

A PROMOÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO SEGURO¹

Gabriela de Souza dos Santos*
Fernanda Leticia Frates Cauduro**
Elaine Drehmer de Almeida Cruz***

RESUMO

Pesquisa de intervenção que aplicou o Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higiene de Mãos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, operacionalizado nas fases diagnóstico, intervenção, avaliação e manutenção, de 2011 a 2013. O número de participantes variou em cada fase e avaliou-se a estrutura física, percepção e adesão à higienização das mãos por meio de questionários e observação direta; foram instituídas e avaliadas estratégias de intervenção e elaborado plano de manutenção para as ações implementadas. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Os resultados evidenciaram melhoria na adesão à higienização das mãos (de 46,5% para 64%) e no uso de solução alcoólica (de 27,56% para 57,81%); melhor percepção do impacto negativo das infecções e eficácia das estratégias de prevenção. Compuseram as medidas de manutenção: observações quadrimestrais da adesão, divulgação dos resultados, instituição de semana comemorativa, disponibilização de material educativo e treinamentos anuais. Conclui-se que o Guia contribuiu para valorar e promover a higienização das mãos no contexto assistencial ao paciente crítico e agrega segurança ao cuidado.

Palavras-chave: Higiene das mãos. Desinfecção das mãos. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), também conhecidas como Infecções Hospitalares, são um dos principais problemas do setor médico-hospitalar uma vez que constituem indicador da qualidade do cuidado ofertado; sua redução é dependente da melhoria dos processos assistenciais e do engajamento de gestores e trabalhadores de saúde. Essas infecções impactam na evolução clínica do paciente, nos custos à instituição, propiciam o aumento da morbimortalidade e tem estreita relação com a segurança do paciente, pois são classificadas como eventos adversos⁽¹⁾.

No que compete à incidência das IRAS, as Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de adulto, pediatria ou neonatologia, concentram as maiores taxas de infecção, fato este justificado pelas características clínicas dos pacientes, alta demanda de cuidados a eles despendidos, número elevado de dispositivos invasivos, longos períodos de internação e uso de antimicrobianos e imunossupressores⁽¹⁻³⁾.

Entre as medidas de prevenção e redução das IRAS, a higienização das mãos (HM) é mundialmente reconhecida como a estratégia mais

eficiente e eficaz; e a adesão dessa prática pelos trabalhadores de saúde constitui desafio a ser enfrentado e é foco de diversas ações divulgadas a âmbito internacional e nacional. A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao lançar a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, propôs o Programa Cuidado Limpo é Cuidado Seguro, o qual prevê o *Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higiene de Mãos*, com o propósito de nortear as estratégias de promoção à HM, o qual inclui as etapas de diagnóstico, intervenção e avaliação, onde as ações de melhoria devem ser construídas de forma participativa e construído um plano de ação para a unidade ou instituição⁽⁴⁻⁵⁾.

O referido Guia revela-se uma ferramenta de gestão, considerando que propõe o envolvimento de líderes e trabalhadores para que, deste modo, a adesão à HM passe a ser considerada como de responsabilidade e meta da própria equipe, e não somente do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, tradicionalmente responsabilizados por essa estratégia de prevenção.

Em 2013, no Brasil foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente e com ele as *Metas de Segurança do Paciente*. A prática da HM

¹Financiamento: Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: souza.s.gabriela@gmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: fernandacauduro@usp.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: elainedrehmercruz@gmail.com

está contemplada como a quinta meta, ressaltando-se a relevância do tema, assim como o estímulo ao uso do referido Guia e a aplicação das ferramentas por ele previstas⁽⁶⁾.

Mediante o impacto negativo das IRAS aos serviços de saúde, a elevada incidência dessas infecções em UTI e as diretrizes internacionais e nacionais que prevêm o estímulo à adesão da HM, esta pesquisa teve como objetivo promover a higienização das mãos entre trabalhadores de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, a partir da metodologia apresentada no *Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higiene de Mãos*.

METODOLOGIA

Pesquisa de intervenção, realizada com a equipe multiprofissional de uma UTI Pediátrica de hospital de ensino do sul do Brasil. A população alvo foi constituída pelo gestor médico e de enfermagem da unidade, bem como a totalidade de profissionais de saúde (4 médicos, 4 enfermeiros, 5 auxiliares de enfermagem, 11 técnicos de enfermagem, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 assistente social e 2 auxiliares administrativos). A totalidade dos profissionais foi convidada a participar e 29 aceitaram, havendo participação não uniforme nas etapas da pesquisa.

