

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RENATA BATISTA DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM HOSPITAIS PARA ADESÃO À
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**BELO HORIZONTE
2014**

RENATA BATISTA DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM HOSPITAIS PARA ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO
DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Formação Pedagógica para
Profissionais de Saúde- CEFPEPS.

Orientadora: Profa. Helen Cristiny
Teodoro Couto Ribeiro

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SOUZA, RENATA BATISTA DE

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM HOSPITAIS PARA ADEÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / RENATA BATISTA DE SOUZA. - 2014.

53 f.

Orientador: Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

1.Desinfecção das Mãos. 2.Higiene das Mãos. 3.Capacitação em Serviço. 4.Capacitação Profissional. I.Ribeiro, Helen Cristiny Teodoro Couto . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Renata Batista de Souza

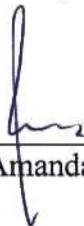
**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM HOSPITAIS PARA ADESÃO À
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PELOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro (Orientadora)



Prof. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Data de aprovação: **23/04/2014**

DEDICATÓRIA

*A Deus luz da minha vida, presença
grandiosa e sublime.*

*A minha mãe, pela doçura e serenidade de
sempre; exemplo de fé e inspiração de minhas conquistas.*

*Ao meu pai, pela fortaleza e segurança em todos
os momentos difíceis.*

Ao Adriano pelo companheirismo, força e carinho.

*Aos meus verdadeiros amigos, obrigada pela energia e
por serem tão especiais.*

AGRADECIMENTO

A Deus por ser presença constante e me alimentar com o seu amor de Pai.

Aos mestres que com tamanha competência e sabedoria fizeram parte da caminhada.

Aos tutores pelo conhecimento despertado e pelas possibilidades. Em especial as professoras Amanda e Marden.

Aos colegas de curso e profissão obrigada pela oportunidade e pelo aprendizado adquirido, sempre na certeza de que a vitória chegará.

A querida Helen, que com muito afinho, paciência, competência me orientou no desenvolvimento desse trabalho.

Obrigada por serem tão especiais.

RESUMO

Esta pesquisa trata-se das estratégias educativas realizadas em hospitais para a adesão a Higienização das mãos (HM) pelos profissionais de saúde. O presente estudo tem por objetivo analisar as estratégias educativas descritas pela literatura que promoveram maior adesão à HM. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, o levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e abrangeu publicações internacionais, nos períodos de 2005 a 2013, disponíveis nos bancos de dados MEDLINE, LILACS E BDNF. Foram identificados 26 artigos, dos quais 13 compuseram a amostra final dessa pesquisa. Os resultados desta pesquisa foram apresentados em três Grupos Temáticos, a saber: Grupo 1: Estratégias Educativas utilizadas no ambiente hospitalar sobre HM. Grupo 2: Estratégias Educativas Multifacetadas: promovendo maior adesão à HM pelos profissionais de saúde. Grupo 3: Enfermeiro: agente multiplicador das estratégias para o aumento da adesão à HM. No grupo temático 1 observou-se a importância das práticas educativas para o aumento da HM entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Dos 13 artigos 100% deles utilizaram ações de Educação Permanente, sendo considerada uma ferramenta de suma importância para o aumento da adesão ao programa de HM. No grupo temático 2 foi evidenciado que a estratégia multifacetada/multimodal promove uma maior adesão à HM pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Dos 13 artigos da pesquisa, 100% utilizaram de alguma ação da Estratégia Multifacetada. No entanto apenas 15,4 % dos artigos aplicaram um conjunto maior de ações da Estratégia Multifacetada segundo a OMS. O resultado foi uma melhora na adesão e uma consistência ao longo do tempo quanto à prática de HM no ambiente hospitalar. A maioria 84,6% dos estudos utilizaram a implantação parcial de ações da estratégia multifacetada e também observou-se uma melhora de adesão, mas foram menores que as que utilizaram um conjunto maior de ações da estratégia multimodal. No Grupo temático 3 o profissional enfermeiro foi a categoria profissional que mais aderiu a prática de HM com 44%, seguido dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com 30% de adesão. Resultados apresentados nessa pesquisa apontam o profissional Enfermeiro como um agente multiplicador das estratégias educativas para a HM no ambiente hospitalar e contribuiu para o aumento da adesão dos demais membros da equipe de saúde a HM, reforçando a importância de tal medida para a segurança do paciente, para os cuidados assistências de enfermagem e para o controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) prestada por esses profissionais. Quanto aos médicos esta taxa é menor ainda, com um total de 26% em relação ao cumprimento de HM. Conclui-se que o presente trabalho de revisão de literatura trouxe considerações relevantes no que se refere às estratégias educativas utilizadas em hospitais para o aumento da adesão a Higienização das Mãos (HM) pelos profissionais de saúde, mostrando que a estratégia multifacetada/multimodal é o caminho para se desenvolver uma nova cultura com foco na prevenção das IRAS e segurança do paciente.

Descritores: Desinfecção das Mãos, Higiene das Mãos, Capacitação em Serviço, capacitação Profissional.

ABSTRACT

This research is in educational strategies used in hospitals for adherence to hand hygiene (HM) by health professionals. This study aims to analyze educational strategies described in the literature that promoted greater adherence to HM. This is an integrative literature review, the literature survey was conducted by the Virtual Health Library (VHL) and covered international publications, the periods 2005 to 2013, available in the MEDLINE, LILACS and BDNF 26 articles, 13 of which comprised the final sample of this research were identified. The results of this research were presented in three thematic groups, namely: Group 1: Educational Strategies used in the hospital environment on HM. Group 2: Educational Strategies multifaceted: promoting greater adherence to HM by health professionals. Professional. Group 3: Nurse: multiplier of strategies to increase adherence to the HM agent. In the thematic group 1 noted the importance of educational practices to increase the HM between health professionals in the hospital setting. 13 articles of 100 % of shares used for Continuing Education, is considered a very important tool for increasing adherence to the HM program. In thematic group 2 was evidenced that the multifaceted / multi-modal strategy promotes greater adherence to HM by health professionals in the hospital setting. Of the 13 research articles, 100 % used some action Multifaceted Strategy. However only 15.4 % of the articles applied a larger set of actions according to the Multifaceted Strategy OMS.O result was an improvement in adherence and consistency over time as the practice of HM in hospital. The majority 84.6 % of the studies used the partial deployment of shares of multifaceted strategy and also observed an improvement of adhesion, but was lower than those who used a greater number of shares of multimodal strategy. In the Thematic Group 3 the nurse was the professional category that most joined the practice of HM with 44 %, followed by Nursing Assistants and Technicians with 30 % compliance. As for the doctors this rate is even lower, with a total of 26 % in relation to compliance with HM. Results presented in this study indicate that this professional is also a critical factor of educational strategies for HM in hospital and contributed to the increased participation of the other members of the healthcare team HM, reinforcing the importance of such a measure for patient safety for the care and assists nursing for controlling Related Infections at Health care (IRAS) provided by these professionals. It was concluded that the present review of the literature brought relevant considerations in relation to the educational strategies used in hospitals to increase adherence Hand Hygiene (HM) by health professionals, showing that the multifaceted / multi-modal strategy is the way to develop a new culture focusing on prevention of HAIs and patient safety

Descriptions: Disinfection of Hands, Hand Hygiene, Inservice Training, Vocational training

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	14
3.1	DESENHO DO ESTUDO.....	14
3.2	PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	15
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	18
3.4.	ANÁLISE CRÍTICA DOS ARTIGOS.....	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1	CARACTERIZAÇÕES DAS PUBLICAÇÕES QUE INTEGRAM O ESTUDO.	19
4.2	GRUPO TEMÁTICO.....	24
4.2.1	Categoria Temática 1- Estratégias educativas sobre HM.....	32
4.2.2	Categoria Temática 2- Estratégia Educativa Multifacetada: promovendo maior adesão à HM pelos profissionais de saúde.....	35
4.2.3	Categoria Temática 3- Profissional Enfermeiro: agente multiplicador das estratégias para o aumento da adesão a HM.....	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
6	REFERÊNCIAS.....	46
7	ANEXOS.....	51

1. INTRODUÇÃO

A higienização das mãos (HM) é considerada a ação isolada mais importante no controle de infecções associadas à assistência em serviços de saúde, sendo fundamental para a melhoria da qualidade e segurança na assistência ao paciente.

Tendo em vista que as mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais de saúde, pois é por meio delas que eles executam suas atividades, a HM é reconhecida mundialmente como uma medida primária fundamental no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Tem sido considerada também como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, sendo que a segurança dos pacientes perpassa também pela higienização cuidadosa e frequente das mãos desses profissionais (ANVISA, 2007; ANVISA, 2009).

Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantem contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Ainda, recomenda-se que familiares acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após o contato com o paciente (WHO, 2006).

A higienização das mãos apresenta várias finalidades, a saber, a remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele. Assim, interrompe a transmissão de infecções veiculadas ao contato; previne e reduz as infecções, reduz a morbidade e a mortalidade dos pacientes e reduz custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos (CDC 2002; BRASIL, 2007).

