

Estratégia multimodal para adesão dos profissionais às boas práticas de higienização de mãos

Multimodal strategy for professional adhesion to good practices of hand hygiene

Estrategia multimodal para la adhesión de los profesionales a las buenas prácticas de higienización de manos

Vilani Medeiros de Araújo Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9547-0093>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: vilani.nunes@gmail.com

Isabela Dantas Torres de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3946-9303>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: isabeladta@gmail.com

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: thaizax@hotmail.com

Meine Siomara Alcântara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4977-3189>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: meinesio@gmail.com

Ana de Cássia Celestino da Silva Leite

Prefeitura do Recife, Brasil.

E-mail: anacassia_79@yahoo.com.br

Flaviana Cristina Santiago Maciel

Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, Brasil.

E-mail: fcmaciel6273@msn.com

Lídia Lins Sodré

Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira, Brasil.

E-mail: lidia.sodre@hps.imip.org.br

Thienny da Silva Araújo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: thiennyaraujo@gmail.com

Recebido: 15/11/2018 | Revisado: 17/12/2018 | Aceito: 18/12/2018 | Publicado: 21/12/2018

Resumo

As mãos dos profissionais de saúde são os principais meios de transmissão de microrganismos e, portanto, se faz necessário reduzir essa contaminação por meio da higienização de mãos. Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo mensurar a adesão dos profissionais de saúde do Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira às práticas de higienização de mãos, por meio da Estratégia Multimodal da OMS e elaborar um plano de ação com o intuito de prevenir a transmissão de microrganismos e infecções relacionadas à assistência à saúde. Estudo observacional do tipo pesquisa-ação. Identificou-se uma adesão à higienização de mãos de 63,7% dos profissionais observados e, desses, os técnicos de enfermagem foram os que menos aderiram a esse procedimento (54,3%) enquanto que os enfermeiros, médicos e outros apresentaram um percentual aproximado (71,8% a 79,6%). Quanto aos produtos mais utilizados nas ações de higienização de mãos, água e sabão obteve 89% de adesão, seguido de álcool gel com 11%. Conclui-se que a adesão dos profissionais à prática de higienização das mãos não foi satisfatória e, portanto, há necessidade de educação continuada para a equipe que integra o serviço. O plano de ação, quando implementado, poderá contribuir na tomada de decisão das próximas ações realizadas pela instituição no que se refere ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Higiene das Mãos; Educação Permanente; Infecção Hospitalar.

Abstract

The hands of health professionals are the main means of transmission of microorganisms and, therefore, it is necessary to reduce this contamination by hand hygiene. In this perspective, the present study aims to measure the adherence of the health professionals of the West Metropolitan Hospital Pelópidas Silveira to hand hygiene practices through the WHO Multimodal Strategy and to elaborate a plan of action with the purpose of preventing the transmission of microorganisms and infections related to health care. Research-action observational study. Hand hygiene adherence was identified in 63.7% of the professionals observed, of which, the nursing technicians were the ones who least adhered to this procedure (54.3%), while nurses, doctors and others presented an approximate percentage (71.8% to 79.6%). As for the most used products in the actions of hand hygiene, water and soap obtained 89% of adherence, followed by alcohol gel with 11%. It is concluded that the adherence of professionals to the practice of hand hygiene was not satisfactory and, therefore, there is a need for continuing education for the team that integrates the service. The plan of

action, when implemented, may contribute to the decision making of the next actions carried out by the institution regarding the control of infections related to health care.

Keywords: Patient Safety; Hand Hygiene; Education, Continuing; Cross Infection.

Resumen

Las manos de los profesionales de salud son los principales medios de transmisión de microorganismos y, por lo tanto, se hace necesario reducir esa contaminación por medio de la higienización de manos. En esta perspectiva, el presente estudio tiene como objetivo medir la adhesión de los profesionales de salud del Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira a las prácticas de higienización de manos, a través de la Estrategia Multimodal de la OMS y elaborar un plan de acción con el propósito de prevenir la transmisión de microorganismos e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Estudio observacional del tipo investigación-acción. Se identificó una adhesión a la higienización de manos del 63,7% de los profesionales observados y, de esos, los técnicos de enfermería fueron los que menos se adhirieron a ese procedimiento (54,3%) mientras que los enfermeros, médicos y otros presentaron un porcentaje aproximado (71,8% a 79,6%). En cuanto a los productos más utilizados en las acciones de higienización de manos, agua y jabón obtuvo 89% de adhesión, seguido de alcohol gel con el 11%. Se concluye que la adhesión de los profesionales a la práctica de higienización de las manos no fue satisfactoria y, por lo tanto, hay necesidad de educación continuada para el equipo que integra el servicio. El plan de acción, cuando es implementado, podrá contribuir en la toma de decisión de las próximas acciones realizadas por la institución en lo que se refiere al control de infecciones relacionadas con la asistencia a la salud.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Higiene de las manos; Educación Permanente; Infección Hospitalaria.

