


## Experiências do serviço do controle de infecções hospitalares voltados ao incentivo à higienização das mãos: um relato de experiência

### Hospital infection control service experiences in encouraging hand hygiene: an experience report

 <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepsv1-044>

#### **Brenda Ramos de Souza**

Enfermeira, Mestranda de Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atua como enfermeira executora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional Abelardo Santos, Pará. Especialista em Urgência e Emergência no Trauma na modalidade Residência, Pós-graduada em Segurança do Trabalho pelo IPEMIG e MBA de Gestão em Saúde e Controle de Infecções Hospitalares.

E-mail: brendamosdesouza@gmail.com

#### **Ana Carolina Almeida Ribeiro**

Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Atua como enfermeira executora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional Abelardo Santos, Pará. Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva

#### **Lígia dos Reis Pereira**

Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Atua como enfermeira responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional Abelardo Santos, Pará. Pós-graduada em MBA de Gestão em Saúde e Controle de Infecções Hospitalares

#### **Ana Carolina Silva de Souza**

Biomédica, mestre em Análises Clínicas pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Atua como biomédica no Laboratório do Hospital Regional Abelardo Santos

#### **Juliane Lima Alencar**

Enfermeira, mestranda em Epidemiologia e Vigilância em Saúde do Instituto Evandro Chagas. Enfermeira atuante no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Regional Dr. Abelardo Santos

#### **Thalita Gomes do Carmo**

Doutora em Ciências do Cuidado da Saúde (PACCS/UFF). Prof. UFF/EAAAC – Departamento Médico Cirúrgica (MEM). Prof. MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção - Orientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso

#### **RESUMO**

**Objetivo:** relatar experiências de um Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) voltadas ao desenvolvimento de ações e sensibilização para a importância da HM de forma adequada. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, realizado entre os meses de maio a agosto de 2022 com base nas ações da equipe do SCIH desenvolvidas no Hospital Regional Dr. Abelardo Santos localizado no estado do Pará. Para realização da intervenção baseou-se na metodologia do arco de Margueret que consiste em 5 etapas: observação da realidade, elaboração de pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade. **Resultados:** o conjunto de ações desenvolvidas conseguiram sensibilizar as lideranças para a importância da higienização das mãos, houve melhora discreta das taxas de adesão à higienização das mãos nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva neonatal onde ocorreram as intervenções, aliada ao processo de sensibilização das equipes de apoio, ademais, as outras ações visaram divulgar o protocolo para toda equipe assistencial. **Considerações finais:** mesmo diante da dificuldade de manter taxas elevadas de adesão à higienização das mãos e sustentá-las, é possível aliar estratégias adaptadas a cada realidade com base na estratégia multimodal para alcançar boas metas desta prática, vale ressaltar que dentro deste processo a educação em saúde é a principal aliada para o envolvimento profissional e o compromisso nas ações, fazendo-se necessário mais estudos para investigação da influência destas estratégias na boa adesão à prática de higienização das mãos.

**Palavras-chave:** Higiene das mãos, Controle de Infecções, Educação em saúde.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to report experiences of a Hospital Infection Control Service focused on the development of actions and awareness of the importance of HM in an adequate

way. Methods: this is an experience report, carried out between May and August 2022, based on the actions of the HICS team developed at the Dr. Abelardo Santos Regional Hospital located in the state of Pará. To carry out the intervention, it was based on the Marguerez arch methodology, which consists of 5 steps: observation of reality, elaboration of key points, theorization, hypotheses of solution and application of reality. Results: the set of actions developed managed to sensitize leaders to the importance of hand hygiene, there was an improvement in the rate of adherence to hand hygiene in the hospitalization units and neonatal intensive care units where the interventions took place, allied to the process of sensitization of the teams of support, in addition, the other actions aimed to disseminate the protocol to the entire care team. Final

considerations: even in the face of the difficulty of maintaining high rates of adherence to hand hygiene and sustaining them, it is possible to combine strategies adapted to each reality based on the multimodal strategy to achieve good goals of this practice, it is worth mentioning that within this process, health education is the main ally for professional involvement and commitment to actions, making more studies necessary to investigate the influence of these strategies on good adherence to the practice of hand hygiene.

