

# Higienização das Mãos: Adesão dos Profissionais Antes e Após Programa de Capacitação

## Hands Hygiene: Professionals' Adherence Before and After Training Program

Juliane de Souza Scherer<sup>ab\*</sup>; Patrícia Machado Gleit<sup>b</sup>; Christian Negeliskii<sup>b</sup>; André Luis Machado Bueno<sup>ab</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde-Cardiologia. RS, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Feevale, Curso de Enfermagem. RS, Brasil

\*E-mail: sjuliane@feevale.br

Recebido em: 05/01/2017 – Aceito em: 30/03/2017

### Resumo

Capacitação e educação são essenciais aos profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos (HM) durante a assistência direta, no intuito de, constantemente, provocar reflexão e o aumento na adesão à HM. Este estudo comparou a taxa de adesão à HM, após uma campanha de capacitação em Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI). Foram comparadas as taxas de adesão de HM verificadas em março e junho de 2012, do CTI Adulto, respectivamente, antes e após a campanha de capacitação realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar nos meses de abril e maio do mesmo ano. Os resultados apontam uma maior adesão à HM pelos profissionais enfermeiros (67,57%) e fisioterapeutas (72,73%) antes da campanha. Após a campanha de educação, a resposta em relação à higiene correta pelos profissionais da enfermagem aumentou (79,31%), enquanto para os fisioterapeutas houve uma redução (56,25%) na taxa de adesão. Mesmo com todas as evidências convincentes publicadas sobre a importância da adesão à higienização de mãos no combate às infecções, ainda não se atingiu a adesão total à técnica. Portanto, a capacitação específica e periódica influencia nos índices de adesão de HM e na melhoria da qualidade da assistência, resultando em maior segurança dos processos assistenciais.

**Palavras-chave:** Desinfecção das Mãos. Controle de Infecções. Educação Continuada. Capacitação em Serviço.

### Abstract

*Training and education are essential for health professionals on the importance of hand hygiene (HM) during direct care, in order to constantly instigate reflection and HM increase adherence. This study compared the HM adherence rate after a training campaign at the Center for Adult Intensive Care (ICU). The HM adherence rates verified in March and June 2012, respectively were compared, before and after the training campaign carried out by the Hospital Infection Control Service in April and May of the same year. The results indicate a higher nurses' HM adherence (67.57%) and physiotherapists (72.73%) before the campaign. After the education campaign, the response to correct hygiene by nursing professionals increased (79.31%), while for physiotherapists there was a reduction (56.25%) in the adherence rate. Even with all the compelling evidence published on the importance of adherence to hand hygiene in combating infections, complete adherence to the technique has not been achieved yet. Therefore, specific and periodic training influences HM adherence rates and improves the care quality, resulting in greater security of care processes.*

**Keywords:** Hand Disinfection. Infection Control. Continuing Education. In-service Training.

### 1 Introdução

A higiene de mãos é considerada a medida mais importante no controle das infecções e constitui o principal meio de prevenir infecções relacionadas à saúde, principalmente, no controle da transmissão de micro-organismos multirresistentes<sup>1</sup>.

Mesmo com todas as evidências convincentes publicadas sobre a importância da adesão à higienização das mãos - HM no combate às infecções e campanhas mundialmente conhecidas da Organização Mundial da Saúde - OMS, os profissionais de saúde, infelizmente, são resistentes a esta prática. Incluem-se neste grupo, os profissionais que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva, em que a demanda de trabalho é grande e a complexidade do atendimento é alta, tornando-se o local, que abriga o maior número de pacientes vulneráveis a adquirir infecções relacionadas à saúde - IRAS<sup>2</sup>.

É necessário ressaltar que a adesão à higiene de mãos está abaixo do ideal, chegando a somar apenas 10% em condições de sobrecarga de tempo e trabalho<sup>3</sup>. Estudos

internacionais apontam taxas de adesão de 40 a 48%<sup>4,5</sup>. No Brasil, os indicadores se mantêm na mesma média, com achados de 46% de adesão à técnica<sup>6</sup>. Não havendo dúvidas a respeito da eficácia da HM e pela simplicidade deste ato, a baixa adesão à HM é reportada por vários estudos em todo o mundo. Desta forma, o aumento da taxa durante o cuidado assistencial é considerado como prioridade por diversos órgãos internacionais e nacionais<sup>7</sup>.

