

Adesão à higiene das mãos antes e após intervenções educativas do dia mundial para higienização das mãos em um hospital universitário

Adherence to hands hygiene before and after educational interventions of the world day for hands hygienization at a university hospital

Adhesión a la higiene de las manos antes y después de las intervenciones educativas del día mundial para la higienización de las manos en un hospital universitario

Maria Eduarda Leão de Farias^{1*}, Jefferson da Silva Gonçalves², Isac Silva de Jesus².

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos das ações educativas sobre adesão dos profissionais da saúde à higienização das mãos, em hospital universitário. **Métodos:** Pesquisa descritiva-documental, a partir de levantamento de dados do Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, sobre a adesão à higiene das mãos de janeiro a agosto de 2018. **Resultados:** Foram analisadas 1371 oportunidades nas unidades de internação do hospital. Realizada uma comparação dos registros de observação direta da adesão à higiene das mãos, considerando as oportunidades nas quais os profissionais de saúde utilizaram água e sabão ou álcool gel a 70% ou não aderiram à prática de higienização das mãos. A maioria dos profissionais não higienizou as mãos no momento indicado ($\chi^2 = 14,544$; p valor = 0,0423). O comportamento dos mesmos não mudou, tendo se mantido o hábito de não higienizar as mãos nos cinco momentos básicos ($\chi^2 = 4,933$; p valor = 0,1768). **Conclusão:** Torna-se imprescindível reforçar a prática de higiene das mãos nos serviços de saúde, na tentativa de mudar a cultura prevalente entre os profissionais de saúde, como também o desenvolvimento de metodologias que possam resultar no aumento da adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente, Infecção Hospitalar, Higiene das Mãos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of educational actions on the adherence of health professionals to hand hygiene, at a university hospital in the Northern region of Brazil. **Methods:** Descriptive-documentary research, in which a data collection was performed, from the Health Care-Related Infection Control Service, on hand hygiene adherence, from January to August 2018. **Results:** There were observed 1371 opportunities in all hospital admission units. A comparison of the sample of direct observation records of hand hygiene adherence was carried out, on the opportunities in which the health professionals used water and soap or 70% alcohol gel or did not adhere to the practice. Most of the professionals did not perform hand hygiene at the time indicated ($\chi^2 = 14.544$; p value = 0.0423). Their behavior did not change, and they maintained the habit of not sanitizing the hands at the five basic moments ($\chi^2 = 4.933$, p value = 0.1768). **Conclusion:** It is essential to strengthen this practice in health services in an attempt to change the culture prevalent among health professionals, as well as standardize a methodology that may result in increased adherence to hand hygiene practices.

Key words: Patient safety, Hospital infection, Hands hygiene.

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus-Amazonas. *E-mail: meduardaleaof@gmail.com

²Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Manaus-Amazonas.

RESUMEN

Objetivo: Analizar efectos de acciones educativas sobre la adhesión de profesionales de salud a la higiene de las manos en un hospital universitario. **Método:** Pesquisa descritiva, documental, por levantamento de datos del Servicio de Control de Infección Relacionada a la Asistencia a la Salud, sobre adhesión a la higiene de las manos desde enero hasta agosto de 2018. **Resultados:** Fueron analizadas 1371 oportunidades en las unidades de internación. Se compararon los registros de observación directa de la adhesión a la higiene de las manos, entre las oportunidades para los profesionales utilizar agua y jabón o alcohol gel a 70% o no higienizaron las manos. La mayoría de los profesionales no realizó la higiene de las manos en el momento indicado ($\chi^2 = 14,544$; p valor = 0,0423). El comportamiento no ha cambiado después de las intervenciones educativas. Mantuvieron el hábito de no higienizar las manos en los cinco momentos básicos ($\chi^2 = 4,933$; valor de p = 0,1768). **Conclusión:** Es imprescindible reforzar la práctica de higiene de las manos, para cambiar la cultura prevalente entre profesionales de salud y desarrollar metodologías de educación que resulten en el aumento de la adhesión a las prácticas de higiene de las manos.

Palabras-clave: Seguridad del paciente, Infección hospitalaria, Higiene de manos.

