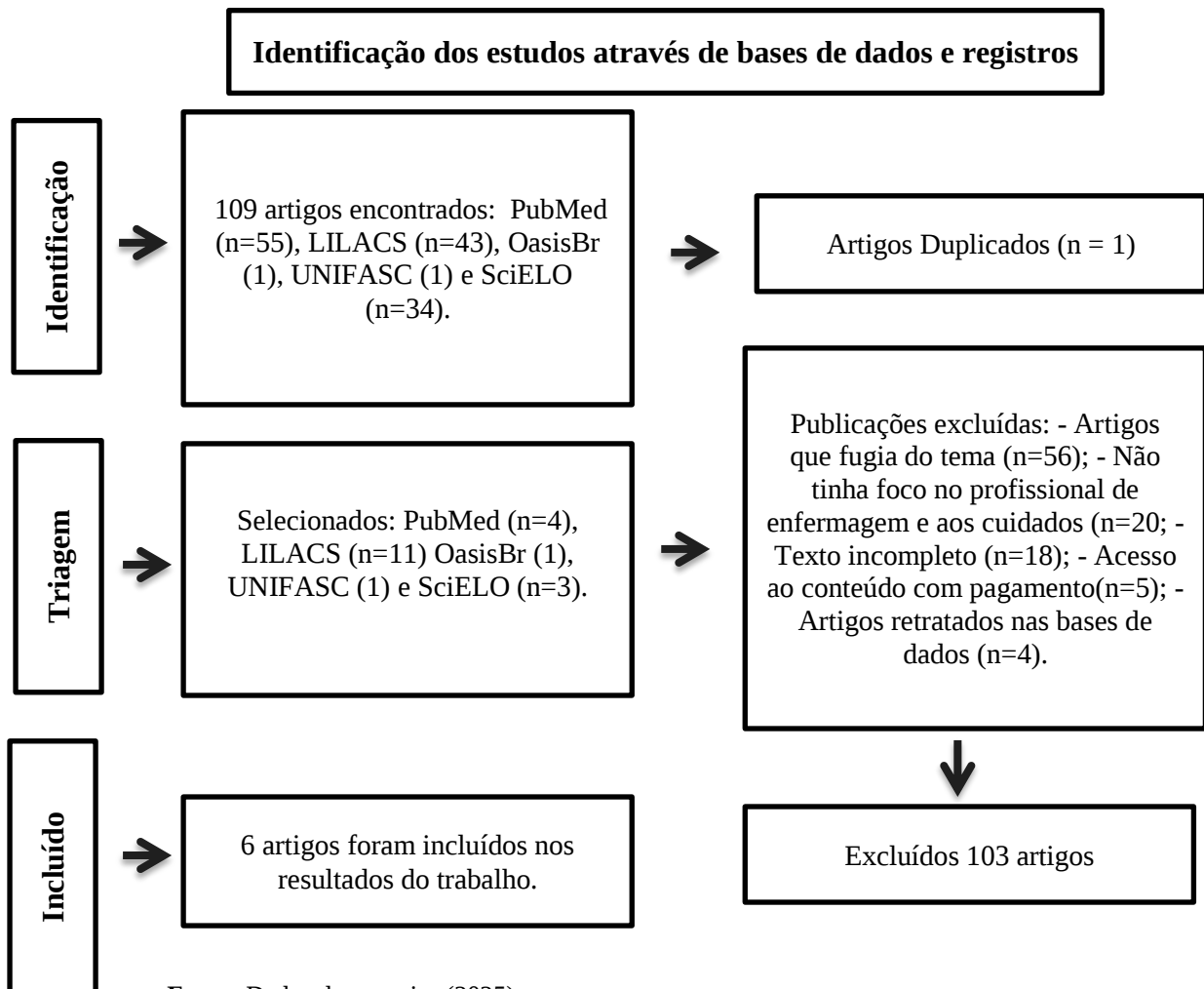
A pesquisa foi realizada por meio da seleção e análise de artigos científicos, livros, diretrizes de órgãos oficiais (como a OMS e Anvisa) e publicações acadêmicas que abordam a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. As fontes foram buscadas em bases

de dados eletrônicas como SciELO, LILACS, OasisBR, Repositório Institucional Unifasc e PubMed, utilizando palavras-chave como: higienização das mãos, infecções hospitalares, segurança do paciente, adesão profissional e enfermagem.

Foram selecionados estudos publicados nos últimos dez anos, priorizando materiais em português, inglês e espanhol. A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, focando na identificação de fatores que dificultam a adesão à higienização das mãos e nas estratégias propostas para enfrentá-los.

