

## **Taxa de Adesão à Higienização das Mãos em um Hospital Universitário do Paraná**

**Natalia Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Caroline Tolentino Sanches<sup>2</sup>, Renata Aparecida Belei<sup>3</sup>, Thalita Bento Talizin<sup>4</sup>, Fernando Fernandes dos Santos<sup>4</sup>, Marcela Keikko Spagolla Uehara<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina – Departamento de Patologia, Análises Clínicas e Toxicológicas

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Londrina – Departamento de Enfermagem

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Londrina – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Londrina – Departamento de Medicina. E-mail:  
(marcelaksuehara@gmail.com)

### **RESUMO**

*Incentivar a avaliação da adesão à prática de higienizar as mãos (HM) é uma medida de extrema importância para diminuir as taxas de infecção relacionadas à assistência à saúde. Atualmente, várias instituições preconizam a realização do cálculo desta adesão como forma de controle desta prática. O objetivo deste trabalho é avaliar a adesão dos profissionais da saúde à higienização das mãos. Foi realizada observação direta dos profissionais durante 60 dias. Comparando 2012 e 2013, observou-se um aumento da adesão à HM nos setores com menores taxas em 2012, possivelmente após as ações educativas realizadas pelo serviço de saúde, porém houve redução da mesma em setores que haviam alcançado taxas em torno de 80% no ano de 2012. Conclui-se que é necessário manter o programa de observação direta, juntamente com ações educativas para assegurar que a adesão à HM seja de acordo com o recomendado pela Organização Mundial de Saúde.*

**Palavras chave:** Infecção hospitalar; controle de infecções, higiene das mãos.

### **INTRODUÇÃO**

Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) teve a iniciativa de formar a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”<sup>1</sup>. Esta iniciativa baseia-se em intervenções e ações com a finalidade de minimizar os problemas relacionados com a segurança dos pacientes, reconhecida como questão global. Entre suas prioridades encontra-se a Higienização das Mãos<sup>1</sup>.

*"O controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender às exigências legais e éticas, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. As vantagens destas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes até a redução de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos”<sup>1</sup>.*

Sabe-se que as mãos dos profissionais são colonizadas por microorganismos da flora normal e adquiridos através de contato com pacientes ou equipamentos hospitalares contaminados, sendo transmitidos através do contato para outros pacientes. Portanto, a

higienização das mãos é de extrema importância pois reduz a microbiota transitória e a incidência de infecções relacionadas ao cuidado em saúde<sup>2</sup>.

Diante disso é importante avaliar a adesão desses profissionais à técnica de higienização das mãos para obter maior controle sobre as taxas de infecção hospitalar. Existem diversas formas para realizar essa avaliação, sendo elas: questionários, observação direta e cálculo indireto do uso de suprimentos.

A observação direta é uma das formas mais utilizadas para avaliação da higienização das mãos (HM), sendo considerada padrão ouro pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>3</sup>. Este método consiste na observação de profissionais de diversas categorias, setores e turnos em relação às oportunidades e os atos de higienização das mãos, sendo realizada por meio de um cálculo dividindo o número de atos de HM pelo número de oportunidades de HM observadas<sup>3</sup>.

Dessa forma possibilita um feedback imediato identificando a necessidade de melhorias na higienização das mãos em setores e períodos específicos.

Uma das dificuldades encontradas pelos hospitais durante a avaliação da HM é falta de profissionais capacitados, além do fato dos profissionais dos setores que estão sendo avaliados conhecerem os observadores por fazerem parte da CCIH o que caracteriza o efeito *Hawthorne*, que diz respeito à mudança de atitude dos profissionais pelo fato de estarem sendo observados<sup>3</sup>.

É indispensável a escolha da abordagem para coleta de dados, se qualitativa ou quantitativa. Na observação quantitativa verifica-se apenas os números de oportunidades e atos, enquanto na observação qualitativa verifica-se a qualidade da higienização (duração, técnica correta, quantidade de produto utilizado, uso de luvas, jóias, esmaltes, unhas postizas, etc)<sup>3</sup>.

O objetivo deste trabalho é identificar a taxa de adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em diversos setores e turnos de um Hospital Universitário do Paraná.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo quantitativo, prospectivo, realizado por meio da observação direta dos profissionais utilizando o modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), OPAS e Ministério da Saúde. Cada setor foi observado durante 60 dias, nos períodos da manhã, tarde e noite, com avaliação dos profissionais por categorias. O grupo de observadores foi composto por estagiários dos cursos de graduação na área da saúde treinados e capacitados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os dados foram analisados e tabulados, conforme o formulário de cálculo básico da OMS e comparados com os resultados do ano anterior.

