

Impacto de programa educacional em práticas interdisciplinares na higienização das mãos (HM)
por profissionais de UTI

*Impact of an educational program on interdisciplinary practices in hand hygiene (HM)
by iti professionals*

*Impacto de programa educativo en prácticas interdisciplinares en la higienización de las manos
(HM) por profesionales de UTI*

Michelly de Melo Alves¹
Alessandra Santos Silveira²
Janaína Souza Silva³
Geraldo Sadoyama⁴

Resumo: A higienização das mãos (HM) tem sido preconizada como estratégia mais eficaz para redução de IRAS (infecção relacionada à assistência à saúde) em Programas de Controle de Infecção. O objetivo deste trabalho foi avaliar a adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde após a implantação de um programa educacional interdisciplinar. Realizou-se estudo observacional de equipe multiprofissional quanto a técnica de HM. A avaliação ocorreu pré e pós-implantação de programa educacional. O programa foi realizado, em quatro períodos, sendo dois dias, a duração foi em média de 40 minutos, incluiu teorização sobre epidemiologia das infecções hospitalares, suas consequências, medidas preventivas e abordagem dos cinco momentos principais de higienização das mãos. A taxa de adesão a higienização das mãos foi maior no período pós-intervenção educacional (87,9%; $p=0,02$). Diferenças significantes quanto à técnica de higienização das mãos para o período pós-intervenção educacional foram: fricção com água e sabonete, realiza todos os passos de higienização, molha as mãos para ensaboar, enxágue das mãos para cotovelos, utilizou papel toalha. O aumento da qualidade no controle de IRAS exige investimento na educação permanente para os profissionais de saúde e mudanças dos aspectos relacionados às crenças e à cultura destes profissionais.

Palavras-chave: Educação. Interdisciplinaridade. Higienização das mãos.

Abstract: *THand hygiene (HM) has been advocated as the most effective strategy to reduce IRAS (infection related to health care) in Infection Control Programs. The objective of this study was to evaluate the adherence to hand hygiene by health professionals after the implementation of an interdisciplinary educational program. An observational study of a multiprofessional team was carried out regarding the HM technique. The evaluation involved pre- and post-implementation of an educational program. The program was carried out in four periods, two days, the duration was on average 40 minutes, included theorizing on the epidemiology of hospital infections, its consequences, preventive measures and approach to the five main moments of hand hygiene. The rate of adherence to hand hygiene was higher in the post-intervention period (87.9%, $p = 0.02$). Significant differences in the technique*

1 Mestre em Gestão Organizacional, Professora na Faculdade de Ensino Superior de Catalão (CESUC), Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde (NEPS).

2 Graduada em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás (UFG).

3 Graduada em Enfermagem na Universidade Federal de Goiás (UFG).

4 Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Professor e Sub-Coordenador do Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Goiás (UFG).

of hand hygiene for the period after the educational intervention were: rubbing with soap and water, performing all hygienization steps, wetting hands to soapy, rinsing hands to elbows, using paper towels. Increasing the quality of IRAS control requires investment in continuing education for health professionals and changes in aspects related to the beliefs and culture of these professionals.

Keywords: Education. Hand hygiene. Interdisciplinarity..

Resumen: *La higienización de las manos (HM) ha sido preconizada como una estrategia más eficaz para reducir la IRAS (infección relacionada a la asistencia a la salud) en Programas de Control de Infección. El objetivo de este trabajo fue evaluar la adhesión a la higienización de las manos por profesionales de salud tras la implantación de un programa educativo interdisciplinario. Se realizó un estudio observacional de equipo multiprofesional en cuanto a la técnica de HM. La evaluación acentuó pre y post-implantación de programa educativo. El programa fue realizado, en cuatro períodos, siendo dos días, la duración fue en promedio de 40 minutos, incluyó teorización sobre epidemiología de las infecciones hospitalarias, sus consecuencias, medidas preventivas y abordaje de los cinco momentos principales de higienización de las manos. La tasa de adhesión a la higienización de las manos fue mayor en el período post-intervención educativa (87,9%; $p = 0,02$). Las diferencias significantes en cuanto a la técnica de higienización de las manos para el período post-intervención educativa fueron: fricción con agua y jabón, realiza todos los pasos de higienización, moja las manos para enjabonar, enjuagar de las manos a los codos, utilizó papel toalla. El aumento de la calidad en el control de IRAS exige inversión en la educación permanente para los profesionales de la salud y cambios de los aspectos relacionados con las creencias y la cultura de estos profesionales.*

Palabras clave: educación, interdisciplinaridad, higienización de las manos.

