



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 09, pp. 63706-63710, September, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.27153.09.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INCENTIVO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE NEONATAL

Patrícia Araújo de Vasconcelos*¹ and Luciana Palácio Fernandes Cabeça²

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. UFMA. Especialista em Enfermagem Neonatal. IFF/FIOCRUZ.: Maranhão, Brasil

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela UNICAMP. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th June, 2023

Received in revised form

28th July, 2023

Accepted 02nd August, 2023

Published online 29th September, 2023

KeyWords:

Segurança do Paciente.

Higienização das Mãos.

Unidade Neonatal. Infecção.

*Corresponding author:

Patrícia Araújo de Vasconcelos

ABSTRACT

Introdução: A segurança do paciente é considerada uma das principais temáticas discutidas atualmente, e se define como a redução de um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário ao paciente durante a assistência, assim entende-se que o fortalecimento da segurança do paciente é um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência em saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi incentivar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva neonatal como forma de cumprimento da 5ª meta da Segurança do Paciente. **Metodologia:** Trata-se de um Estudo que relata uma experiência e observação da realidade em uma unidade neonatal de uma Maternidade Pública da capital São Luís. Foi utilizado a metodologia problematizadora do Arco de Maguerezque é composto por cinco etapas: 1) Observação da realidade para reconhecimento do problema; 2) Levantamento dos pontos-chaves relacionadas ao problema; 3) Teorização dos pontos-chaves para compreensão do problema; 4) Construção de Hipóteses de solução ao problema e 5) Aplicação à Realidade das hipóteses de solução. **Resultados:** Foram realizadas estratégias para a promoção da Higienização das mãos e fortalecimento da Segurança do paciente. Dentre as ações realizadas podemos citar: treinamento e educação regular das equipes; avaliação da periodicidade de Higienização das mãos; feedback para os profissionais; utilização de cartazes e lembretes informativos. **Considerações Finais:** Depois das ações implementadas observamos que a taxa de adesão à Higienização das Mãos teve um importante crescimento, percebemos que houve reduções das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde no mês seguinte, segundo os dados repassado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição.

Copyright©2023, Patrícia Araújo de Vasconcelos and Luciana Palácio Fernandes Cabeça. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Patrícia Araújo de Vasconcelos and Luciana Palácio Fernandes Cabeça. 2023. "Incentivo à prática de higienização das mãos para fortalecimento da segurança do paciente em uma unidade neonatal". *International Journal of Development Research*, 13, (09), 63706-63710.

INTRODUCTION

A preocupação com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente nas instituições de saúde tem surgido em âmbito global. O movimento em prol da segurança do paciente teve seu início na última década do século XX, após a publicação do relatório do Institut off Medicine dos EUA que apresentou os resultados de vários estudos que revelaram a crítica situação de assistência à saúde daquele país. Dados apontaram que de 33,6 milhões de internações 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos (SIMAN *et al.*, 2019). Desde então a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem demonstrado sua preocupação com a segurança do paciente e adotou esta questão como tema de alta prioridade na agenda de políticas dos seus países membros a partir do ano 2000. Em 2004, criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, visando a socialização dos conhecimentos e das soluções encontradas.

Esta aliança tem também o objetivo de conscientizar e conquistar o compromisso político, lançando programas, gerando alertas sobre aspectos sistêmicos e técnicos e realizando campanhas internacionais que reúnem recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo (RAMOS *et al.*, 2016). Em maio de 2007 foram publicadas as nove soluções para prevenção de evento adverso no cuidado à saúde. Os atuais desafios globais incluem "Cuidado Limpo é Cuidado Seguro" visando garantir a melhoria da higienização das mãos dos profissionais que atuam no cuidado, "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", visando melhorar a segurança do tratamento cirúrgico em todos os contextos de cuidados de saúde e "Enfrentar a Resistência Antimicrobiana" como uma prioridade e o foco do Dia Mundial da Saúde de 2011 (BOTENE *et al.*, 2014). No contexto nacional, o Ministério da Saúde no ano de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e publicada a Resolução da Diretoria Colegiada n.º 36 (RDC 36/2013) que instituiu as ações para a promoção da Segurança do Paciente e a melhoria da