1. Introdução

A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Nesse sentido, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pela Portaria GM/MS nº 529/2013, que objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013a). A partir da [Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013](#) foram aprovados os protocolos básicos de segurança do paciente como

instrumentos para implantação das ações, onde se inclui a Prática de Higiene das Mãos, descrito no Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde (BRASIL, 2013b, c).

Higiene das mãos é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienização de mãos (HM) para prevenir a transmissão de microrganismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica das mãos (DERHUN *et al.*, 2016; SIQUEIRA, 2013).

No século XIX foram incorporados conhecimentos que instituíram o ato de higienizar as mãos, a medida de eleição no controle das IRAS e, a implantação da prática da HM no controle às infecções cruzadas. Nesse sentido, essa ação gradualmente tornou-se aceita como uma das medidas mais importantes na perspectiva da prevenção. Contudo, grande parte das infecções deve-se a não adesão às medidas de controle, devido à desmotivação e pouca importância dada a elas (AL-KHAWALDEH; AL-HUSSAMI; DARAWAD, 2015; HAMADAH *et al.*, 2015).

As mãos dos profissionais de saúde são os principais meios de transmissão de microrganismos em um mesmo paciente ou infecção cruzada e, portanto, se faz necessário reduzir essa contaminação por meio da HM com solução alcoólica ou sabonete líquido, sendo este último, o de maior preferência no Brasil (BATHKE *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016; SIQUEIRA, 2013).

Nesse contexto, os objetivos do estudo foram mensurar a adesão dos profissionais de saúde do Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HPS) às práticas de HM, por meio da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) e elaborar um plano de ação na perspectiva de prevenir a transmissão de microrganismos e infecções relacionadas à assistência à saúde.

2. Metodologia

Tipo e local do estudo

Estudo observacional do tipo pesquisa-ação realizado por meio da Estratégia Multimodal da OMS sobre a HM no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira. A instituição é situada no Recife/Pernambuco e é especializada em Neurologia e Cardiologia.

No período do estudo (abril a outubro de 2017), o hospital apresentava 1023 funcionários e 190 leitos.

População alvo

Profissionais que atuavam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Sala de Recuperação (SR).

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado o formulário de observação elaborado pela OMS que trata da higienização das mãos enquanto se observa os profissionais de saúde durante sua rotina na assistência. O plano de ação foi elaborado por meio da ferramenta 5W3H.

Coleta dos dados

Realizada a partir da observação dos profissionais de saúde durante sua rotina na assistência no referido hospital.

Análise dos dados

Os dados foram compilados em um banco de dados por meio do software Excel 2016 nos quais gráficos foram elaborados.

Aspectos éticos

De acordo com a Resolução Nº 510/2016 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, este estudo não foi registrado nem avaliado pelo sistema CEP/CONEP, uma vez que se enquadra como “atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização”.

3. Resultados e Discussão

O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira é voltado para atender a alta complexidade em Neurologia, Neurocirurgia e Cardiologia e representa um avanço significativo na assistência à saúde para a população pernambucana. Em 2016, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/HPS), por meio dos Indicadores para Controle de Infecção, divulgou a Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar da UTI neurológica 2 que foi de 27 casos em novembro/2016 e, no mesmo ano em dezembro, na Unidade de Pós-Operatório do HPS, a densidade foi de 27 casos.

Em abril de 2016, o Núcleo de Segurança do Paciente HPS priorizou a problemática da Higienização das Mãos e promoveu ações de melhorias às boas práticas de higienização. Uma das ações utilizou a estratégia multimodal da OMS para observação da prática da

higienização das mãos dos profissionais de saúde da UTI neurológica do HPS, durante rotina de assistência de saúde.