**Keywords:** Hand hygiene, Infection Control, Health education.

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira descoberta sobre a importância da higienização das mãos (HM) como forma de barreira na transmissão de doenças, foi no século XI, por Marimonides. Posteriormente, Ignaz Semmelweis, evidenciou através de pesquisas e experimentos científicos a eficácia da higienização das mãos na prevenção da transmissão da febre puerperal (CÉLINE, 1998).

Apesar desta descoberta científica e a disseminação para a maioria dos profissionais da saúde sobre a importância de sua realização, ainda há grande dificuldade em sua implantação de forma efetiva nos serviços de saúde, fazendo-se necessária a elaboração de estratégias globais para sua implantação (OPAS, 2008).

Pesquisas científicas asseguram que uma higienização adequada das mãos reduz a flora transitória e outros germes responsáveis pela maioria das infecções, tornando-se uma estratégia essencial para evitar infecções hospitalares e transmissão cruzada (ANVISA, 2009).

As infecções hospitalares (IH) são infecções que são adquiridas durante a internação hospitalar, principalmente relacionada à assistência em saúde com quebra de técnica asséptica que pode se manifestar durante ou após a internação. Dentre as ações que mais contribuem para prevenção das IH, a higienização das mãos é a mais eficaz quando realizada de forma correta, seja com álcool ou com água e sabão (SOUZA, 2018).

Segundo a portaria nº2616 de 12 de maio de 1998, as ações do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) abrangem a lavagem das mãos como principal ação para prevenção das IH, sendo portanto, monitorada e acompanhada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH).

Apesar do consenso da importância de adesão à prática de HM, a sensibilização para sua adoção ainda precisa ser fortalecida com práticas educativas que envolvam a equipe multiprofissional, o SCIH e a

cultura de segurança do paciente, demonstrando através de diferentes estratégias, como, quando e a técnica correta de higienização das mãos são mais adequadas para prevenir IH.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de adesão global à HM mensurada girava em torno de 40%, neste sentido, visando melhorias nas práticas de HM nos serviços de saúde, a OMS decidiu criar a “Estratégia multimodal para melhoria da Higienização das Mãos”. De todas as estratégias, a educação dos profissionais é considerada a estratégia elo de ligação entre as demais (WHO, 2009).

Diante desse contexto, foram formuladas as seguintes questões de pesquisa: É possível realizar ações para reforçar a importância de higienização das mãos estimulados pelo SCIH? Estas ações podem utilizar diferentes estratégias visando a sensibilização das pessoas para a higienização das mãos? O reforço das ações de higienização das mãos traz impactos para as taxas de adesão à Higienização das mãos?

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar experiências de um SCIH voltado ao desenvolvimento de ações e sensibilização para a importância da HM de forma adequada.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência, realizado entre os meses de maio a agosto de 2022 com base nas ações da equipe do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) desenvolvidas no Hospital Regional Dr Abelardo Santos, localizado no distrito de Belém no Estado do Pará.

O desenvolvimento deste estudo teve como base a metodologia da problematização desenvolvida por Bordenave e Pereira através do Arco de Margueres. Para Berbel (2012) toda pesquisa precisa ser incentivada a partir de um aspecto da realidade que deve ser observado e a partir dela seguir as demais etapas como guia na sua realização. Neste sentido, o arco de Margueres consiste em 5 etapas: observação da realidade, Pontos-chaves, Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação da realidade.

- **1ª etapa – Observação da realidade:** nesta etapa, a equipe do SCIH desde abril de 2022 realizou o processo de observação de higienização das mãos nas diversas unidades críticas e não críticas voltadas a mensurar a taxa de adesão à higienização das mãos (HM). Neste processo verificou-se que a taxa de adesão global à HM girava em torno de 53%. Além da taxa global, também foi realizada às taxas por unidades e verificada situações que pudessem contribuir para a não adesão.