qualidade nos serviços de saúde (BRASIL 2013). No entanto, para que a segurança do paciente realmente aconteça, a cultura de segurança precisa estar estruturada nas instituições, o que corresponde estabelecer um processo de comunicação adequado, confiança, aprendizado organizacional, comprometimento coletivo em relação aos aspectos da segurança, liderança, importância da temática e abordagem não punitiva ao erro (GAIVA *et al.*, 2013). Os resultados negativos em saúde são conhecidos principalmente como eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes e que pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro. Os incidentes podem ser sem danos, com dano (evento adverso), ou near misses, também denominado de potencial evento adverso. A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar (SIMAN *et al.*, 2017). O maior desafio dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos eventos nas instituições de saúde tem sido a assimilação, por parte dos dirigentes, de que a causa dos erros e eventos adversos é multifatorial e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometer eventos adversos quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados. Os sistemas fracassam em todo o mundo e desde que a assistência seja prestada por seres humanos há a possibilidade de promoção de riscos e danos aos pacientes, embora o que seja de fato importante é que esta realidade não seja ignorada (BOTENE *et al.*, 2014).

Melhorar a qualidade em saúde e garantir a segurança do paciente se tornou uma prioridade na área da saúde nos dias de hoje, principalmente quando nos referimos a ambientes extremamente complexos dentro das instituições, como é o caso das unidades de terapia intensiva, que diariamente lidam com pacientes em estado crítico; neste contexto, inserem-se as unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) (RAMOS *et al.*, 2016). Referindo-se à segurança do paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e relacionando está com as particularidades dos neonatos, os riscos à segurança, nesta situação, podem ser maiores, pois os pacientes são pequenos e frágeis, com sistemas orgânicos em desenvolvimento e, na maioria das vezes, portadores de doenças graves, necessitando cuidados complexos, inúmeras medicações e procedimentos invasivos (SANTOS *et al.*, 2014). Em razão da suscetibilidade dos pacientes para a ocorrência de incidentes e pelas particularidades, considera-se que nesse ambiente, os neonatos passam um longo período de internação, várias intervenções por uma equipe multiprofissional, procedimentos invasivos, tecnologias e equipamentos, todos esses fatores contribuem para segurança fragmentada (MAZIERO *et al.*, 2016). Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pacientes graves são submetidos a procedimentos invasivos e têm maior risco para eventos adversos, entre esses as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com alta prevalência nesta população. Na epidemiologia das IRAS, as mãos dos profissionais de saúde constituem fonte e veículo de transmissão de microrganismos entre diversos sítios corporais de um mesmo paciente, entre pacientes, e reciprocamente entre esses e o ambiente da assistência. As IRAS podem aumentar a resistência aos antibióticos, prolongar a hospitalização, elevar os custos para o sistema de saúde, paciente e familiares, e ainda causar a morte (RAMOS *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a Higienização adequada das mãos deve ser seguida rigorosamente em todas as situações para garantir a segurança do paciente. Sabe-se que a criança hospitalizada necessita de atenção diferenciada dos profissionais de saúde devido à sua fragilidade e às peculiaridades inerentes ao seu processo de crescimento e desenvolvimento. Entretanto estudos revelam que existe baixa adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos antes de procedimentos com os neonatos (WEGNER *et al.*, 2017). Para que haja a ruptura dessa cadeia de transmissão é necessária a adoção de normas básicas de higiene no ambiente hospitalar, sendo a HM a de maior impacto. Assim, são recomendados alguns momentos para a HM, são eles: antes e após o contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após a exposição a fluidos

corporais, e após o contato com áreas próximas ao paciente. Desta forma a higienização das mãos é apontada como uma estratégia que deve ser promovida e incentivada nos serviços de saúde, por ser uma medida simples e efetiva (SAHAMAN *et al.*, 2017). Embora haja esforços para aumentar a adesão dos profissionais à HM, nota-se que esta prática ainda não se encontra totalmente incorporada às rotinas de trabalho, fato que propicia a transmissão de microrganismos e expõe os profissionais de saúde ao risco biológico (SOUZA *et al.*, 2015). Deste modo, o presente trabalho se justifica por permitir conhecer a frequência com que os profissionais que atuam em UTIN higienizam suas mãos, considerando-se as oportunidades durante a assistência, bem como garantir uma assistência segura a seus pacientes e a prevenção e a redução da incidência e da gravidade das IRAS. Nesta perspectiva, a questão norteadora desta pesquisa foi “Quais são as condições de higienização das mãos e adesão dos profissionais a essa prática frente às oportunidades durante a prática assistencial em unidade de terapia intensiva neonatal?”. E o objetivo deste estudo foi incentivar a adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva neonatal como forma de cumprimento da 5ª meta da Segurança do Paciente.