Nas últimas décadas a discussão referente à segurança do paciente vem crescendo mundialmente e foi fortalecida, em 1999, após a publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) intitulada “Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro” (*To Err is Human: Building a Safer Health System*). Esse relatório mensurou que 44 mil a 98 mil norte-americanos vieram a óbito anualmente, nos hospitais dos EUA, decorrentes de erros associados à assistência à saúde (REIS; SILVA, 2016).

As iniciativas voluntárias de instituições de saúde em busca de certificações de qualidade junto à divulgação da mídia perante erros/falhas na prestação de atendimento aos pacientes contribuíram para despertar uma preocupação com as condições de segurança do paciente em unidades de prestação de serviços a saúde.

Nesse sentido, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em parceria com a Comissão Conjunta Internacional (Joint Commission International - JCI) e assim instituíram as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), na qual têm como estratégia orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos ligados a assistência à saúde. As seis primeiras metas estão ligadas a prevenções de eventos adversos como erros de identificação de pacientes, falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e quedas dos pacientes (ANDRADE *et al.*, 2018).

Sabe-se que as IRAS trazem um risco significativo para usuários de serviços de saúde, profissionais e visitantes, produzindo efeitos devastadores, bem como, representam custos adicionais para os sistemas de saúde. As mãos dos profissionais de saúde são ferramentas causadoras de infecções cruzadas no ambiente hospitalar e demais localidade de assistência à saúde. Elas funcionam como agentes de transporte de quase todos os microrganismos patogênicos, que circulam entre os pacientes e profissionais. Apesar de terem consciência da importância da realização da prática de lavagem das mãos, muitos profissionais resistem em realizar tal prática alegando vários obstáculos, entre eles, estão as barreiras estruturais e sobrecarga de trabalho (ARAÚJO *et al.*, 2016; JACOBS; ALVES, 2014).

A higienização das mãos tem sido uma das mais importantes medidas de controle das infecções associadas a cuidados em saúde. No entanto, a desinformação do profissional de saúde em relação à higienização adequada, tem reduzido a eficácia e a adesão a este método simples e importante. Para debelar essa situação, é importante implementar o fácil acesso às preparações alcoólicas e demais insumos, educação dos profissionais, utilizar lembretes em

locais estratégicos para incentivar essa ação, além de utilizar a ferramenta de monitoramento das práticas de HM (AL-KHAWALDEH; AL-HUSSAMI; DARAWAD, 2015; BATHKE *et al.*, 2013; DERHUN *et al.*, 2016; SIQUEIRA, 2013).

Outro fator que influi negativamente é a falta de qualidade e disponibilidade dos materiais necessários, tais como papel-toalha, sabão líquido, antisséptico e, obviamente, pias limpas e com dimensões adequadas. Além disso, racionalizar o tempo dispensado para a HM tem sido um grande desafio para os profissionais (BATHKE *et al.*, 2013; BRASIL, 2009).

As infecções relacionadas à assistência à saúde continuam a se apresentar como um grave problema de saúde pública no país, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes, além de elevar os custos hospitalares. Estudos mostram que uma maior adesão às práticas de higienização das mãos está associada a uma redução nas taxas das infecções em serviços de saúde. Embora a ação seja simples, o não cumprimento desta prática pelos profissionais de saúde, ainda é considerado um desafio no controle de infecção dos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2016; SIQUEIRA, 2013; WATANABE *et al.*, 2015).