- **2ª etapa - Pontos chaves:** Com base nas observações realizadas, verificaram-se três pontos-chaves: problemas em infraestrutura, insumos e comportamento. Do ponto de vista infraestrutural, o principal impacto é nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) em virtude da quantidade de equipamento de suporte ao paciente estarem em volta da cama impedindo o acesso ao dispositivo de álcool em gel que fica na parede atrás do paciente ou do equipamento de suporte, apesar de terem pias em quantidade suficiente; Enquanto do ponto de vista de insumos, havia baixa quantidade de dispensadores de álcool em gel nos corredores das unidades de internação, além de alguns problemas com reposição de álcool em gel, água e sabão, e papel; Do ponto de vista de comportamento verificou-se que os dois primeiros momentos, o “antes do contato com o paciente” e “antes da realização de procedimentos assépticos” são os que

possuíam menor adesão à HM.

- **3ª etapa- Teorização:** Após o levantamento dos pontos-chaves realizou-se uma revisão das publicações voltadas à HM, destacando-se dentre elas a publicação OMS com o título “Guia de Implementação da Estratégia Multimodal para melhoria da Higienização das mãos”.

- **4ª etapa – Hipótese de solução:** Com base na Estratégia Multimodal para melhoria da Higienização das mãos existem cinco eixos de ação: a) disponibilização de preparação alcoólica para a HM, acesso ao fornecimento seguro e contínuo de água, sabonete líquido e toalhas, b) formação e educação, c) avaliação e retroalimentação, d) lembretes no local, e) clima de segurança institucional.

- **5ª etapa- Aplicação à realidade (prática):** Com base nas hipóteses de solução anteriormente descritas, o SCIH iniciou o processo de implantação de estratégias de adesão à HM. Inicialmente o SCIH implementou o mapeamento dos pontos de assistência que necessitavam de dispensadores de álcool em gel e repassou para os setores de apoio a necessidade de disponibilização dos mesmos, após cumpridas essa etapa, optou-se na reunião da Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) padronizar almotolias de álcool em gel beira-leito ou na bancada dos móveis das UTI’s em virtude da dificuldade de acesso dos colaboradores até os dispensadores de álcool instalados nas paredes e por conseguinte iniciou-se o processo treinamento dos colaboradores para HM, sendo esta última etapa, o alvo dos resultados e discussão ao que se confere a este artigo.

### 3 RESULTADOS

QUADRO 1 . Atividades desenvolvidas voltadas ao fortalecimento da prática de Higienização das mãos.

Data	Ação desenvolvida	Método de ação
05/05/2022 e 06/05/2022	“Big Fone” da Higienização das mãos	Ação Lúdica
07/07/2022 e 22/07/2022	Protocolo de Higienização das mãos para equipe assistencial	Treinamento expositivo com vídeos
20/07/2022 25/07/2022 29/07/2022 01/08/2022 04/08/2022	Utilizando “positive deviance” para estimular a prática de HM	Treinamento prático com dinâmica de perguntas e respostas.
10/08/2022 e 11/08/2022	Projeto de intervenção: “A importância da Higienização das mãos com olhar para microbiota dos profissionais no complexo neonatal”.	1ª etapa: coleta de amostra de microbiota das mãos, explicação da importância da técnica correta; 2ª etapa: retorno com as explicações dos resultados;
14/10/2022	Treinamento dos observadores da HM	Treinamento teórico-prático + vídeos de simulação de práticas de HM nos 5 momentos
26/10/2022 e 27/10/2022	6) Protocolo de Higienização das mãos aliado ao transporte hospitalar para os maqueiros	Treinamento teórico-prático

Fonte: Elaborada pelas autoras.

### 3.1 ‘BIG FONE’ DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Durante o mês de maio de 2022 foi realizada uma programação alusiva ao Dia Mundial de Higienização das Mãos, com a atividade chamada de “Big Fone da Higienização das mãos”, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 2022. Onde foram realizadas dinâmicas interativas com perguntas referente ao tema e orientações abordando os 05 momentos de higienização das mãos, os métodos de higienização das mãos com álcool em gel e água e sabão.

A ação realizada baseou-se na atividade desenvolvida pela Universidade Estadual de Montes Claros (2021) que publicou uma ação com o nome “HU Fone” com o objetivo de realizar ligações para os setores assistenciais perguntando sobre a prática de HM e premiar com brindes os profissionais que respondessem de forma adequada (SOUZA, 2021).