MÉTODO

Trata-se de um Estudo que relata uma experiência dentro de uma observação da realidade em uma unidade neonatal de uma Maternidade Pública da capital São Luís – MA para desenvolvimento de um Plano de Intervenção. Foi utilizado a metodologia problematizadora do Arco de Magueréz, na atenção a Segurança do paciente com ênfase a prática da Higienização das Mãos. O processo de problematização proposto pelo Arco de Magueréz é composto por cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade que se pretende investigar: 1) Observação da realidade para reconhecimento do problema; 2) Levantamento dos pontos chaves relacionadas ao problema; 3) Teorização dos pontos chaves para compreensão do problema; 4) Construção de Hipóteses de solução ao problema e 5) Aplicação à Realidade das hipóteses de solução. A riqueza dessa metodologia está justamente nas características de suas etapas, consideradas mobilizadoras de diferentes habilidades intelectuais dos sujeitos, o que exige, no entanto, disposição e esforço de quem a desenvolve, no sentido de seguir de forma sistematizada sua orientação básica, definida pelas cinco etapas sequenciais do método, para alcançar os resultados pretendidos. O Arco de Magueréz tem sido proposto como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho em vários contextos incluindo o campo da saúde. Pode ser utilizado em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade e constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento de diversos saberes pelos seus participantes. Além disso, é um desafio no processo de construção de novos conhecimentos, pela aproximação da realidade em que a temática é vivenciada por diferentes atores sociais. Nesta perspectiva e no cenário da saúde, o Arco de Margueréz ao ensinar a reflexão-ação-reflexão contribui para refletir sobre a prática do cuidado. Possibilita aos atores envolvidos reconhecimento e aprendizagem significativos à realidade de forma dinâmica e complexa. O Arco de Margueréz tem sido muito usado, para promover o diálogo entre profissionais que se disponibilizam a pensar, num movimento coletivo, a respeito do contexto em que estão inseridos, bem como de que modo se dão as relações com as pessoas cuidadas, com a instituição, com os colegas e consigo próprio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª Etapa: Observação da realidade: A segurança do paciente é considerada uma das principais temáticas discutidas atualmente, e se define como a redução de um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário ao paciente durante a assistência, entende-se que o fortalecimento da segurança do paciente é um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência em saúde. Dessa forma a busca pela qualidade nos serviços de saúde é essencial, e os movimentos pela segurança do paciente devem ser um caminho

prioritário a ser percorrido para a prestação de uma assistência adequada livre de danos. No entanto abordar a qualidade em saúde não é tarefa fácil, principalmente em se tratando do ambiente hospitalar, pois para que o atendimento ocorra com qualidade, de forma segura e isenta de falhas, é necessária uma gama de aspectos tais como: adequação da infraestrutura dos serviços, articulação dos serviços que envolva a provisão de materiais, equipamentos, recursos humanos especializados; e a notificação de eventos adversos se torna fundamental. Referindo-se à segurança do paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e relacionando esta, com as particularidades dos neonatos pequenos, frágeis, com sistemas orgânicos em desenvolvimento e, na maioria das vezes, portadores de doenças graves, os riscos à segurança, podem ser maiores. Sobretudo pelo fato destes necessitarem de cuidados complexos, inúmeras medicações, procedimentos invasivos e outros. Se tratando de cenários como as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em que os pacientes são mais vulneráveis e a rotina diária da equipe multiprofissional é permeada por muitos processos de trabalho suscetíveis a erros, é fundamental que seja avaliada a cultura de segurança em busca de pontos a serem aprimorados. Nesse contexto a unidade neonatal da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão – MACMA, constituída por 38 leitos, com uma realidade de quase sempre em superlotação, sendo referência para as macrorregiões norte e leste do Estado. Entre os membros da equipe multiprofissional que atuam na UTIN, a Enfermagem constitui a maior força de trabalho, sendo que, dentro desse ambiente, a carga de trabalho desses profissionais se mostra diretamente associada à ocorrência de Eventos Adversos, o que remete à necessidade de compreensão por parte desses profissionais sobre o erro na assistência à saúde e suas consequências, buscando a melhoria do cuidado e a prevenção de complicações.