A natureza exploratória da pesquisa permitiu ampliar o conhecimento sobre o tema, além de contribuir para reflexões e propostas que possam reforçar essa prática essencial no contexto dos serviços de saúde.

Figura 1 – Fluxograma para seleção dos artigos.



4 RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados revelou que a adesão à higienização das mãos entre profissionais da saúde permanece abaixo dos padrões recomendados, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTIs). Azevedo *et al.* (2021) identificaram uma adesão média de 30,76% na UTI adulta e 28,92% na UTI pediátrica, evidenciando índices preocupantes em ambientes de alta complexidade.

Duarte (2023) apontou que as barreiras à HM não se limitam a fatores individuais, mas estão fortemente associadas à gestão institucional, destacando o papel da liderança, da comunicação e do feedback como elementos essenciais para a mudança de comportamento. Embora a maioria dos profissionais demonstre conhecimento sobre o uso correto de luvas, isso não garante a adesão plena à técnica.

Souza, Lima e Fernandes (2023) reforçaram que a higienização das mãos continua sendo uma prática subutilizada, apesar de seu impacto positivo na redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Os autores destacaram que fatores como infraestrutura, cultura organizacional e liderança influenciam diretamente os resultados, e sugerem estratégias como educação permanente, monitoramento e sensibilização para melhorar a adesão.

Fonseca e Parcianello (2020) relataram a experiência de enfermeiros atuando na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), evidenciando que a atuação integrada e articulada entre setores favorece a prevenção de infecções. Foram identificadas barreiras como resistência à mudança, limitação de recursos e dificuldades de integração entre serviços, além de facilitadores como educação continuada e valorização da enfermagem.

Rosa *et al.* (2025) identificaram lacunas entre o conhecimento e a prática de higienização das mãos, com destaque para a falta de materiais, sobrecarga de trabalho e ausência de monitoramento regular. A prática correta da técnica nem sempre foi observada, mesmo entre profissionais que reconheciam sua importância. Estratégias como campanhas educativas, auditorias com feedback e melhorias na infraestrutura foram sugeridas como medidas eficazes.

Por fim, Oliveira, Bustamante e Besen (2022) destacaram que as IRAS continuam com alta prevalência no Brasil, especialmente em UTIs de países em desenvolvimento. Os autores apontam que o enfrentamento desse problema exige ações estruturadas, como políticas públicas eficazes, protocolos bem definidos, vigilância ativa e investimentos em infraestrutura.

Vejamos a tabela abaixo que exemplifica bem os resultados encontrados nesta pesquisa:

Tabela 02 – Caracterização dos artigos selecionados.

Base de dados	Autor-Ano	Título	Principais achados
SciELO	Fonseca; Parcianello, 2020.	O Enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência	O enfermeiro inserido na CCIH atuou não apenas como técnico-operador de protocolos, mas como facilitador de processos, articulando diferentes setores, promovendo a comunicação entre equipes e integrando ações de prevenção de infecções ao ambiente institucional. A perspectiva ecossistêmica permitiu destacar que o controle de infecções exige que mais do que seguir normas, se entenda o “sistema hospitalar” como um conjunto de elementos interdependentes (profissionais, estrutura, fluxos, cultura organizacional). Foram observadas barreiras importantes: dificuldades de integração entre serviços, resistência a mudanças de comportamento, limitação de recursos físicos/infraestrutura, além de desafios para manter capacitação contínua da equipe. Ao mesmo tempo, identificaram-se potenciais facilitadores: promoção de educação permanente, construção de senso de responsabilidade coletiva pela segurança do paciente, e ações de comunicação que valorizam o papel da enfermagem como central neste processo. Concluiu-se que a atuação do enfermeiro na CCIH, quando reconhecida e bem integrada, impacta positivamente na qualidade da assistência e na diminuição de riscos de infecção, mas depende fortemente de suporte institucional (estrutura, cultura, liderança).
SciELO	Azevedo <i>et al.</i> , 2021.	Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia.	A adesão média global à higienização das mãos foi 30,76% na UTI de adultos e 28,92% na UTI pediátrica. Esses percentuais indicam uma adesão muito baixa à prática de higienização das mãos nos momentos avaliados pela equipe multiprofissional. Os autores destacam que é necessário desenvolver e implementar medidas para melhorar a adesão à higienização das mãos — que é uma rotina básica e crítica para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.
SciELO	Oliveira; Bustamante; Besen, 2022.	Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil.	As IRAS continuam com alta prevalência globalmente e ainda mais elevada em países em desenvolvimento. Nas UTIs de países em desenvolvimento, as taxas de IRAS são muito superiores às de países desenvolvidos. O impacto das IRAS é amplo: aumento da mortalidade, maior tempo de internação, maior uso de antimicrobianos, além de alto custo para o sistema de saúde. Os autores argumentam que mais do que “colaboração” entre profissionais ou instituições, é necessário um conjunto de ações estruturadas, que envolvem: políticas públicas fortes, vigilância eficaz, protocolos de prevenção bem implementados, cultura institucional de segurança e investimentos em infraestrutura. Destacam que o Brasil — dadas suas dimensões, variedade de unidades de saúde, níveis de complexidade e recursos — enfrenta desafios