INTRODUÇÃO

A Higienização das Mãos (HM) é um ato mundialmente reconhecido como medida primária e preventiva no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que além de acometer os pacientes, ameaçam também os profissionais dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Devido à importância desse simples procedimento, foi instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o dia 05 de maio, para disseminar a conscientização por meio do desenvolvimento de ações educativas, que reforcem a higienização das mãos na assistência, apontando os malefícios da não realização da prática. Dentre as consequências possíveis da falta de adesão à HM, podem-se considerar a ocorrência de IRAS, que acometem em torno de 1,4 milhões de pacientes por ano mundialmente, prolongando o tempo de internação hospitalar, ocasionando o aumento da resistência antimicrobiana, a incapacitação a longo prazo, gastos elevados para o sistema de saúde, pacientes e familiares e aumento da mortalidade (ZOTTELE C, et al., 2017; KORB JP, et al., 2019).

Pertinente a isso, a HM, tem sido considerada uma das bases para a prevenção e controle das IRAS dentro dos serviços de saúde, sendo a medida mais simples, efetiva e de menor custo (BRASIL, 2009). Em um estudo analisado, mostrou-se que a adesão dos profissionais da saúde à prática de HM por meio da educação permanente é baixa e, devido a isso, deve ser estimulada a prática periodicamente entre esses profissionais, reforçando a importância da mesma ser realizada nos cinco momentos para a HM conforme é preconizado pela OMS: antes do contato com paciente, antes da realização de procedimentos invasivos, após o risco de exposição a fluidos corporais, após o contato com paciente e após o contato com as áreas próximas ao paciente (PRIMO MGB, et al., 2010; SOUZA LM, et al., 2015).

Há fatores que impossibilitam uma adesão maior dos profissionais nos cinco momentos. Dessa maneira, há também fatores que limitam a realização da HM, como estrutura física do hospital e uso de luvas de forma a substituir a lavagem das mãos. Não obstante, evidências mostram a importância da HM na redução das IRAS e no controle da transmissão cruzada de infecções, pois estudos apontam para a baixa adesão dos profissionais de saúde à HM, estimando-a ocorrer em torno de 15-50% das situações preconizadas, sendo negligenciada, mesmo em condições favoráveis para sua execução (GRAVETO JMGN, et al., 2018; OLIVEIRA AC, et al., 2016).

Sendo assim, a prática da higienização das mãos é uma das recomendações pioneiras, eficaz e de baixo custo, impactando na qualidade da assistência e na segurança do paciente. Para tal, a prática de HM deve ser estimulada e inserida nas atividades educativas do processo de trabalho das instituições de saúde, bem como em programas de monitorização e acompanhamento da adesão (GRAVETO JMGN, et al., 2018; OLIVEIRA AC, et al., 2016).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar os efeitos das ações educativas sobre a adesão dos profissionais da saúde à higienização das mãos em um hospital universitário da região Norte do Brasil.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva-documental, na qual foi realizado um levantamento de dados, do Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), de um Hospital Universitário, localizado na cidade de Manaus no Amazonas, sobre o registro de adesão à HM dos meses de janeiro a agosto de 2018 e dos registros das atividades educativas e alusivas à HM. O SCIRAS tem por finalidade, desenvolver um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, e assim, melhorar a qualidade da assistência prestada.

Em maio de 2018 foi realizada a Semana “Salve Vidas: Higienize suas Mãos” em alusão ao Dia Mundial de Higienização das Mãos (05 de maio) e ao Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares (15 de maio), na qual foram realizadas diversas atividades educativas voltadas à HM.

O intuito da pesquisa foi realizar um comparativo com a adesão dos profissionais antes e após a semana de educação permanente sobre a HM, baseada nos registros de observação direta do SCIRAS de antes e depois desse evento.

As metodologias utilizadas nesse evento foram: coleta da microbiota da mão de vários profissionais da saúde com o intuito de analisar os microrganismos mais prevalentes nas mãos destes, que atuam diretamente com o paciente, comparando os achados com o perfil de resistência do hospital; palestras sobre HM e controle das IRAS em todas as unidades de internação; jogo de perguntas e respostas com as equipes das unidades de internação; e por fim, uma atividade alusiva à higienização correta das mãos, onde a pessoa aplicava um pó fluorescente, nas mãos, em seguida as higienizava, conforme os passos preconizados pela OMS, e após a lavagem das mãos as observava em uma câmara com luz negra, onde o uso da fluorescência mostrava se a HM havia sido realizada de forma correta, caso contrário, os pontos de fluorescência indicavam a HM de forma incorreta.