Diante disso, percebemos que é necessário fortalecer as metas internacionais da Segurança do Paciente em nossa unidade neonatal, bem como avaliar o grau da Cultura de Segurança do Paciente em nossa unidade. Neste contexto, apontamos a higienização das mãos como uma estratégia que deve ser promovida e incentivada, por ser uma medida simples e efetiva. A Higienização das Mãos é a 5ª Meta Internacional da Segurança do Paciente, o não cumprimento dessa meta está diretamente relacionado as Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) tardias em prematuros. Nesse sentido, segundo o relatório apresentado pela CCIH da instituição, observamos que a unidade apresentou um crescente resultado de IRAS tardias em prematuros. Segue tabela de resultados:

BASE DE DADOS UTI NEONATAL	MAI	JUN	JUL	AGO
Nº de RN com IRAS	14	37	36	34
Nº de IRAS precoce	7	20	14	20
Nº de IRAS tardia	7	17	22	14

Com este resultado percebemos que temos um cenário favorável para o fortalecimento da 5ª Meta Internacional da Segurança do Paciente, a Higienização das mãos.

2ª Etapa: Levantamento dos pontos chaves relacionadas ao problema: A higiene das mãos é considerada a medida mais eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. No entanto, as taxas de adesão à higienização das mãos entre as equipes multiprofissionais são frequentemente muito baixas. A importância das mãos na transmissão de agentes infecciosos tem sido demonstrada através de estudos. A higienização das mãos é considerada a medida mais eficaz, não apenas na redução da disseminação de microrganismos, mas também na prevenção de IRAS. As IRAS são eventos adversos presentes nos serviços de saúde em âmbito global, mesmo sendo amplamente evitáveis (BOTENE, *et al.*, 2014).

Vários são os motivos observados para a não cumprimento da higienização das mãos, dentre eles podemos citar:

- Falta de monitoramento contínuo;
- Necessidade de maior frequência de ações de sensibilização sobre a importância da higienização das mãos;
- Estrutura física (apenas 4 pias para toda UTIN);

- Placas de sinalização de higienização das mãos insuficiente.

A higienização das mãos é uma prática que desperta grande preocupação e deve ser sempre monitorada. É importante investir na educação permanente dos profissionais de saúde para melhorar a adesão aos procedimentos recomendados.

3ª Etapa: Teorização dos pontos chaves para compreensão do problema: A higienização das mãos (HM) é reconhecida como a prática mais efetiva para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), pois impede a transmissão cruzada de microrganismos. O cuidado em saúde deve ser conduzido com consciência, responsabilidade profissional e compromisso assumido para com o outro, no zelo de sua saúde e segurança, livre de danos evitáveis, como determinam os códigos de ética das profissões da área da saúde. Nesse sentido, considera-se a HM como um componente da segurança do paciente, definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (ZOTTELE *et al.*, 2017). Em 2004, foi inserida na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente a campanha de Higienização das Mãos, intitulada como “Uma assistência limpa é uma Assistência segura” que também foi adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o primeiro desafio a ser superado para promover a segurança do paciente. O Brasil incluiu-se na Aliança em 2007, representando o compromisso político de melhorar os aspectos relacionados à assistência à saúde, especialmente na redução dos riscos inerentes às IRAS (SANTOS, *et al.*, 2014).

A OMS propõe que a HM seja utilizada por qualquer unidade de saúde, independente dos recursos disponíveis. Para isso, indica os cinco momentos para HM, são eles:

1. Antes de contato com pacientes;
2. Antes da realização de procedimento asséptico (como inserção de cateteres ou administração de medicamentos endovenosos);
3. Após risco de exposição a fluidos corporais (como sangue, saliva ou suor);
4. Após contato com paciente;
5. Após contato com as áreas próximas ao paciente (mobiliário, maçanetas, bombas de infusão ou qualquer superfície nas proximidades do paciente) (OBATHKE *et al.*, 2013).

