

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
Dissertação será disponibilizado
somente a partir de 22/01/2025.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE
MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Sílvia Helena Meneguín Bravin

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO
PRECAUÇÃO SINESTÉSICA, POR
ININTELIGIBILIDADE HUMANA E
INSTITUCIONAL PARA O NÃO APARENTE**

**Botucatu
2021**

Sílvia Helena Meneguín Bravin

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO PRECAUÇÃO
SINESTÉSICA, POR ININTELIGIBILIDADE HUMANA E
INSTITUCIONAL PARA O NÃO APARENTE

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestra em
Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Acadêmico.

Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Orientadora

Botucatu
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Bravin, Silvia Helena Meneguín.

Higienização das mãos como precaução sinestésica, por ininteligibilidade humana e institucional para o não aparente / Silvia Helena Meneguín Bravin. - Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi
Capes: 40406008

1. Higiene das Mãos. 2. Lavagem das mãos. 3. Microbiota.
4. Equipe de enfermagem. 5. Pesquisa qualitativa.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; Higiene das mãos; Microbiota; Pesquisa qualitativa.

FOLHA DE APROVAÇÃO DE MESTRADO

Nome: Silvia Helena Meneguini Bravin

Título: Higienização das mãos como precaução sinestésica, por ininteligibilidade humana e institucional para o não aparente.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Acadêmico e Doutorado da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovada em: 22/01/2021.

BANCA EXAMINADORA

Professora Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Orientadora e presidente da comissão

Professora Titular Kazuko Uchikawa Graziano
Escola de Enfermagem da USP - São Paulo

Professora Associada Wilza Carla Spiri
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Esta pesquisa recebeu apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), por meio de concessão de bolsa Demanda Social (Código de Financiamento 001).

DEDICATÓRIA

A DEUS, pela eterna possibilidade de poder recomeçar e aprender.

Ao meu pai, João Milton, por ter me dado a oportunidade de estudar.

À minha mãe, Dírce. Mãe maravilhosa, forte, sábia e guerreira, que me ensinou que o caminho para crescer está pautado no estudo e na honestidade.

Ao meu querido amigo Marco Antônio Nagao que me encorajou e me fortaleceu nos momentos mais difíceis, com palavras e pensamentos positivos.

À minha amada filha, Marina, razão da minha vida, dos meus sonhos, fonte inspiradora de luta e vitória pela sua felicidade.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Luís Fernando, por ter me dado condições de poder realizar este sonho.

À equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, por contribuir prontamente para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha querida amiga, conselheira e orientadora, Profa. Sílvia Cristina Mangini Bocchi, sem cuja doçura, bondade e dedicação não teria sido possível a realização deste sonho. Gratidão eterna a essa mulher maravilhosa.

EPÍGRAFE

“Não existem sonhos impossíveis para aqueles que realmente acreditam que o poder realizador reside no interior de cada ser humano. Sempre que alguém descobre esse poder, algo antes considerado impossível se torna realidade”.

Albert Einstein

Bravin SHM. Higienização das mãos como precaução sinestésica, por ininteligibilidade humana e institucional para o não aparente [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Unesp; 2021.