Intervenção

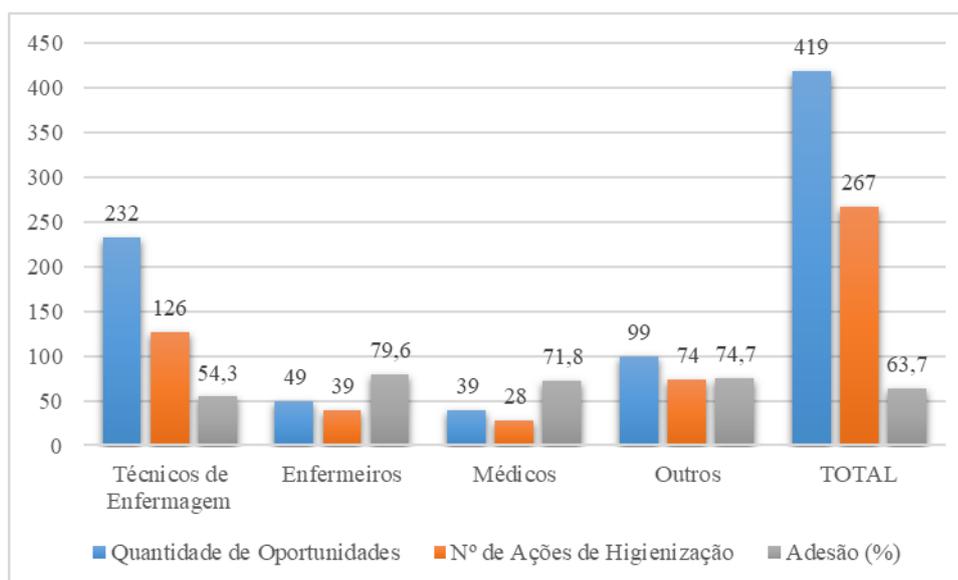
A equipe deste estudo foi responsável pela observação direta do procedimento de HM, realizada pelos funcionários de setores críticos do HPS (UTI 2, UTI 3 e SR), ligados a assistência à saúde, seguindo as orientações do “Manual para Observadores: Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos” (OPAS; ANVISA, 2008).

A observação direta dos profissionais de saúde durante sua rotina diária de trabalho é a maneira mais precisa de estudar as práticas de HM, considerada padrão-ouro. Ela fornece a oportunidade para identificar o comportamento dos profissionais de saúde e para avaliar as lições aprendidas, bem como as falhas remanescentes. Os resultados da observação ajudam a determinar as intervenções mais adequadas para promoção, instrução e treinamento de higienização das mãos (SANTOS *et al.*, 2014).

O trabalho da equipe de observação forneceu uma imagem geral sobre como os profissionais de saúde das UTI e SR do HPS aderiram à higienização das mãos. Os resultados das observações foram anônimos e usados para promover, instruir e treinar os profissionais de saúde, não sendo utilizados nas avaliações administrativas da instituição.

Do total de oportunidades observadas no período do estudo (419), foram identificadas 267 ações de HM, correspondendo a 63,7% de adesão pelas categorias profissionais (Técnico de Enfermagem, enfermeiros, médicos e outros) (**Figura 1**).

Figura 1. Quantidade de oportunidades, número de ações e adesão dos profissionais observados em relação à HM.

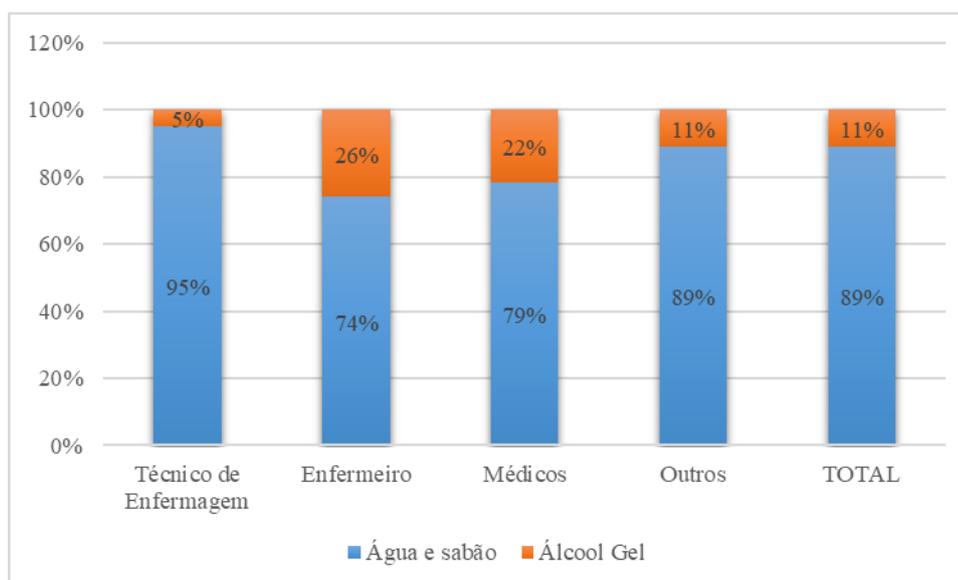


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Para técnicos de enfermagem, foram identificadas 232 oportunidades, sendo observadas 126 ações de higienização (adesão de 54,3%). Em relação aos enfermeiros, das 49 oportunidades, foram realizadas 39 ações de higienização (adesão de 79,6%). Já os médicos, das 39 oportunidades, 28 aderiram às ações de higienização correspondendo à adesão de 71,8%. Quanto aos demais profissionais (fisioterapeutas, maqueiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, técnicos de radiologia e hemodiálises, entre outros), das 99 oportunidades, 74,7% aderiram às ações de HM.