Atualmente, a atenção à segurança do paciente envolvendo o tema higienização das mãos tem sido tratada como prioridade, sendo o Primeiro Desafio Global lançado pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Essa Aliança é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), apoiada em intervenções e ações que têm reduzido os problemas relacionados com a segurança dos pacientes nos países integrantes dessa Aliança.

A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) têm executado ações relacionadas ao Primeiro Desafio Global, como a aplicação da estratégia multifacetada de melhoria de HM em hospitais no Brasil, com o intuito de aumentar a adesão a esta prática pelos profissionais de saúde.

Porém, apesar de todo esse movimento, das evidências mostrarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções e dos efeitos dos procedimentos de HM na diminuição das taxas de infecção e, do consenso pelos profissionais de saúde sobre a relevância de tal da prática, a falta de adesão é uma realidade que vem sendo constatada ao longo dos anos e tem sido objeto de estudos em diversas partes do mundo (ADÉLIA, 2002).

Estudos sobre o tema mostram que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de HM de forma constante e na rotina diária ainda é baixa. A adesão às boas práticas de higienização varia de 30 a 60% na ausência de qualquer intervenção e da implantação de estratégias educativas. Outros estudos apontam que a adesão pode ser inferior a 20% (WHO, 2006).

Neste sentido, frequentemente, as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) são associadas à baixa adesão dos profissionais da área da saúde à HM (RICTHMANN, 2002). A adesão a essa medida simples é um dos maiores desafios para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que, dentre outros aspectos, para ser bem sucedida envolve vários aspectos dos recursos humanos nos estabelecimentos de saúde, como seu preparo e conscientização dos profissionais envolvidos (TIPPLLE, *et al*; 2003).

Há diferentes motivos para a baixa adesão à HM dos profissionais como falta de motivação, ausência de pia próxima ao paciente e de recursos adequados, reações cutâneas nas mãos, falta de tempo, irresponsabilidade, baixa utilização de estratégias educativas eficazes, dentre outras (BOYLE, *et al*; 2001). Ademais, a adesão dos profissionais de saúde a prática de HM pode ser extremamente baixa, quando há apenas a circulação de informações sobre essas e outras temáticas entre os níveis hierárquicos.

O ato de higienizar as mãos tanto na comunidade em geral como nos serviços de saúde representam um comportamento ritualístico, complexo e entrelaçado socialmente (WHO, 2005-2006), o que acarreta a necessidade de programas educacionais e motivacionais.

O sucesso da implementação depende desta estratégia, ou seja, do programa educacional, devendo ser cuidadosamente planejado (WHO, 2006).

Assim, torna-se imprescindível criar estratégias educativas nos serviços de saúde, na tentativa de mudar a cultura prevalente, de modo a aumentar a adesão à

HM (ANVISA, 2009). Para tanto, estabelecer estratégias que envolvem o profissional como construtor de seu próprio conhecimento profissional, conscientizando-o para a mudança de comportamento e para o aumento da adesão as práticas de HM no seu ambiente de trabalho, torna-se fundamental.

A aprendizagem, por conseguinte deve ser relevante para o sujeito, necessitando, inclusive, de seu envolvimento com ideias, sentimentos, aspectos culturais de cada sociedade, a fim de que ela se torne uma prática social. Quanto mais significativa, maior será o seu impacto, tornando-se instrumento necessário à transformação da prática cotidiana dos profissionais envolvidos na assistência e no cuidado do paciente (BEZERRA, 2003).

A adesão às recomendações ou protocolos envolvem mudanças no comportamento do profissional de saúde. O porquê e como as pessoas mudam seus comportamentos tem sido uma das questões fundamentais na prática dos profissionais envolvidos no controle de infecção e na assistência ao paciente. A dinâmica desta mudança é complexa e multifacetada, envolvendo a combinação de educação, motivação e mudanças no sistema, e torna-se de tal importância quando se pensa em estratégias educativas para elevar a adesão às práticas de HM (WHO, 2005; 2006).

Dessa forma, a atenção dos gestores públicos, dos diretores e administradores dos serviços de saúde e dos educadores deve estar voltada para o incentivo e a sensibilização dos profissionais com relação à adoção de práticas cotidianas de higienização das mãos. É preciso que todos tenham a consciência da importância dessas medidas para garantir a segurança e a qualidade da atenção prestada (ANVISA, 2009).

Assim, faz-se necessário avaliar as práticas adotadas no ambiente hospitalar que produziram os melhores resultados após a implantação das estratégias educativas, norteando assim, ações eficazes com o objetivo de aumentar a adesão a HM dos profissionais no sentido de diminuir as IRAS e promover a segurança do paciente.

Neste sentido, o objeto deste estudo são as estratégias educativas para a HM utilizada em hospitais e qual delas aumenta a adesão no sentido de prevenir e controlar infecções e promover a segurança do paciente. Esta pesquisa é relevante,

por possibilitar a reflexão da importância da prática de HM entre os profissionais e como esses estão sendo capacitados para a correta higienização das mãos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar as estratégias educativas descritas pela literatura que promoveram maior adesão à higienização das mãos pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar.

2.2 Objetivos Específicos:

- Verificar quais as estratégias educativas implantadas alcançou maior adesão à prática de higienização das mãos entre os profissionais de saúde.
- Identificar a categoria profissional com maior adesão à higienização das mãos após a realização da prática educativa realizada em hospitais.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Desenho do estudo

A Prática Baseada em evidências (PBE) consiste na utilização de evidências científicas, produzidas por estudos desenvolvidos com rigor metodológico, para tomada de decisões sobre as melhores condutas frente a cada caso (PEDROLO, 2009).

A PBE reúne de forma sistematizada o conhecimento produzido sobre uma questão previamente formulada. A PBE busca não só ou diretamente uma intervenção, mas também verifica nos estudos a incidência ou prevalência de ocorrência de eventos de problemas de saúde, fatores de risco, correlação entre intervenções e sua prevenção ou profilaxia. Também pode instrumentalizar ações de intervenção quanto à análise e a compreensão de um dado fenômeno, ou averiguação de suficiência ou não do conhecimento disponível (LACERDA *et al*; 2012).

Ademais, a PBE é uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência com a finalidade de promover a qualidade dos serviços de saúde e a diminuição dos custos operacionais. Na Enfermagem, seu pilar de sustentação é a utilização de resultados de pesquisas na prática profissional (SANTOS, 2007).

Diante da importância dessa abordagem, percebe-se a necessidade de difundir a PBE entre os profissionais de saúde e de enfermagem, uma vez que facilita o aperfeiçoamento destes por meio da compilação dos dados de vários estudos com boa qualidade metodológica sobre um determinado tema em um único estudo, tornando-se uma ferramenta do processo de trabalho diário.

Uma das estratégias metodológicas para se realizar a PBE é a revisão integrativa da literatura, opção deste estudo. Segundo Gil (2008), a revisão integrativa da literatura tem como função familiarizar o pesquisador com o tema escolhido, assim como ajuda-lo na sua delimitação.

Seguiram-se as seguintes etapas para a realização desta pesquisa, baseando-se em Whittemore; Knalf (2005):

- 1) Identificação do problema: elaboração da pergunta de pesquisa (problema) e os objetivos do estudo;
- 2) Levantamento da literatura: definição de descritores, estratégia de busca e busca nas bases de dados, leitura de títulos e resumos para verificar se atenderiam aos critérios de inclusão;
- 3) Coleta de dados: leitura exaustiva e coleta de dados por meio de um instrumento;
- 4) Análise de dados: ordenação, codificação, redução e categorização dos artigos com foco no problema de pesquisa;
- 5) Apresentação e discussão dos resultados: apresentação em gráficos, tabelas e quadro síntese, buscando-se contrastes e concordâncias entre os artigos, trazendo outros autores para o diálogo sobre a temática;
- 6) Considerações finais: fechamento com as percepções da pesquisadora e identificação das lacunas de pesquisa.

Buscou-se, então, identificar quais as estratégias educativas aumentaram a adesão de HM entre os profissionais que atuam em hospitais, refletindo no controle das IRAS e na segurança do paciente por meio de estudos disponíveis na literatura. Assim, o problema de pesquisa deste estudo é: Quais as estratégias educativas descritas pela literatura promovem uma maior adesão à HM pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar?

3.2 Procedimento para busca e seleção dos artigos

A busca e seleção das produções científicas foram realizadas de forma independente para garantir a fidedignidade do processo. Foram utilizados artigos disponibilizados em modelo de publicação eletrônica nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

A MEDLINE é uma base de dados de acesso público que abrange as áreas de medicina, enfermagem, medicina veterinária, odontologia e saúde pública. Foi criada pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*National Library of Medicine-NLM*).

A LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 27 anos contribui para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação.

A BDEF é uma base de dados de literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem e é coordenada pela Escola de Enfermagem da UFMG e Centros Cooperantes: REDE BVS ENFERMAGEM. Estão presentes artigos das revistas mais conceituadas da área de Enfermagem; teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico- científico e publicações governamentais.

As bases utilizadas são renomadas e respeitadas na área da saúde em seu campo e conteúdos científicos (estudos, pesquisas, referências bibliográficas), seguem as definições conforme a Coleção de Fontes de Informação da BVS de 2013.