INTRODUÇÃO

As Infecções relacionadas à assistência à saúde podem ser citadas como um relevante problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo, constituindo um alto risco à saúde dos pacientes que se submetem a procedimentos terapêuticos ou de diagnóstico. Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) é caracterizada como qualquer infecção adquirida pelo paciente durante a sua permanência no hospital, e se manifeste durante a internação ou após a alta, quando relacionada a hospitalização. As taxas de morte em pacientes hospitalizados devido às IRAS, representam 15% no Brasil e 10% nos Estados Unidos da América e Europa (NEVES et al. 2006; BATISTA et al. 2012).

Sabe-se que as mãos são a principal ferramenta de trabalho que desempenham atividades nos serviços de saúde, logo a segurança do paciente depende diretamente da adesão aos protocolos de higienização das mãos. A higienização das mãos (HM) não é uma medida recente de controle de infecção, deve ocorrer antes e após o contato com o paciente, antes e depois de calçar luvas, entre o contato de um paciente e outro, entre procedimentos, em ocasiões de transferência de patógenos para

pacientes e ambientes e após o contato com contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos e/ou equipamentos contaminados (NEVES et al. 2006).

Ignaz Phlipp Semmelweis, ao utilizar uma solução de água clorada e sabão na lavagem das mãos dos profissionais que prestassem cuidados aos pacientes, detectou a primeira evidência científica de que a lavagem das mãos reduziria/evitaria a transmissão da febre puerperal; reduzindo de 18,27% para 3,07% o número de infecções por um período de dois meses. Apesar de todas evidências, e importância epidemiológica da HM na prevenção da IRAS, a adesão dos profissionais a essa medida ainda é um dos maiores desafios para as Comissões de controle de Infecção Hospitalar – CCIH. As, IRAS são, frequentemente, associadas à essa baixa adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos (NEVES et al. 2006).

A problemática das Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), seu enfrentamento, prevenção, tratamento e controle, são desafios para as instituições, profissionais de saúde e autoridades governamentais. Nesse sentido, o tema de Higienização das Mãos (HM), tem sido tratado como uma das prioridades para a redução das IRAS, fato diretamente relaciona-

do à segurança do paciente como uma questão global (JEZEWSKI et. al. 2017)

Estudos à cerca da HM nos hospitais, têm sido desenvolvidos mundialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), justificado ao risco do paciente exposto adquirir infecções devido à condição clínica e exposição de fatores de risco, fazendo necessário monitoramento e suporte contínuo das condições vitais. Nesse contexto, a inadequada HM dos profissionais de saúde e partir de estudos explorados em base de dados da literatura nacional e internacional, as UTIs são apontadas como cenário prevalente de coleta de dados (JEZEWSKI et. al. 2017).

Apesar do conhecimento dos profissionais de saúde quanto a importância da aplicação correta das técnicas de HM, boa parte dos profissionais nem sempre seguem o recomendável. Para os profissionais da equipe de saúde, o sucesso para a redução de taxas de IRAS, está na adesão dos profissionais de saúde às medidas preventivas. (BATISTA et. al.; 2012).

Os profissionais ressaltam ainda a importância da educação permanente no ambiente de trabalho através de treinamentos periódicos que envolvam a equipe multidisciplinar, com abordagem de conteúdos sobre prevenção e controle de IRAS e a qualidade da assistência à saúde. É importante conter no programa de Controle de Infecção-Hospitalar – CCH, atividades que contemplem no mínimo, ações relativas à prevenção e controle das IRAS, como, por exemplo: capacitação no quadro de funcionários e profissionais da instituição. (BATISTA et. al.; 2012).