RESUMO

Objetivos: Compreender a experiência interacional da equipe de enfermagem com a microbiota de suas mãos e com as mensagens para higienizá-las, por meio de cartazes nos cenários de trabalho, assim como elaborar modelo teórico representativo dessa experiência. **Método:** Pesquisa qualitativa, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas individuais foram audiogravadas e transcritas na íntegra. A saturação teórica deu-se a partir da análise da 17ª entrevista, à luz da Teoria Fundamentada nos Dados, com oito enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, a maioria lotada em unidades de internação, com um ou mais anos de tempo de trabalho em hospital público de grande porte do estado de São Paulo. Interpretaram-se a experiência e o modelo teórico à luz dos referenciais teóricos: Interacionismo Simbólico, Teoria do Comportamento Planejado e Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS). **Resultados:** As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de processo analítico e explicativo das ações e das interações que compõem a experiência, por três subprocessos: (a) concebendo o não aparente dos microrganismos de domínio psicossocial para a ininteligibilidade humana na higienização das mãos; (b) instituição hospitalar elevando a insensibilidade do não aparente; (c) despertando para a higienização das mãos e do ambiente por meio de sensações sensíveis. Mediante o realinhamento dos componentes que formaram esses subprocessos, pode-se descobrir uma categoria designada central que os abarca, constituindo, então, o processo da experiência, denominado: higienização das mãos como precaução sinestésica, por ininteligibilidade humana e institucional para o não aparente: experiência da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** O modelo sinalizou o fenômeno ininteligibilidade humana para o não aparente como um dos maiores desafios psicossociais em arremeter a equipe de enfermagem à higienização das mãos, uma vez que esta é mais suscetível a realizá-la quando exposta a sensações sensíveis (sinestésicas), assim como apontou a própria instituição hospitalar/CCIRAS, elevando essa insensibilidade para o não aparente.

Descritores: Higiene das mãos; Equipe de enfermagem; Microbiota; Pesquisa qualitativa.

Bravin SHM. Hand hygiene as a synesthetic precaution, due to human and institutional unintelligibility of the non-apparent [thesis]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Unesp; 2021.

ABSTRACT

Objectives: To understand the interactional experience of the nursing team with the microbiota of their hands and with the messages to clean them, through posters in work scenarios, as well as to develop a theoretical model which is representative of this experience. **Method:** Qualitative study approved by the Research Ethics Committee. The individual interviews were audio-recorded and transcribed in full. Theoretical saturation took place from the analysis of the 17th interview, in the light of the Grounded Theory, with eight nurses and nine nursing technicians, most of whom had been working in the inpatient units of a large public hospital in the state of São Paulo for one or more years. The experience and the theoretical model were interpreted in the light of the theoretical frameworks: Symbolic Interactionism, Theory of Planned Behavior and the National Policies for Humanization of Care and Management Practices at SUS (HumanizaSUS). **Results:** The identified categories and the established theoretical relationships enabled the development of an analytical and explanatory process of the actions and interactions that comprise the experience, by three subprocesses: (a) conceiving the non-apparent of microorganisms in the psychosocial domain for human unintelligibility in hand hygiene; (b) a hospital raising the insensitivity of the non-apparent; (c) awakening to hand and environment hygiene through sensitive sensations. Through the realignment of the components that formed these subprocesses, it is possible to discover a central designated category that encompasses them, thus constituting the process of experience, called: hand hygiene as a synesthetic precaution, in the face of human and institutional unintelligibility of the non-apparent: the experience of the nursing team. **Concluding remarks:** The model signaled the phenomenon of human unintelligibility of the non-apparent as one of the greatest psychosocial challenges in leading the nursing team to hand hygiene, once the nursing staff is more susceptible to perform it when exposed to sensitive sensations (synesthetic), as well as pointed out the fact that the hospital/Hospital Infection Control Committee raises such insensitivity to the non-apparent.

Descriptors: Hand hygiene; Nursing team; Microbiota; Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCFMB	-	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
FMB	-	Faculdade de Medicina de Botucatu
IRAS	-	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCF	-	Teoria do Comportamento Planejado
TFD	-	Teoria Fundamentada nos Dados
UI	-	Unidade de Internação
UTI	-	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Subprocessos, categorias, subcategorias e elementos relativos à experiência interacional da equipe de enfermagem com a lavagem das mãos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	19
Quadro 2 - Categoria A1. Lidando como o não aparente: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	56
Quadro 3 - Categoria A2. Invisibilidade microbiológica induzindo o humano ao erro de percepção, julgamento e ação para prevenir a disseminação de patógenos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	58
Quadro 4 - Categoria A3. Deparando-se com dificuldades nas atividades educativas de demonstrar a concretude da microbiota das mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	58
Quadro 5 - Categoria A4. Desmotivando-se frustrado por resultados insatisfatórios de intervenções educativas para aumentar adesão à higienização das mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	59
Quadro 6 - Subcategoria B1.1. Não promovendo a educação continuada: elementos e códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	60
Quadro 7 - Subcategoria B1.2. Responsabilizando a enfermagem por surtos de infecções e não outros membros da equipe de saúde. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	62
Quadro 8 - Subcategoria B1.3. Não promovendo o conhecimento ou protocolos de prevenção de infecção: elementos e códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	63
Quadro 9 - Subcategoria B1.4. Restringindo o livre acesso aos índices de infecção aos enfermeiros: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	64
Quadro 10 - Subcategoria B1.5. Deixando de compartilhar resultados de auditorias para higienização das mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	65