O acesso a essas bases de dados foram por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os DeCS servem como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura. Eles são organizados em uma estrutura hierárquica permitindo a execução da pesquisa em termos mais amplos ou mais específicos ou todos os termos que pertençam a uma mesma estrutura hierárquica. Para realizar a busca dos artigos neste estudo, foram utilizados os descritores do Quadro 1 e a estratégia elaborada com os descritores e utilizada neste estudo está apresentada no Quadro 2.

Quadro 1- Descritores selecionados para a busca

DeSC	Sinônimo	Definição
Desinfecção das mãos	Desinfecção de mãos; Higienização de mãos pré-cirúrgica, lavagem de mãos.	Ato de lavar as mãos com água ou outro líquido, com ou sem sabão, ou outro detergente, com o propósito de destruir micro-organismos infecciosos.
Higiene das mãos	Limpeza, lavagem e prevenção.	Práticas envolvidas na prevenção e na transmissão de doenças pelas mãos.

Capacitação em serviço	Treinamento em serviço. Programas de orientação ao empregado.	Programas de capacitação no trabalho para os profissionais, realizado dentro de uma instituição ou agência.
Capacitação profissional	Capacitação profissional.	Treinar uma pessoa ou um grupo no conhecimento ou na aplicação prática e teórica de uma determinada atividade.

Fonte: DeSC/BVS, 2014.

Quadro 2- Estratégia de busca dos artigos

tw:(((mh: n06.850.780.200.412.500 OR "Desinfecção das Mãos" OR "Desinfección de las Manos" OR "Hand Disinfection" OR mh: n06.850.780.200.412 OR "Higiene das Mãos" OR "Higiene de las Manos" OR "Hand Hygiene") AND (mh: i02.574 OR "Capacitação em Serviço" OR "Capacitación en Servicio" OR "Inservice Training" OR "capacitação Profissional" OR "Capacitación Profesional" OR "Professional Training"))))

Fonte: Dados da Pesquisa

Assim foram encontrados 153 artigos, antes da utilização de filtros para seleção dos artigos. O período de levantamento das publicações ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2013. Para a seleção das produções científicas, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos de periódicos com textos completos publicados, disponíveis em suporte eletrônico que abordaram estratégias educativas utilizadas para aumentar a adesão da prática de higienização das mãos pelos profissionais de saúde que atuam em ambientes hospitalares;
- Artigos científicos publicados em português, espanhol e inglês;
- Estudos realizados em ambientes hospitalares.

Já os critérios de exclusão foram:

- Artigos que não responderam à pergunta de pesquisa;
- Teses e monografias e outras publicações que não foram artigos.

Dessa forma, considerando os critérios de inclusão e exclusão descritos acima, foram localizados 26 artigos. Foram excluídos 3 por repetição, 9 por não responderem a pergunta de pesquisa e 1 por não ter tido acesso ao artigo. Ressalta-se que este último artigo foi solicitado inclusive à bibliotecária, sem ter sido encontrado. Após a leitura na íntegra foram incluídos os 13 artigos restantes (Quadro 3).

Quadro 3: Resultados da busca pela estratégia utilizada e critérios de inclusão e exclusão por base de dados

BASE DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
MEDLINE	23	13
LILACS	2	0
BDENF	1	0
TOTAL	26	13

Fonte: Dados da Pesquisa

3.3 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados permitiu organizar as características e resultados de cada artigo, observando suas convergências e divergências.

O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo foi construído no *Microsoft Office Excel*® versão 2007 e é uma adaptação do instrumento utilizado por Ursi (2005), conforme demonstrado na Figura 1 abaixo.

Figura 1- Instrumento de coleta de dados utilizado

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS COM A ESTRATÉGIA EDUCATIVA
--------	--------	-----------	--------------------	------------------------	---

3.4 Análises crítica dos artigos

A análise e síntese das publicações selecionadas foram realizadas com vistas a organizar e reunir o conhecimento sobre a temática investigada. Para tanto, após a tradução e leituras exaustivas dos estudos, principalmente no que se refere à estratégia educativa realizada, foi posteriormente confrontado com outros autores. Primeiramente os resultados apresentam a caracterização geral das publicações e

depois a construção de três grupos temáticos sobre as estratégias educativas utilizadas para aumentar a adesão à higienização de profissionais que atuam em hospitais, a saber:

- Grupo Temático 1- Estratégias educativas sobre Higienização das Mãos;
- Grupo Temático 2 - Estratégias educativas conjuntas Multifacetadas: promovendo maior adesão Higienização das Mãos pelos profissionais de saúde;
- Grupo Temático 3 - Profissional Enfermeiro: agente multiplicador das estratégias para o aumento da adesão a Higienização das Mãos.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta etapa será apresentada a análise dos resultados por meio do desenvolvimento e interpretação dos dados, bem como a síntese e a comparação deles abordadas por meio dos artigos.

4.1 Caracterizações das publicações que integram o estudo

Dos 13 artigos selecionados para análise, 100% foram na língua inglesa e houve um maior número de publicações nos anos de 2009 e 2010 (Figura 2). Isso demonstra um espaço importante entre o aumento de estudo com o enfoque na capacitação em serviço para a Higienização das Mãos (HM) e o Primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, lançado pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente para os anos de 2005 e 2006. Este desafio teve foco nos 5 momentos de HM , dentre outros procedimentos para garantir a segurança do paciente e o controle de Infecções Hospitalares (ANVISA,2007).

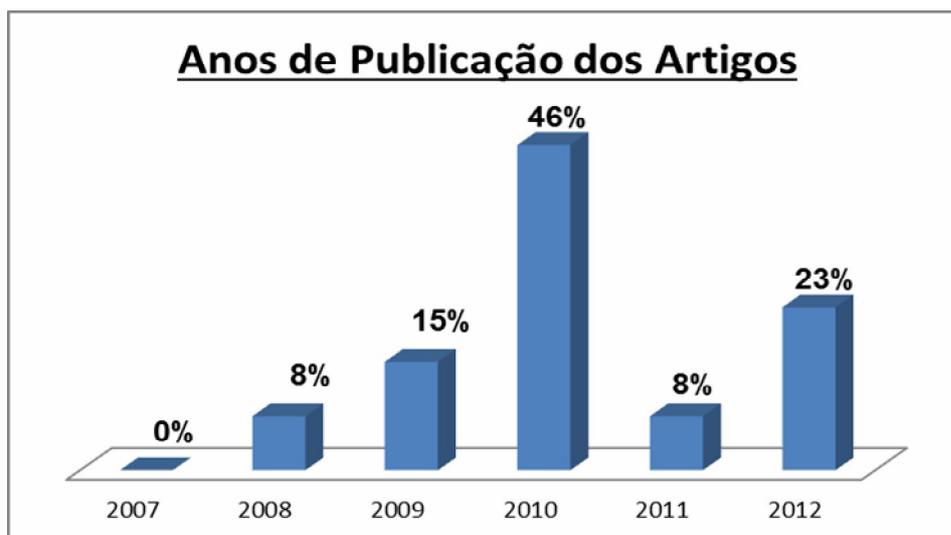


Figura 2- Ano de Publicação dos Artigos
 Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere aos países de publicação dos artigos, percebe-se um número significativo de publicações em periódicos dos Estados Unidos da América (EUA) e da França. Os dois países representam um total de 54% da amostra. Os demais países apresentaram um percentual pouco expressivo em publicações relativas ao tema de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 4 abaixo.

Quadro 4: Países de Publicação dos Artigos

Países	N	%
Estados Unidos	4	31%
França	3	23 %
Espanha	1	7,7%
Inglaterra	1	7,7%
Turquia	1	7,7%
Rep. Tailândia	1	7,7%
Rep. Malta	1	7,7%
Austrália	1	7,7%

Fonte: Dados da Pesquisa

Os artigos foram publicados em diversos periódicos científicos. As revistas de enfermagem com grande notoriedade para a comunidade acadêmica representaram 30,8% do total de artigos desta pesquisa, a saber, os periódicos: *Nursing Teacher*, *Nursing Research* e *Applied Nursing Research*; *International Journal of Nursing Practice*.

Seguidas de 69,2% de publicações em jornais americanos de grande destaque no meio científico e em saúde: *Clinical Investigations*, *American Journal of Infection Control* *AORN Journal*, *Journal of Hospital Infection*, *Journal of Hospital Infection*, *Journal of healthcare Quality*.

No que se refere à abordagem metodológica, observou-se conforme a Fig. 3 que a abordagem quantitativa representou 61,5% das publicações. A abordagem qualitativa presente na amostra representou 31% dos artigos selecionados, constituindo um percentual menor em relação à pesquisa quantitativa. A abordagem quantitativa e qualitativa no mesmo estudo representou 7,7% das publicações.