Considerando a complexidade da assistência, em UTIN podem ser alcançadas, por hora e por profissional, até 22 oportunidades para a HM; essa frequência é diretamente proporcional à organização do processo de trabalho, mas também às condições físicas e clínicas do paciente assistido e à força de trabalho disponível (GAIVA, *et al.*, 2013). A HM das mãos tem por objetivo remover sujeira, material orgânico e/ou microrganismos, prevenindo sua transmissão cruzada. Pode ocorrer de quatro maneiras: higienização simples das mãos (com água e sabão); higienização antisséptica das mãos; fricção antisséptica das mãos (desde que não haja sujeira visível) e antissepsia cirúrgica das mãos (SIMAN, *et al.*, 2018). Estima-se que, diariamente, mais de 1,4 milhão de pessoas em todo o mundo são acometidas por infecções evitáveis relacionadas à assistência à saúde. No Brasil, calcula-se que 3% a 15% das pessoas hospitalizadas desenvolvem alguma IRAS, que pode agravar a saúde do paciente, prolongar a permanência hospitalar, aumentar os custos do tratamento e levar ao óbito (RAMOS, *et al.*, 2016). Essas questões são preocupantes, principalmente no cuidado à criança pelo fato da hospitalização infantil exigir uma proximidade maior dos profissionais na realização de cuidados e, conseqüentemente, necessitar frequentemente de HM. Nesse contexto, a HM adequada das mãos deve ser seguida rigorosamente em todas as situações para garantir a segurança do paciente. Sabe-se que a criança hospitalizada necessita de atenção diferenciada dos profissionais de saúde devido à sua fragilidade e às peculiaridades inerentes ao seu processo de crescimento e desenvolvimento (SAHARMAN *et al.*, 2019).

Embora as evidências científicas apontem para a relação do aumento da HM e a redução das taxas de IRAS, as taxas de conformidade e de

adesão permanecem baixas. Assim como os pacientes, os profissionais também são expostos a estes riscos durante a assistência, sendo as infecções decorrentes desta, um grave problema de saúde pública. As IRAS podem aumentar a resistência aos antibióticos, prolongar a hospitalização, elevar os custos para o sistema de saúde, paciente e familiares, e ainda causar a morte (BOTENE, *et al.*, 2018). A adequada HM por parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde é considerada a principal medida de prevenção e controle das IRAS, além de ser um método simples e barato, devendo ocorrer antes e após a assistência prestada, independente do uso de luvas. Destaca-se que somente a frequência de HM não é o suficiente para a redução da disseminação de patógenos, necessitando também de adequada execução da técnica de HM para que se possa garantir uma adesão adequada à HM (ZOTTELE, *et al.*, 2017). Em situações em que a HM não é realizada, a segurança do paciente fica comprometida, pois a probabilidade de ocorrer infecção cruzada é grande, já que as mãos do profissional atuam como disseminadoras de microrganismos, podendo carregar inclusive, microrganismos multirresistentes, os quais são alvo de intensa preocupação nos hospitais. Tais microrganismos apresentam resistência a duas ou mais classes de antimicrobianos o que dificulta o tratamento das infecções gerando sofrimento ao paciente e ônus ao sistema de saúde (BATHKE *et al.*, 2013). Para reduzir a carga microbiana, recomenda-se higienizar as mãos com solução alcoólica, sabonete líquido ou solução degermante. Também o ambiente assistencial tem papel importante na epidemiologia dessas infecções, visto que superfícies contaminadas, frequentemente manipuladas por profissionais, podem atuar como fonte de transmissão de microrganismos, o que se dá principalmente pelas mãos. Neste contexto, realizar a HM durante a prática profissional em saúde ao paciente criticamente enfermo contribui para a prevenção de IRAS por se constituir em oportunidade de interrupção da principal forma de transmissão de patógenos, qual seja o contato direto entre o cuidador, o paciente e o ambiente de assistência (MANZO *et al.*, 2017).