Quadro 11 - Categoria B1.6. Descuidando-se da comunicação visual para higienização das mãos: elementos e códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	66
Quadro 12. Categoria B2. Observando a relação entre sobrecarga de trabalho e o descenso da frequência e qualidade de higienização das mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	68
Quadro 13 - Categoria B3. Deparando-se com a estrutura física como barreira para higienização das mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	68
Quadro 14 - Categoria B4. Trabalhando com provisionamento quantitativo inadequado de materiais para higienização das mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	69
Quadro 15 - Categoria B5. Seção de educação continuada não se responsabilizando por atividades de ensino relativas à infecção hospitalar: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	69
Quadro 16 - Categoria C1 - Defrontando-se com talco nas mãos depois da retirada das luvas: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	70
Quadro 17. Categoria C2. Deparando-se com resíduos do álcool gel e ressecamento nas mãos: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	71
Quadro 18. Categoria C3 - Associando a contaminação das mãos a material biológico aparente: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019...	72
Quadro 19. Categoria C4 - Constatando que está sendo observado: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	72
Quadro 20. Categoria C5. Considerando a higienização das mãos como autoproteção: códigos. Hospital público do estado de São Paulo, 2019.....	73

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
3. MÉTODO.....	6
3.1. Tipo de pesquisa.....	6
3.2. Cenário e atores.....	6
3.3. Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	7
3.4. Procedimento de análise dos dados.....	8
3.5. Referenciais teóricos.....	10
3.5.1. Interacionismo Simbólico.....	11
3.5.2. Teoria do Comportamento Planejado (TCP).....	13
3.5.3. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS).....	15
4. RESULTADOS.....	18
4.1. Caracterização dos atores.....	18
4.2. A experiência da equipe de enfermagem.....	18
4.3. O modelo teórico.....	32
5. DISCUSSÃO.....	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
7. REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO 1. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	51
APÊNDICE 1. TERMO CONSENTIDO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....	55
APÊNDICE 2. QUADROS COM CÓDIGOS RELATIVOS AO PROCESSO DE ANÁLISE.....	57

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRASs) são inconformidades que acometem milhares de pessoas em todo o mundo e estão entre as principais morbimortalidades relacionadas às intervenções clínicas, sendo, dessa forma, consideradas um problema de saúde pública que, muitas vezes, poderia ser evitado⁽¹⁾.

Significativa sobrecarga financeira acometendo o sistema de saúde público e o privado, devido ao uso de antimicrobianos de última geração para combater microrganismos multirresistentes, impactando em internações prolongadas, em mortalidade e causando grande transtorno na vida das pessoas acometidas⁽¹⁻²⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em cada 100 pacientes internados, dez, em países em desenvolvimento, e sete, em países desenvolvidos, irão adquirir pelo menos uma IRAS. Centenas de milhões de pacientes, em todo o mundo, são acometidos por IRASs, o que demonstra o grande impacto social e econômico dessas infecções, além de evidenciar a qualidade da assistência nos serviços de saúde atrelados à segurança do paciente⁽³⁻⁵⁾.