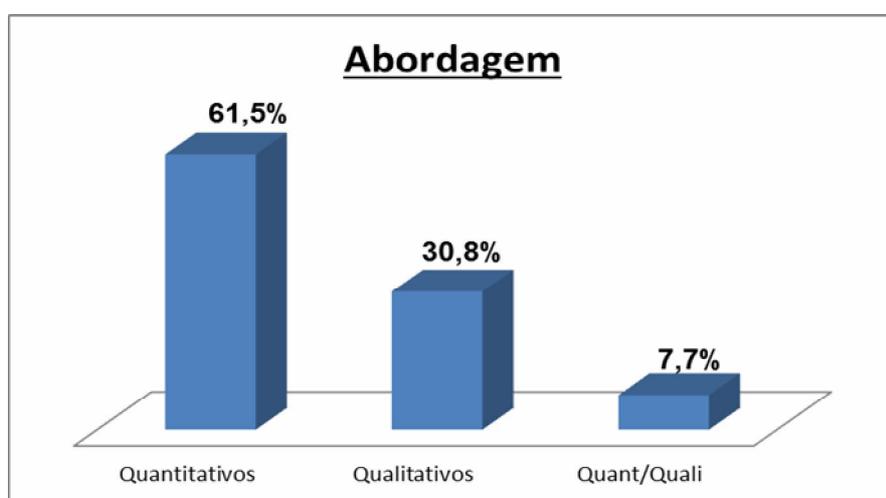


Figura 3 - Abordagem Metodológica
Fonte: Dados da Pesquisa

As pesquisas quantitativas são adequadas para apurar opiniões e atitudes dos entrevistados e aplicam instrumentos padronizados (questionários). Esses são aplicados quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa.

No que se refere à abordagem qualitativa, estudos apontam que vem crescendo os estudos que a utilizam no campo da saúde, a qual tem uma concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (EGBERTO, 2005).

Dos instrumentos empregados pelos artigos, como forma de coleta de dados, utilizou-se diversos questionários com abordagens diferenciadas, visando estabelecer o impacto entre elas. O Questionário com Lista de Verificação juntamente com o Questionário Pré e Pós Teste foram os instrumentos mais usados

(Quadro 5), tendo como estratégia a observação da prática de HM pelos profissionais de saúde no seu ambiente de trabalho.

Quadro 5: Tipos de instrumentos para a coleta de dados e para a avaliação das capacitações

Instrumento de Coleta	N	%
Questionário com Lista Verificação	4	30,8%
Questionário Pré e Pós Teste	4	30,8%
Questionário de Entrevista	3	23,1%
Questionário Geral	2	15,4%

Fonte: Dados da pesquisa

O Questionário com lista de verificação estratifica todas as estratégias que foram aplicadas em cada ambiente hospitalar. Já o Questionário Pré e Pós Teste por meio de uma amostra anterior e outra posterior da aplicação das estratégias, verifica o impacto dos resultados e analisa a adesão ao programa de HM. O Questionário de Entrevista tem como objetivo abordar os profissionais de saúde envolvidos nas atividades cotidianas, visando estabelecer a participação por categoria profissional e a adesão deles a prática de HM. O Questionário Geral aplicado para o levantamento qualitativo gera as informações que são analisadas de acordo com o roteiro aplicado e registrado em relatórios, dando ênfase às opiniões, comentários e frases.

Os estudos desta pesquisa utilizaram entrevista, grupo observacional, enfatizaram características de interpretação dos fenômenos analisados e descrição da abordagem de acordo com o critério de busca realizado Fig. 4.

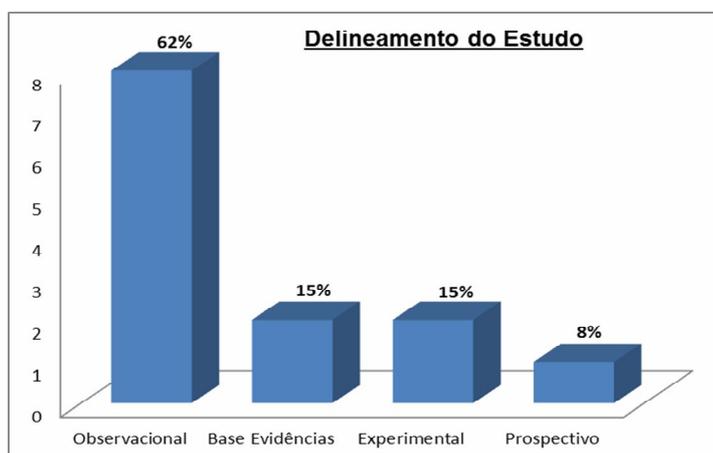


Figura- 4 Delineamento do Estudo / Fonte:Dados da Pesquisa

No que se refere ao delineamento do estudo a maioria, de acordo com a Fig 4, utilizou o Estudo Observacional com 62%, seguido dos estudos Baseados em Evidência e Experimental, com 15% cada, e do estudo Prospectivo representando 8% dos dados da pesquisa.

Os Níveis de Evidência verificados nos estudos que compõe esta pesquisa está apresentado no Quadro 6:

Quadro 6– Evidências dos estudos que compõe este estudo

Nº estudos	Título dos estudos	Nível de evidência*
1	Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare.	2
2	Features of educational interventions that lead to compliance with hand hygiene in healthcare professionals within a hospital care setting.	1
3	Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice.	2
4	Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programme	2
5	A multifaceted program to prevent ventilator-associated pneumonia: impact on compliance with preventive measures.	2
6	Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers.	2
7	Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-associated pneumonia.	4
8	The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit.	4
9	Impact on hand hygiene compliance following migration to a new hospital with improved resources and the sequential introduction of World Health Organization recommendations	4
10	Implementing AORN recommended practices for hand hygiene	4
11	Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training.	3
12	A lean Six Sigma team increases hand hygiene compliance and reduces hospital-acquired MRSA infections by 51%.	2
13	Short-term assessment of training of medical students in the use of alcohol-based hand rub using fluorescent-labeled hand rub and skin hydration measurement	2

Fonte: Dados da Pesquisa

*Nota: A legenda utilizada para os níveis de evidência encontra-se no Anexo 1.

A maioria dos estudos foram classificados com nível 2 de evidência (54%), seguido pelo nível 4 (31%). Os níveis 1 e 3, cada um, tiveram 8% dos artigos classificados. O termo Baseado em Evidência implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. A qualidade da evidência é um aspecto crucial na prática baseada em evidências; o profissional de saúde deve ser capaz de fazer julgamentos reconhecendo o bom e o ruim; saber a força e fraquezas para poder generalizar a evidência; avaliar e utilizá-la criticamente, não tomá-la com absoluta confiança (HUMPRIS, D, 1999).

Para avaliar a qualidade das evidências, o profissional de saúde deve compreender a abordagem metodológica na qual a pesquisa está inserida. Assim, compreender as diferentes abordagens metodológicas é essencial, e que a escolha da abordagem quantitativa ou qualitativa é guiada pela questão da pesquisa.

4.2. Grupo Temático

Nesta seção da apresentação e análise dos resultados discorre-se sobre os grupos temáticos identificados nos estudos que compõem esta pesquisa, quais sejam:

- Grupo Temático 1 - Estratégias Educativas utilizadas no ambiente hospitalar sobre HM.
- Grupo Temático 2 - Estratégias Educativas Multifacetadas: promovendo maior adesão à HM pelos profissionais de saúde. Profissional
- Grupo Temático 3 - Enfermeiro: agente multiplicador das estratégias para o aumento da adesão à HM.

O Quadro 7 abaixo, apresenta a síntese de cada um dos artigos que compõem os resultados desta pesquisa, os quais serão discutidos a luz da literatura.

QUADRO 7 - Síntese dos estudos que compõe esta pesquisa

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS COM A ESTRATÉGIA EDUCATIVA
Art. 1	<i>Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare.</i>	(CARME M, M.L et al; 2009).	Avaliar o efeito de uma correta HM, para a redução de infecções. Determina um programa de formação para os profissionais de saúde e para o correto cumprimento da HM.	Abordagem apelativa “Limpar as mãos, são mãos mais seguras”. OMS (2004). Intervenções multidisciplinares, educação permanente e programa motivação dos profissionais.	As taxas de adesão à higiene das mãos ainda continuaram baixas entre os profissionais (31%). Enfermeiros tiveram uma maior taxa de adesão que os demais. Observou-se que programas educativos e motivacionais, podem aumentar o conhecimento, a prática e a adesão dos profissionais.
Art. 2	<i>Features of educational interventions that lead to compliance with hand hygiene in healthcare professionals within a hospital care setting.</i>	(MARY, G.C et al; 2012).	Determinar a eficácia das características individuais de intervenções educacionais, processos educacionais destinadas a aumentar e melhorar o desempenho da HM entre os profissionais de saúde.	Estratégias multifacetadas : uso de feedback informal, lembretes, folhetos, cartazes e botões com adesivos, incentivo pessoal, lista de verificação, fiscalização, auditoria e educação permanente para o controle do processo.	Menor HM entre enfermeiros e médicos (22%) se comparada com os auxiliares de enfermagem e funcionários (78%). O sexo feminino teve maior aderência. O uso de acessórios são barreiras que dificultam tal prática. Estudantes de medicina e médicos tiveram taxas mais baixas de conformidade, com 41% das oportunidades em descumprimento, seguido de porteiros em 38%, técnicos e fisioterapeutas 33%, enfermeiros em 28% e assistentes de saúde em 21%.
CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS	RESULTADOS OBTIDOS COM A