A equipe do SCIRAS utiliza ao longo do ano o Formulário de Observação Direta de Higiene das Mãos, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, para implementação da estratégia multimodal para HM nas instituições de saúde encontrado no Anexo 34 do Manual de Implantação da Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos (OMS, 2008).

A observação direta e o registro das ações de HM neste formulário foram realizados nas unidades clínicas e cirúrgicas de internação e Unidade de Terapia Intensiva do hospital, por serem locais que abrangem o maior contingente de profissionais realizando procedimentos junto à clientela internada, e nos quais estão presentes os seguintes profissionais: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas.

Os registros de observação de HM foram realizados por enfermeiros, técnicos de enfermagem e bolsistas de enfermagem do SCIRAS, em sua rotina diária do serviço, entre janeiro a agosto de 2018. Os registros foram acessados no primeiro semestre de 2018, ocasião em que se criou um banco de dados a partir dos registros no formulário, decorrentes dessas ações de observação direta realizadas pelo SCIRAS.

Neste estudo foram estabelecidas as variáveis obtidas por meio do formulário de observação direta: adesão por categoria profissional e adesão às oportunidades de higienização das mãos, que se tratam de importantes indicadores de qualidade assistencial para a prevenção de infecção hospitalar.

Os resultados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados no programa BioEstat, versão 5.0 (AYRES M, et al., 2007). Para verificação de diferenças entre a adesão e a não adesão às práticas de higiene das mãos, de janeiro a agosto de 2018, foi realizado teste de Qui-Quadrado. O mesmo teste foi utilizado para analisar se houve diferenças de adesão entre as observações realizadas antes das ações educativas (janeiro a abril de 2018) e após as ações educativas (maio a agosto de 2018).

Para análise da adesão à higiene das mãos por categoria profissional, realizamos o teste de Shapiro-Wilk. Havendo verificado que a distribuição dos dados não era normal ($p > 0,1468$), realizamos o teste de Kruskal-Wallis (com associação ao teste de Student-Newman-Keuls) para analisar a variância entre as quatro categorias profissionais: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Fisioterapeutas.

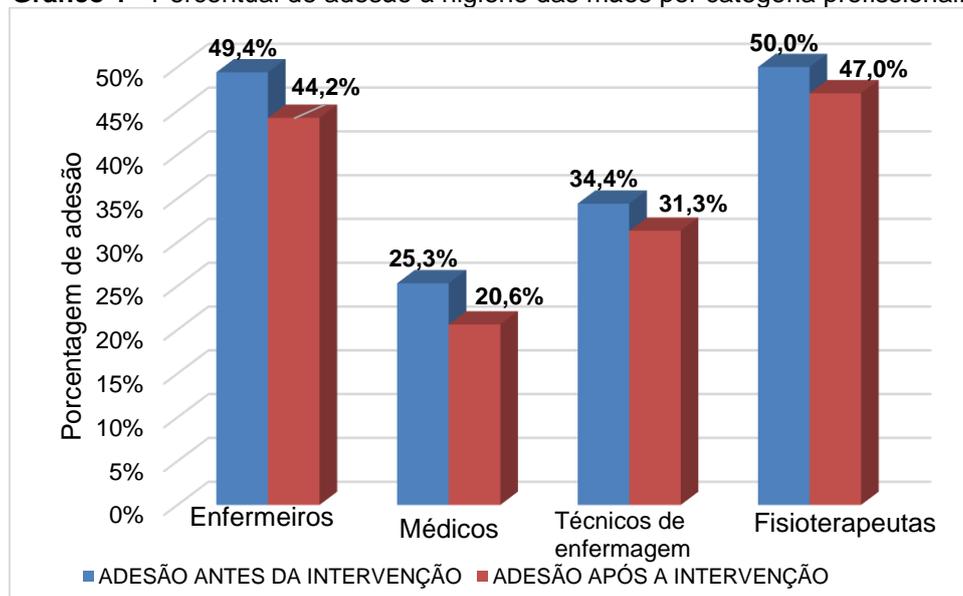
Para a análise da adesão à higiene das mãos por indicação, considerando os 05 momentos para a higiene das mãos da Anvisa, realizamos o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Os dados também não seguiram a distribuição normal ($p > 0,0982$). Por esta razão, analisamos a variância entre os grupos com o teste de Kruskal-Wallis (com associação ao teste de Student-Newman-Keuls). Todas as análises estatísticas foram realizadas no Software BioEstat 5.0 do Instituto Mamirauá (AYRES M, et al., 2007).