O crescente custo da saúde, associado à escassez de recursos materiais e humanos e à infraestrutura hospitalar inadequada, é fator preocupante e relevante para o gerenciamento de recursos financeiros e administrativos⁽⁶⁾.

Medidas simples e de baixo custo podem ajudar na prevenção das IRASs e no controle dos custos hospitalares, tal como a higienização das mãos⁽⁴⁾.

A higienização das mãos é comprovadamente a medida de maior impacto na prevenção e controle das IRASs devido à sua praticidade e custo-benefício, uma vez que impede a infecção cruzada. No entanto, apesar de ser uma ação simples e de baixo custo, o não cumprimento dessa prática entre os profissionais assistenciais de saúde, em âmbito mundial, continua sendo um dos maiores desafios no controle de infecção nos serviços de saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

Sabe-se que as infecções associadas ao processo de cuidar em saúde, muitas vezes, tornam-se invisíveis, mas desafiam continuamente as instituições de saúde em seu enfrentamento⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a OPAS e OMS lançaram o *slogan* mundial: “*Uma Assistência Limpa é Uma Assistência Mais Segura*”, como primeiro desafio global na segurança

do paciente, envolvendo ações para aumentar a adesão e a eficiência da higienização das mãos nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

A higienização das mãos é, sem dúvida, um indicador de qualidade assistencial associada à segurança do paciente, condição que exige a prevenção de infecção como a principal estratégia para o fortalecimento de suas intervenções, lembrando que a higienização das mãos no momento certo salva vidas⁽¹¹⁾.

Em virtude desse contexto, o tema higiene efetiva das mãos tem sido enfaticamente abordada no mundo, em face de sua relevância para a redução de IRASSs. Dessa forma, pesquisadores vêm tentando aprofundar seus conhecimentos acerca do monitoramento e estratégias para ampliar a adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos^(7,12).

Ressalta-se que os profissionais da saúde têm papel primordial no processo de disseminação de microrganismos patogênicos e, nesse sentido, a equipe de enfermagem, por ter maior contato com o paciente, ocupa lugar de extrema importância na prevenção e controle das infecções. Para isso, é necessário que permaneça atualizada para desempenhar suas funções fundamentadas em evidências científicas⁽¹³⁾.

Contudo, estudos mostram que, apesar de os profissionais terem conhecimento sobre a importância da higienização das mãos na prevenção de infecção, a taxa de adesão a essa prática ainda é considerada muito baixa⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Considerando o cenário mundial, a OMS recomenda o uso de estratégia multimodal, por meio da implementação de várias ações, para enfrentar diferentes obstáculos e barreiras comportamentais relativas à adesão dos profissionais à higienização das mãos⁽¹⁶⁾.

Os componentes-chave dessa estratégia são: (1). Alteração de sistema: assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Isso inclui dois elementos essenciais: - acesso a um fornecimento contínuo e seguro de água, bem como de sabonete líquido e papel-toalha; - acesso imediato a preparações alcoólicas para a higienização das mãos no ponto de assistência; (2). Formação/Educação: fornecer a todos os profissionais de saúde capacitação regular sobre a importância da higienização das mãos, com base na abordagem “Meus Cinco Momentos para a Higienização das Mãos” e os procedimentos corretos para a fricção antisséptica e higiene das mãos; (3). Avaliação e *feedback*: monitorar as práticas de higienização

das mãos e a infraestrutura, juntamente com as percepções e os conhecimentos relacionados entre os profissionais da saúde, fornecendo aos funcionários retroalimentação sobre desempenho e resultados; (4). Lembretes no local de trabalho: alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la; (5). Clima de segurança institucional: criar um ambiente e percepções que facilitem a sensibilização sobre questões de segurança do paciente, garantindo a consideração de melhoria da higienização das mãos como máxima prioridade em todos os níveis, incluindo: (a) a participação ativa em nível institucional e individual; (b) a consciência da capacidade individual e institucional para mudar e melhorar (autoeficácia); (c) parcerias com pacientes e organizações de pacientes⁽¹⁷⁾.