O “Big Fone” realizado no HRAS, adaptou a ideia do “Hu Fone”, uma vez que as ligações ocorriam da sala do SCIH, porém os profissionais dos setores que atendessem eram convidados a comparecer no setor para realizar um desafio e responder algumas dinâmicas sobre HM. Uma dessas dinâmicas envolveu quebra-cabeça sobre HM, jogo dos mitos e verdades, e perguntas-respostas, também foram realizadas disputas entre setores para incentivar a interação.



Figura 1 – Dinâmica do jogo de perguntas e resposta com premiação e brindes após ligação do “Big Fone”



Figura 2 – Equipe ganhadora das perguntas do “Big Fone”.

### 3.2 PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O treinamento do protocolo de HM foi realizado pela equipe do SCIH e contou com a participação de 134 colaboradores, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, terapeuta ocupacional, entre outros profissionais (Figura 3 e 4).

O conteúdo ministrado envolveu os assuntos: a importância da HM, dados da estatísticas da microbiota das mãos, porque associamos o zero adorno com a prática de HM, o significado da HM, a história da HM desde Ignaz Semmelweis, os 5 momentos da HM, tipos de HM, indicações, vantagens da HM com álcool em gel comparada ao uso de água e sabão, placas de sinalização de HM e Técnica adequada de HM.

Visando a melhor interação do público e a sensibilização das equipes, optou-se por expor vídeos de cenas gravadas e disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para treinar o olhar sobre os

momentos da HM. Nesta metodologia, a interação do público foi positiva, passava-se o vídeo e pedia para que os mesmos identificassem qual momento de higienização das mãos estava sendo mostrado.

De todos os momentos, o primeiro foi o que mais gerou atenção e discussão, pois foi enfatizado que a prática da HM deve ser realizado no ponto da assistência, no momento imediatamente antes do contato com o paciente, ou seja, caso seja realizada muito tempo antes da ação, maior risco de tocar em objetos e locais contaminados.



Figura 3 – Treinamento do Protocolo de Higienização das mãos



Figura 4- Treinamento de troca de dispositivos.

### 3.3 UTILIZANDO “POSITIVE DEVIANCE” PARA ESTIMULAR A PRÁTICA DE HM

Uma das maiores dificuldades encontradas pela equipe do SCIH foi melhorar as taxas de adesão de HM nas unidades de internação, considerados setores não-críticos. Nestes setores, mesmo não apresentando pacientes que necessitem de cuidados intensivos, ainda enfrentam como barreiras para HM a quantidade elevada de pacientes por profissional, elevando à demanda profissional associado à pacientes de longa permanência.

Com base nessa realidade, a equipe do SCIH decidiu encontrar profissionais considerados líderes e influenciadores positivos para a prática de HM, estes profissionais foram treinados e ajudaram a dar continuidade ao treinamento com outros profissionais, o resultado foi um grande número de pessoas que se influenciaram e foram influenciadas para a prática de HM.

A dinâmica de treinamento contou com a exposição da importância da HM, os 5 momentos da HM e antes da explicação da técnica correta, os profissionais foram vendados e incentivados a realizar a prática de HM com tinta, simulando a técnica conforme haviam aprendido, após retirada das vendas, os mesmos observaram as áreas das mãos que não tiveram cobertura. Ao final, foi ensinada a técnica correta de HM.

O resultado das ações realizadas utilizando “positive deviance” tiveram melhor resultado ao longo dos meses; Antes da ação, a taxa de adesão à HM nas Unidades de internação era de 17%, depois foi para 27% em agosto, 41% em setembro e 56% em outubro de 2022.