RESULTADOS

O SCIRAS, realiza periodicamente atividades de educação permanente com os profissionais que atuam nas clínicas da instituição e, semanalmente, é realizada a observação direta dos profissionais de saúde pela equipe desse setor, para avaliar se estão realizando a HM nos 5 momentos, conforme é preconizado pela OMS, independentemente dos recursos disponíveis.

Foi calculada a taxa de adesão à HM, formada pela divisão do número de ações de higiene das mãos pelo número de oportunidades para a prática, multiplicando esse resultado por cem, para se obter o percentual de adesão. Os resultados obtidos foram divididos em dois conjuntos: percentual de adesão por categoria profissional e o percentual de adesão por indicação da HM (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Percentual de adesão à higiene das mãos por categoria profissional.



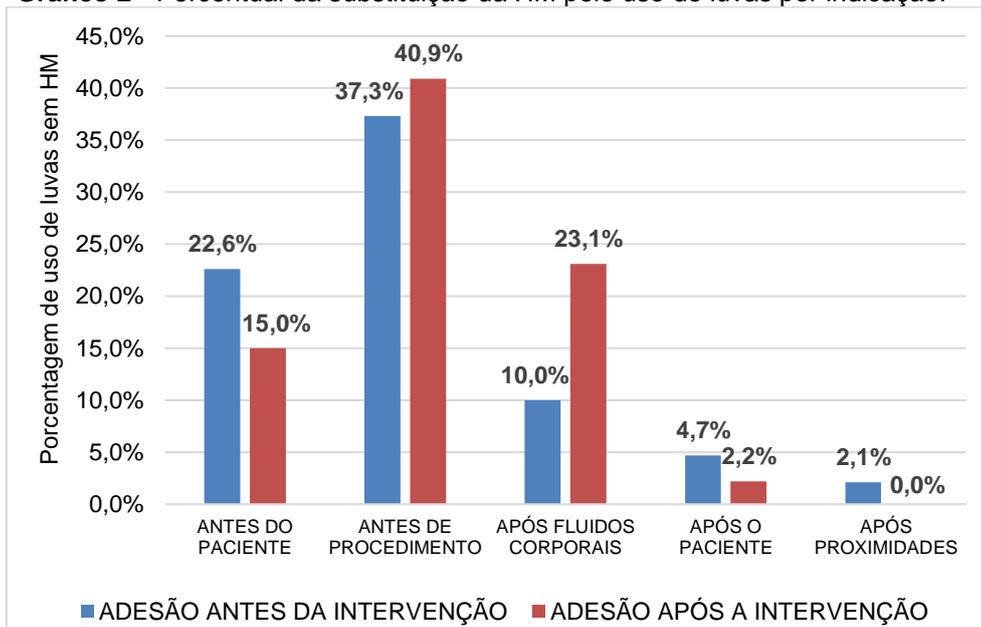
Fonte: Dados do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), 2018.

No percentual de adesão por categoria profissional foram observadas 1371 oportunidades em todas as clínicas do hospital universitário nos meses de janeiro a agosto de 2018. Dentre as categorias profissionais analisadas, os enfermeiros obtiveram um percentual de 49,4% na adesão à HM antes das atividades educativas alusivas ao dia mundial para a higiene das mãos (05 de maio), nos meses de janeiro a abril, e 44,2% após as atividades educativas, nos meses de maio a agosto, utilizando para a HM água e sabão ou álcool em gel a 70%. Na categoria dos técnicos de enfermagem, 34,4% realizaram a HM antes da intervenção e, após a intervenção, 31,3%. Na categoria dos médicos, antes da intervenção houve um percentual de 25,3% e, após a intervenção, 20,6% de adesão. Na categoria dos fisioterapeutas, antes da intervenção obteve-se um percentual de 50% e após a intervenção 47% de adesão. A taxa de adesão global à HM foi de 35,6%.