No que se refere aos produtos mais utilizados nas ações de HM, água e sabão obteve 89% de adesão, seguido de álcool gel com 11% (**Figura 2**).

Figura 2. Porcentagem de adesão aos produtos utilizados durante a observação de HM dos profissionais.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Desses 89% de adesão à água e sabão, 95% foram de técnicos de enfermagem, 74% enfermeiros, 79% médicos e 89% de outros profissionais. A observação é uma maneira de chamar a atenção dos profissionais de saúde para a importância do ato: simplesmente prestando atenção e mostrando interesse pela HM, atinge-se um efeito promocional imediato.

No Brasil, estudos mostram a baixa adesão à HM dos profissionais da área da saúde com variação de 21% a 43,7% (BATHKE *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2015). Já internacionalmente, esses índices variam de 29% (Canadá) a 67,7% (Austrália) (CHEN *et al.*, 2016; MULLER *et al.*, 2015; MUMFORD *et al.*, 2014; VITA *et al.*, 2014).

Um estudo afirmou que a HM não foi realizada em 56,2% das oportunidades observadas. Os profissionais que mais higienizaram as mãos foram os fisioterapeutas (53,5%) e, os que menos realizaram essa ação, foram os técnicos de enfermagem (29,2%) corroborando com os resultados deste estudo (SOUZA *et al.*, 2015). Ademais, outra pesquisa verificou que os técnicos de enfermagem foram os profissionais que menos aderiram à HM destacando que são a fonte mais frequente de IRAS (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Plano de ação

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, verificou-se a importância de elaborar um plano de ação com vistas em prevenir a transmissão de microrganismos e infecções relacionadas à assistência à saúde.

Na gestão da qualidade, o plano de ação é uma ferramenta que vem sendo muito utilizada, pois auxilia na orientação das decisões e acompanha o desenvolvimento das atividades propostas. Descreve como colocar em prática o planejamento estratégico, além de propor novos desafios e mudanças na organização.

Esse plano pode ser estruturado pelo que se convencionou chamar 5W3H, utilizado para planejar a implementação de uma solução de um problema, de modo organizado, identificando as ações, definindo responsabilidades, métodos, prazos e recursos associados (ROSSATO; BOLIGON; MEDEIROS, 2016). O 5W3H representa as iniciais das palavras em inglês: WHAT: O que será feito (etapas); WHY: Por que deve ser executada a tarefa (justificativa); WHO: Quem realizará as tarefas (responsabilidade); WHEN: Quando cada uma das tarefas deverá ser executada (tempo); WHERE: Onde cada etapa será executada (local); HOW: Como deverá ser realizada cada etapa (método); HOW MUCH: Quanto custa cada etapa (custo da ação); HOW MEASURE: Como medir ou avaliar (monitoramento).

Nota-se que as respostas destas questões estão interligadas e que, ao final do preenchimento da planilha, surge um plano de ação detalhado, de fácil compreensão e visualização, que define as ações tomadas, de que maneira serão realizadas e quais os responsáveis pela execução de tais atividades.

O plano de ação deste estudo foi elaborado estabelecendo-se o problema ou a ação a ser executado, utilizando-se a ferramenta 5W3H para nortear as ações e as conclusões tiradas após a execução da ferramenta.

PLANO DE AÇÃO

LOCAL: Hospital Pelópidas da Silveira **CIDADE:** Recife

| | |
|--|---|
| PROFISSIONAL: Equipe contendo três enfermeiras e uma farmacêutica | |
| O Que? (What) | 1) Observação direta da prática da higienização das mãos dos profissionais de saúde HPS, durante sua rotina diária de trabalho nas UTI e Sala de Recuperação; 2) Formação de observadores, por meio de estratégias de treinamentos presenciais e virtuais da Equipe de Educação Permanente – EEP/HPS |
| Quem? (Who) | Equipe contendo três enfermeiras e uma farmacêutica e observadores treinados e formados pela EEP/HPS |
| Onde? (Where) | Unidades de Terapia Intensiva e Sala de Recuperação |