As intervenções realizadas no cenário de pesquisa foram norteadas pelo Guia para a *Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da Higiene de Mãos* e as ferramentas por ele elencados: ferramentas para a mudança de sistema, formação e educação, avaliação e retroalimentação, lembretes no local de trabalho e, clima de segurança institucional (5). Estas foram adaptadas à realidade da Unidade e organizadas, pelos pesquisadores, como **diagnóstico** (etapas 1 e 2), **intervenção** (etapa 3), **avaliação** (etapa 4), e **manutenção** (etapa 5).

Nesse contexto, o **diagnóstico** consistiu na verificação das condições estruturais e importância atribuída pela equipe à HM, e foi realizado no período de 08 de agosto a 13 de outubro de 2011. Na etapa 1 averiguou-se a estrutura física, distribuição de insumos, registro de atividades educativas e auditorias internas. A etapa 2 incluiu a investigação da importância atribuída à HM pela equipe da UTI Pediátrica, por meio da aplicação de questionário, e verificação da adesão a esta prática, com a observação direta de 200 oportunidades para HM, guiadas pelo Manual do

Observador da OMS⁽⁵⁾. Foram consideradas oportunidades para a HM os momentos: antes do contato com paciente/ambiente e do procedimento asséptico, após risco de contato com fluidos corporais, com o paciente e com o ambiente.

Os resultados oriundos das etapas 1 e 2 fundamentaram a etapa 3, denominada **intervenção**, com elaboração e implementação de estratégias para promover o conhecimento e a adesão à HM, realizada entre 15 de julho a 15 de dezembro de 2012.

A **avaliação**, a qual corresponde à etapa 4, versou na reaplicação dos questionários e em nova observação de 200 oportunidades para HM, as quais foram realizadas de 06 de fevereiro a 28 de março de 2013. Diante dos resultados, a etapa 5, **manutenção**, foi executada em parceria com gestores locais no período de 22 de abril à 14 de julho de 2013.

Os dados das etapas 1 e 4 alimentaram planilha do Programa Excel e analisados com auxílio de estatística descritiva, utilizando o Programa *Epi-info*, versão 3.5.2. Os demais, obtidos nas etapas 2, 3 e 5, foram registrados e analisados descritivamente.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital sede do estudo, sob o parecer nº1167.092.11.06, e foram observados os preceitos éticos e legais para pesquisas com seres humanos. Os participantes que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre as etapas do estudo e assinaram o TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados de forma comparativa nas etapas 1 e 2 (**diagnóstico**) e 4 (**avaliação**), e de forma descritiva nas etapas 3 (**intervenção**) e 5 (**manutenção**).

Devido ao espaço temporal para a execução da pesquisa verificou-se mudanças relativas aos recursos humanos na unidade, o que influenciou no quantitativo final de participantes em cada fase. Desta forma, a amostra de participantes foi de 22 no diagnóstico, 40 na intervenção, 23 na avaliação e 28 na manutenção. O número elevado de participantes na etapa de intervenção deve-se à participação da equipe de higienização, a qual não participou nas demais etapas do estudo.

Condições estruturais e importância atribuída à higienização das mãos

Em relação às condições estruturais, a UTI Pediátrica dispunha de seis leitos de internação, um posto de enfermagem, e uma área de circulação, todos os leitos com disponibilidade de lavatórios e solução alcoólica; 75% continham dispensadores de sabonete operantes e 25% com material educativo para a HM.

Dos 23 participantes abordados nesta etapa, todos referiram ter recebido treinamento sobre HM por meio de reuniões e aulas, porém, não foram localizados registros da frequência dessas atividades e não havia diretrizes sobre HM acessíveis à equipe.

A estrutura da unidade encontrava-se em conformidade com as recomendações da OMS^(4,5), considerado um aspecto positivo, visto que a ausência de insumos e estrutura adequada interferem na adesão à HM⁽⁷⁾; por outro lado, é o fator mais facilmente modificável.

Os resultados da investigação, realizada por meio de questionário relativo à importância atribuída à HM, no contexto das IRAS, estão apresentados na Tabela 1. Destaca-se que as questões utilizadas são as indicadas pelo Guia⁽⁵⁾.