Para essa proposta, cada componente merece esforços igualmente importantes, específicos para alcançar a efetiva implementação e manutenção. Contudo, um, em específico, despertou-nos inquietação: o componente quatro, relativo a cartazes utilizados no local de trabalho para alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos, indicando procedimentos adequados para realizá-la⁽¹⁰⁾.

Esse contexto, associado a resultados de estudo apontando nenhuma mudança observada onde existiam apenas cartazes e folhetos afixados, sem que houvesse atividades educacionais concomitantes⁽¹⁸⁾, e a escassez de pesquisas sobre o objeto arremeteram às primeiras inquietações:

— Como se configura a experiência interacional da equipe de enfermagem com cartazes sobre higienização das mãos, afixados no cenário hospitalar?

Outra inquietação que influenciou na proposição deste estudo foi:

— Como essa mesma equipe vem interagindo com a situação de invisibilidade da microbiota em suas mãos?

Essas perguntas advêm da suposição de o fenômeno invisibilidade da microbiota das mãos constituir uma das barreiras à adesão desses profissionais ao procedimento higienização das mãos, inferência esta decorrente de resultados de estudos na área da saúde e, especificamente, sobre as situações de risco demonstrarem pessoas mais atentas e com maior competência e habilidade de lidar com situações sensíveis (concretas), quando comparadas aos eventos não capturados pelos sentidos. Estes assumem características de invisibilidade (não

concretude), arremetendo as pessoas ao distanciamento de situações reais de saúde e dos riscos que se instalam silenciosamente⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Para responder às inquietações e às conjecturas, delinearam-se os objetivos deste estudo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu, pela primeira vez, a construção de modelo teórico intitulado: *higienização das mãos como precaução sinestésica, por ininteligibilidade humana e institucional para o não aparente* e a demonstração do processo explicativo e analítico das ações e interações referentes à experiência interacional da equipe de enfermagem com a microbiota de suas mãos e as mensagens veiculadas por cartazes para higienizá-las.

O modelo sinalizou o fenômeno ininteligibilidade humana para o não aparente como um dos maiores desafios psicossociais em arremeter a equipe de enfermagem à higienização das mãos, uma vez mais suscetível a realizá-la quando exposta a sensações sensíveis (sinestésicas). O modelo, também apontou que a instituição hospitalar/CCIRAS pode elevar essa insensibilidade para o não aparente, quando: a instituição/CCIRAS adota um estilo autocrático de gestão/liderança, ao não incluir a equipe de enfermagem como cogestora e corresponsável; a equipe de enfermagem está exposta à sobrecarga de trabalho; não promove estrutura física apropriada para a lavagem das mãos; o provisionamento quantiquantitativo de insumos é inadequado para higienização das mãos; não oferece processos educativos contínuos sobre o procedimento e suas especificidades com as IRASSs.

Por fim, para amenizar o fenômeno ininteligibilidade humana para o não aparente, aumentando a eficácia de intervenções para adesão à higienização das mãos e contribuir com o descenso das IRASSs, esta pesquisa pressupõe associar às estratégias educativas para higienização das mãos, as estratégias cognoscíveis imediatas, de forma que o profissional, logo ao finalizar uma intervenção e antes de passar para a próxima, seja lembrado que deve higienizar suas mãos. Nessa perspectiva são escassas as pesquisas com alto poder de evidência para avaliar eficácia desse tipo de intervenção. Contudo, no mercado e na literatura científica, a tecnologia BioVigil®⁽³⁸⁾ tem essa finalidade, mas ainda é preciso conduzir ensaios clínicos para avaliar a sua eficácia na adesão à higienização das mãos e no descenso das IRASSs. Faz-se também necessário desenvolver tecnologias de ensino para trabalhar a ininteligibilidade humana para o não aparente.

7. REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde Brasil. Organização Mundial da Saúde. No Dia Mundial de Higienização das Mãos, OMS alerta para prevenção da sepse nos cuidados de saúde. Brasília: OPAS Brasil, OMS; 2018.
2. Souza ES, Aparecida Belei R, Dantas CM, Carrilho M, Matsuo T, Fumie Yamada-Ogatta S, et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 11];24(1):220-8.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde-GGTES. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (2016-2020). Brasília: Anvisa; 2016.
4. World Health Organization. Health care-associated infections Fact Sheet [Internet]. Geneva: WHO; [s. d.] [cited 2020 Mar 11]. Available from: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
5. World Health Organization. Health care without avoidable infections. Geneva: WHO; 2017.
6. Padoveze MC, Fortaleza CMCB, Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. Rev Saude Publica [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 12];48(6):995-1001. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600995&lng=en&tlng=en
7. Oliveira de Paula A. Impacto da estratégia multimodal na adesão a higiene de mãos entre a equipe multiprofissional. Belo Horizonte: Escola De Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
8. Organização Mundial da Saúde. Guia para implementação : um guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos [Internet]. Brasília: OMS, ANVISA; 2008 [cited 2020 Mar 11]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controle/higienizacao_oms/guia_de_implement.pdf
9. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 25];70(2):442-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200442&lng=en&tlng=en
10. Organização Pan-Americana da Saúde Brasil. Organização Mundial da Saúde. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura [Internet]. Brasília: OPAS Brasil, OMS; [s. d.] [cited 2020 Mar 11]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=883:uma-assistencia-limpa-e-uma-assistencia-mais-segura&Itemid=685
11. World Health Organization. Save lives: clean your hands [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://www.who.int/gpsc/5may/en/>
12. Oliveira de Paula A, Oliveira AC. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos Healthcare workers perception regarding hand

- hygiene. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 29];9(2):321. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3832>
13. Dutra G, Dutra GG, Costa MP, Bosenbecker EO, Lima LM, Siqueira HCH, et al. Nosocomial infection control: role of the nurse. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 22];7(1):2159-68. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571>
 14. Oliveira AC, Oliveira de Paula A, Sarmento Gama C. Monitorização da higienização das mãos: observação direta versus taxa autorreportada. Enfermería Glob [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2019 Apr 25];16(4):324. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/277861>
 15. Jezewski GM, Loro MM, Gehrke Herr GE, Fontana RT, Aozane F, Santos FP, et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. Rev Cuid (Bucaramanga) [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 29];8(3):1777. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/419>
 16. OPAS. Guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. Genebra: WHO Press; 2009. Disponível: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-para-a-implementacao-da-estrategia-multimodal-da-oms-para-a-melhoria-da-higiene-das-maos>
 17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Higienização das mãos [Internet]. Brasília: Anvisa; 2009 [cited 2020 Oct 19]. Available from: www.anvisa.gov.br
 18. Abela N, Borg MA. Impact on hand hygiene compliance following migration to a new hospital with improved resources and the sequential introduction of World Health Organization recommendations. Am J Infect Control [Internet]. 2012 [cited 2019 Apr 25];40(8):737-41. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655311012454>
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655311012454>
 19. Carvalho CJA, Bocchi SCM. Idoso reconhecendo-se vulnerável a quedas na concretude da fratura do fêmur. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 22];70(2):296-303. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000200279&script=sci_arttext&lng=pt
 20. Souza LB, Mazeto GMFS, Bocchi SCM. Self-managing osteoporosis treatment for well-being recovery mediated by the (in)visibility of the disease signs. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(3):398-405.
 21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Heal Care [Internet]. 2007 Dec 1;19(6):349–57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 22. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare [Internet]. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010 [cited 2020 Mar 22]. Available from: https://books.google.com.br/books/about/Qualitative_Research_in_Nursing_and_Heal.html?id=8AP3sCg1kdYC&redir_esc=y
 23. Strauss A, Corbin J, A. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 24. Cassiani SH, Caliri MH, Pelá NT. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev Lat Am Enfermagem. 1996;4(3):75-