Com relação ao uso de luvas sem HM pode ser considerado um obstáculo para a adesão de alguns profissionais. Tivemos este índice consideravelmente presente no estudo, indicando a substituição da HM pelo uso de luvas, sendo mais negligenciado antes de procedimentos e após o contato com fluidos corporais (**Gráfico 2**).

Ressalta-se que as luvas devem ser utilizadas após a HM, nos casos de risco de contato com sangue e líquidos corporais e risco de contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes, com o intuito de reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato.

Gráfico 2 - Percentual da substituição da HM pelo uso de luvas por indicação.



Fonte: Dados do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), 2018.

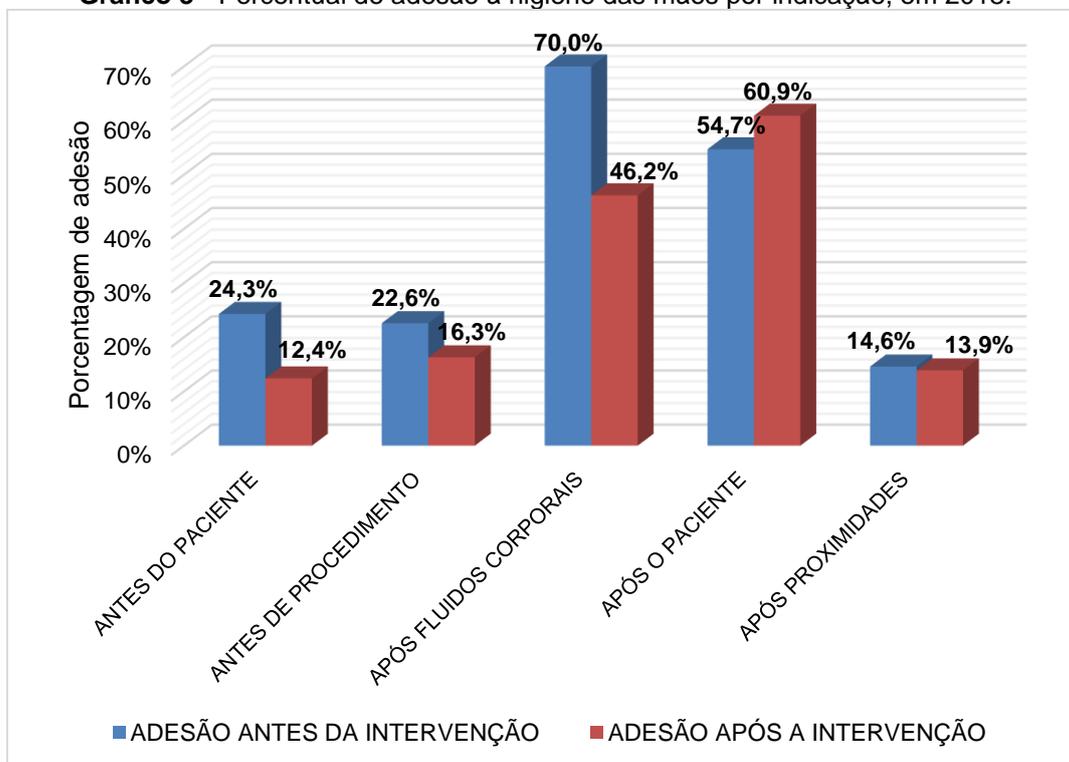
Comparamos a nossa amostra de registros de observação direta da adesão à higiene das mãos entre os que utilizaram algum método (água e sabão ou preparação alcoólica a 70%) e os que não utilizaram, de janeiro a agosto de 2018. A maioria dos profissionais de saúde não realizou a higiene das mãos no momento indicado ($\chi^2 = 14,544$; p valor = 0,0423). Ao estratificarmos a nossa amostra entre as observações realizadas antes das ações educativas (janeiro a abril de 2018) e aquelas realizadas após tais ações (maio a agosto de 2018), o comportamento dos profissionais de saúde não mudou, tendo se mantido o hábito de não higienizar as mãos nos cinco momentos básicos ($\chi^2 = 4,933$; p valor = 0,1768). Por esta razão, analisamos as variáveis seguintes sem estratificação por período de observação.