Tabela 1. Importância atribuída à higienização das mãos para a segurança do paciente antes e após intervenção. Curitiba, PR, Brasil, 2011-2013.

Variáveis	Importância atribuída	N(22)	Antes		N(23)	Após	
				%			%
<i>Percepção sobre o impacto da infecção hospitalar na evolução clínica do paciente</i>	Muito alto	13		9,0	16		69,56
	Alto	5		23,0	6		26,9
	Baixo	4		18,0	1		4,35
<i>Percepção sobre a eficácia da higienização de mãos na prevenção dessas infecções</i>	Muito alta	11		50,0	21		91,3
	Alta	10		45,0	1		4,35
	Baixa	1		5,0	1		4,35
<i>Importância atribuída à higienização das mãos nas prioridades da gerência da unidade</i>	Muito alta	12		55,0	12		52,17
	Alta	20		45,0	9		39,13
	Baixa	0		0	2		8,7

Evidenciou-se que a percepção dos profissionais sobre o impacto das IRAS na evolução clínica do paciente, bem como sobre a eficácia da HM na prevenção destes agravos, apresentou melhoria após a intervenção, sendo este resultado considerado como positivo por refletir maior valor atribuído a essa prática. No Brasil, estudo realizado em UTI Pediátrica investigou pacientes com IRAS e constatou que 71,1% das crianças haviam adquirido infecção na unidade de

estudo, demonstrando alta incidência⁽⁸⁾. Além disso, um estudo conduzido em UTI neonatal na Cidade do México demonstrou que a baixa adesão à HM constitui fator de risco para a colonização intestinal de recém-nascidos por Enterobactérias multirresistentes⁽⁹⁾, enquanto outro estudo evidenciou a HM como estratégia para prevenção da ocorrência destes microrganismos⁽¹⁰⁾.

Tabela 2. Eficácia atribuída às intervenções para promover a higienização das mãos antes e após intervenção. Curitiba, PR, Brasil, 2011-2013.

Variáveis	Muito Eficaz (%)	Frequentemente Eficaz (%)	Moderadamente Eficaz (%)	Eficaz (%)	Razoavelmente Eficaz (%)	Pouco eficaz (%)	Não eficaz (%)
Apoio e promoção da chefia à higienização de mãos							
Antes	59,0	27,0	5,0	9,0	-	-	-
Após	61,0	17,4	4,3	13,4	4,3	-	-
Disponibilização de solução alcoólica para higienização de mãos nos pontos de assistência							
Antes	91,0	4,0	5,0	-	-	-	-
Após	78,3	4,3	17,4	-	-	-	-
Exposição de cartazes sobre higienização de mãos nos pontos de assistência							
Antes	55,0	18,0	14	9,0	-	-	-
Após	43,5	30,4	4,3	17,4	4,3	-	-
Treinamento de cada profissional em higienização de mãos							
Antes	68,0	18,0	-	9,0	5,0	-	-
Após	56,5	17,4	17,4	8,7	-	-	-
Exposição de instruções claras e simples sobre higienização							
Antes	64,0	18,0	9,0	9,0	-	-	-
Após	56,5	17,4	8,7	17,4	-	-	-
Informação aos profissionais dos resultados do seu desempenho em higienização de mãos							
Antes	59,0	18,0	-	9,0	9,0	-	5,0
Após	30,5	8,7	8,7	13,0	4,35	30,4	4,35

As estratégias para promoção da HM foram reavaliadas, e a eficácia atribuída sofreu mudanças no período; os profissionais passaram a julgar o apoio dos chefes, disponibilização de soluções alcoólicas para HM na unidade, treinamento em HM e exposição de instruções claras e visíveis no local de trabalho como as estratégias mais eficazes para promover a HM. Estudos realizados na Espanha e na Bélgica utilizaram-se da exposição de cartazes, distribuição de materiais educativos e treinamentos para promover a HM, obtendo aumento significativo na adesão e evidenciando a eficácia destas

estratégias(11-12). A eficácia das intervenções para a promoção da HM, segundo a percepção da equipe, está apresentada na Tabela 2.