- 88.
25. Glaser B, Strauss A. Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research [Internet]. Abingdon: Routledge; 2017 [cited 2020 Mar 22]; Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=GTMrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=Js0fECqqi-&sig=AEhKQ7EMrGMtxij2DF3HsOT_nSk
26. Chenitz W, Swanson J. From practice to grounded theory: qualitative research in nursing. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1986.
27. Ajzen I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Action Control [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1985 [cited 2019 May 21]. p. 11–39. Available from: http://www.springerlink.com/index/10.1007/978-3-642-69746-3_2
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização B. HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão [Internet]. 2004 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <http://www.saude.gov.br/editora>
29. Haguette T. Metodologias qualitativas na sociologia [Internet]. Petropolis: Vozes; 1992 [cited 2020 Mar 22]; Available from: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=BIBA.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=009890>
30. Charon J. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10 ed. Upper Saddle River, NJ : Pearson Prentice Hall; 2010.
31. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process [Internet]. 1991 Dec 1 [cited 2019 May 21];50(2):179–211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T?via%3Dihub>
32. Ajzen I. Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations. undefined. 2002;
33. Ajzen I, Fishbein M. Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. Eur Rev Soc Psychol. 2000 Jan 1;11(1):1–33.
34. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Database of Syst Rev [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 19];9(9):CD005186. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28862335/>
35. Grant AM, Hofmann DA. It's not all about me: Motivating hand hygiene among health care professionals by focusing on patients. Psychol Sci [Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 19];22(12):1494-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22075239/>
36. King D, Vlaev I, Everett-Thomas R, Fitzpatrick M, Darzi A, Birnbach DJ. “Priming” hand hygiene compliance in clinical environments. Health Psychol [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 19];35(1):96-101. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26214075/>
37. Diegel-Vacek L, Ryan C. Promoting hand hygiene with a lighting prompt. HERD 2016;10(1):65-75. DOI: 10.1177/1937586716651967
38. BioVigil. Por que estamos aqui [Internet]. Ann Arbor: BioVigil; 2020 [cited 2020 Oct 19]. Available from: <https://biovigil.com/about-us/company/>
39. McCalla S, Reilly M, Thomas R, McSpedon-Rai D, McMahon LA, Palumbo M. An automated hand hygiene compliance system is associated with decreased rates of health care-associated infections. Am J Infect Control [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 19];46(12):1381-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30509358/>

40. Zuberi DM, Ptashnick MB, Collet JC, Lau TTY, Mirzanejad Y, Thomas EE. Mobilising for safer care: addressing structural barriers to reducing healthcare-associated infections in Vancouver, Canada. *Health Sociol Rev* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 19];24(2):137-51. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14461242.2015.1004799>
41. Magnago TSBS, Ongaro JD, Greco PBT, Lanes TC, Zottele C, Gonçalves NG, et al. Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 25];40(spe):e20180193. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200404&lng=pt&tlng=pt
42. Salmon S, McLaws M-L. Qualitative findings from focus group discussions on hand hygiene compliance among health care workers in Vietnam. *Am J Infect Control* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 29];43(10):1086-91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655315006525>
43. Forrester LA, Bryce EA, Mediaa AK. Clean Hands for Life™: results of a large, multicentre, multifaceted, social marketing hand-hygiene campaign. *J Hosp Infect* [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 25];74(3):225-31. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195670109004976>
44. Zellmer C, Blakney R, Van Hoof S, Safdar N. Impact of sink location on hand hygiene compliance for *Clostridium difficile* infection. *Am J Infect Control* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 9];43(4):387-9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655314014230>
45. Uchida-Nakakoji M, Stone PW, Schmitt SK, Phibbs CS. Nurse workforce characteristics and infection risk in VA community living centers: a longitudinal analysis. *Med Care* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 19];53(3):261-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25634087/>
46. Kang JH, Kim CW, Lee SY. Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. *Osong Public Health Res Perspect* [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 19];7(1):56-62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26981344/>
47. Yoo HJ, Suh EE, Shin YH, Choi JS, Park KH, Kim JY, et al. The meanings of hands among clinical nurses in a tertiary hospital. *J Korean Crit Care Nurs*. 2019;12(3):50-60.
48. Alves CA. Adesão à higienização das mãos: um olhar sobre a edificação do treinamento no processo de cuidar [relatório de pesquisa] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2017 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yq766>
49. Herrera-Usagre M, Pérez-Pérez P, Vázquez-Vázquez M, Santana-López V. Profesionales de salud ante la mejora de la higiene de las manos: estrategias clásicas versus estrategias avanzadas. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 25];31(5):534-41. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
50. Fontana D. Psicologia para professores [Internet]. 2a ed. São Paulo: Loyola; 1998 [cited 2020 Jun 22]. Available from: https://books.google.com.br/books?id=mqjGWDJrTAIC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbg_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
51. Lakomy AM. Teorias cognitivas da aprendizagem [Internet]. Curitiba: IBPEX; 2008 [cited 2020 Jun 22]. Available from: <https://pt.scribd.com/document/261818775/Teorias-Cognitivas-Da-Aprendizagem-Ana-Maria-Lakomy>