			particulares que exigem soluções adaptadas ao contexto nacional e regional.
OasisBR	Duarte, 2023.	Higienização de mãos e uso de luvas.	As barreiras à higienização das mãos não decorrem apenas de fatores individuais, mas estão fortemente associadas a aspectos de gestão: liderança, alertas formais, avaliação e feedback. O papel dos enfermeiros gestores é considerado central para motivar a mudança de comportamentos, através de trabalho em equipa, boas relações entre profissionais e comunicação. A maioria dos enfermeiros demonstrou saber usar corretamente as luvas, mas isso por si só não garante adesão plena à HM ou ao uso adequado das luvas. As estratégias de gestão identificadas incluem: divulgação de cartazes, ações de sensibilização para HM e uso de luvas, e reforço da cultura de segurança (por exemplo, através de notificação de erros).
LILACS	Souza; Lima; Fernandes, 2023.	A importância da adesão à higienização das mãos no controle de IRAS.	A adesão à higienização das mãos continua sendo bastante variável e abaixo do ideal, o que representa um obstáculo para o controle eficaz de IRAS. A higienização das mãos aparece como uma medida simples, de baixo custo, mas com grande impacto potencial na redução de IRAS. Além da adesão, a qualidade da técnica, os momentos certos para higienização e fatores organizacionais (infraestrutura, cultura institucional, liderança) influenciam fortemente os resultados. A promoção de estratégias multidimensionais (como sensibilização, educação permanente, monitorização/feedback, disponibilidade de álcool em gel) pode melhorar a adesão e, consequentemente, reduzir a incidência de IRAS.
Repositório Institucional UNIFASC	Rosa; <i>et al</i> ; 2025.	Higienização das mãos no ambiente hospitalar	A adesão à higienização das mãos entre os profissionais demonstrou-se ainda insatisfatória em vários momentos de atenção ao paciente, indicando lacunas entre conhecimento e prática. Foram identificados fatores que influenciam a adesão: por exemplo, falta de material (álcool em gel, pias próximas), fluxo intenso de trabalho, esquemas de plantão, falta de feedback ou monitoramento regular, e cultura organizacional pouco favorável. A prática correta da técnica (posição das mãos, duração, sequência) nem sempre foi observada, mesmo quando o profissional reconhecia a importância da higienização. Aumentar a adesão à higienização das mãos mostrou-se uma estratégia de baixo custo, com potencial significativo para reduzir as taxas de IRAS e melhorar segurança do paciente. Estratégias de intervenção sugeridas ou observadas incluíram educação contínua, campanhas de sensibilização, auditorias com feedback, melhorias na infraestrutura (papel-toalha, dispensers de álcool em gel), e engajamento da liderança para criar ambiente de responsabilidade coletiva.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Desse modo, é notável que, embora se tenha inúmeras discussões ao longo dos anos sobre a importância do uso da técnica adequada de lavagem das mãos com enfrentamento as IRAS, esta problemática está longe de ser resolvida, haja vista que o sucesso da prática

envolve não apenas o conhecimento da técnica, mas toda uma cultura organizacional e vigilância eficaz por parte da liderança.

Contrapartida, destaca-se o papel do enfermeiro no CCIH que é uma crescente esperança na adequação cultural e organizacional de ambientes hospitalares para garantia de maior eficiência na adesão da técnica, como bem destaca os artigos mencionados.

5 DISCUSSÃO

A higienização das mãos é reconhecida como uma das medidas mais eficazes e acessíveis para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). No entanto, os estudos analisados demonstram que, na prática, a adesão dos profissionais de saúde a essa medida ainda é bastante insatisfatória. Azevedo *et al.* (2021) identificaram taxas de adesão extremamente baixas em unidades de terapia intensiva (UTIs), com apenas 30,76% na UTI adulta e 28,92% na UTI pediátrica. Esses dados revelam uma fragilidade preocupante no cumprimento de protocolos básicos de segurança do paciente.

