

## ESTUDO DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR VIDEOCÂMERAS

Giulianna Chiqueto Duarte (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Solange Angelina Bruchez, Maria Cristina Bronharo Tognim, Celso Luiz Cardoso (Orientador),  
e-mail: clcardoso@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

**Área e subárea do conhecimento:** Ciências da Saúde e Medicina.

**Palavras-chave:** álcool gel, antissepsia das mãos, clorexidina

### Resumo

A higiene das mãos é a ação primária na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, mas a adesão permanece baixa, com taxas geralmente inferiores a 40% na maioria dos hospitais. No presente estudo nós investigamos, pela primeira vez, a adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTIA) utilizando um sistema de vigilância por videocâmeras. O monitoramento da adesão foi realizado durante seis dias (24 horas/dia) com cinco videocâmeras que registravam as atividades em 13 dos 24 leitos da UTIA. A adesão foi avaliada de acordo com os cinco momentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde para a higiene das mãos dos profissionais de saúde durante o cuidado ao paciente. A taxa geral de adesão foi de 38,64% (3302/8545, i.e., 3302 ações de higiene das mãos *versus* 8545 indicações para realizar a higiene das mãos). A taxa geral de adesão à higiene das mãos por momento (M) foi a seguinte: M-1, 15% (antes de contato com o paciente); M-2, 72% (antes da realização de procedimento asséptico); M-3, 74% (após risco de exposição a fluidos corporais); M-4, 58% (após contato com o paciente); M-5, 14% (após contato com áreas próximas ao paciente). A maior taxa de adesão foi registrada para os médicos (63%), seguidos por enfermeiros (47%), outros profissionais (37%) e técnicos de enfermagem (34%). A baixa taxa geral de adesão à higiene das mãos mostra a necessidade de realizar intervenções e programas educacionais para a melhoria das práticas de higiene das mãos na UTIA.

### Introdução

As infecções hospitalares ou infecções relacionadas à assistência à saúde constituem atualmente um importante problema de saúde pública devido sua elevada morbidade e letalidade, pelo prolongamento do período de internação e aumento dos custos hospitalares (BRASIL, 2009). Embora seja amplamente reconhecida a importância da higienização das mãos na prevenção e controle destas infecções, a baixa adesão à higienização das mãos na prática hospitalar constitui um desafio para o controle de infecções em todo o mundo (WHO, 2009).

Embora a observação direta seja considerada o método de referência (“padrão ouro”) para monitorar a adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde, ele apresenta como limitação o reduzido número de oportunidades (indicações) para a higiene das mãos registrado em cada sessão de observação (20 minutos), que pode não ser representativo da situação real da adesão às práticas de higiene das mãos dos profissionais de saúde durante as 24 horas de atividade na unidade hospitalar investigada (GOULD et al., 2017). Algumas variações deste método como a observação direta assistida por videocâmeras ou as avançadas tecnologias para o monitoramento automatizado (e.g., sensores nas roupas dos profissionais de saúde), têm sido propostas como alternativas para aumentar a detecção das oportunidades para a higiene das mãos na prática hospitalar, contribuindo assim para melhorar a acurácia do método (ELLINGSON et al., 2014).

No presente estudo nós utilizamos um sistema de vigilância por videocâmeras para investigar, pela primeira vez, a adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva.

## Materiais e Métodos

*Local de realização do estudo.* O presente estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) do Hospital Santa Casa de Maringá, localizado na cidade de Maringá, PR. Trata-se de um hospital geral, filantrópico, terciário, com 243 leitos, distribuídos nas seguintes unidades: pronto socorro, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva neonatal-pediátrica e de adulto. No ano de 2018 foram realizados 19.428 internamentos no hospital. A UTIA com 24 leitos contribuiu com 1218 (6,26%) internamentos.

*População de estudo.* Foram convidados para participar do presente estudo todos os profissionais de saúde que atuam na UTIA (N=90), distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite, incluindo as seguintes categorias: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista e outros.

*Monitoramento por videocâmeras.* O monitoramento da adesão à higiene das mãos por videocâmeras foi realizado 24 horas por dia, durante seis dias, em 13 dos 24 leitos da UTIA. O sistema de vigilância era constituído por cinco câmeras HDCI 3230-Intelbrás (Indústria de Telecomunicações Eletrônica Brasileira, São José, SC, Brasil). A adesão à higiene das mãos foi avaliada utilizando-se os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde para a higiene das mãos dos profissionais da saúde durante o cuidado ao paciente, incluindo os seguintes momentos (M): M-1, antes do contato com o paciente; M-2, antes da realização de procedimento asséptico; M-3, após risco de exposição a fluidos corporais; M-4, após o contato com o paciente; M-5, após contato com áreas próximas ao paciente (WHO, 2009). Os produtos disponíveis na UTIA para a higiene das mãos dos profissionais de saúde foram o álcool gel (álcool etílico a 70%) e um antisséptico degermante a base de clorexidina a 2%. Em todos os quartos havia um dispensador de álcool gel colocado no ponto de assistência e tratamento do paciente, conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital e pelo COPEP/UEM–Parecer No. 2.403.416.