				EDUCATIVAS	ESTRATÉGIA EDUCATIVA
Art. 3	<i>Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice.</i>	DENISE, L.M; MAHER, M (2010).	Explorar os fatores associados à adesão à higienização das mãos entre os profissionais de saúde durante a rotina clínica.	Estratégias multifacetadas , educação permanente, acompanhamento dos profissionais e técnicas de avaliação, para medir o impacto da adesão dos mesmos a HM e feedback de observação.	HM das mãos foi de 41,7 % antes do procedimento e 72,1 % após o procedimento. A adesão global foi de apenas 34,3 %. O cumprimento das normas de HM foi maior nos procedimentos de alto risco; 95% dos profissionais de saúde foram expostos a sangue. O sexo feminino menos propensos a cumprir com a higiene das mãos.
Art. 4	<i>Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programme</i>	Tulay Erkan; Ummu Yıldız Findik; Burcu Tokuc (2011).	Avaliar o comportamento de lavagem das mãos das Enfermeiras e do conhecimento antes e após um programa de treinamento.	Abordagem apelativa "Limpar as mãos, são mãos mais seguras". OMS (2004). Intervenções multifacetadas , educação permanente e programa motivacional. Os dados foram coletados através de um formulário de informações pessoais; pré - pós-teste.	Aumento significativo na frequência e o tempo gasto com a lavagem das mãos pelos enfermeiros, após o programa de treinamento. O treinamento aumentou o conhecimento dos Enfermeiros em relação à HM. Após a sessão de treinamento e feedback a taxa de adesão passou de 7,8% para 54,5% entre os Médicos, Enfermeiros e assistentes .
CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS COM A ESTRATÉGIA EDUCATIVA

Art. 5	<i>A multifaceted program to prevent ventilator-associated pneumonia: impact on compliance with preventive measures.</i>	(LILA, B et al; 2010).	Determinar o efeito de um programa multifacetado, destinado a prevenir pneumonia em ventilador mecânico (VAP), em cumprimento com oito medidas preventivas.	Programa de intervenção multifacetado, de longa duração para a prevenção de VAP, observações diretas com feedback de desempenho, melhorias técnicas e lembretes.	Ao longo de um programa multifacetado, incluindo a liderança, a educação, o aperfeiçoamento técnico, lembretes e vigilância com feedback e desempenho, realizado com todos os profissionais de saúde. O programa resultou em uma diminuição de 51% das taxas de PAV após 1 ano e de 57% após 2 anos.
Art. 6	<i>Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers.</i>	(ALEXIS, H et al; 2010).	Avaliar os fatores associados à eficácia da higienização das mãos dos trabalhadores do hospital, usando um gel à base de álcool e os efeitos de um programa educacional.	Programa de treinamento educacional, utilização de uma solução a base de álcool gel, educação permanente e avaliação para medir a eficácia da prática de HM entre os profissionais.	Enfermeiros do sexo feminino apresentam maior adesão a HM, o uso de acessórios dificulta a prática. O conhecimento dos Enfermeiros aumentou à adesão, e a mesma foi maior do que em outras categorias. Após o treinamento, a taxa de ineficácia caiu de 84% para 6%.
CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS
Art. 7	<i>Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-</i>	(MONA, B et al; 2010).	Melhorar o cumprimento pessoal com a lavagem das mãos, elevação da cama e higiene	Programa de promoção, com o intuito de inculcar uma mudança cultural entre a equipe; lista de verificação, lembretes	A adesão à higienização das mãos foi avaliada antes e depois das intervenções educativas. Houve melhora no cumprimento de lavagem das mãos

	<i>associated pneumonia.</i>		bucal. Diminuir Taxas de PAV (Pneumonia associada à ventilação mecânica) e VAP (o número de dias de ventilação mecânica).	personais e intervenções multidisciplinares.	antes do contato do paciente, com taxa de adesão aumentada para 78%, com redução de 46% das infecções por PAV.
Art. 8	<i>The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit.</i>	(WILAWAN, P et al; 2008).	Identificar o impacto de um programa de promoção de práticas de HM e seu efeito sobre as taxas de infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário na Tailândia.	Programa de promoção de HM: estratégias multifacetadas (sessão de treinamento, feedback de desempenho regular, lembrete, exposições de pôsteres, fornecimento de uma solução à base de álcool e a distribuição de garrafas individuais de gel à base de álcool.	A HM entre os profissionais de enfermagem melhorou significativamente de 6,3% antes do programa para 81,2% 7 meses após o programa A Taxa de infecção hospitalar não diminuiu após a intervenção, provavelmente devido à natureza multifatorial das infecções.
CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS
Art. 9	<i>Impact on hand hygiene compliance following migration to a new hospital with improved</i>	NOEL, A; Michael, A. B(2012).	Promover estratégias educativas multifacetadas, para aumentar a adesão dos profissionais de saúde à HM das	Estratégias multifacetadas, uso de feedback de desempenho, com base no modelo de Genebra, lembretes visuais,	Melhoria significativa após uma campanha de feedback de desempenho, juntamente com uma maior responsabilização pessoal, atingindo uma média global de 63% O cumprimento HM

	<i>resources and the sequential introduction of World Health Organization recommendations.</i>		mãos; na assistência ao paciente hospitalizado e como forma de aumentar à segurança do mesmo contra infecções.	alternando com cartazes informativos	das mãos, apenas atingiu um máximo de 33,1%. Nenhuma mudança foi visto onde foram adotadas apenas cartazes e folhetos (sem sessões educacionais).
Art. 10	<i>Implementing AORN recommended practices for hand hygiene</i>	MARCIA, P; SHARON, A.V. W(2012).	Implantar Práticas AORN (Práticas de Recomendações) para a HM entre os profissionais de saúde.	Educação Permanente, elaboração de um checklist com orientações sobre a HM das mãos, prática observacional e feedback.	A Falta de higiene das mãos apropriada é considerada a principal causa de infecções hospitalares, no entanto, tem sido estimada que a adesão às práticas de higienização das mãos pelos prestadores de cuidados de saúde é inferior a 50 % com baixa adesão.
CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS
Art. 11	<i>Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training.</i>	MARGADI, A.B; MCLAWS, L.M (2010).	Explorar as barreiras de higiene das mãos na Indonésia rural e nas instalações de saúde, para desenvolver uma adoção apropriada de recursos de diretrizes internacionais.	Educação Permanente, para alcançar uma consciência sustentável e melhorias nas práticas de HM. Prática observacional.	56% dos Auxiliares de Enfermagem, 31% Enfermeiros graduados, e professores de enfermagem obtiveram um conhecimento teórico mínimo, sobre a HM em estágios e em hospitais. 13% dos Enfermeiros não estudaram a fundo as práticas de HM. A omissão de pias e a falta de saneamento básico reduz a adesão e que a solução a base de álcool gel é a mais utilizada, por ser

					rápida e barata.
Art. 12	<i>A lean Six Sigma team increases hand hygiene compliance and reduces hospital-acquired MRSA infections by 51%.</i>	(CLARC K, C et al; 2010).	Compreender o resultado atual, o nível de desempenho e a taxa média de conformidade de HM, para reduzir a lista de possíveis causas que impedem à adesão dos profissionais e o seu descumprimento.	Estratégias multifacetadas com abordagem em três áreas; educação permanente e educação médica e o desenvolvimento de uma cultura de apoio e melhorias ambientais para o ambiente hospitalar.	Barreiras a HM: conhecimento pessoal representou menos que 90%. Baixo cumprimento devido ao número de pias, dispensadores de gel e falta de sinalização próximo às pias.
CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS
Art. 13	<i>Short-term assessment of training of medical students in the use of alcohol-based hand rub using fluorescent-labeled hand rub and skin hydration</i>	ALEXIS, H et al;(2009)	Validar o método fluorimétrico de avaliar a eficácia da HM à base de álcool em comparação com os métodos microbiológicos. Investigar a viabilidade	Distribuição de garrafas individuais de gel à base de álcool e Programas de treinamento e incentivo aos profissionais.	As Causas de descumprimento da lavagem das mãos antes do treinamento: presença de joias, unhas compridas ou envernizadas, mangas compridas, presença de lesões cutâneas, e as mãos sujas macroscopicamente. Após o treinamento, aumentou para 91%, com 94 % dos alunos

	<i>measurements.</i>		da utilização de medição de hidratação da pele para demonstrar que a HM à base de álcool não desidratar a pele.		a esfregar as mãos por mais de 30 segundos, com melhora.
--	----------------------	--	---	--	--

4.2.1 Grupo Temático 1 - Estratégias educativas utilizadas no ambiente hospitalar sobre HM.

Os dados apresentados neste estudo relatam a importância das práticas educativas para o aumento da HM entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar.

No que se refere às estratégias educativas realizadas, de acordo com o Quadro 8, observou-se que estas estão gerando resultados positivos quanto à sua aplicabilidade na prática de HM e à adesão dos profissionais de saúde.