Com efeito é importante compreender que a baixa adesão à higienização adequadas das mãos não se deve apenas à falta de conhecimento técnico, mas está fortemente relacionada a fatores organizacionais e culturais. Duarte (2023) aponta que aspectos como liderança, comunicação entre equipes, ausência de feedback e falta de estímulo por parte da gestão influenciam diretamente o comportamento dos profissionais. O papel do enfermeiro gestor, nesse contexto, é fundamental para promover mudanças, atuando como líder motivacional e articulador de práticas seguras.

Souza, Lima e Fernandes (2023) reforçam que, além da frequência da higienização, é necessário garantir a qualidade da técnica e a realização nos momentos corretos. Ou seja, esta técnica deve ser feita com atenção à duração, à sequência dos movimentos e à cobertura completa das superfícies das mãos. Estratégias como educação permanente, campanhas de sensibilização, monitoramento com retorno e disponibilidade de insumos (como álcool em gel e papel-toalha) são apontadas como eficazes para melhorar a adesão.

A atuação do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) também se destaca como estratégica. Fonseca e Parcianello (2020) apresentam uma abordagem ecossistêmica, na qual o enfermeiro não apenas executa protocolos, mas também promove integração entre setores, fortalece a comunicação institucional e contribui para a construção de uma cultura de segurança. No entanto, ainda existem barreiras importantes,

como resistência à mudança, falta de integração entre serviços e limitações de infraestrutura, que dificultam a implementação efetiva das ações.

Rosa *et al.* (2025) identificaram lacunas entre o conhecimento e a prática da higienização das mãos, evidenciando que muitos profissionais reconhecem a importância da higienização, mas não a realizam corretamente ou nos momentos indicados. Fatores como sobrecarga de trabalho, esquemas de plantão, ausência de monitoramento e cultura organizacional pouco favorável contribuem para esse cenário. A implementação de auditorias com feedback, melhorias na infraestrutura e o engajamento da liderança são medidas que podem promover avanços significativos.

Por fim, Oliveira, Bustamante e Besen (2022) destacam que o Brasil enfrenta desafios específicos no controle das IRAS, como a diversidade de unidades de saúde, desigualdade de recursos e elevada prevalência dessas infecções. Os autores defendem a necessidade de políticas públicas robustas, protocolos bem definidos, vigilância ativa e investimentos em infraestrutura para enfrentar esse problema de forma eficaz.

Diante dos achados, é possível concluir que a higienização das mãos, apesar de ser uma prática simples e de baixo custo, exige comprometimento coletivo, suporte institucional e estratégias bem planejadas para que seu potencial de prevenção seja plenamente alcançado. Como futura profissional de enfermagem, reconheço que minha atuação será essencial para promover a segurança do paciente, incentivar boas práticas entre a equipe e contribuir para a redução das IRAS no ambiente hospitalar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, este estudo reforça que a higienização das mãos é uma prática essencial e de baixo custo para prevenir infecções associadas à assistência à saúde. Apesar de ser amplamente reconhecida, sua aplicação ainda enfrenta barreiras significativas, como a escassez de recursos, rotinas intensas de trabalho e falhas na formação continuada dos profissionais.

A revisão da literatura permitiu identificar os principais agentes infecciosos que circulam em ambientes hospitalares, muitos deles resistentes a antimicrobianos. A presença de microrganismos como *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Candida auris* evidencia a necessidade urgente de medidas eficazes de controle, nas quais a higiene das mãos desempenha papel central.

A incorporação dos “Cinco Momentos para a Higienização das Mãos”, propostos por organizações internacionais, deve ser parte integrante da rotina dos serviços de saúde. A técnica, quando realizada corretamente, contribui para interromper a cadeia de transmissão de patógenos e proteger tanto os pacientes quanto os profissionais.

Além da técnica em si, é fundamental investir em ações educativas e estratégias institucionais que promovam mudanças duradouras no comportamento dos trabalhadores da saúde. A educação continuada, aliada ao monitoramento e ao retorno construtivo, fortalece a adesão e transforma a prática em hábito.

Nesse sentido, o papel da gestão hospitalar é decisivo para garantir condições adequadas de trabalho. A oferta constante de insumos, a valorização dos profissionais que seguem os protocolos e a promoção de campanhas de conscientização são medidas que consolidam uma cultura de segurança.