Visto que os microrganismos são disseminados por contato direto entre as pessoas, ou indiretamente, por meio de superfícies e equipamentos contaminados, evidencia-se que não só a HM se faz importante como também a limpeza e desinfecção dos objetos inanimados e superfícies próximas ao paciente (SIMANet *et al.*, 2019). Quanto aos produtos utilizados para HM a preferência pelo uso de água e sabão é evidente em detrimento da solução alcoólica, a lavagem das mãos ainda é recomendada como a primeira opção nas situações em que as mãos estiverem visivelmente sujas, sendo indicada a utilização do álcool, nas demais situações (SAHAMAN *et al.*, 2019). De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), da ANVISA, nº 42, de setembro de 2010 a preparação alcoólica para HM sob as formas gel, espuma e outras deve conter uma concentração final mínima de 70% com atividade antimicrobiana comprovada, enquanto a preparação alcoólica para HM sob a forma líquida deve conter álcool com concentração final entre 60% e 80%. Portanto, pode-se inferir que o álcool a 70% em qualquer formulação pode ser utilizado para HM, visto que contém a concentração recomendada para sua eficácia (RAMOS *et al.*, 2016).

Entende-se que tão importante quanto os recursos materiais disponíveis, é a estrutura física do serviço de saúde para a HM. Em 2002 foi publicada, pela ANVISA, a RDC nº 50 que dispõe sobre normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, definindo a obrigatoriedade de provisão de lavatórios de uso exclusivo para HM pela equipe de assistência a cada cinco leitos (SOUZA *et al.*, 2015). Destacando que vários são os fatores que interferem na tomada de decisão acerca da adesão ou não à prática de HM, como: esquecimento, desconhecimento da sua importância, distância da pia, irritação da pele e falta de materiais (RAMOS *et al.*, 2017).

4ª Etapa: Hipótese e Soluções: Reconhecendo a relevância de estabelecer estratégias para a promoção da HM e contribuir para a segurança do paciente e do trabalhador, buscamos implementar ações propostas pela OMS, visando melhorar a adesão à HM. Foram elas:

- Treinamento e educação regular das equipes;
- Avaliação periódica da HM;
- Feedback para os profissionais;
- Utilização de cartazes atuando como lembretes para os profissionais;
- Informativos para pacientes e visitantes;
- Propiciar de um clima de segurança institucional no qual os sujeitos de todos os setores agem para promover a HM;

5ª Etapa: Aplicação à realidade: Com o intuito de sensibilizar a Equipe e promover uma maior adesão a HM como método sensível e efetivo na prevenção das infecções, a proposta foi implementar estratégias voltada para a segurança do paciente, que aponta a HM como uma medida simples e efetiva na prevenção de IRAS. A complexidade do processo de mudança comportamental sugere que a aplicação de estratégias multimodais e multifacetadas é necessária. A educação foi dada na forma de treinamento in loco, incluindo dinâmicas, demonstrações práticas. Em cada encontro, enfatizamos que a higienização das mãos está associada à diminuição das taxas de infecção. Esse tipo de treinamento possibilita que os profissionais revejam suas práticas assistenciais, atualizando os conhecimentos sobre a transmissão de microrganismos e sobre as medidas de precauções e isolamento. As teorias comportamentais sugerem que o desempenho pode ser alterado pelo feedback. Foi dado feedback de desempenho personalizado e não personalizado as Equipes. Essa estratégia é fundamental, pois contribui para o aprimoramento das habilidades e desenvolvimento de atitudes mais seguras. Em relação ao monitoramento contínuo fizemos da seguinte forma, elegemos um componente de cada equipe para monitoramento e incentivador da HM. Esse foi identificado com um crachá com a seguinte frase “Meu nome é, eu incentivo e promovo a Higienização das mãos”.

Quanto aos lembretes demonstraram ter um efeito sustentável na adesão à HM, utilizamos placas, demos lembretes com mensagens de lavagem das mãos acompanhados de chocolate e colocamos informativos em locais de destaque na UTIN. Para os acompanhantes e visitantes foram distribuídos informativos destacando a importância da higienização das mãos, dessa forma engajando o acompanhante no processo de cuidado ao RN. Os encontros nos proporcionaram também uma dinâmica democrática, participativa e reflexiva, que tiveram como fundamento do processo pedagógico a relação teoria X prática. Estas ações educativas são importantes para redução das taxas de mortalidade neonatal e qualificação da atenção ao recém-nascido nas maternidades. As experiências vivenciadas a cada encontro foram importantes e positivas para o nosso desenvolvimento profissional, nos sensibilizando para a necessidade de uma assistência segura ao alcance de nossas mãos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois das ações implementadas observamos que a taxa de adesão à HM teve um importante crescimento, percebemos que houve reduções das IRAS no mês seguinte, segundo os dados repassado pela CCIH. Entendemos que para a promoção de um ambiente com cultura de segurança, faz-se necessário que tanto os profissionais de saúde quanto os gestores incorporem práticas seguras relacionadas à HM. É importante que tenha uma infraestrutura adequada e abordagens educativas multidisciplinares apropriadas. Nesse sentido, aproximar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e o Núcleo de Segurança do Paciente dos profissionais de saúde pode ser uma importante estratégia para a continuidade e efetivação das ações propostas para a práticas de HM.