| | |
|---------------------------|---|
| Por quê? (Why) | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos, bem como avaliar a qualidade no desempenho dos procedimentos - Chamar atenção e promover efeito imediato nos profissionais de saúde para importância do ato da higienização adequada das mãos - Desenvolver medidas para promover e aperfeiçoar as práticas de higienização das mãos - Formar observadores para continuidade da intervenção no dia-a-dia e rotina da instituição, perpetuando a estratégia e aumentando a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos |
| Como? (How) | <ul style="list-style-type: none"> - Acessar as Diretrizes da OMS sobre a Higiene das Mãos na Assistência à Saúde (2009) no site da OMS sobre a Segurança do Paciente - Adaptar as Diretrizes da OMS para a aplicabilidade local, assegurando a coerência com as recomendações - Acessar o kit de ferramentas da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos no site da OMS sobre a Segurança do Paciente - Pactuar o âmbito e a extensão das atividades a serem executadas com a Diretoria, Superintendência e Núcleo de Segurança do Paciente do HPS - Combinar a atividade necessária com os recursos humanos disponíveis - Avaliar o cumprimento atual de higiene das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva e Sala de Recuperação - Revisar as 5(cinco) indicações/momentos para Higienização das Mãos - Determinar os instrutores e os observadores com o apoio dos gerentes/coordenadores, assegurar um tempo para que instrutores e observadores possam ser treinados e exercer suas respectivas funções - Realizar a formação de observadores (observadores devem receber a capacitação básica) - Elaborar Curso para Treinamento e Formação de Observadores da OMS, utilizando a Plataforma Virtual de Ensino Pelópidas Digital - Elaborar ementas e definir objetivos de aprendizagem dos módulos - Elaborar plano para produzir materiais de formação complementares ou organizar atividades adicionais para manter a dinâmica e a motivação - (avaliação setorial diária) - Atividades de avaliação e retorno sobre a análise das Observações sobre a higiene das mãos nas Unidades de Terapia Intensiva e Sala de Recuperação - Definir o plano e os prazos (Cronograma) para o início das atividades de avaliação e retorno - Utilizar o Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos para produzir planos para observações - Apresentar resultados de observações conforme cronograma pactuado pelo Núcleo de Segurança do Paciente-HPS |
| Quando? (When) | De Abril de 2018 a Abril 2019 – Conforme Cronograma Observacional e de Treinamento |
| Status | Planejamento |

Evidências de Implantação: Visitas in loco, Resultados obtidos, Indicadores de IRAS.

Perspectivas pós-implantação da estratégia multimodal

Diante do contexto apresentado, para determinar o impacto imediato da estratégia na melhoria da higienização das mãos no HPS, será necessária contínua avaliação de acompanhamento e retorno, com o intuito de medir o impacto em curto prazo das ações implementadas (de acordo com o plano de ação local) e monitorar o processo em andamento de melhoria da HM. Isso fornecerá à unidade informações para auxiliar nas futuras decisões e ações.

O principal indicador é a adesão às práticas de HM entre os profissionais de saúde, refletindo o efeito das intervenções do projeto que objetivam melhorar a higienização das mãos no HPS. Outro indicador crucial para avaliação da estratégia são os dados sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde. A CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) do HPS possui um processo válido já instalado para pesquisar taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde. Esse processo fornecerá informações valiosas que permitem a medição de tendências e taxas específicas antes e depois da implantação da estratégia de melhoria de higienização das mãos. Esses dados são o indicador mais confiável para avaliar a efetividade da estratégia de melhoria da higienização das mãos na instituição, além de possibilitar o cálculo do custo benefício de toda a estratégia de melhoria.

A coleta de dados após a implantação ajudará as unidades a decidir sobre as próximas ações a serem tomadas. Os resultados devem ser revistos cuidadosamente considerando, especialmente, o que revelam em termos de impacto na melhoria da HM. A maior quantidade de dados avaliados ajudará a determinar a utilidade e o impacto da capacitação proposta que ocorrerá (Curso de Formação de Observadores da Estratégia Multimodal para Melhoria da Higienização das Mãos da OMS). A finalidade dos dados de avaliação é, portanto, auxiliar na formulação de um relatório e de um plano de ação sustentável, pois, a estratégia de melhoria da HM não pode permanecer estática e deve ser realizada periodicamente, incorporada no dia a dia e na rotina da instituição e de cada funcionário do HPS.