A adesão por categoria profissional, considerando os grupos de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Fisioterapeutas, foi variável. As análises permitem o agrupamento de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, enquanto profissionais com maior adesão à higiene das mãos e a reunião dos Médicos e Fisioterapeutas como os profissionais que menos higienizaram as mãos. Os Enfermeiros higienizaram as mãos e mais oportunidades do que os Médicos ($H = 11,875$; p = 0,0113), e do que os Fisioterapeutas ($H = 12,375$; p = 0,0083). Não houve diferença entre a adesão de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem ($H = 7,75$; p = 0,0985).

No percentual de adesão por indicação dos cinco momentos, foram consideradas as mesmas 1371 oportunidades. Na indicação antes do contato com o paciente obteve-se um percentual de 24,3% de adesão no período de janeiro a abril e, após a intervenção educativa, no período de maio a agosto, 12,4%. Antes da realização de procedimentos, o percentual antes da intervenção foi 22,6% e, após a intervenção, 16,3%. Após

o risco de contato com fluidos corporais, o percentual antes da intervenção foi 70% e após a intervenção 46,2%. Após o contato com o paciente, o percentual antes da intervenção foi 54,7% e após 60,9%. Por fim, após o contato com as áreas próximas ao paciente, o percentual de adesão antes da atividade educativa foi 14,6% e após, 13,9% (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Percentual de adesão à higiene das mãos por indicação, em 2018.



Fonte: Dados do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), 2018.

Os Técnicos de Enfermagem demonstraram mais adesão à higiene das mãos do que os Médicos ($H = 19,625$; $p < 0,0001$) e do que os Fisioterapeutas ($H = 20,125$; $p < 0,0001$). Não houve diferença de adesão entre Médicos e Fisioterapeutas ($H = 0,5$; $p = 0,9151$).

Quanto à adesão à higiene das mãos por indicação, os profissionais de saúde higienizaram mais as mãos antes do contato com o paciente do que após o contato com o mesmo ($H = 17,4375$; $p = 0,0029$). Eles também priorizaram a higiene das mãos antes do contato com o paciente do que após o contato com as áreas próximas ($H = 12,6875$; $p = 0,03$).

A adesão à higiene das mãos foi maior antes da realização de procedimentos, do que após o risco de contato com fluidos corporais ($H = 15,9375$; $p = 0,0064$). A adesão antes da realização de procedimentos também foi maior do que após o contato com as áreas próximas do paciente ($H = 21,875$; $p = 0,0002$).

Os profissionais de saúde higienizaram mais as mãos após o risco de contato com fluidos corporais do que após o contato com o paciente ($H = 24,1875$; $p < 0,0001$). Por fim, a adesão após o contato com o paciente foi maior do que após o contato com as áreas próximas do paciente ($H = 30,125$; $p < 0,0001$).

DISCUSSÃO

A adesão à prática de HM é um problema multifatorial, pode estar relacionado com a carga de trabalho, estresse, ambiente físico, à má localização das pias, além de maus hábitos. Em um estudo quantitativo com delineamento longitudinal, realizado em um pronto-socorro adulto de um Hospital Universitário do Rio Grande

do Sul, evidenciou-se baixa taxa de adesão global à HM (54,2%). Todavia, fatores como recursos limitados, estrutura física do hospital, uso de luvas e habilidades impossibilitaram uma adesão maior dos profissionais nos cinco momentos (ZOTELLE C, et al., 2017). No hospital onde foi realizada a pesquisa, ressalta-se o fácil acesso aos recursos materiais, o número de pias e dispensadores de sabão e álcool em gel disponíveis, dentro das normativas para estrutura física da Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, e o abastecimento periódico desses dispensadores. O hospital universitário em estudo também dispõe de pias em todos os postos de enfermagem e enfermarias, dispensadores de sabão antisséptico e álcool em gel a 70% e lixeiras acionadas por pedal, sendo um fator positivo para promover a adesão da HM pelos profissionais das unidades.

Nas diretrizes para implementação e avaliação de programas de higienização das mãos em unidades de saúde, publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008, recomenda-se a adoção de cinco estratégias: disponibilidade de produtos para higienização das mãos, programas de educação do time de profissionais, lembretes, feedback dos resultados e suporte da administração do hospital para o envolvimento do time (ROMERO DMP, et al., 2019). No dia em que foi realizada a campanha de alusão à HM, foram utilizadas diversas atividades educativas, além das atividades periódicas e estratégia multimodal para reforçar a importância da HM que por muitas vezes é negligenciada pelos profissionais.