Quadro 8: Estratégias educativas utilizadas no ambiente hospitalar

Estratégias educativas utilizadas no ambiente hospitalar	N	%
Sinalizadores	1	1,8%
Abordagem Apelativa	2	3,6%
Intervenções Multidisciplinares	2	3,6%
Folhetos	2	3,6%
Botões com Adesivo	2	3,6%
Posterres	2	3,6%
Fiscalização	2	3,6%
Auditoria	2	3,6%
Cartazes Informativos	3	5,5%
Avaliação	3	5,5%
Programas de Treinamento	3	5,5%
Lista Verificação	4	7,3%
Observação Direta	4	7,3%
Solução a base Álcool	4	7,3%
Programas Motivacionais	6	10,9%
Lembrete Visuais	6	10,9%
Feed Back (Observ./Informal/Desemp.)	7	12,7%

Fonte: Dados da pesquisa

A forma como esses profissionais vêm sendo capacitados e o tipo de estratégia utilizada, muda a rotina, os hábitos e os costumes, motivando-os, levando conhecimentos sobre a importância da prática de HM, tanto para eles quanto para os pacientes.

Dos 13 artigos 100% deles utilizaram ações de Educação Permanente, sendo considerada uma ferramenta de suma importância para o aumento da adesão ao programa de HM no ambiente hospitalar.

Resultados apontam que as ações de Educação Permanente representam uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de apenas receptores (OMS, 2009).

A Educação Permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'(CECIM, 2005).

Como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança (CECIM, 2005).

Por outro lado, observou-se que em 31% dos estudos desta pesquisa os profissionais participaram de algum tipo de Educação Continuada externa ao ambiente de trabalho. Isso representou um importante papel para a aplicabilidade das estratégias educativas no ambiente hospitalar, atuando como facilitadora das ações de Educação Permanente em Serviço para os profissionais de saúde.

A Educação Continuada é considerada como um Processo que propicia ao indivíduo a aquisição de conhecimentos para que atinja sua capacitação profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social (Bezerra, 2003). Pode ser considerada como uma disciplina de ação que atua diretamente no conhecimento dos profissionais e tem como um de seus principais objetivos a melhoria da qualidade e segurança da assistência.

A Educação Continuada em saúde tem uma grande importância no que diz respeito à aquisição e renovação de conhecimentos dos profissionais, beneficiando toda a população e comunidade envolvida, com melhorias e otimização dos cuidados prestados devido a esses programas educacionais desenvolvidos para a equipe de enfermagem no seu ambiente hospitalar.

Assim, a Educação Permanente somada a Educação Continuada tem fundamental importância nas estratégias educativas para mudança nos processos de trabalho. Especificamente no caso, da maior adesão a HM, uma vez que essa é extremamente baixa. Normalmente, enfermeiros e médicos higienizam suas mãos menos da metade das vezes que deveriam (ANVISA, 2008).

Dentre as estratégias educativas utilizadas no ambiente hospitalar para aumentar a adesão de HM observa-se que as ações de Feedback (Informal, Desempenho e Observacional) , representou 12,7%, seguidas de Programas motivacionais com 10,9% e de Lembretes visuais com 10,9% . Apresentando um grupo de estratégias com grande destaque e consideradas fundamentais para alcançar o propósito de adesão a HM e a maneira pela qual esses profissionais estão sendo capacitados em hospitais.

A Lista de verificação, Observação direta e Solução à base de álcool, apresentam um grupo significativo de estratégias com 7,3% cada.

Percebe-se que a aplicabilidade da Observação direta ajuda a determinar intervenções mais adequadas para promoção e treinamento de HM no ambiente hospitalar.

A utilização de Cartazes Informativos, Avaliação e Programas de Treinamento, obtiveram 5,6% cada e representam uma categoria de estratégias educativas importantes para medir a eficácia da adesão desses profissionais no ambiente hospitalar. Os Programas de Treinamento têm como objetivo implementar meios para possibilitar a aprendizagem dos profissionais quanto a importância da adesão a HM. O processo de Avaliação mede a eficácia e o conhecimento dos profissionais com a utilização da prática de HM.

As ações educativas, tais como: Abordagem apelativa, Intervenção Multidisciplinar, Folhetos e Botões com adesivos obtiveram 3,6%.

Sinalizadores 1,8% são ações que apresentam grande importância quanto à visualização da informação para o auxílio à prática de HM pelos profissionais de saúde, nas áreas de grande circulação e fluxo de pessoas no ambiente hospitalar.

A Abordagem Apelativa enfatiza a utilização das estratégias, visando à conscientização dos profissionais, com caráter apelativo “Limpar as mãos, são mãos mais seguras.” Uma campanha da OMS, reforçando a importância de tal ação.

As ações de Fiscalização e Auditoria representam 3,6% e tem um papel fundamental no controle quanto ao cumprimento do programa de HM no ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde.

Vários estudos mostram o impacto positivo dessas estratégias educativas de promoção a HM na taxa de adesão dos profissionais.

No Brasil, apesar de a temática de HM ser bastante discutida, o impacto dessas estratégias de promoção à HM na taxa de adesão é pouco investigado. (RASKIND *et al*; 2007).

No percurso realizado nesta pesquisa observou-se que se faz necessário o desenvolvimento de estudos similares no Brasil para revelar a prática da HM no contexto hospitalar e nos serviços de saúde, além de estratégias que mobilizem esforços individuais e institucionais para promovê-la.

Percebe-se que o conhecimento dos profissionais de saúde quanto à importância das práticas de HM no cuidado ao paciente trás uma assistência de qualidade aos mesmos e aos próprios profissionais, reduzindo as taxas de infecções e aumentando a segurança do paciente. Uma tríade completa que deve ser mais bem trabalhada nos hospitais.

Muitas lacunas ainda necessitam ser exploradas por meio de pesquisas delineadas a partir da prática de HM. Tais resultados devem ser revertidos no fazer, transformando a realidade e minimizando as divergências entre a prática e o idealizado, proporcionando maior segurança e qualidade na assistência em saúde.

4.2.2 Grupo Temático 2 - Estratégia Educativa Multifacetada: promovendo maior adesão à HM pelos profissionais de saúde.

Dos 13 artigos da pesquisa, 100% utilizaram de alguma ação da Estratégia Multifacetada. No entanto apenas 15,4 % dos artigos aplicaram um conjunto maior de ações da Estratégia Multifacetada segundo a OMS. O resultado foi uma melhora na adesão e uma consistência ao longo do tempo quanto à prática de HM no ambiente hospitalar. A maioria 84,6%, dos estudos utilizaram a implantação parcial de ações da Estratégia Multifacetada e também observou-se uma melhora de adesão, mas foram menores que as que utilizaram um conjunto maior de ações da estratégia multimodal.

Resultados da pesquisa mostraram que nas áreas do hospital onde foi adotada somente uma parte dessas estratégias Multifacetadas, não houve aumento da adesão a HM. Reforçando a necessidade de aplicá-las em sua totalidade, aumentando assim, a adesão entre os profissionais.

A Estratégia Multimodal criada pela OMS no bojo do Primeiro Desafio Global “Uma assistência limpa é uma assistência mais segura”, vem estimulando os serviços de saúde a considerarem a HM como prioridade institucional e é o método mais confiável para oferecer melhorias da HM em longo prazo em todas as unidades de saúde (ANVISA, 2007).

Essa estratégia abrange a educação dos profissionais, a fixação de lembretes visuais em pontos estratégicos, a monitoração das práticas de HM e feedback de desempenho (WHO, 2009).

Nota-se que a aplicabilidade das Estratégias Multifacetadas tem como objetivo aprimorar as infraestruturas para a adequada HM, promover o conhecimento e a percepção sobre a HM e as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), incentivar e promover um clima de segurança na assistência ao paciente.

É importante enfatizar que as Estratégias Multifacetadas aplicadas no ambiente hospitalar procuram promover e despertar a consciência individual de cada profissional sobre o aumento da adesão e sua participação no cumprimento à HM. Considerando que a utilização de diferentes estratégias Multifacetadas e em sua totalidade, gera melhores resultados e conseqüente aumentando a adesão e ao cumprimento à prática de HM pelos profissionais da saúde.

A maior parte de intervenções e estudos que parecem ter sido efetivos em aumentar a adesão às práticas de HM utilizou estratégias combinadas, com destaque para a educação dos profissionais focada em quando, porque, e como realizar a HM; motivação para que exerçam as práticas adequadas por meio de modelos; dinâmicas em grupo que auxiliem abordagens voltadas a mudanças de crenças e comportamentos inadequados; utilização de lembretes (cartazes, por exemplo); instalação de dispensadores de produtos alcoólicos nos pontos de assistência; enfatizar sempre que a higienização das mãos é prioridade da instituição (SVSES, 2013).

Percebe-se que a utilização de Estratégias educativas Multifacetadas, realizadas em hospitais vem aumentando gradativamente o cumprimento de tal prática e melhorando a qualidade da assistência e segurança ao paciente.

No ambiente hospitalar, as estratégias educativas para aperfeiçoar a HM têm levado a uma redução substancial nas taxas de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

As principais intervenções têm sido direcionadas às mudanças no sistema de assistência à saúde e no comportamento dos profissionais de saúde por meio da adoção de produtos alcoólicos e da implantação de programas educacionais (ANVISA, 2008).

Assim, os resultados desta pesquisa mostraram que nas áreas do hospital onde foi adotada somente uma parte dessas ações da estratégia Multifacetada, não houve aumento da adesão a HM. Reforçando a necessidade de aplicá-las em sua totalidade, aumentando assim, a adesão entre os profissionais.