### 3.4 “A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM OLHAR PARA MICROBIOTA DOS PROFISSIONAIS NO COMPLEXO NEONATAL”

A dinâmica de HM para a equipe das UTI's Neonatais foi elaborada pela equipe da SCIH em parceria com o laboratório com o objetivo de melhorar a adesão de HM pelas equipes, educar sobre o passo a passo de HM e a importância desta para a prevenção de infecções. Foi pensada para ser realizada em algumas etapas, sendo realizada a prática de HM com tinta, cultura das mãos dos profissionais em placa de petri, e prática de higienização das mãos com água e sabão, e álcool em gel a fim de corrigir erros e melhorar a realização dessa prática. Os momentos da atividade foram:

- **1º momento:** cultura da mão de um profissional do subgrupo antes de realizar a higienização das mãos;
- **2º momento:** simulação de HM com tinta guache, onde o profissional deveria higienizar as mãos de olhos vendados. Esse momento foi importante para avaliar a qualidade da higienização das mãos do colaborador.
- **3º momento:** realização da HM com revisão do passo-a-passo para melhorar a realização do procedimento de forma correta através de orientação supervisionada. Após a HM, o profissional escolhido fez o semeio da mão lavada.
- **4º momento:** HM com álcool em gel, realizando o passo-a-passo da higienização respeitando o tempo preconizado pela ANVISA. Por fim, a última cultura da mão após o uso do álcool em gel.
- **5º momento:** as culturas foram colocadas em estufa para crescimento das bactérias, e após esse período foram realizadas as análise do crescimento, identificação e por fim o feedback com a equipe.

Esta atividade foi desenvolvida em dois dias, nos turnos da manhã, tarde e noite, a fim de alcançar o maior número possível de colaboradores. Obteve-se a participação de 60 profissionais, divididos em grupos para cada sessão da dinâmica, sendo eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos.

O objetivo da atividade foi gerar conscientização e impacto na equipe sobre a importância da HM. Para isso foi feita a simulação da HM usando a tinta guache de olhos vendados para que se pudesse visualizar a qualidade da HM das mãos por parte dos profissionais de saúde.

Além disso, realizou-se a cultura das mãos dos participantes de forma aleatória em placa de petri cromogênica que adquire uma cor conforme crescimento microbiológico (Figura 7 a 9), para que se evidenciasse a presença bacteriana nas mãos dos profissionais e principalmente a presença ou não de bactérias multirresistentes. Foi possível observar também a eficiência da HM com água e sabão e álcool em gel e a influência da contaminação após a realização da prática, portanto cada grupo obteve um resultado diferente na cultura.



Figura 7- Exemplo de localização dos testes da placa de petri.

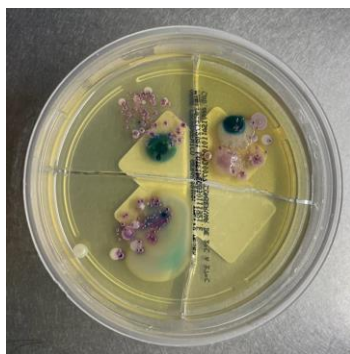


Figura 8- Placa de petri com crescimento bacteriano antes do treinamento prático da técnica de HM.

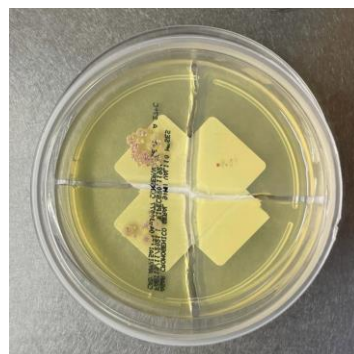


Figura 9- Placa de petri com crescimento bacteriano após o treinamento prático da técnica de HM .

O feedback com a equipe foi a última etapa da atividade e consistiu em levar as fotos do crescimento bacteriano nas placas de petri “coloridas”, assim os profissionais puderam visualizar e compreender que as nossas mãos podem estar contaminadas com bactérias multirresistentes de relevância infecciosa e/ou bactérias da microbiota da pele, e avaliar também o impacto que a HM tem na redução dessa contaminação (Figura 10).

Figura 10- Dinâmica prática da HM com água e sabão.



As ações realizadas no mês de agosto fizeram com que a taxa melhorasse de 60% para 73% no mês subsequente, esperando-se que esta adesão se mantenha nos próximos meses, uma vez que para o mês de outubro o número de observações não foi o suficiente para ser realizada uma taxa fidedigna.