Outras três questões visaram conhecer a percepção em relação à importância atribuída à HM pela chefia e pelos colegas de trabalho, e o esforço demandado para adequada HM durante a assistência ao paciente (Tabela 3). Observa-se mudança na percepção da pouca ou nenhuma importância anteriormente atribuída pela chefia e colegas, assim como de mudanças na percepção do próprio esforço para realizar a HM durante a assistência.

Tabela 3. Importância atribuída e auto-avaliação sobre higienização das mãos antes e após intervenção. Curitiba, PR, Brasil, 2011-2013.

	Antes		Após	
	N(22)	%	N(23)	%
Importância que o chefe dá ao fato de se realizar excelente higienização de mãos				
Muito importante	15	68,18	13	56,52
Moderadamente importante	3	13,64	9	39,13
Pouco importante	4	18,18	1	4,35
Importância que os colegas dão ao fato de se realizar excelente higienização de mãos				
Muito importante	10	45,45	10	43,48
Importante	9	40,91	0	0
Moderadamente importante	0	0	12	52,17
Pouco importante	1	4,55	1	4,35
Nenhuma importância	2	9,09	0	0
Auto avaliação sobre esforços para realizar adequada higienização das mãos durante a assistência				
Grande esforço	9	40,91	5	21,74
Algum esforço	7	31,82	7	30,43
Pouco ou nenhum esforço	6	27,27	11	47,83

Adesão à higienização das mãos

Considerando as 400 oportunidades para HM observadas, a adesão à HM apresentou melhora quando comparados os momentos antes e após a intervenção, sendo de 46,5%(93) e 64%(128), respectivamente. Este resultado é muito positivo e mostra a importância das ações educativas e de sensibilização para essa prática fundamental à segurança do paciente e do profissional de saúde. Maior adesão à HM após o uso do Guia também foi observada em estudo multicêntrico realizado em oito hospitais dos Estados Unidos verificou adesão à HM de 47,5% no momento pré-intervenção e de 81% no momento pós⁽¹³⁾; em outro estudo brasileiro verificou que adesão de 28,6% para 38,9%, respectivamente⁽¹⁴⁾.

Salienta-se a importância da continuidade das investigações; um hospital no Taiwan demonstrou que, após um ano de intervenções e de desenvolvimento do programa da OMS, a adesão à HM subiu de 62,3% para 73,3%, e,

concomitantemente, a taxa de infecções hospitalares sofreu uma queda significativa (3,7% para 3,1%)⁽¹⁵⁾. Estudos evidenciam que o aumento da adesão à HM tem efeito redutor na incidência desses agravos à saúde⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Em relação aos turnos de trabalho, a adesão foi, antes e após a intervenção, respectivamente, de 33,33% e 72,84% no turno matutino; de 51,06% e 54,55% no vespertino; e de 77,27% e 70,97% no noturno. Maior impacto, portanto, foi observado no turno matutino, resultado que pode refletir maior interferência da liderança e chefia geral no período da manhã e no qual estão mais presentes, quando comparado aos períodos vespertino e noturno. Resultado semelhante foi obtido por pesquisadores de Hong Kong ao utilizarem a estratégia multimodal da OMS, esses observaram aumento de 27% para 60,6% no turno matutino em um grupo de instituições, e de 22,2% para 48,6% em outro grupo⁽²⁰⁾.

Em relação à adesão, por categoria profissional, os resultados estão apresentados na Tabela 4, onde se observa que aumentou o número de profissionais

observados em todas as categorias, com exceção dos técnicos de enfermagem e que o pior resultado foi

observado entre os médicos e o melhor entre fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.

Tabela 4. Adesão às oportunidades para higienização das mãos, por categoria profissional, antes e após a intervenção. Curitiba, PR, Brasil, 2011-2013.

Categoria profissional	Antes N(%)	Após N(%)
Auxiliar de Enfermagem	5(71,24)	21(70,00)
Técnico de Enfermagem	63(40,12)	56(67,47)
Enfermeiro	18(64,28)	20(66,67)
Fisioterapeuta	-	14(77,78)
Médico	7(87,50)	18(46,15)

No contexto nacional, estudo que avaliou a adesão à HM antes e após a realização de ações educativas, por meio de observação direta, identificou o aumento geral na adesão a esta prática, sobretudo entre fisioterapeutas⁽¹⁴⁾.