A educação permanente aumenta o acesso da equipe às informações sobre a importância da HM para o controle das IRAS. Acredita-se que programas de educação continuada sejam um meio de promover mudança de comportamento e, assim, almeja-se que o controle de infecção faça parte da consciência do profissional. Nesse contexto o objetivo deste trabalho foi avaliar a adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde de uma UTI após a implantação de um programa educacional.

2 MÉTODOS

Participaram da pesquisa equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na qual incluem 05 médicos plantonistas, 04 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 04 fisioterapeutas. Os profissionais que mantinham contato direto com o paciente e realizavam assistência à saúde. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com CCIRAS atuante. A UTI era composta por 10 leitos, sendo, 01 leito de isolamento. Observou-se um profissional de saúde por vez, os observadores permaneciam discretos no seu posicionamento no local, não interferiam nas atividades do setor e ao aplicar o termo de consentimento livre esclarecido explicaram porque estariam ali.

Um programa educacional foi realizado em agosto de 2016, após a análise dos resultados da observação direta e da avaliação de nível de conhecimento dos profissionais. No hospital os profissionais trabalham em uma escala de 12x36, sendo uma equipe a cada turno de trabalho. O programa aconteceu na UTI, em quatro períodos, sendo dois dias, tanto no período diurno como no noturno, a duração foi em média de 40 minutos em cada turno de trabalho. Participaram do programa 4 médicos, 20 técnicos de enfermagem, 04 fisioterapeutas e 4 enfermeiros, sendo realizado em horários que não interromperam as atividades profissionais. Entre os recursos pedagógicos empregados na intervenção educacional foram: apresentação audiovisual com utilização de projeção multimídia e a distribuição para cada profissional de um folheto informativo sobre os cinco momentos de higienização das mãos.

Na apresentação audiovisual realizou-se uma teorização sobre epidemiologia das infecções hospitalares, suas consequências, medidas preventivas e abordagem dos cinco momentos principais de higienização das mãos e após foi divulgado os resultados da observação direta e do questionário de avaliação de nível de conhecimento do estudo por categoria profissional. Os profissionais se mostraram bastante interessados durante a realização do programa educacional, a questão levanta-

da por todos foi de que é necessário que haja uma maior adesão à higienização das mãos para uma redução do número de infecções.

Os benefícios da pesquisa foram de proporcionar ao serviço de saúde uma melhor qualidade na assistência, minimizando as IRAS e favorecendo aos profissionais de saúde maior conhecimento e conscientização para o controle de infecção hospitalar. Na apresentação realizou-se uma teorização sobre epidemiologia das infecções hospitalares, suas consequências, medidas preventivas e abordagem dos cinco momentos principais de higienização das mãos e após foi divulgado os resultados da observação direta por categoria profissional.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, através de frequência absoluta e relativa. Na estatística inferencial foi realizado o teste do qui-quadrado (χ^2) ou teste exato de Fisher para variáveis qualitativas. A força de associação entre cada uma das variáveis explicativas e a variável resposta foi avaliada pelo cálculo do "odds ratio" (razão de chances) acompanhado do respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Em todas as análises foi adotado um nível de significância (α) de 5%, ou seja, foram considerados como significan-

tes os resultados que apresentaram p-valor igual ou inferior a 5% ($<0,05$). A Análise estatística foi realizada com software SPSS 23.0. O trabalho foi aprovado pelo CEP nº1.339.353.

3 RESULTADOS

No presente estudo foram realizadas 366 observações, sendo comparadas as 242 oportunidades observadas antes da educação profissional com as 124 oportunidades após o período de intervenção. Não houve dados perdidos de oportunidades observadas. O número de observações por categoria profissional encontra-se na tabela 1.

Nas observações verificou-se ainda se, os profissionais executavam a higienização de maneira correta. Na análise dos dados constatou-se que houve um aumento no número de profissionais que aderiram à remoção de adornos, onde 123 (99,2%) removeram adornos enquanto 1 (0,80%) não removeu. Na fricção com álcool gel, 104 (97,2%) optaram não utilizar enquanto 32 (2,8) optaram pela fricção com álcool gel, em contrapartida na utilização de água e sabonete 104 (97,2%) o fizeram, enquanto 32 (2,8%) não o fez.