### 3.5 TREINAMENTO DOS OBSERVADORES DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Em virtude da dificuldade em realizar observações em todos os setores hospitalares e verificando que o dimensionamento dos membros do SCIH são insuficientes para realizar a quantidade adequada de observações de HM, o próprio SCIH decidiu contar com o apoio dos membros consultores da CCIH para realizar as observações de HM.



Lançou-se o desafio “sou um observador de higienização das mãos nº 01”, ao qual contou com a participação de 08 membros consultores da CCIH, dentre os quais, representantes do Laboratório, Farmácia, Unidades de Internação e Unidades de Terapia Intensiva para serem treinados como observadores de HM.

O treinamento teórico-prático foi realizado em um único momento, sendo abordado as seguintes temáticas: a importância da HM, indicações da HM utilizando solução alcoólica e água e sabão, os cinco momentos para HM e as instruções básicas para o observador realizar a observação de HM (tempo mínimo de observação nos setores, postura do observador, instruções do preenchimento do formulário, número de colaboradores, ao mesmo tempo observados, por profissional).

Após a instrução do preenchimento do formulário, foram mostrados vídeos contendo cenas que envolviam práticas assistenciais com os 5 momentos da HM, após assistirem os profissionais deveriam levantar uma placa para indicar qual momento de HM estava sendo mostrado na cena.

No final do treinamento, a maioria referiu que possuía dificuldade em memorizar os 5 momentos que foi facilitada através do formulário e a dinâmica, além disso os mesmos relataram a importância de envolver outros membros na observação direta da HM, uma vez que quanto mais se observa, maior é a percepção da necessidade de realizar a HM de forma adequada e em tempo oportuno.

### 3.6 PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ALIADO AO TRANSPORTE HOSPITALAR PARA OS MAQUEIROS

Nos dias 25 e 26 de outubro de 2022, foi realizado treinamento para equipe do transporte voltado ao tema: Transporte Seguro, onde foi abordado as medidas de precaução, o uso correto de EPI's (paramentação e desparamentação) e a importância da HM (5 Momentos e Técnicas de lavagem simples das mãos e fricção com preparação alcoólica).

Durante a parte que abordava sobre a HM foi explicado porque que os mesmos deveriam higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, uma vez que os outros momentos são mais aplicáveis aos profissionais de assistência direta ao paciente. Algumas dúvidas foram esclarecidas sobre o risco de fluidos e a paramentação adequada, além da importância de não substituir a HM pelo uso inadequado de luvas durante o transporte.

Figura 11- Treinamento prático da técnica correta da HM com álcool em gel para os maqueiros.



## 4 DISCUSSÃO

Planejar as ações em saúde é um importante desafio para sua execução de forma adequada, o mesmo deve abranger o tema a ser abordado levando em consideração as características e peculiaridades do seu público-alvo, atraindo a atenção e a participação de todos para o alcance da sensibilização ou aprendizado (CYRINO, et al., 2016).

Quando se fala em educação em saúde para profissionais já inseridos no mercado de trabalho, uma das maiores dificuldades apresentadas para educação permanente é garantir o entendimento de pessoas adultas. Neste contexto, surge a “andragogia”, ou também conhecida como educação para adultos, que configura em estratégias para facilitar o aprendizado utilizando treinamentos, compartilhamento de ideias e experiências, além da criação de um ambiente voltado à realidade (BOVER DRAGANOV, 2013).

Quando se trata de controle de infecções, a HM é a medida mais simples e mais adequada para ser ensinada para as pessoas, desde o hospital até a prevenção de infecções na própria comunidade. Através de um estudo no Irã, foi possível comprovar através de um grupo intervenção que o treinamento das crianças sobre HM aumentaram a conscientização dos mesmos sobre sua importância (MOHAMMADI, DALVANDI e CHAKERI, 2020).

Atualmente sabe-se que existem 3 tipos de higienização das mãos no ambiente hospitalar: higiene simples das mãos com água e sabão, higiene com álcool em gel e degermação das mãos. Existem estudos que comprovam a superioridade da HM com álcool gel se comparada a higiene com água e sabão na redução da microbiota transitória da pele, enquanto a higiene com água e sabão fica indicada para quando as mãos estiverem visivelmente sujas (THE JOINT COMMISSION, 2009).