A indicação da higiene das mãos corresponde a momentos precisos durante a assistência, nos quais o profissional deve realizá-la, visando a sua segurança e a do paciente. Estes momentos são justificados pelo risco de transmissão cruzada de microrganismos e contaminação do ambiente (ZOTELLE C, et al., 2017). Essa prática é de suma importância, pois se não houver a precaução padrão, os profissionais da saúde possuem o risco de adquirir ou transmitir infecções pelo contato direto com o paciente e com os equipamentos e materiais do seu entorno.

Embasado em informações secundárias obtidas no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar por meio de um estudo realizado em um hospital universitário da região centro-oeste, foram observados 1316 registros de oportunidades de HM, e os técnicos de enfermagem, residentes, enfermeiros e médicos se destacaram, respectivamente, como as categorias que obtiveram mais oportunidades observadas de HM. A categoria médica se destacou pela baixa adesão e pela realização incorreta do procedimento (PRIMO MGB, et al., 2010). Comparando com o presente estudo, a categoria médica também se destacou pela baixa adesão e número de oportunidades para HM.

A literatura científica apresenta a perceptível importância da higiene das mãos na redução das IRAS e para o controle da transmissão cruzada de infecções, e destaca a baixa adesão dos profissionais de saúde à HM (DERHUN FM, et al., 2018). Estima-se que a prática da HM é negligenciada, ocorrendo em torno de 15-50% das situações preconizadas, mesmo em condições favoráveis para sua execução (OLIVEIRA AC, et al., 2016).

Em outro estudo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva, foram observadas a adesão da HM e posteriormente realizada uma intervenção para melhoria da adesão dos profissionais, observou-se um aumento da adesão à HM, as quais subiram de 31,5% para 83,8% nos cinco meses pós-intervenção, representando uma razão de prevalência de 2,09 a 2,66 maior que a do período inicial de avaliação da adesão (ROMERO DMP, et al., 2019).

Neste estudo, não foi observada a taxa de adesão por unidade de internação, somente por categoria profissional e indicação, apresentando resultados que diferem do estudo acima, pois nenhuma categoria profissional apresentou aumento das taxas de adesão à HM após intervenção educativa, obtendo-se um aumento apenas na taxa de adesão por indicação após o contato com o paciente.

Em uma abordagem quantitativa, transversal e analítica, a partir de dados obtidos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital do sul do Brasil, relata que a adesão da HM relacionada aos momentos (indicações), quando envolve contato com fluidos corporais e regiões potencialmente contaminadas, os profissionais higienizam as mãos com mais frequência, diminuindo o risco de transmissão cruzada (SOUZA LM, et al., 2015). Nesse, a maioria dos profissionais não realizaram a higiene das mãos no

momento indicado. Ao estratificarmos a amostra entre as observações realizadas antes das ações educativas e aquelas realizadas após tais ações, o comportamento dos profissionais de saúde não mudou, tendo se mantido o hábito de não higienizar as mãos nos cinco momentos básicos.

Acrescido ao artigo, em um estudo observacional, seccional, o qual avaliou a prática de HM na troca de curativo, coleta de sangue, administração de medicamentos e troca do sistema de infusão, considerou-se congruente apenas quando o profissional realizava a HM antes e após os momentos citados, seja com água e sabão ou álcool gel. Para fins analíticos, a não congruência foi observada quando a higiene das mãos era realizada somente antes, após ou em nenhum momento. Pressupõe-se que baixa adesão durante todos os momentos citados seja referente à substituição da HM pelo uso de luvas, implicando de modo direto na qualidade da assistência, no que concede a transmissão cruzada por meio das mãos contaminadas dos profissionais da saúde (OLIVEIRA FJG, et al., 2015).

Destacam-se como limitações do estudo, a perceptível mudança de atitudes dos profissionais pelo fato de estarem sendo observados. A real adesão desses profissionais à HM pode ser ainda menor do que o verificado, considerando que eles podem ter mudado o comportamento por estarem sendo observados. Todavia, para contornar este provável viés na coleta de informações, a equipe do SCIRAS inseriu estudantes de graduação como participantes da observação direta, atuando sob orientação dos profissionais do próprio SCIRAS.