Tabela 1- Número de oportunidades observadas por categoria profissional antes e depois da Educação

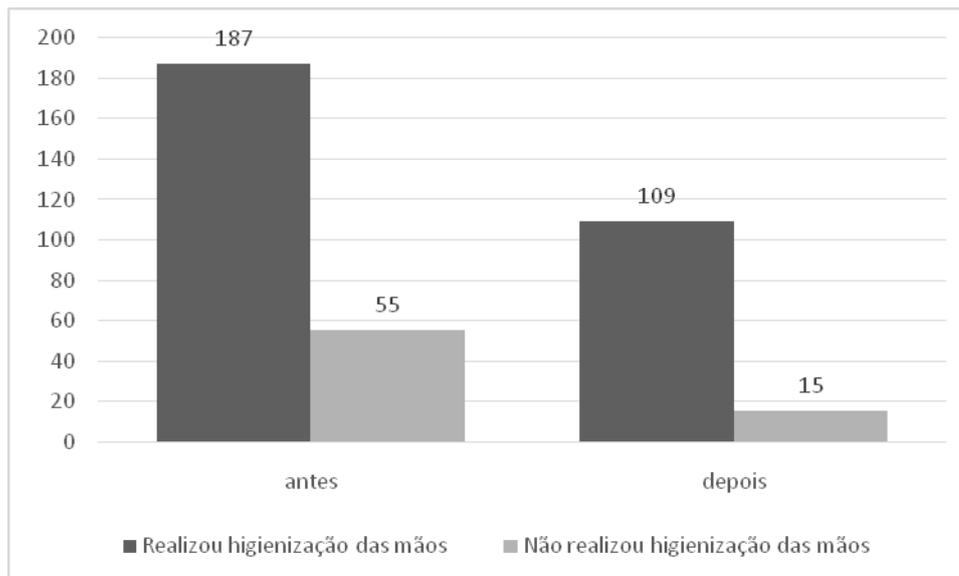
Categoria Profissional	Número de Sujeitos	Número de oportunidades			
		Antes da Educação		Depois da Educação	
		N	(%)	N	(%)
Enfermeiro	4	32	13,2	9	7,3
Técnico de Enfermagem	20	133	54,9	21	16,9
Médicos	5	23	9,5	71	57,3
Fisioterapeutas	4	54	22,3	23	18,5
Total	33	242	100	124	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Em relação à adesão à higienização das mãos, das 124 oportunidades em 109 houve adesão dos profissionais (87,9%) e 15 (12,1%) oportunidades foram de não adesão, comparadas com a higienização dos profissionais antes da intervenção, onde das 242 oportunidades observadas, em 187

(77,3%) houve higienização e em 55 (22,7) não houve higienização, conforme gráfico 1. A taxa de adesão a higienização das mãos foi maior no período pós-intervenção educacional (87,9%; $p=0,02$; $OR=2,14$) que pré-implantação (77,27%).

Gráfico 1- adesão dos profissionais à higienização das mãos antes e depois da educação.



Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Verificou-se também que em 3 (2,8%) oportunidades os profissionais deixavam secar espontaneamente, enquanto em 106 (97,2%) não deixavam. Em “molha as mãos para ensaboar” 101 (92,7%) houve adesão, e em 8 (7,3%) não houve adesão. No que se diz respeito a realizar todos os passos de higienização, houve adesão em 64 (59,3%) oportunidades e a não adesão em 44 (40,7%) oportunidades. Em 54 (49,5%) oportunidades houve adesão em relação à “ enxágue das mãos para os cotovelos” enquanto em 55 (50,5%) oportunidades não houve adesão (tabela 2).