Neste sentido e diante da pesquisa realizada por meio da análise dos estudos que a compõe, apresenta-se abaixo um fluxograma baseado no ciclo do PDCA (Planejar, Desenvolver, Checar e Agir), sugerindo uma sistematização para o desenvolvimento de estratégias educativas multifacetadas/multimodal para uma maior adesão à prática da HM no ambiente hospitalar.

Planejar: Determina: O quê, Quando, Onde, Quem e o Porquê.

O planejamento é de suma importância para construção da primeira etapa do processo que visa estabelecer como as ações de educação permanente serão implementadas; bem como os responsáveis e os prazos para sua implantação.

Desenvolver: Implementar as ações planejadas.

Consiste em aplicar as ações planejadas no ambiente hospitalar conforme planejamento de implementação das mesmas.

Checar: Forma de controle dos resultados obtidos conforme implementação das ações.

Consiste em consolidar os meios de controle para fiscalizar o desenvolvimento das ações visando estabelecer parâmetros para tomada de decisão por parte do responsável pela implementação das melhorias.

Agir: Conforme os resultados obtidos, propor novas ações para melhorar os resultados da implantação. Consiste em verificar a eficácia da implementação das melhorias e avaliar as novas oportunidades para que o ciclo seja um processo contínuo de aperfeiçoamento e que possa promover novas oportunidades de melhoria no processo.

CICLO DE PDCA



Fonte: Elaborado pela autora da pesquisa

4.2.3 Grupo Temático 3 - Profissional Enfermeiro: agente multiplicador das estratégias para o aumento da adesão à HM

Neste estudo pode-se perceber que o profissional que mais aderiu à prática de HM foi o Enfermeiro com 44%, seguido dos auxiliares e técnicos de enfermagem com 30% de adesão. Quanto aos médicos esta taxa é menor ainda, com um total de 26% em relação ao cumprimento de HM (Figura 5).

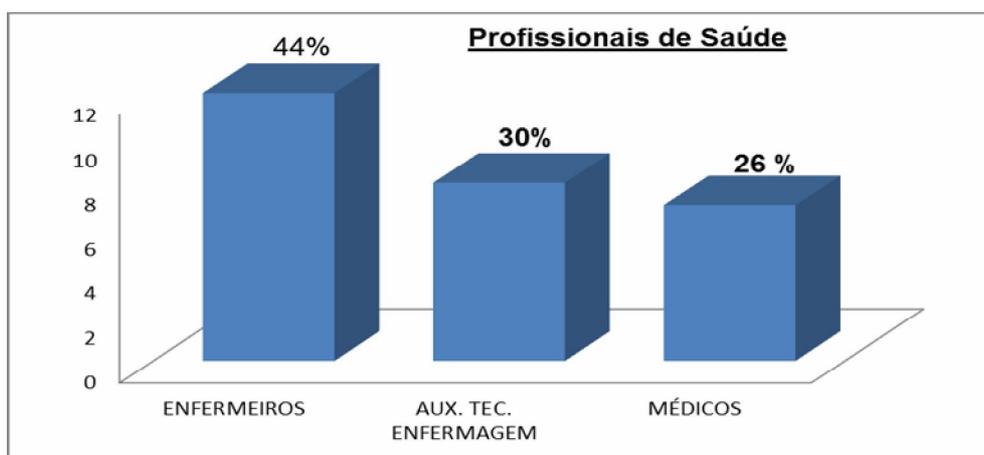


Figura: 5 – Profissionais de Saúde com participação no Programa HM

Fonte: Dados da Pesquisa

Além da maior adesão à HM por parte do profissional enfermeiro, os resultados apresentados nesta pesquisa apontam que este profissional é também um agente multiplicador das estratégias educativas para a HM no ambiente hospitalar. Ele contribuiu para o aumento da adesão dos demais membros da equipe de saúde a HM, e reforçando a importância de tal medida para a segurança do paciente, para os cuidados assistências de enfermagem e para o controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) prestada por esses profissionais.

Dos 13 estudos desta pesquisa de revisão, em 69% os enfermeiros foram importantes atores na prática de HM. Observou-se, portanto, que nas instituições hospitalares a Enfermagem desempenha um importante papel na preparação da infraestrutura para a realização segura e eficaz da assistência, além de ações de orientação e educação preventiva, visando o autocuidado e facilitando a reintegração social do paciente.

No Brasil, a equipe de enfermagem representa o percentual mais significativo de pessoal, chegando a atingir em alguns casos cerca de 60% nas instituições hospitalares (LUZ, 2000).

O profissional enfermeiro desempenha uma função estratégica primordial, pois, atua como agente multiplicador das estratégias multifacetadas frente a sua equipe de enfermagem, atuando diretamente na formação e treinamento de sua equipe em relação à implantação de ações de Educação Permanente, no ambiente hospitalar.

Enfatiza-se a importância da formação no nível de graduação e Educação Continuada, visto que os resultados da pesquisa apontam que a falta de qualidade destes impacta negativamente na adesão e na Educação Permanente realizada por esses profissionais no cotidiano de trabalho HM.

Assim a Educação Permanente praticada pelo Enfermeiro junto a sua equipe de enfermagem é de fundamental importância sendo uma importante ação para o aumento da adesão à HM.

Nesse sentido, o saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Para o profissional de saúde, não basta saber é preciso “articular responsabilidade, liberdade e compromisso” (RIOS, 2003).

O cotidiano assistencial dos profissionais de saúde, contribui para a simplificação de etapas, com vistas a agilizar o trabalho, e promover a otimização de oportunidades perdidas para o HM, prática muitas vezes negligenciada na prioridade das atividades de cuidado (JANAINA, 2013).

Outro ponto fundamental a se articular são os saberes envolvidos nas práticas assistências de saúde realizadas pelo profissional enfermeiro como articulador de todo o processo, visando sempre à melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente, a aplicabilidade das estratégias educativas apresentadas por ele para toda a sua equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Visando a transformação pela reconstrução da sua identidade profissional, dos saberes e das práticas vivenciadas pelo enfermeiro.

Portanto, os enfermeiros têm um papel fundamental no sentido de reconhecer a importância de procurar formas de articulação entre diferentes áreas do conhecimento, o diálogo com os envolvidos e com os que decidem para reorientar a

prática das ações educativas para uma melhor e mais segura prática assistencial no ambiente hospitalar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de pesquisa trás considerações relevantes no que se refere às Estratégias educativas Multifacetadas utilizadas em hospitais para o aumento da adesão a Higienização das Mãos (HM) pelos profissionais de saúde.

Os dados da pesquisa apontam resultados positivos quanto à utilização de Estratégias educativas Multifacetadas, como forma de aumentar a adesão dos profissionais no ambiente hospitalar. Identificar como essas estratégias utilizadas mudam a rotina, hábitos e costumes, motivando-os e trazendo conhecimento sobre a importância da adesão dos mesmos a HM e no cotidiano de cada um, envolvidos com a assistência ao paciente.

Dos 13 artigos todos utilizaram ações de Educação Permanente, sendo considerada uma ferramenta de suma importância para aumento da adesão ao programa de HM no ambiente hospitalar.

Resultados apontam que as ações de Educação Permanente representam uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços.

Da totalidade de artigos da pesquisa, a maioria utilizou também de Estratégias Multifacetadas, um pequeno percentual dos artigos aplicaram as Estratégias Multifacetadas em sua totalidade e o resultado foi uma melhora na adesão e uma consistência ao longo do tempo quanto à prática de HM no ambiente hospitalar.

Percebe-se que a utilização de estratégias educativas Multifacetadas, realizadas em hospitais vem aumentando gradativamente o cumprimento de tal prática e melhorando a qualidade da assistência e segurança ao paciente.

Todos os artigos que utilizaram a implantação parcial de ações mitigadoras das Estratégias Multifacetadas, representando uma grande maioria, observou-se uma melhora de adesão parcial em função das estratégias não atuarem de forma complementar.

Resultados da pesquisa mostraram que nas áreas do hospital onde foi adotada somente uma parte dessas Estratégias Multifacetadas, não houve aumento da adesão a HM. Reforçando a necessidade de aplicá-las em sua totalidade, aumentando assim, a adesão entre os profissionais.

Nota-se que à adesão a HM pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar ainda é considerado baixo, mas, vem apresentando um aumento gradativo e significativo, quando se utiliza de estratégias educativas, aliadas a diversas outras ações permanentes tais como: Feedback, Programas Motivacionais, Lembretes Visuais, Lista de Verificação, Observação Direta, solução a base de Álcool, Cartazes Informativos, Avaliação, Programas de Treinamento, Abordagem Apelativa, Intervenções Multidisciplinares, Folhetos, Botões com adesivos, Pôsteres, Fiscalização, Auditoria e sinalizadores.

Observou-se que essas ações permanentes estão gerando resultados positivos quanto à sua aplicabilidade na prática de HM e da adesão dos profissionais de saúde.

No que se refere à categoria profissional, percebeu-se que o Enfermeiro foi o que mais aderiu à prática de HM, sendo considerado um agente multiplicador dessas estratégias em seu ambiente de trabalho, representando um percentual significativo, seguido de Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem e Médicos.