Assim, torna-se necessário observar, capacitar e educar estes profissionais sobre a importância deste ato durante a assistência, provocando reflexão e conquistando, por conseguinte, o aumento na adesão à HM.

Nesse sentido, esta pesquisa buscou identificar a taxa de adesão à higienização das mãos - HM - dos profissionais do CTI Adulto de um hospital privado na cidade de Porto Alegre/RS. Realizou-se, também, a comparação das taxas de adesão à HM antes e após a realização da campanha de capacitação realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

## 2 Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), após a devida aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas sob o nº 05515212.0.3001.5330. O SCIH utiliza como referência metodológica para a coleta de dados observacionais de higiene de mãos o “Manual para Observadores, estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde para a melhoria da higienização de mãos”, publicado em 2008<sup>3</sup>.

Como cálculo amostral foi utilizado o mesmo referencial<sup>3</sup>, o qual sustenta que, no mínimo 200 observações de oportunidades de higienização de mãos são suficientes para se obter as taxas de adesão. Portanto, a amostra foi de no mínimo 200 visualizações de HM em cada mês.

Entende-se por oportunidades os momentos em que a HM é necessária do ponto de vista do SCIH e conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. A HM deve ocorrer em cinco momentos: antes do contato com o paciente, após o contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após o risco de contato com fluidos corporais e após o contato com áreas próximas ao paciente. Sendo todos justificados pelo risco de transmissão cruzada de micro-organismos<sup>3</sup>.

Foram incluídas no estudo as taxas de adesão à HM, verificadas no mês de março e junho de 2012, exclusivamente, do Centro de Terapia Intensiva Adulto, respectivamente antes e após a campanha de capacitação realizada pelo SCIH nos meses de abril e maio do mesmo ano. A amostra foi composta pela observação dos funcionários envolvidos na assistência direta ao paciente: médicos plantonistas, médicos residentes, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnico de laboratório e técnico de radiologia, valorizando o respeito à adequação à técnica de HM e aos momentos preconizados pela OMS.

A capacitação formal ocorreu conforme os protocolos internacionais de Campanha de HM da OMS no mês de maio. Neste evento, foi reforçada a necessidade dos cinco momentos de HM, com demonstração da técnica correta de higiene de

mãos e entrega de material impresso. Caracterizaram-se, para efeito desta pesquisa, as intervenções e campanha realizadas nos meses de abril e maio de 2012.

As observações foram tabuladas em uma planilha eletrônica, analisadas e apresentadas em frequências simples e relativas.

## 3 Resultados e Discussão

O principal resultado revela que da totalidade de observações (n=273) de oportunidades de HM, 53,85% (n=147) dos profissionais realizaram a técnica correta, conforme visualizado no Quadro 1:

**Quadro 1:** Distribuição da observação de higiene de mãos correta, incorreta e não realizada por todos os profissionais de saúde em CTI adulto, de um hospital privado do município de Porto Alegre/RS em março/2012

Higiene de mãos	Nº de observações n	Frequência %
Higiene correta	147	53,85
Higiene incorreta	21	7,69
Não realizou	105	38,46
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Destaca-se no Quadro 2, que dos 257 (100%) registros de observações de oportunidade de HM, do mês de junho, houve uma adesão de 66,15% na higiene correta de mãos por todos os profissionais da saúde (n=170):

**Quadro 2:** Distribuição da observação de higiene de mãos correta, incorreta e não realizada por todos os profissionais de saúde em CTI adulto, de um hospital privado do município de Porto Alegre/RS em março/2012

Higiene de Mãos	Nº de Observações n	Frequência %
Higiene correta	170	66,15
Higiene incorreta	09	3,50
Não realizou	78	30,35
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Os índices da técnica de HM estratificado por categoria profissional antes e após a campanha educativa estão representados no Quadro 3:

**Quadro 3:** Execução da técnica de higiene de mãos realizadas por diferentes categorias profissionais em um CTI adulto, antes e após campanha de capacitação em março e junho/2012