Ao verificar a utilização do papel toalha, constatou-se que foi utilizado o papel toalha em 105 (98,1%) oportunidades e em 2 (1,9%) não foi utilizado. Diferenças significantes quanto á técnica de higienização das mãos para o período pós-intervenção educacional foram: fricção com água e sabonete ($OR=14,15$),

realiza todos os passos de higienização ($OR=1,69$), molha as mãos para ensaboar ($OR=13,04$), enxágue das mãos para cotovelos ($OR=2,85$), utilizou papel toalha ($OR=21,80$). Não foram detectadas diferenças significantes entre os dois períodos para a remoção de adornos, fricção com álcool gel e deixar secar espontaneamente as mãos (Tabela 2).

No período em que foram realizadas as observações, avaliou-se os profissionais no que se refere à execução da higienização as mãos de acordo com os cinco momentos preconizados pela ANVISA. Detectou-se uma maior adesão aos 5 momentos após a intervenção educacional para todas as variáveis (antes da realização de procedimento, antes da realização de procedimento asséptico, após exposição a fluidos corporais, após o contato com o paciente, após o contato com ambiente próximo ao paciente) ($p<0,05$) (Tabela 2).

De acordo com a tabela 3, verifica-se que a maior aderência pelos profissionais após a intervenção ocorreu no momento “após exposição à fluídos corporais” no qual observou-se que houve adesão em 98 (89,9%) oportunidades e não adesão em 11 (10,1%) oportunidades. Constatou-se menor aderência dos profissionais no momento “antes do contato do paciente” onde em 60 (55,6%) oportunidades houve adesão, enquanto que em 48 (44,4%) oportunidades não houve adesão.

Tabela 2- Aderência dos profissionais nas técnicas de higienização das mãos, ANTES e DEPOIS da Educação.

MOMENTO	DEPOIS	ANTES	<i>p</i>	OR(IC)
Nº total de oportunidades observadas	N= 124	N =242		
Realizou higiene das mãos				
Sim	109 (87,9%)	187 (77,27 %)	0,02	2,14 (1,15-3,96)
Não	15 (12,1%)	55 (22,72%)		
Remoção de adornos				
Sim	123 (99,2%)	236 (97,52%)	0,43	3,12(0,37-26,26)
Não	1 (0,80%)	6 (2,48%)		
Fricção com álcool Gel				
Sim	3 (2,8%)	15 (6,1%)	0,29	0,43(0,12-1,54)
Não	104 (97,2%)	227 (99,39%)		
Deixou secar espontaneamente				
Sim	3 (2,8%)	17 (7,1%)	0,13	0,37(0,10-1,30)
Não	106 (97,2%)	225 (92,9 %)		
Fricção com água e sabonete				
Sim	104 (97,2%)	172 (79%)	<0,001	14,15(4,45-47,24)
Não	3 (2,8%)	70 (29%)		
Realiza todos os passos de higienização				
Sim	64 (59,3%)	112 (46,28%)	0,03	1,69(1,06-2,67)
Não	44 (40,7%)	130 (53,71%)		
Molha as mãos para ensaboar				
Sim	101 (92,7%)	119 (49,17%)	<0,001	13,04(6,08-27,97)
Não	8 (7,3%)	123 (50,83%)		
Enxague das mãos para cotovelos				
Sim	54 (49,5%)	62 (25,61%)	<0,001	2,85(1,77-4,57)
Não	55 (50,5%)	180 (79,39%)		
Utilizou papel toalha				
Sim	105 (98,1%)	171 (70,66%)	<0,001	21,80(5,23-90,74)
Não	2 (1,9%)	71(29,34%)		

$p < 0,05$ =diferença estatisticamente significativa pelos testes do χ^2 ou exato de Fisher; OR=razões de chance; IC=intervalo de confiança.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Tabela 3 - Adesão aos cinco momentos para higienização das mãos, ANTES e DEPOIS da Educação.