De mesmo modo, a atuação conjunta da equipe multiprofissional é indispensável para o sucesso das ações preventivas. A colaboração entre diferentes áreas do cuidado favorece a implementação de práticas baseadas em evidências e contribui para uma assistência mais segura e eficaz.

A análise qualitativa revelou que o conhecimento técnico, por si só, não garante a adesão à prática. É necessário compreender os fatores que influenciam o comportamento dos profissionais e adaptar as estratégias às realidades locais, respeitando as especificidades de cada serviço.

No entanto, as infecções hospitalares representam um desafio constante, especialmente em unidades críticas como UTIs. A vulnerabilidade dos pacientes e o uso frequente de dispositivos invasivos exigem atenção redobrada e ações coordenadas para prevenir complicações.

Por fim, este trabalho contribui para ampliar a compreensão sobre os obstáculos e possibilidades relacionados à higienização das mãos, oferecendo subsídios para a construção de ambientes mais seguros e comprometidos com a qualidade do cuidado.

Entende-se, portanto, que a higiene das mãos deve ser vista não apenas como uma exigência normativa, mas como um gesto ético e humanizado. Promover essa prática é reafirmar o compromisso com a vida e com a excelência na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. P. *et al.* Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, e5008, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Cartaz com todas as precauções*, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde*. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS)*. Brasília: ANVISA, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *5 de maio: Dia Mundial de Higiene das Mãos*. Brasília: ANVISA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2025/5-de-maio-dia-mundial-de-higiene-das-maos>. Acesso em: 17 set. 2025.

COSTA, A. G. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente oncológico em quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 1, 2020.

DHARMAPALAN, D. Influenza. *Indian Journal of Pediatrics*, v. 87, n. 10, p. 828–832, 2020.

DUARTE, A. S. D. *Higienização de mãos e uso de luvas*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2023. p. 5–33. Disponível em: <http://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

FONSECA, G. G. P.; PARCIANELLO, M. K. O enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar na perspectiva ecossistêmica: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/441/756>. Acesso em: 9 abr. 2025.

GREJO, *et al.* Higienização das mãos em unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica e adulto. *Revista de Medicina*, v. 101, n. 5, e190653, 2022.

HUANG, F. *et al.* COVID-19 outbreak and healthcare worker behavioural change toward hand hygiene practices. *Journal of Hospital Infection*, v. 111, p. 27–34, 2021.

HUGONNET, S.; PITTET, D. Crenças ou ciência sobre higiene das mãos? *Clinical Microbiology and Infection*, v. 6, n. 7, p. 350–356, jul. 2000. DOI: 10.1046/j.1469-0691.2000.00104.x.

INFECTOCAST. Adesão à higienização das mãos: estratégias essenciais no combate às IRAS. 2023. Disponível em: <https://infectocast.com.br/adesao-higienizacao-maos-estrategias-combate-iras/>. Acesso em: 6 out. 2025.

LOTFINEJAD, N. *et al.* Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 8, p. e209–e221, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00383-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00383-0).

OLIVEIRA, *et al.* Taxa de higienização das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE00497, 2022.

OLIVEIRA, R. D. de; BUSTAMANTE, P. F. O.; BESEN, B. A. M. P. Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: precisamos de mais do que colaboração. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 34, n. 3, p. 313–315, jul./set. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/xDNG4qgzjYGD9HZ4J3RMdWb>. Acesso em: 29 set. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Recomendações básicas para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde*. Washington, D.C.: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/recomendacoes-basicas-para-prevencao-econtrole-infeccoes-relacionadas-assistencia-0>. Acesso em: 9 abr. 2025.

ROSA, R. *et al.* Higienização das mãos no ambiente hospitalar. Goiana: UNIFASC, 2025. Disponível em: <https://unifasc.edu.br/wp-content/uploads/2025/02/43-RESUMO-GT09-Higienizacao-das-maos-no-ambiente-hospitalar.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, A. P.; FERREIRA, M. J.; SANTOS, C. Barreiras à adesão à higiene das mãos numa unidade de urgência médico-cirúrgica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 33, p. 3–10, 2024. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-15782024000300206. Acesso em: 17 set. 2025.

SOUZA, P.; LIMA, C.; FERNANDES, B. A importância da adesão à higienização das mãos no controle de IRAS. *Com. Ciências Saúde*, v. 34, n. 4, p. 11–20, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *Protocolo de higienização das mãos*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2023. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo_de_higienizacao_das_maos_2023.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *Maternidade Escola da UFRJ: protocolo de higienização das mãos*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2023. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nsp/protocolo_de_higienizacao_das_maos_2023.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.