A contínua análise e acompanhamento ajudam a especificar as informações sobre as estruturas e recursos existentes, a cultura da instituição relacionada à segurança do paciente e controle de infecção, que auxiliarão numa implantação bem-sucedida.

4. Considerações Finais

Foi identificada uma adesão à higienização de mãos de 63,7% dos profissionais observados (Técnico de Enfermagem, enfermeiros, médicos e outros). Desses, os técnicos de enfermagem foram os que menos aderiram a esse procedimento (54,3%) enquanto que os enfermeiros, médicos e outros apresentaram um percentual aproximado (71,8% a 79,6%). Portanto, uma vez que a adesão geral não foi satisfatória, há necessidade de educação continuada para a equipe que integra o serviço com o objetivo de minimizar as infecções relacionadas à assistência à saúde.

Quanto aos produtos mais utilizados nas ações de HM pelos profissionais observados, água e sabão obteve 89% de adesão, seguido de álcool gel com 11%.

O plano de ação, quando implementado, poderá contribuir na tomada de decisão das próximas ações realizadas pela instituição, no que se refere ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Com esta iniciativa, espera-se proporcionar aos profissionais, administradores e gestores de serviços de saúde, conhecimento técnico para embasar as ações relacionadas à prevenção e à redução da incidência do agravo e dos óbitos provocados pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Ademais, a baixa adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos revela uma falha grave no cumprimento às normas legalmente estabelecidas, além de comprometer a segurança e a qualidade da assistência ao ser humano. Portanto, ressalta-se a importância de novos estudos sobre a temática da higienização de mãos em seu contexto político, gerencial e assistencial.

Referências

AL-KHAWALDEH, O.A.; AL-HUSSAMI, M.; DARAWAD, M. Influence of Nursing Students Handwashing Knowledge, Beliefs, and Attitudes on Their Handwashing Compliance. **Health**, v. 7, p. 572–579, 2015.

ANDRADE, L.E.L. et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 161–172, 2018.

ARAÚJO, D.D. et al. A importância da higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 10, n. 6, p. 4880–4884, 2016.

BATHKE, J. et al. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do

paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 75–85, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2013c. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2018.

CHEN, J. et al. Impact of implementation of the World Health Organization multimodal hand hygiene improvement strategy in a teaching hospital in Taiwan. **American Journal of Infection Control**, v. 44, n. 2, p. 222–227, 2016.

DERHUN, F.M. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 01–08, 2016.

HAMADAH, R. et al. Hand Hygiene: Knowledge and Attitudes of Fourth-Year Clerkship Medical Students at Alfaisal University, College of Medicine, Riyadh, Saudi Arabia. **Cureus**, v. 7, n. 8, 2015.

JACOBS, C.; ALVES, I.A. Identificação de microrganismos veiculados por vetores mecânicos no ambiente hospitalar em uma cidade da região noroeste do estado Rio Grande do Sul. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 4, p. 238–242, 2014.

MULLER, M.P. et al. Hand Hygiene Compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding. **Academic Emergency Medicine**, v. 22, n. 10, p. 1218–1221, 2015.

MUMFORD, V. et al. Disentangling quality and safety indicator data: a longitudinal, comparative study of hand hygiene compliance and accreditation outcomes in 96 Australian hospitals. **BMJ Open**, v. 4, 2014.

OLIVEIRA, A.C. et al. Adesão à higiene de mãos entre profissionais de um serviço de pronto atendimento. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 4, p. 162–167, 2016.

OPAS; ANVISA. **MANUAL PARA OBSERVADORES Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/2.4.1.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2018.

REIS, A.T.; SILVA, C.R.A. Segurança do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3,

2016.

ROSSATO, F.; BOLIGON, J.A.R.; MEDEIROS, F.S.B.M. Estratégias para a implantação do programa 5S em uma cooperativa. **Latin American Journal of Business Management**, v. 7, n. 2, p. 27–49, 2016.

SANTOS, T.C.R. et al. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, n. 35, p. 1, 2014.

SIQUEIRA, S.M.C. Higienização das mãos: medida de prevenção da infecção hospitalar. **Revista Saúde.com**, v. 9, n. 4, p. 341–347, 2013.

SOUZA, L.M. et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 21–28, 2015.

VITA, V. et al. Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. **Revista Medica de Rosario**, v. 80, p. 105–116, 2014.

WATANABE, E.M. et al. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes acometidos por trauma. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 89–98, 2015.