MOMENTO	DEPOIS	ANTES		
Nº total de oportunidades observadas	N=124	N=242	<i>p</i>	OR (IC)
Antes do contato do paciente				
Sim				
Não	60(55,6%)	104(42,9%)	0,04	1,66(1,05-2,61)
	48(44,4%)	138(57,3%)		
Antes da realização de procedimento asséptico				
Sim	48(44,4%)	69(28,5%)	0,004	2,01(1,25-3,12)
Não	60(55,6%)	173(71,49%)		
Após exposição a fluidos corporais				
Sim	98(89,9%)	93(8,4%)	<0,001	14,27 (7,26-28,03)
Não	11(10,1%)	149(61,96%)		
Após o contato com o paciente				
Sim	99(90,8%)	162(66,9%)	<0,001	4,89(2,42-9,88)
Não	10(9,2%)	80(33,1%)		
Após o contato com ambiente próximo ao paciente				
Sim	100(91,7%)	123(49,17%)	<0,001	10,75(5,19-22,24)
Não	9(8,3%)	119(50,8%)		

$p < 0,05$ = diferença estatisticamente significativa pelos teste do χ^2 ou exato de Fisher; OR=razões de chance; IC=intervalo de confiança

Fonte. Elaborado pelos autores (2017).

4 DISCUSSÃO

Após aplicabilidade de um programa educacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), objeto de pesquisa deste estudo, acerca da importância da Higienização das Mãos HM, foi implementado um protocolo de lavagem das mãos de forma a realizar a organização do serviço para prevenção e controle de infecção hospitalar. É possível evidenciar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação

ao controle de infecção hospitalar e a adesão na prática de HM. Nota-se que a observação direta dos profissionais de saúde na adesão à HM e o levantamento de fatores que contribuem para a não realização desta prática, possibilita aos gestores implementar intervenções que motivem a HM. O estudo forneceu informações científicas que contribuíram para a implementação de programa de treinamento e protocolos para a educação destes profissionais.

Jezewskiet al (2017), através de estudos em base de dados nacional e internacional refere que, as consequências da inadequada HM da equipe de enfermagem e multi-profissional, aponta as UTIs como cenário prevalente de coleta de dados, elencando a educação em saúde um ensino aprendido influenciador nas práticas a respeito da higienização das mãos e prevenção de transmissão do foco.

Em relação às observações feitas após o programa educacional, considera-se uma complexidade na assistência da UTI e assim podem ser alcançadas, por hora e por profissional, até 22 oportunidades para a HM, frequência esta que se encontra diretamente proporcional à organização de trabalho, às condições do paciente assistido e à força de trabalho disponível. Ao mesmo passo, este estudo demonstra que a adesão é inversamente proporcional às oportunidades. Sendo assim, locais que demandam maior número de oportunidades, a taxa de adesão é menor. (BATHKE, 2013).

Os estudos de *Neves et al* (2006), trazem percentuais de adesão à HM antes e após de procedimentos, semelhantes. Entretanto observou-se no presente estudo que, os profissionais seguiram as orientações propostas pela estratégia educacional, mas os estímulos desencadearam a repetição de suas ações apenas no período das intervenções, havendo diminuição no período posterior.

Alguns estudos colaboram com nossos achados, onde a adesão é maior mediante estímulo e programa educacional e provam que a lavagem das mãos antes e após contato com o paciente, é uma das principais formas de prevenção de infecções em ambiente hospitalar. Partindo disso, implantar um programa educacional e de prevenção é uma maneira eficiente para o aumento da adesão dos profissionais de saúde à HM (LAM *et al*, 2004; MARTINEZ *et al* 2009). No estudo conduzido por Lam *et al* (2004) conseguiu aumentar de 40 para 53% a adesão de médicos e enfermeiros à lavagem das mãos antes do contato com o paciente e de 39 para 59% após esse contato.

As pesquisas de Won *et al*(2004), evidenciaram o aumento à adesão de médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde para 80%, diminuindo assim a taxa média de infecções nosocomiais de 15,1 mil pacientes/dia para 10,4 mil pacientes durante o primeiro e segundo anos da campanha de prevenção a infecções por meio da lavagem das mãos. A literatura refere taxa de adesão além do esperado, ressaltando o treinamento dos profissionais de saúde, focando na necessidade e importância de uma prática aparentemente tão simples como a higienização das mãos. (OLIVEIRA *et al* 2011; WON *et al* 2004)

Partindo disso, estratégias que envolvam o indivíduo como construtor de seu próprio conhecimento profissional, conscientiza-o para a mudança de comportamento. A promoção da educação em saúde, com foco no controle de infecção dos serviços de saúde, deve ser assumida pela CCIRAS na busca de meios que promovam mudanças mais eficazes e duradouras. É válido citar que, a adesão é influenciada, dentre outros fatores, pela complexidade do cuidado a ser prestado pelo profissional. (NEVES *et al*, 2006; BATISTA *et al*, 2012).