No Brasil, apesar de a temática ser bastante discutida, o impacto de estratégias de promoção à HM nas taxas de adesão é pouco investigado (BARBOSA FS, 2019). Os hospitais são sistemas complexos, com profissionais de áreas distintas. Sendo assim, o trabalho torna-se uma obrigação, uma ação mecanizada, dificultando qualquer processo educativo (FREITAS TSC, 2017). O conhecimento necessita estar ligado à prática, pois muitas vezes a prática é realizada de forma indevida, pertinente a uma diversidade de situações encontradas nos hospitais.

Foi notório que a realização das práticas educativas não interferiu nos resultados da observação direta dos profissionais e por indicação, sendo insatisfatório para um hospital universitário onde a taxa deveria ser no mínimo 50% (OMS, 2008).

Grande parte dos estudos mostrou que a taxa de adesão da HM continua abaixo do esperado, sendo considerada prioridade abordar esta temática em treinamentos dos profissionais de saúde, com a finalidade de evidenciar esta prática no cotidiano. Por este motivo, a educação permanente/continuada em saúde, atua como um processo dinâmico que capacita e promove qualidade aos trabalhadores e uma assistência adequada aos pacientes (FREITAS TSC, 2017).

Por ser dinâmico, torna-se uma estratégia para qualificar os profissionais, devendo ser inserida no dia a dia, com estímulo em aprendizado contínuo focando a prática, com o intuito de envolver o profissional neste processo educativo, para que obtenha mais conhecimento para uma assistência de melhor qualidade, visando a segurança do profissional da saúde e do paciente.

CONCLUSÃO

Foram utilizadas várias metodologias para incentivo à HM, no entanto os índices não mostraram bons resultados, não houve a melhora após atividades educativas em alusão à HM, que levou a um pensamento crítico reflexivo que resultasse em uma mudança comportamental dos profissionais que foram observados. Os mesmos devem ser referência para equipe, atuando como multiplicadores de informações educativas, visando reforçar o desempenho e prática da HM adequadas. A adesão dos profissionais de saúde não cumpre as normas das diretrizes, especialmente se considerar o número crescente das IRAS, que representam um risco para a segurança do paciente e dos profissionais. Portanto, torna-se imprescindível reforçar esta prática nos serviços de saúde na tentativa de mudar a cultura prevalente entre os profissionais de saúde, como também o desenvolvimento de metodologias que possam resultar no aumento da adesão destes às práticas de higienização das mãos, visando a qualidade da atenção prestada e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. AYRES M, et al. Bioestat 5.0 aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: IDSM, 2007.364p.
2. BARBOSA FS. Higienização das mãos: Monitoração da adesão dos profissionais de saúde numa instituição pública da rede estadual do Rio de Janeiro: um desafio à administração do serviço de controle de infecção hospitalar. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1313-1322, mar./apr. 2019.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente. Higienização das Mãos. Brasília-DF, 2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.
5. DERHUN FM, et al. Use of alcohol-based hand sanitizer for hand hygiene. Journal of Nursing UFPE online, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 320-328, feb. 2018.
6. FREITAS TSC. Implementação de ações inovadoras fundamentadas na estratégia multimodal: plano de ação para higienização das mãos. / Tatiana da Silva Clerc Freitas. – Niterói: [s.n.], 2017. 93 f.
7. GRAVETO JMGN, et al. Hand hygiene: nurses' adherence after training. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1189-93.
8. KORB JP, et al. Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service / Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 517-523, jan. 2019.
9. PRIMO MGB, et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):266-71.
10. OLIVEIRA AC, et al. Adesão à higienização das mãos entre técnicos de enfermagem em um hospital universitário. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 24(2):e9945
11. OLIVEIRA FJG, et al. Avaliação das práticas de adesão à higienização das mãos selecionadas com linhas vasculares em uma Unidade de Terapia Intensiva. Vigil. sanit. debate 2015;3(4):55-61.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Brasil). 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. /Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.
13. ROMERO DMP, et al. Efeitos da implementação de um programa de educação de higienização das mãos entre profissionais de uma UTI: análise de séries temporais interrompidas. J. bras. Pneumol. São Paulo, v. 45, n. 5, e20180152, 2019.
14. SOUZA LM, et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 July 31]; 36(4): 21-28.
15. ZOTTELE C, et al. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03242.