52. Lent R. Neurociencia da mente e do comportamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. Aprendizado e memória; p. 241-52.
53. Straub RO. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2014 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=aIWaAgAAQBAJ&pg=PA148&dq=teoria+do+comportamento+planejado&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiigZ6An8bpAhUHibkGHRZaDIIQ6AEIQzAD#v=onepage&q=teoria do comportamento planejado&f=falseBR&sa=X&ved=0ahUKEwiigZ6An8bpAhUHibkGHRZaDIIQ6AEIQzAD#v=onepage&q=teoria do comportamento planejado&f=false>
54. Pires CGDS, Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Cienc Saude Colet. 2008;13 Suppl 2:2257-67.
55. Barletta JB. Comportamentos e crenças em saúde: contribuições da psicologia para a medicina comportamental. Rev Psicol IMED [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 22];2(1):307-17. Available from: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/42>
56. Baloh J, Thom KA, Perencevich E, Rock C, Robinson G, Ward M, et al. Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcareworkers' beliefs and practices. Am J Infect Control [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 25];47(5):492-7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655318311076>
57. Cortêz Raimondi D, Zandonadi Bernal SC, Soares de Souza V, Campos de Oliveira JL, Matsuda LM. Higienização das mãos: adesão da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátricas. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 25];8(3):1839. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/437>
58. 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 Saude Mater Infant [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 25];17(3):551-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000300551&lng=en&tlng=en
59. Oh HS. Knowledge, perceptions, and self-reported performance of hand hygiene among registered nurses at community-based hospitals in the Republic of Korea: a cross-sectional multi-center study. J Prev Med Public Health [Internet]. 2018 [cited 2019 May 2];51(3):121-9. Available from: <http://jpmph.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmph.17.188>
60. White KM, Starfelt LC, Jimmieson NL, Campbell M, Graves N, Barnett AG, et al. Understanding the determinants of Australian hospital nurses' hand hygiene decisions following the implementation of a national hand hygiene initiative. Health Educ Res [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 25];30(6):959-70. Available from: <https://academic.oup.com/her/article-lookup/doi/10.1093/her/cyv057>
61. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos [Internet]. Aval Psicol. 2010 [cited 2020 May 14];9(2):279-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200012
62. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. J Appl Soc Psychol. 2002;32(4):665-83.
63. Buzo Martins EC, Serralvo FA, João BDN. Teoria Do Comportamento Planejado: Uma Aplicação No Mercado Educacional Superior. Gestão Reg

[Internet]. 2014 Apr 29 [cited 2020 Nov 10];30(88). Available from: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/2292