Categoria Profissional	Higienização de mãos correta		Higienização de mãos incorreta		Não realizou a higiene de mãos		Total por categoria profissional	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Março</b>								
Médico	18	64,29	2	7,14	8	28,57	28	100
Enfermeiro	25	67,57	1	2,70	11	29,73	37	100
Técnico em enfermagem	91	48,15	16	8,47	82	43,39	189	100
Fisioterapeuta	8	72,73	0	0	3	27,27	11	100
Técnico de Laboratório	3	50,00	2	33,33	1	16,67	6	100
<b>Total</b>	145		21		105		273	100
<b>Junho</b>								
Médico	30	65,22	2	4,35	14	30,43	46	100
Enfermeiro	23	79,31	0	0	6	20,69	29	100
Técnico em enfermagem	105	65,22	5	3,10	51	31,68	161	100
Fisioterapeuta	9	56,25	2	12,5	5	31,25	16	100
Técnico de Laboratório	3	60	0	0	2	40	5	100
<b>Total</b>	170		9		78		257	100

Os técnicos em radiologia foram excluídos por não possuírem nenhuma visualização de oportunidade de higiene de mãos.

Fonte: Dados da pesquisa.

A higienização das mãos é a medida mais econômica e eficaz para se reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde, embora sendo um procedimento simples, a falta de adesão dos profissionais de saúde é um problema relatado em muitos estudos<sup>8</sup>.

Um estudo europeu retrata que em 2843 oportunidades de higiene de mãos de 1043 funcionários do hospital, houve apenas 48% de aderência à técnica<sup>4</sup>. Já outro conduzido no oriente<sup>5</sup> demonstra taxas de adesão à HM em torno de 40% dos 666 procedimentos, que necessitavam da realização da técnica. Estudos realizados no Brasil, em um hospital universitário, encontraram uma taxa de adesão em torno de 46% do total de 180 observações de oportunidade de HM<sup>6</sup>. Também em hospital universitário, da cidade de Santos, foi demonstrada uma adesão de 56% de 43 observações de adesão à higiene de mãos<sup>8</sup>.

De maneira geral, os resultados deste estudo são similares aos encontrados na literatura, apesar do número de observações diferenciarem-se entre si<sup>4,5,8</sup>. Porém, é necessário ressaltar que a adesão à higiene de mãos é um fator comportamental, uma escolha do profissional que executa a técnica, uma vez oferecidas as condições mínimas para tal. Desta forma, a OMS salienta a importância da realização de intervenções didáticas periódicas, com base em treinamentos repetidos e em programas, que forneçam os resultados do desempenho aos profissionais<sup>3</sup>.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição desenvolveu, nos meses de abril e maio, capacitações junto à equipe desse Centro de Terapia Intensiva Adulto, mostrando assim a importância da incorporação da higiene de mãos nas atividades diárias para a prevenção e controle das infecções hospitalares por meio de palestras, de campanha educativa e de distribuição de folhetos.

Especialistas defendem que orientações baseadas em evidências são essenciais para que sejam fornecidos aos pacientes serviços assistenciais de qualidade, bem como geração de ambientes seguros de trabalho para as equipes atuantes. É necessário incentivar melhorias no cumprimento dos padrões de HM, por meio de políticas claras, educação e apoio das lideranças<sup>9,10</sup>.

Diversos estudos reforçam a importância das capacitações, em que as ações educativas são necessárias para que seja incorporada a higienização das mãos à prática diária dos profissionais de saúde<sup>11-13</sup>. Inclusive, quando os pacientes são os observadores, como no estudo conduzido nos Estados Unidos da América, em que 65% dos pacientes percebeu ou visualizou os profissionais de saúde higienizando suas mãos antes de aproximar. Após campanhas educativas, chegou a 93% dos pacientes que reportavam a realização de HM pelos profissionais<sup>14</sup>.

Se confrontar a adesão dos profissionais no mês de março, no qual a adesão de HM foi de 53,85% (n=147), é possível observar que houve um aumento na taxa de higiene de mãos por parte dos profissionais de saúde após a campanha

educacional, chegando a 66,15% (n=160). Pode-se inferir que este dado tenha aumentado em função da capacitação realizada pelo SCIH, por meio dos programas educativos realizados nesta unidade. Estudos norte-americanos encontraram de 20 a 50% de melhoria em relação às taxas de base<sup>15,16</sup>.