Além da indicação adequada, a técnica de HM passou por vários estudos, atualmente a mais utilizada foi adaptada de uma técnica criada em 1978 pelo professor Graham Ayliffe (PRICE et al., 2018). A mesma foi adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, abrangendo os seis passos originais: fricção das palmas, palma e dorso, fricção da palma com os dedos entrelaçados, fricção entre os dedos entrelaçados e rotação dos polegares de ambas as mãos (WHO, 2009).

Para realização das HM, os profissionais da saúde devem estar atentos para os 5 momentos que indicam quando realizar a HM, sendo que dois momentos são antes da prestação da assistência e os demais ocorrem após a realização das ações profissionais com o paciente, sendo eles: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após o contato risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente (WHO, 2009).

Mesmo diante da evidência científica da importância da HM, a sua adesão por parte dos profissionais é um grande problema nos serviços de saúde. Um estudo realizado nas UTI's belgas comprovou que as campanhas de HM realizadas de 2005 a 2015, tiveram melhores resultados das taxas de adesão (de 67% para 80,2% pós-campanhas), entretanto o próprio autor reconhece a necessidade constante de campanhas educativas para reforço da prática (FONGUH et al., 2016).

No estudo de Prado e colaboradores (2012), verificou-se diferença significativa na adesão à HM após campanha educativa utilizando estratégia multimodal (1 mês de duração), principalmente nos momentos que antecedem a assistência ao paciente, mostrando-se que as indicações foram melhor percebidas pelos colaboradores. Além das orientações, foram utilizados sinalização com placas de HM e disponibilizado frascos individuais com álcool em gel para os colaboradores.

Segundo Mohammadi, Dalvandi e Chakeri (2020), a utilização de materiais didáticos aliados à projeção de materiais visuais, instrutivos e exposição oral, devem ser aprimorados ao treinamento prático como alicerce para o ensino da prática adequada de HM, mostrando-se importante estratégia para fixação das ideias.

Além de materiais adequados, várias estratégias estão sendo adotadas para ensinar e manter as práticas de HM de forma adequada, como por exemplo, o “positive deviance”. O desvio positivo é uma estratégia que observa a prática de indivíduos de forma benéfica diante de situações de risco quando comparada a outros indivíduos, o que acaba comovendo outros indivíduos para mesma prática (PASCALE, STERNIN, STERNIN, 2010).

O estudo conduzido por Létourneau, Alderson e Leibing (2018) buscou investigar a influência do “desvio positivo” para a HM. Foram observados os profissionais de saúde de duas unidades em um Hospital Universitário de Quebec e selecionados aqueles com melhor desempenho na prática de HM para uma investigação etnográfica, os resultados indicaram que quanto melhor a liderança positiva e mobilizadora, maior era a adesão à HM.

Neste estudo, também foram envolvidas diversas lideranças voltadas para compreensão do processo de observação de HM e treinamento de um olhar mais adequado aos 5 momentos, tornando-os protagonistas da HM. Esse treinamento foi fundamentado através do “Manual para observadores” da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2008), cujo manual fornece um conjunto de ferramentas para se fazer possível que qualquer profissional se torne um observador de HM.

Outro estudo desenvolvido foi baseado em uma estratégia militar chamada “stand-down” que consistia em uma estratégia de “parada” nas atividades para o desenvolvimento de soluções para problemas durante a guerra. A cúpula de segurança de um hospital adaptou esta estratégia e instituiu uma parada obrigatória de 15 minutos em todos setores, voltadas à discussão e elaboração de planos de ação para melhor adesão à HM. O resultado da iniciativa foi um aumento significativo da adesão em 95% (CUNNINGHAM et al., 2018).