As oportunidades são momentos preconizados pela OMS para realização da HM, com vistas a

promover a segurança do paciente e do profissional de saúde⁽⁵⁾. Observou-se que houve maior adesão à HM “após o contato com o paciente” na primeira etapa e “antes do contato com o paciente/ambiente” na segunda etapa (Tabela 5). Esses indicam maior atenção à própria segurança do trabalhador.

Tabela 5. Adesão às oportunidades para higienização das mãos, antes e após a intervenção. Curitiba, PR, Brasil, 2011-2013.

Oportunidades para higienização das mãos	Adesão	
	Antes N(%)	Após N(%)
Antes do contato com paciente/ambiente	34(57,60)	49(59,00)
Antes de realizar procedimento asséptico	9(18,40)	13(48,10)
Após risco de à exposição a fluídos corporais	4(23,50)	13(81,20)
Após contato com paciente	31(72,10)	33(67,30)
Após contato com ambiente	15(46,90)	19(76,00)

Durante o período de treinamento também se enfatizou a importância da HM antes de procedimentos assépticos, bem como quais seriam estes procedimentos; a taxa de adesão foi de 18,36%, aumentando para 48,15% após a intervenção, resultado que contribui para a proteção do paciente em momentos de maior vulnerabilidade decorrente de procedimentos invasivos, tais como medicação parenteral. Em consonância a este dado, em uma unidade de urgência e emergência do sudoeste brasileiro, a adesão à HM, após estratégias educativas, foi sensivelmente maior, sobretudo antes de procedimentos assépticos⁽¹⁴⁾.

Surpreendentemente a adesão no momento “após o risco de exposição a fluídos corporais” era baixa (23,52%); após a implantação das estratégias passou para 81,25%. É inegável a importância dessa prática frente ao risco de contaminação do profissional ao ter contato com sangue, secreções e outros fluídos corporais potencialmente contaminados. Estudo realizado em 2012⁽¹⁷⁾ demonstrou alteração de 61,4% para 82,9% após a quarta sequência de intervenções; outros pesquisadores⁽⁷⁾ evidenciam que nestes momentos há maior adesão à HM, quando comparada

às demais indicações, refletindo maior preocupação com a autoproteção entre os trabalhadores.

O método utilizado para HM antes e após a intervenção foi, respectivamente, de 72,0% e 42,19% para a lavagem de mãos com água e sabão e de 27,56% e 57,81% para a lavagem antisséptica das mãos com solução alcoólica. A OMS classifica as soluções alcoólicas como Padrão Ouro para HM⁽⁵⁾; nesta pesquisa, no momento anterior à implementação das estratégias, o método mais utilizado era a lavagem de mãos com água e sabão (72,04%) e, após a intervenção, o uso de solução alcoólica foi o método mais empregado (57,81%).

Estudos que relatam investigação da adesão dos profissionais à HM, sem realização de estratégias para promoção desta prática, demonstraram que a utilização de água e sabão superou as soluções alcoólicas⁽⁷⁾; e estudo realizado em Hong Kong evidenciou o aumento do uso de soluções alcoólicas após a realização de uma campanha⁽¹⁸⁾ corroborando os resultados desta pesquisa. Deste modo, a estratégia multimodal também contribuiu para incentivar os profissionais ao uso de soluções alcoólicas, contribuindo para a eficácia da HM. Porém, na prática

assistencial ainda há necessidade de maior convencimento dos profissionais a respeito da supremacia das soluções alcoólicas na redução da microbiota residente e transitória.

O uso de luvas foi evidenciado, durante as observações, como um fator interveniente na adesão à HM pelos profissionais de saúde. Muitos destes não realizavam a HM antes de calçar as luvas e, principalmente, após sua retirada, havendo melhoria após o período de intervenção. Destaca-se que o uso de luvas não suprime nem substitui a prática de HM, tanto sob a visão da proteção do paciente quanto do trabalhador.

Intervenções para promover a higienização das mãos

As ações de intervenção foram baseadas nos resultados fase de **diagnóstico**. Foi desenvolvido um cronograma de ações educativas organizadas por meio de distribuição de material educativo, discussão em pequenos grupos associada à atividade lúdica.