## Resultados e Discussão

Nos seis dias de gravação dos vídeos (144 horas) foram registradas 8545 oportunidades (indicações) para a higiene das mãos. A taxa geral de adesão foi de 38,64% (3302/8545, i.e., 3302 ações de higiene das mãos *versus* 8545 indicações para realizar a higiene das mãos). A baixa taxa de adesão à higiene das mãos encontrada no presente estudo talvez possa ser atribuída à ausência de campanhas educativas permanentes sobre a importância da higiene das mãos na unidade. Por outro lado, essa taxa está próxima a 40% que é a taxa média de adesão à higiene das mãos em hospitais de todo o mundo (WHO, 2009).

A taxa geral de adesão à higiene das mãos por momento foi a seguinte: M-1, 15% (472/3108); M-2, 72% (150/208); M-3, 74% (600/809); M-4, 58% (1924/3308) e M-5, 14% (156/1112). Os momentos 1 e 4 foram os mais frequentes, contribuindo com 75% (6416/8545) das oportunidades para a higiene das mãos.

A taxa de adesão, distribuída por categoria profissional e pelos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde para higiene das mãos dos profissionais de saúde durante o cuidado ao paciente é mostrada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Taxa de adesão à higiene das mãos dos profissionais da unidade de terapia intensiva, registrada durante seis dias (24h/dia) pelo sistema de vigilância por videocâmeras, distribuída por categoria profissional nos cinco momentos indicados pela Organização Mundial da Saúde para a higiene das mãos dos profissionais de saúde durante o cuidado ao paciente.

Momentos indicados para a higiene das mãos	Médicos	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem	Outros*
M-1. Antes do contato com o paciente	48%(117/244)†	21% (88/421)	11% (218/2007)	11% (49/436)
M-2. Antes da realização de procedimento asséptico	90% (45/54)	73% (54/74)	59% (29/49)	61% (20/33)
M-3. Após risco de exposição a fluidos corporais	83% (45/54)	85% (84/99)	76% (404/535)	55% (67/121)
M4-. Após o contato com o paciente	70% (215/307)	74% (346/466)	53% (1141/2175)	62% (222/360)
M-5. Após contato com áreas próximas ao paciente	38% (12/32)	20% (55/582)	11% (83/768)	20% (6/30)
Todos	63% (436/689)	47% (627/1342)	34% (1875/5534)	37% (364/980)

\*Fisioterapeutas, técnicos de laboratório, técnicos de radiologia.

†Taxa de adesão à higiene das mãos calculada em porcentagem [numerador, número de higiene das mãos realizadas; denominador: número de oportunidades (indicações) para realizar a higiene das mãos].

A maior taxa de adesão foi registrada para os médicos (63%), seguidos por enfermeiros (47%), outros profissionais (37%) e técnicos de enfermagem (34%) (Tabela 1). Esses dados contrariam o mito de que na prática hospitalar a frequência da higiene das mãos dos médicos é inferior a das enfermeiras (WHO, 2009).

Conforme o esperado observou-se altas taxas de adesão à higiene das mãos de enfermeiros (74%) e médicos (70%) após o contato com o paciente (M-4), comprovando a tendência universal de autoproteção dos profissionais da saúde (WHO, 2009).

## Conclusões

Os resultados do presente estudo mostram uma baixa taxa geral de adesão à higiene das mãos dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva adulto, indicando a necessidade de realizar intervenções e programas educacionais para a melhoria da prática de higiene das mãos.

## Agradecimentos

A Universidade Estadual de Maringá pela bolsa de iniciação científica concedida ao primeiro autor (Giulianna Chiqueto Duarte) através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq/FA/UEM.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente – Higienização das Mãos**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.

Ellingson K, Hass JP, Aiello AE, *et al.* Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 35, Suppl 2, p. S155-S178, 2014.

Gold DJ, Creedon S, Jeanes A, Drey NS, Chudleigh J, Moralejo D. Impact of observing hand hygiene in practice and research: a methodological reconsideration. **Journal of Hospital Infection**, London, v. 95, n. 2, p. 169-175, 2017.

World Health Organization (WHO). **Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge: clean care is safe care**. Geneva: WHO, 2009.