A observação direta das oportunidades de HM tem sido abordagem mais utilizada para avaliar o comportamento e aderência de toda a equipe de saúde às medidas de controle de infecção, além de ser considerado padrão ouro pela OMS para monitorização da prática. Essa abordagem caracteriza-se por dispor no ambiente hospitalar um observador, que irá analisar se o profissional de saúde em questão estará realizando HM de acordo com o recomendado, através da observação das oportunidades de HM e dos atos de HM propriamente ditos. Essa abordagem permite ainda a possibilidade de analisar diferentes categorias profissionais em turnos distintos de trabalho. (OMS, 2010; OLIVEIRA *et al* 2011).

É importante pontuar o fato de que o observador deve ser uma pessoa desconhecida na instituição, a fim de não atrapalhar o comportamento dos profissionais, uma vez que estes passariam a se preocupar mais com as medidas de precaução-padrão. Portanto, alguns estudos utilizam como observadores estudantes de gra-

duação ao invés de profissionais da instituição, e a equipe observada desconhece a realização da pesquisa. (OLIVEIRA et al; 2011).

A literatura traz ainda a relevância sobre introduzir, cada vez mais, no ambiente acadêmico a importância da adoção das técnicas de HM. É o caso de Feldhaus et al (2018) que descreve como responsabilidade e compromisso das instituições de ensino, pois se tratam de responsáveis pela formação e veículo de conhecimentos científicos essenciais para o reconhecimento da importância do tema, visando promover um atendimento primordial com adesão para aprimorar a segurança do paciente e do profissional. (FELDHAUS et al 2018)

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se uma maior adesão dos profissionais de saúde, a prática de higienização das mãos, após a intervenção, através de um programa educacional interdisciplinar. Verifica-se a necessidade de se repensar a prática profissional, enquanto facilitadores no controle de IRAS, evidenciando os programas de educação em saúde visando a profilaxia através da adesão à HM dos profissionais de saúde. O papel da CCIRAS é evidentemente relevante no que se diz respeito à estratégias e elaboração de normas e orientação de atividades de educação continuada da instituição, voltadas, principalmente para a capacitação dos profissionais.

Portanto, para aumentar a qualidade no controle de infecção hospitalar, destaca-se o investimento na educação permanente para os profissionais de saúde e mudanças dos aspectos relacionados às crenças e à cultura destes profissionais.

REFERÊNCIAS

BATHKE, Janaína et al . Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.34, n.2, p.78-85, 2013.

BATISTA, Odinéa Maria Amorim et al. Representações sócias de enfermeira sobre a infecção hospitalar: implicações para o cuidar prevencionista. **Revista de enfermagem UERJ**. v.20, n.4, p. 500-506,2012.

FELDHAUS, Carine et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e fisioterapia sobre higiene das mãos. **Revista Mineira de Enfermagem**, n.22, p.1-7, 2018.

JEZEWSKI, Goretti Moisiâne et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Revista Cuidarte**. v.8, n.3, p. 1777-1785,2017.

LAM, Barbara; LEE, Josefina; LAU, YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. **Pediatrics**, n.114, p.e565-571, 2004.

MARTINEZ, Mariana Reclusa; CAMPOS, Luiz Alexandre A. F.; NOGUEIRA, Paulo Cesar K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**. v.27, n.2, p.179-85, 2009.

NEVES, Zilah Cândida Pereira et al. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 14, n.4, p.1-8 ,2006.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; PAULA, Adriana Oliveira de. Monitorização da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 24, n. 3, p.407-413, 2011.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions**, World Health Organization 2010 tradução do documento a: Service Préventio et contrôle de l'infection, 2010.

WON, Sau-Pin et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, v.25, n.9, p.742-746, 2004.

Recebido em 01 de outubro de 2018

Aceito em 10 de outubro de 2018