De forma geral, existem uma variedade de estudos que aplicam diferentes estratégias para estimular a adesão à HM, sendo que a maioria delas baseia-se na estratégia multimodal, em que a maioria teve êxito, apesar disso, ainda não há evidência científica suficiente para reforçar a sustentabilidade de taxas, a forma de auditoria e a melhor adesão, fazendo-se com que as estratégias devam ser adotadas de acordo com cada realidade, havendo-se necessidade de mais estudos sobre a temática (GOULD et al., 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das intervenções multimodais com base nas estratégias da OMS serem consideradas um importante auxílio na adesão à HM, pois são o pacote mais abrangente e completo de ações, as mesmas, devem ser complementadas com ações que abranjam a realidade local e as necessidades de aprendizado dos profissionais.

Todas as ações realizadas buscaram promover educação em saúde com um olhar para o envolvimento multiprofissional, visando garantir os recursos necessários para prática de HM e sensibilizar os mesmos para uma adesão adequada voltada à segurança do paciente, obtendo-se como resultados, melhoras discretas das taxas de adesão à HM que constantemente podem ser melhoradas e sustentadas.

Este estudo teve como limitação a ausência de comparação estatística entre os resultados das taxas antes e após intervenção/ações educativas. Também não foi possível mensurar os fatores que interferiram na prática de HM nos setores, sendo este possível foco para estudos futuros.

## REFERÊNCIAS

- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização com o arco de Magueres: Uma reflexão teórico-epistemológica. Editora Eduel, Londrina, 2012.
- BOVER DRAGANOV, Patrícia et al. Andragogia e seu uso na enfermagem: uma revisão da literatura. *Investir. educ. Enferm., Medellín*, v. 31, n. 1, p. 86-94, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Brasília, 1998.
- CUNNINGHAM, Dennis et al. The Safety Stand-down: A Technique for Improving and Sustaining Hand Hygiene Compliance Among Health Care Personnel. *Journal of Patient Safety*, v.14, n.2, p.107-111, 2018.
- CYRINO, Renata Souza et al. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. *Revista Ciência em Extensão*, v. 12, n. 3, p. 154-163, 2016.
- FONGUH, Sylvanus et al. Belgian hand hygiene campaigns in ICU, 2005–2015. *Arch Public Health*, n. 74, v. 47, 2016.
- GOULD, D.J et al. Intervenções para melhorar a adesão à higiene das mãos no atendimento ao paciente. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9 ed., 2017.
- LÉTORNEAU, Josiane; ALDERSON, Marie; LEIBING, Annette. Positive deviance and hand hygiene of nurses in a Quebec hospital: What can we learn from the best? *American Journal of Control*, v.46, n.5, p.558-563, 2018.
- MOHAMMADI, Mohammadi.; DALVANDI, Asghar; CHAKERI, Azin. A study of handwashing training effects on awareness, attitude, and handwashing skills of third grade elementary school students. *J Family Med Prim Care*. v9. n.2, p.1149-1153. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE- OPAS. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2008.
- PASCALE, R. ; STERNIN, J.; STERNIN, M. The power of positive deviance: how unlikely innovators solve the world's toughest problems. Boston: Harvard Business Press, 2010.
- PRADO, Maria Fernanda do et al. Estratégia de promoção à Higienização das mãos em Unidade de Terapia Intensiva. *Cienc Cuid Saude*, v.11, n.3, p.557-564, 2012.
- PRICE, Lesley et al. A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. *American Journal of Infection Control*, v.46, ed.7, p.814-823, 2018.
- SILVEIRA, Ellen Cristine de Oliveira et al. Comportamento e adesão dos profissionais da área da saúde sobre a higienização das mãos: revisão integrativa de literatura. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 13., 2018, Amazonas. Anais eletrônicos [...]. Manaus: UFAM, 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2549>. Acesso em: 11 out. 2022.

SOUZA, Wesley Gonçalves De. HU FONE: “Segundos salvam vidas, higienize suas mãos”. Minas Gerais, 10 jun.2021. Disponível em: <<https://unimontes.br/hu-fone-segundos-salvam-vidas-higienize-suas-maos/>>. Acesso em: 30 de out. de 2022.

THE JOINT COMMISSION. Measuring hand hygiene adherence: overcoming the challenges. p.232, 2009.

TRANNIN, Pena et al. Adesão à Higiene das mãos: intervenção e avaliação. Cogitare Enferm. v.21, n.2., p. 01-07, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. Guidelines for Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. WHO, Geneva, 2009.