O Enfermeiro representa a categoria com maior representativo do pessoal, seguida pela equipe de enfermagem e atua de forma fundamental no cuidado e no controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), desempenhando um papel primordial no aumento à adesão a prática de HM no ambiente hospitalar, refletindo assim, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

O conhecimento dos profissionais de saúde quanto à importância das práticas de HM no cuidado ao paciente, trás uma assistência de qualidade aos mesmos e aos próprios profissionais, reduzindo as taxas de infecções e aumentando a segurança do paciente. Uma tríade completa que deve ser mais bem trabalhada nos hospitais.

Espera-se que este estudo ofereça subsídios para outros, podendo desvelar caminhos que repercutam na mudança de comportamento do profissional em prol da adesão à HM. Repensando a prática profissional, enquanto facilitadores do controle de infecção, nos processos de educação permanente, visando à profilaxia e controle de infecção em serviços de saúde.

Desenvolver políticas que incentivem o profissional enfermeiro nos processos de Educação Continuada, visto que o mesmo apresenta papel fundamental como

agente multiplicador do conhecimento para a implantação dos programas relativos à HM no ambiente hospitalar.

Buscar evidências quanto ao impacto da implantação de todas as estratégias Multifacetadas em conjunto, no intuito de eliminar lacunas que possam refletir a eficácia das ações relativas à prática de HM nos hospitais.

Incentivar pesquisas voltadas ao impacto e eficácia da implantação dessas estratégias Multifacetadas, para a redução e controle de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) nos ambientes hospitalares no Brasil; visto que o tema abordado ainda apresenta baixo percentual de publicações brasileiras.

6. REFERÊNCIAS

ABELA, N., BORG, M.A. Impact on hand hygiene compliance following migration to a new hospital with improved resources and the sequential introduction of World Health Organization recommendations. **Am J Infect Control**. 40(8):737-41, 2012.

ADÉLIA, A, M.S. Higienização das Mãos no controle das Infecções em Serviços de Saúde. **RAS**. v. 4, n. 15, abr. /jun., 2002.

ALEXIS, H. *et al.* Short-term assessment of training of medical students in the use of alcohol-based hand rub using fluorescent-labeled hand rub and skin hydration measurements. **Am J Infect Control**. 37(4):338-40, 2009.

ALEXIS, H. *et al.* Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers. **J Infect Public Health**. 3(1): 25-34, 2010.

ANVISA. Guia para implantação: um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. 2006-2007.

ANVISA/MS. Manual Segurança do Paciente. Higienização das Mãos. 2007.

ANVISA. Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

ANVISA. **Guia para Implantação da Estratégia Multimodal de Melhoria da Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/723a3f0040ab1bfc9ac7db45e19b1501/guia_de_implement.pdf?MOD=AJPERE>. Acesso em: 11 janeiro 2014.

ANVISA. **Manual para Observadores**. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf >. Acesso em: 11 janeiro 2014.

BEZERRA, A.L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BINGHAM, M. *et al.* Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-associated pneumonia. **Nurs Res**. 59 (1 Suppl):S40-7, Jan-Feb 2010.

BOUADMA, L. *et. al.* A multifaceted program to prevent ventilator-associated pneumonia: impact on compliance with preventive measures. **Crit Care Med.**, 38(3): 789-96, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009. 105p. 1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública.

BVS, 2013. **Coleção de fontes de informação da Biblioteca Virtual de Saúde.**

Disponível em:

<http://wiki.bireme.org/pt/index.php/Cole%C3%A7%C3%A3oDoPortaldePesquisadaBVS>. Acesso em: 02 fevereiro 2014

CARMEM, M.L. *et. al.* Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare. **BMC Public Health** 9:469, 2009.

CECIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – comunicação, saúde, educação**, 9(16): 161-178 set. 2004- fev; 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. **MMWR**, v. 51, n. RR-16, p. 1-45, 2002.

CHERRY, M.G. *et. al.* Features of educational interventions that lead to compliance with hand hygiene in healthcare professionals within a hospital care setting. **Med Teach**. 34(6):e406-20, 2012.

CLARCK, C. *et. al.* A lean Six Sigma team increases hand hygiene compliance and reduces hospital-acquired MRSA infections by 51%. **J Healthc Qual.**, 32(4): 61-70, jul./aug. 2010.

EGBERTO, R. T. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, 39(3):507-14, 2005.

ERKAN, T., FINDIK, U.Y., TOKUC, B. Hand-washing behaviour and nurses' knowledge after a training programmer. **Int J Nurs Pract**. 17(5):464-9, oct. 2011.

Geneva: WHO Press, 2006. 205 p. Disponível em: < <http://www.who.org> >. Acesso em: 03 março 2014.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HUMPRIS, D. Types of evidence. In: Hamer S, Collinson G. **Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners**. London: Baillière Tindall, 1999 p.13-40.

KORNIEWICZ, D.M., EL-MASRI, M. Exploring the factors associated with hand hygiene compliance of nurses during routine clinical practice. **Appl Nurs Res.**, 23(2): 86- 90 May 2010.

LACERDA, R. A. et. al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e reflexão na área da prevenção em saúde humana. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, 2012.

Manual de Implantação-Projeto Mãos Limpas Paciente seguro. (SVSES/DVVSS/CEVS), Secretária do Estado do Paraná, 2013.

MARJADI, B.; MCLAWS, M.L. Hand hygiene in rural Indonesian healthcare workers: barriers beyond sinks, hand rubs and in-service training. **J Hosp Infect.** 76(3):256-60, 2010.

O'BOYLE, C.A., HENLY, S.J., LARSON, E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. **Am J Infect Control.** 29(6):352- 60, 2001.

OMS. **A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy**. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf >. Acesso em 05 janeiro 2014.

PATRICK, M., VAN WICKLIN, S.A. Implementing AORN recommended practices for hand hygiene. **AORN J.**, 95(4):492-507, 2012.

PEDROLO, E. et. al. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** 14(4):760-3, out. /dez. 2009.

PICHEANSATHIAN, W., PEARSON, A., SUCHAXAYA, P. The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. **Int J Nurs Pract.** 14(4):315-21, aug. 2008.

RASKIND, C.H., WORLEY, S., VINSKI, J., GOLDFARB, J. Hand hygiene compliance rates after an educational intervention in a neonatal intensive care unit. **Infect. control hosp. epidemiol.** 28:1096-8, 2007.

RICHTMANN R. Cadeia Epidemiológica da Infecção Neonatal. In: **Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Diagnóstico e prevenção de Infecção Hospitalar em Neonatologia.** São Paulo (SP): APECIH; 2002. p.20.

RIOS, T. A. **Ética e competência.** 13ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, C.M.C., Pimenta, C.A.M., Nobre M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-Am Enferm.** 15(3): 508-11, mai./jun. 2007.

TIPPLE, A.F.V. et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Rev Latino-am Enferm.** 11(2): 145-250, mar./abr. 2003.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2005. (dissertação). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em: 08 janeiro 2014.

WHITTEMORE, R; KNAFL.K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv Nurs.** 52(5):546-53, dec. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Hand Hygiene: Why, How and When. Summary Brochure on Hand Hygiene. **World Alliance for Patient Safety**, 2006, p. 1-4.

WORLD HEATH ORGANIZATION. **The WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft). Global Patient Safety Challenge 2005-2006.**

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Guidelines on hand hygiene in health care. **First global patient safety challenge:** clean care is safe care. World Health

Organization 2009. Disponível em: <
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf>. Acesso em:
08 janeiro 2014.

7. ANEXO 1 – NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

Artigo	Níveis de Evidência		Níveis de Evidência						
			1	2	3	4	5	6	
1	2	Total	QTDE	1	7	1	4	0	0
2	1		%	8%	54%	8%	31%	0%	0%
3	2	Grupo		69%			31%		
4	2	<p>Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;</p> <p>Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;</p> <p>Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;</p> <p>Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;</p> <p>Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;</p> <p>Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.</p> <p>Fonte: Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998;11(4):195-206.</p>							
5	2								
6	2								
7	4								
8	4								
9	4								
10	4								
11	3								
12	2								
13	2								
TT	34								

ANEXO 2

DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO				
Causas Baixa Adesão HM		Educação Permanente & Continuada Implementadas no Ambiente Hospitalar		Efeito
Dimensão	Problemas			Resultado Esperado
Pessoas	Falta de Treinamentos ; Baixa adesão Profissionais da Área de Saúde.	Estratégias Multifacetadas	Programas Promocionais Programas de Treinamentos para HM; Campanhas Educativas; Abordagem Apelativa; Feedback; Avaliação de Desempenho	Aumento de adesão dos Profissionais de Saúde na Prática de HM, aumentando a segurança no manuseio com os Pacientes no Ambiente Hospitalar
Método	Falta de divulgação; Falta de Procedimento de HM.		Lista Verificação; Observação Direta; Avaliação; Abordagem Apelativa; Cartazes; Lembretes visual; Sinalizadores; Folhetos; Botões com Adesivo; Posteres; Fiscalização; Auditoria; Sinalizadores; Procedimentos Padrão p/ HM.	
Ambiente	Instalações Inadequadas		Instalar pias nas áreas de higienização próximos a área de intervenção com paciente.	
Material	Falta de padronização de materiais para uso na HM.		Uso de sabão neutro; Uso solução alcólica;	
Legenda HM - Higienização das Mãos				