Em relação aos materiais, as estratégias incluíram fixação de pôsteres com os 5 momentos para HM nos pontos de assistência ao paciente; criação e disponibilização de cartazes com imagens impactantes no acesso à unidade; distribuição de cartazes com informações sobre a eficácia dos produtos utilizados para a realização da HM; disponibilização de literatura científica em formato digital e impresso; elaboração e distribuição de marca-páginas sobre o tema junto ao convite para os treinamentos. O material educativo utilizado foi elaborado e produzido pelas pesquisadoras. Em todos os computadores da unidade foram inseridos screensavers (protetores de tela) e wallpapers sobre HM, além da disponibilização de literatura sobre o tema.

Os resultados da etapa de diagnóstico foram apresentados e discutidos em reuniões em pequenos

grupos para promover a reflexão de pontos frágeis; nessas oportunidades os fundamentos científicos da HM, transmissão cruzada e informações sobre o uso correto de luvas de procedimento foram apresentados e discutidos com os profissionais. Essas atividades ocorreram durante quatro dias, em todos os turnos de trabalho e contou com a participação de 30 trabalhadores.

Além do conteúdo teórico, foi desenvolvida atividade lúdica, utilizando o produto Glo-Germ®. Este se apresenta em forma de creme e, quando aplicado sobre as mãos, simula a presença de microrganismos nas áreas atingidas. Após a aplicação do creme nas mãos, utiliza-se uma lâmpada ultravioleta para que se possa observar a luminosidade gerada pelo produto; em seguida realiza-se a HM com água e sabão e observa-se novamente a pele sob a luz UV, tornando possível identificar regiões que não foram higienizadas adequadamente e permitindo ao profissional auto-avaliação.

Ações para manutenção da promoção da higienização das mãos

O plano de ações para a continuidade da promoção da HM na unidade foi construído, participativamente, por meio da exposição dos resultados nos murais da unidade, conversas individuais e em pequenos grupos com os profissionais, e coleta das sugestões de ações. As ações de promoção devem ser contínuas para que a melhoria da adesão seja progressiva, conforme demonstrou um estudo realizado na Bélgica: o desenvolvimento de quatro campanhas resultou em aumento da adesão à HM de 49,6% para 68,6%, de 53,2% para 69,5%, de 58% para 69,1% e de 62,3% para 72,9%⁽¹⁵⁾.

Os resultados e as sugestões foram registrados e constituíram o um plano de ação com oito estratégias (Quadro 1).

Quadro 1. Plano de ações sugerido pelos profissionais da unidade. Curitiba, PR, Brasil, 2011-2013.

1. Instituição da Semana da HM na semana do dia 05 de maio (dia mundial da Higienização das Mãos), com atividades educativas, treinamentos, distribuição de materiais e exposição de cartazes pela unidade.
2. Treinamentos anuais, com exposição de conteúdo atualizado sobre HM, utilização de *Glo-Germ*®, debates e realização de palavras-cruzadas sobre HM ao final.
3. Distribuição de materiais educativos sobre HM e atualidades.
4. Fixação de cartazes com instruções sobre HM próximo aos lavatórios e cartaz com imagem impactante na entrada da unidade.
5. Fixação de cartazes em formato A4 sobre HM dentro dos boxes onde são realizados os cuidados com o paciente e na sala de gasometria.
6. Utilização de papéis de parede e *screensavers* com a temática nos computadores da unidade durante toda a semana da HM.
7. Realização de observações quadrimestrais da adesão à HM pelos profissionais.
8. Apresentação dos resultados das observações quadrimestrais para a unidade aos profissionais e disponibilizá-los nos murais da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da aplicação de estratégias preconizadas pela OMS, inseridas no Guia, nesta pesquisa houve maior adesão à HM, melhor compreensão de sua importância no cuidado ao paciente e na prevenção de IRAS, e maior autocritica dos trabalhadores. Salienta-se maior adesão ao uso de solução alcoólica como o produto de escolha, padrão-ouro para esta técnica e de relevante importância na sua operacionalização e eficiência na remoção de microrganismos da pele. A inserção dos participantes no planejamento de estratégias para a continuidade das ações contribuiu para o engajamento e maior possibilidade de continuidade às medidas de promoção de HM no cotidiano assistencial. As sugestões dos participantes da pesquisa, e a avaliação

contínua das ações desempenhadas por estes, revelam seu interesse na temática, bem como a necessidade de contínua atualização.

As limitações do estudo estão relacionadas ao espaço temporal, número variável de profissionais participantes em cada uma das fases da pesquisa e a ausência de análise estatística.