Dessa forma concluímos que a vigilância da HM é essencial para verificar a adesão a essa técnica e os resultados oportunizam um momento de reflexão importante para gestores, líderes e profissionais de saúde quanto às práticas de segurança do paciente. Salienta-se sobre a importância da divulgação dos dados da vigilância aos profissionais do setor, com a intenção de provocar reflexões e

mudanças de atitude, além de implementar e incentivar programa educacionais e motivacionais para a prática, entre outros

REFERÊNCIAS

- Bathke J, de Cunico PA, Maziero EC, Cauduro FL, Sarquis LM, de Cruz ED. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente [Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety]. *Rev Gaucha Enferm.* 2013 Jun; 34(2):78-85. Portuguese. doi: 10.1590/s1983-14472013000200010. PMID: 24015465.
- Botene DZ, Pedro EN. Os profissionais da saúde e a higienização das mãos: uma questão de segurança do paciente pediátrico [Health professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety]. *Rev Gaucha Enferm.* 2014 Sep;35(3):124-9. Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.44306. PMID: 25474851.
- Botene DZ, Pedro EN. Os profissionais da saúde e a higienização das mãos: uma questão de segurança do paciente pediátrico [Health professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety]. *Rev Gaucha Enferm.* 2014 Sep;35(3):124-9. Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.44306. PMID: 25474851.
- de Souza LM, Ramos MF, Santos da Silva Becker E, da Silva Meirelles LC, Monteiro SA. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos [Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals]. *Rev Gaucha Enferm.* 2015 Dec;36(4):21-8. Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2015.04.49090. PMID: 26735754
- dos Santos TC, Roseira CE, Piai-Morais TH, de Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade [Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators]. *Rev Gaucha Enferm.* 2014 Mar; 35(1):70-7. Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2014.01.40930. PMID: 24930275.
- dos Santos TC, Roseira CE, Piai-Morais TH, de Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade [Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators]. *Rev Gaucha Enferm.* 2014 Mar; 35(1):70-7. Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2014.01.40930. PMID: 24930275.
- GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SOUZA, Júlia Salomé; XAVIER, Jéssica Saraiva. A segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 928-936, fev. 2013. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11558/13509>>. Acesso em: 17 set. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a11558p928-936-2013>.
- Ramos LM, Pereira IB, Moura MV, Freitas CA. Profilaxia e controle das infecções hospitalares na unidade de internação, pela higienização correta das mãos [Prevention and control of hospital infections in nursing units by correct hand hygiene]. *Rev Enferm Nov Dimens.* 1976 Mar-Apr;2(1):6-16. Portuguese. PMID: 1046711.
- Saharman YR, Aoulad Fares D, El-Atmani S, Sedono R, Aditianiingsih D, Karuniawati A, van Rosmalen J, Verbrugh HA, Severin JA. A multifaceted hand hygiene improvement program on the intensive care units of the National Referral Hospital of Indonesia in Jakarta. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2019 Jun 3;8:93. doi: 10.1186/s13756-019-0540-4. PMID: 31171964; PMCID: PMC6547605.
- Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Practice challenges in patient safety. *Rev Bras Enferm.* 2019 Oct 21;72(6):1504-1511. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0441. PMID: 31644737.
- Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2017 Oct 9;51:e03243. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2016045503243. Erratum in: *Rev Esc Enferm USP.* 2018 Mar 26;51:e03322. PMID: 29019525.
- Wegner W, Silva MUMD, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, Predebon CM. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaucha Enferm.* 2017 May 4;38(1):e68020. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.68020. PMID: 28492813.
- Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIDS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev Esc Enferm USP.* 2017 Aug 28; 51:e03242. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2016027303242. PMID: 28902323.