### **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Atualmente no Hospital em estudo, a dificuldade relacionada ao efeito *Hawthorne* é amenizada pelo fato de que os observadores são estudantes de graduação, pouco conhecidos pelos profissionais da área devido sua grande rotatividade.

#### **Tabela 1 – Taxa de adesão à lavagem das mãos nos anos de 2012 - 2013**

<b>Unidades de internação adulto</b>	<b>Ano</b>	<b>Técnico de enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Outros*</b>
Clínicas Médico-cirúrgicas	2012	61,29% (n*=62)	54,54% (n=11)	38,46% (n=13)	92,85% (n=14)
	2013	45,54% (n=94)	54,66% (n=236)	26,86% (n=67)	45,10% (n=51)
Unidade de Emergência	2012	22,38% (n=143)	28,57% (n=14)	33,33% (n=18)	16,67% (n=6)
	2013	47,06% (n=34)	46,57% (n=73)	35,71% (n=42)	55% (n=20)
Unidade de Terapia Queimados	2012	77,40% (n=146)	68,57% (n=35)	70% (n=9)	44,44% (n=30)
	2013	87,5% (n=16)	68,85% (n=61)	68,75% (n=16)	48,15% (n=27)
Unidade de Terapia Intensiva	2012	82,14%(n=164)	82,31% (n=29)	76,47% (n=51)	100% (n=37)
	2013	80,82% (n=73)	60,71% (n=196)	75,36% (n=69)	67,37% (n=95)
Unidade de Moléstias Infecciosas (MI)	2012	32,35% (n=172)	26,74% (n=34)	27,77% (n=18)	41,02% (n=39)
	2013	60,52% (n=38)	86,27% (n=51)	51,72% (n=29)	50% (n=10)
UTI e Neonatal	2012	76% (n=150)	86,79% (n=53)	58,33% (n=24)	75% (n=8)
	2013	61,78% (n=157)	65,12% (n=86)	52,94% (n=34)	42,86% (n=35)
UTI Ped	2012	53,91% (n=143)	57,89% (n=22)	46,6% (n=49)	62,5% (n=8)
	2013	61,97% (n=71)	73,33% (n=30)	88,37% (n=43)	75,86% (n=29)

\*n: número de oportunidades observadas para a realização da higienização das mãos.

\*outros: profissionais da Fisioterapia, Laboratório, Radiologia e Farmácia.

No estudo realizado em 2012 a adesão da higienização das mãos foi baixa entre as diferentes categorias de profissionais, principalmente na Unidade de Emergência (média de 28,09% n=175); Unidade de Moléstias Infecciosas (média 29,0%, n=224); UTI Ped (média 52,8%).

Como os resultados obtidos em 2012 foram inferiores aos esperados, a CCIH realizou um trabalho de conscientização dos profissionais nos setores apresentando aos mesmos as taxas de adesão à higienização como forma de incentivo à melhoria na qualidade da assistência.

Comparando estes resultados com os do ano de 2013, observou-se que houve aumento da adesão destas mesmas unidades. Na Unidade de Moléstias Infecciosas a média foi de 66,7% (n=138), na Unidade de Emergência a média foi de 45% (n=169) e na UTI pediátrica a média foi de 72,8% (n=173). Na Unidade de Tratamento de Queimados houve aumento pouco significativo, em 2012 a média foi de 65,1% (n=220) e em 2013 foi de 66,7% (n=120).

Em contrapartida, houve redução nas taxas de adesão das Clínicas Médico-Cirúrgicas apresentando 61,8% em 2012 e 47,5% em 2013, nas UTIs redução de 85,2% em 2012 para 67,9% em 2013, e na UTI/UCI neonatal redução de 74% em 2012 para 59,6% em 2013.

### **CONCLUSÃO**

De acordo com os resultados comparativos, observou-se uma resposta positiva à conscientização que foi realizada pela CCIH. Assim comprova-se a importância dos treinamentos e orientações realizados pela CCIH no controle e prevenção de infecções hospitalares relacionadas ao cuidado em saúde<sup>(4)</sup>.

A redução observada nas taxas de adesão dos setores que anteriormente obtiveram bons resultados sugere uma certa acomodação dos profissionais perante o bom desempenho em 2012.

### **REFERÊNCIAS**

- (1) BRASIL. Anvisa; Ministério da Saúde; Fiocruz. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, 2013.
- (2) SILVESTRIN, E. S.; LIMA, H. M.; MESSIAS, C. A.; SILVA, R. G.; COUTINHO, R. M. C. Higiene das mãos: conhecimento dos profissionais de um hospital universitário. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2007.
- (3) OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 407-413, 2011.
- (4) ABEGG, P. T. G. M.; SILVA, L. L. Controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo. **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 47-58, 2011.