A estratégia de promoção da HM, tal como recomendada pelas diretrizes da OMS, foi bem aceita, com resultados que apontam para maior adesão. Porém, devido ao reduzido número de trabalhadores da UTI da pesquisa e variabilidade entre os participantes durante as etapas em decorrência de férias, transferências e aposentadorias, não foi considerado adequado a aplicação de testes estatísticos para testar a significância, ou não, da adesão após as intervenções.

THE PROMOTION OF HYGIENE OF THE HANDS AS A STRATEGY FOR SAFE CARE

ABSTRACT

Intervention research that applied the Guide to the implementation of the OMS to improve Multimodal Strategy of hand Hygiene in Pediatric intensive care unit, operated in diagnosis, intervention, assessment and maintenance of 2011 to 2013. The number of participants varied in each phase and the physical structure, perception and adherence to the hygiene of the hands through questionnaires and direct observation; introduced and evaluated intervention strategies and elaborate maintenance plan for the actions implemented. Data analyzed by descriptive statistics. The results showed improvement in adherence to the hygiene of the hands (46.5% to 64%) and use of alcohol solution (27.56% to 57.81%); better perception of the negative impact of infection and effectiveness of prevention strategies. Composed of maintenance measures: quarterly observations of membership, disclosure of results, week commemorative institution, providing educational material and training annually. It concluded that the guide helped assess and promote hygiene hands on assistive patient context critical, adds security to the care.

Keywords: Hand hygiene. Hand Disinfection. Patient Safety.

LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS COMO ESTRATEGIA PARA EL CUIDADO SEGURO

RESUMEN

Investigación de intervención que aplicó el Guía para la Implementación de la Estrategia Multimodal de la OMS para mejoría de la Higiene de Manos en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, hecho en las fases diagnóstico, intervención, evaluación y mantenimiento, de 2011 a 2013. El número de participantes varió en cada fase y se evaluó la estructura física, percepción y adhesión a la higienización de las manos por medio de cuestionarios y observación directa; fueron instituidas y evaluadas estrategias de intervención y elaborado plan de mantenimiento para las acciones implementadas. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. Los resultados evidenciaron mejoría en la adhesión a la higienización de las manos (de 46,5% para 64%) y en el uso de solución alcohólica (de 27,56% para 57,81%); mejor percepción del impacto negativo de las infecciones y eficacia de las estrategias de prevención. Compusieron las medidas de mantenimiento: observaciones cuatrimestrales de la adhesión, divulgación de los resultados, institución de semana conmemorativa, disposición de material educativo y entrenamientos anuales. Se concluye que el Guía contribuyó para valorar y fomentar la higienización de las manos en el contexto asistencial al paciente crítico y agrega seguridad al cuidado.

Palabras clave: Higiene de las manos. Desinfección de las manos. Seguridad del paciente.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Série Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

Brasília; 2013. [citado 2015 ago16]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf>

2. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário

- brasileiro. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2010 mar-abr; 18(2):98-104. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf
3. Gomes AC, Carvalho PO, Lima ETA, Gomes ET, Valença MP, Cavalcanti ATA. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE online*. 2014 jun [citado 2015 dez 20]; 8(6):1577-85. Disponível em: <https://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5618/9273>
4. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Whom Guidelines on Hand Hygiene in health care (advanced draft): a summary. Clean Care is Safer Care. Geneva; 2005. [citado 2015 ago 15]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf
5. Organização Mundial de Saúde. Guia de Implementação. Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para melhoria da higiene de mãos. Brasília (DF); 2009. [citado 2015 ago 15]. Disponível: URL: <https://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>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/ MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2013.
7. Ataei B, Zahraei SM, Pezeshki Z, Babak A, Nokhodian Z, Mobasherizadeh S, et al. Baseline evaluation of hand hygiene compliance in three major hospitals, Isfaham, Iran. *Journal of Hospital Infection*. [on-line]. 2013 set. [citado 2015 dez 13]; 85(1): 69-72]. Disponível em: URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2013.07.001>
8. Porto JP, Mantese OC, Arantes A, Freitas C, Gontijo Filho PP, Ribas MR. Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva pediátrica de um país em desenvolvimento: vigilância NHSN. *Soc Bras Med Trop*. [on-line] 2012 jul-ago [citado 2015 ago 13]; 45(4): 475-9]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012005000003>
9. Huerta-García GC, Miranda-Novales G, Díaz-Ramos R, Vázquez-Rosales G, Solórzano-Santos F. Intestinal Colonization by Extended-Spectrum Beta-Lactamase-Producing Enterobacteriaceae in Infants. *Rev Invest Clin*. [on-line]. 2015 [citado 2015 dez 13]; set-out; 67(5): 313-7]. Disponível em: https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric_2015_67_5_313-317.pdf
10. Pelat C, Kardaś-Słoma L, Birgand G, Ruppé E, Schwarzing M, Andremont A, et al. Hand Hygiene, Cohorting, or Antibiotic Restriction to Control Outbreaks of Multidrug-Resistant Enterobacteriaceae. *Infect Control Hosp Epidemiol*. [on-line] 2015 mar. [citado 2016 jan 13]; 28(1): 272-80]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/ice.2015.284>
11. Fuentes-Ferrer ME, Peláez-Ros B, Andrade-Lobato R, Prado-González N, Cano-Escudero S, Ferreres-Castiel J. Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel. *Rev Calidad Asist*. [on-line] 2012 jan-fev. [citado 2015 ago 14]; 27(1):3-10]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2011.07.009>
12. Costers M, Viseur N, Catry B, Simon A. Four multifaceted countrywide campaigns to promote hand hygiene in Belgian hospitals between 2005 and 2011: impact on compliance to hand hygiene. *Euro Surveill*. [on-line] 2012 May [citado 2015 ago 13 2015], 17(18): 1-6]. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/ee/v17n18/art20161.pdf>
13. Chassin MR, Mayer C, Nether K. Improving hand hygiene at eight hospitals in the United States by targeting specific causes of noncompliance. *J Comm J Qual Patient Saf*. [on-line]. 2015 jan. [citado 2015 dez 13]; 41(1): 4-12]. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/jcaho/jcqs/2015/00000041/00000001/art00002>
14. Trannin KP, Campanharoz CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enferm*. 2016 [citado 2015 dez 13]; abr-jun; 21(2): 1-7. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44246/28015>
15. Chen JK, Wu KS, Lee SS, Lin HS, Tsai HC, Li CH, et al. Impact of implementation of the World Health Organization multimodal hand hygiene improvement strategy in a teaching hospital in Taiwan. *Am J Infect Control?* [on-line] 2015 fev. [citado 2015 dez 23], S0196-6553(15):222-7]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.004>
16. Barrera L, Zingg W, Mendez F, Pittet D. Effectiveness of a hand hygiene promotion strategy using alcohol-based handrub in 6 intensive care units in Colombia. *Am J Infect Control?* [on-line] 2011 out. [citado 2015 ago 13]; 39(8): 633-9]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.11.004>
17. Chen YC, Sheng WH, Wang JT, Chang SC, Lin HC, Tien KL, et al. Effectiveness and limitations of hand hygiene promotion on decreasing healthcare-associated infections. *PLoS ONE*. [on-line] 2011 nov. [citado 2015 ago 13]; 6(11):1-9]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0027163>
18. Yeung WK, Tam WSW, Wong TW. Clustered randomized controlled trial of a hand hygiene intervention involving pocket-sized containers of alcohol-based hand rub for the control of infections in long-term care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol*. [on-line] 2011 jan. [citado 2015 ago 12]; 32(1): 67-76]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1086/657636>
19. Thu LTA, Thoa VTH, Trang DTV, Tien NP, Van DT, Anh LTK, et al. Cost-effectiveness of a hand hygiene program on health care-associated infections in intensive care patients at a tertiary care hospital in Vietnam. *Am J Infect Control?* [on-line] 2015 dez. [citado 2015 dez 13]; 43(12): e93-e9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.08.006>
20. Ho ML, Seto WH, Wong LC, Wong TY. Effectiveness of multifaceted hand hygiene interventions in long-term care facilities in Hong Kong: a cluster-randomized controlled trial. *Infect Control Hosp Epidemiol*. [on-line] 2012 ago. [citado 2015 ago 13]; 33(8): 761-7]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1086/666740>

Endereço para correspondência: Gabriela de Souza dos Santos. Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170. Tel: (41) 3361-3752

Data de recebimento: 14/04/2016

Data de aprovação: 09/02/2017