Em relação à higiene incorreta foi observado que apenas 3,50% (n=9) dos profissionais não higienizaram as mãos da forma recomendada pela OMS<sup>3,17</sup>, o que reforça o dado anterior, ou seja, os profissionais conhecem a técnica correta de higiene de mãos. Do total observado, 30,35% dos profissionais (n=78) não realizaram a técnica.

#### 4 Conclusão

Embora o processo de observação da técnica de HM seja a metodologia preconizada pela OMS na monitoração dos indicadores assistenciais, pode ocorrer algum viés por parte do observador.

As variadas estratégias desenvolvidas para conquistar os profissionais e cativá-los quanto à relevância da técnica adequada de HM associada à adesão regular ainda não foram suficientes para despertar e garantir a totalidade de adesão à HM.

Acredita-se que capacitações visando o controle epidemiológico das infecções devem ser promovidas pelo SCIH das instituições de saúde, na busca de meios que instituem mudanças eficazes e duradouras. No entanto, sob outro ponto de vista, a higiene de mãos é um ato voluntário e individual, sendo assim, este ato depende da conscientização de cada profissional para o exercício das práticas assistenciais.

Portanto, estratégias educacionais são essenciais para estimular a adesão à HM nas instituições, em que os resultados são ainda melhores quando os programas são multifacetados, despertando interesse do profissional em conhecer seu desempenho. Tais programas estão diretamente relacionados aos progressos almejados na melhoria dos indicadores de processos assistenciais.

#### Referências

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília, 2009. [acesso em 12 maio 2016]. Disponível em [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf)
2. Silva NB, Ravello ML. Prevenção de infecção hospitalar em terapia intensiva de adultos. In: Couto RC, Predosa TMG, Franca A. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p.525-533.
3. Opas. Organização Panamericana de Saúde; Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. 2008. [acesso em 12 maio 2016]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao\\_oms/manual\\_para\\_observadores-miolo.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf)
4. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with

- handwashing in a teachin hospital. Infection control program. *Ann Intern Meed* 1999;130(126):126-30.
5. Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impacto in nosocomial infection. *Pediatrics* 2004;114(71) [acesso em 16 maio 2016]. Disponível em <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/5/e565.short>.
  6. Gomes CHR, Barros AA, Andrade MCT, Almeida S. Adesão dos profissionais de saúde à lavagem de mãos em enfermarias de clínica médica e cirúrgica. *Rev Med Minas Gerais* 2007;17(1/2):5-9.
  7. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta Paul Enferm* 2011;24(3):407-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300016>
  8. Martinez MR, Campos IAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Paul Pediatr* 2009;27:179-185.
  9. Cunha AFAC, Johnson DSD. Higienização de mãos. In: Couto RC, Pedrosa TMC, Franca A. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p.403-21.
  10. Yves L, Sax H, Allegranzi B, Schneider F, Pittet D. Hand hygiene. *N Engl J Med* 2011;364:e24. Disponível em <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmvcm0903599>.
  11. Pittet D, Simon A, Sax H, Pessoa-Silva CL, Sauvan V, Perneger TV. Hand hygiene among physicians performance, beliefs end perceptions. *Ann Intern Med* 2004;141(1):1-8.
  12. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Latinoam Enferm* 2006;14(4):546-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400012>
  13. Oliveira AC, Paula AO. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. *Acta Paul Enferm* 2011;24(3):407-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300016>
  14. Caine LZ, Pinkham AM, Noble MD. Be seen and heard being clean: A novel patient-centered approach to hand hygiene. *Am J Infect Control* 2016;44(7):103-6. doi: 10.1016/j.ajic.2015.11.027.
  15. Carboneau C, Bengé E, Jaco MT, Robinson M. A lean six-sigma team increases hand hygiene compliance and reduces hospital-acquired MRSA infections by 51%. *J Healthc Qual* 2010;32(4):61-70. doi: 10.1111/j.1945-1474.2009.00074.x.
  16. Watson JA. Role of a multimodal educational strategy on health care workers' handwashing. *Am J Infect Control* 2016;44(4):400-4. doi: 10.1016/j.ajic.2015.10.030.
  17. Salmon S, Pittet D, Sax H, McLaws ML. The 'My five moments for hand hygiene' concept for the overcrowded setting in resource-limited healthcare systems. *J Hosp Infect* 2015;91(2):95-9. doi: 10.1016/j.jhin.2015.04.011.