

Artigo de Revisão

**Participação do paciente na adesão à higiene das mãos pelos profissionais de saúde:
revisão integrativa**

*Patient participation in adherence to hand hygiene by health professionals: an integrative
review*

*Participación de los pacientes en la adherencia a la higiene de manos por parte de los
profesionales sanitarios: una revisión integradora*

Shilas Kalléu da Silva¹ ORCID 0000-0002-7221-3051

Jéssica Regina Rossetto¹ ORCID 0000-0002-0528-3316

Marília Duarte Valim¹ ORCID 0000-0002-2746-1865

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Submetido: 07/01/2021

Aceito: 15/06/2021

Email: shilaskalleu@hotmail.com

Endereço: Avenida Fernando Corrêa da Costa, 542, Bloco B 1102, Poção, Cuiabá, MT,
Brasil.

RESUMO:

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema de saúde mundial. Embora a melhor estratégia para sua prevenção seja a higiene das mãos (HM), ainda nota-se baixa adesão dos profissionais de saúde na execução da técnica correta. Com o propósito de melhorar a adesão a HM, a Organização Mundial de Saúde implementou a estratégia multimodal, que ressalta a participação do paciente nos serviços de saúde a fim de incentivar os profissionais a higienizar as mãos. **Objetivo:** Verificar o impacto da implementação de estratégias educativas com o envolvimento e a participação do paciente na adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados CINAHL, LILACS, PUBMED, SCOPUS e WOS **Resultados:** Compuseram a presente amostra oito estudos internacionais que empoderaram a participação do paciente com estratégias de intervenção sobre HM, além de estudos no qual o paciente foi provedor de feedback de avaliação da adesão, o que refletiu em maior adesão à HM pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** Intervenções educativas com a participação e o envolvimento do paciente se mostraram eficazes para adesão à HM pelos profissionais de saúde, em especial quando todos os componentes da estratégia multimodal foram adequadamente contemplados.

Palavras-chave: educação em saúde; higiene das mãos; participação do paciente; estratégia multimodal.

ABSTRACT:

Introduction: Healthcare-related infections are a worldwide health problem. Although the best strategy for its prevention is hand hygiene (HH), there is still a low adherence by health professionals in the execution of the correct technique. In order to improve adherence to HH, the World Health Organization implemented the multimodal strategy, which emphasizes the patient's participation in health services in order to encourage professionals to wash their hands. Objective: to verify the impact of the implementation of educational strategies with the involvement and participation of the patient in the adherence to hand hygiene by health professionals. **Methodology:** integrative literature review in the CINAHL, LILACS, PUBMED, SCOPUS and WOS databases. **Results:** The present sample comprised eight international studies that empowered patient participation with intervention strategies on HH and studies in which the patient was a feedback provider of adherence assessment, which reflected in greater adherence to HH by health professionals. **Conclusion:** Educational interventions with patient participation and involvement proved to be effective for health professionals to adhere to HH, especially when all components of the multimodal strategy were adequately addressed.

Keywords: health education; hand hygiene; patient participation; multimodal strategy.

RESUMEN:

Introducción: Las infecciones relacionadas con la salud son un problema de salud mundial. Aunque la mejor estrategia para su prevención es la higiene de manos (HH), aún existe una baja adherencia por parte de los profesionales sanitarios en la ejecución de la técnica correcta. Para mejorar la adherencia a la HH, la Organización Mundial de la Salud implementó la estrategia multimodal, que enfatiza la participación del paciente en los servicios de salud con el fin de incentivar a los profesionales a lavarse las manos. **Objetivo:** verificar el impacto de la implementación de estrategias educativas con el involucramiento y participación del paciente en la adherencia a la higiene de manos por parte de los profesionales de la salud. **Metodología:** revisión integradora de la literatura en las bases de datos CINAHL, LILACS, PUBMED, SCOPUS y WOS **Resultados:** La presente muestra estuvo conformada por ocho estudios internacionales que empoderaron la participación del paciente con estrategias de intervención en HH y estudios en los que el paciente fue retroalimentador de evaluación de la adherencia, lo que se reflejó en una mayor adherencia a la HH por parte de los profesionales sanitarios. **Conclusión:** Las intervenciones educativas con participación e involucramiento del paciente demostraron ser efectivas para que los profesionales de la salud se adhieran a la HH, especialmente cuando todos los componentes de la estrategia multimodal se abordaron adecuadamente.

Palabras clave: educación en salud; higiene de manos; participación del paciente; estrategia multimodal.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) trata-se de um problema de saúde pública mundial e são definidas pela Portaria 2.616 do Ministério da Saúde como qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente em estabelecimento de saúde, manifestada após 48 horas do seu ingresso ou após a alta, quando associada à cirurgias ou aos procedimentos invasivos.^{1,2}

Nos Estados Unidos da América (EUA), no ano de 2016, estimou-se que cerca de 10% dos pacientes hospitalizados apresentaram IRAS. O Ministério da Saúde considera que no Brasil este incidente atinja a proporção de 15% ou mais. O Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) aponta que anualmente 400 mil novos casos são diagnosticados e cerca de 240 mil pessoas morrem devido as IRAS.³

Visando a prevenção deste agravo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconiza a notificação obrigatória dos quatro tipos de IRAS: Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associado ao Cateter Venoso Central (CVC), Pneumonia Relacionada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionado à assistência à saúde e Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC).⁴

A estratégia mais simples e utilizada para prevenção das IRAS é a higiene das mãos (HM), que consiste na realização do procedimento por meio de técnica e tempo adequado, utilizando água e sabão ou solução alcoólica a 70%, com o objetivo de remover sujidade e micro-organismos.⁵ Estudos demonstraram que 99,9% da colonização transitória das mãos de profissionais da saúde foram eliminadas com a técnica correta de HM, seguindo os passos preconizados das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁶

No entanto, a literatura mundial refere uma baixa adesão dos profissionais de saúde à HM. Estudo na Suíça, que objetivou a melhora na conformidade da HM pelos profissionais por meio de feedback de desempenho e participação do paciente, apontou que menos de 66% dos profissionais fazem a adesão aos cinco momentos de HM,⁷ quais sejam: 1) antes do contato com o paciente; 2) antes de realização de procedimentos assépticos; 3) após exposição com fluidos corporais; 4) após contato com o paciente; 5) após contato com as áreas próximas ao paciente.⁸

Nos países em desenvolvimento, a situação se agrava. Pesquisa realizada na região Sul do Brasil verificou que a taxa de adesão aos cinco momentos de HM foi de apenas 54,5% pelos profissionais de saúde atuantes em um hospital de ensino e pesquisa.⁹ Na região Sudeste, estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva demonstrou que menos de 43% dos profissionais realizaram a HM adequadamente.¹⁰

Com a proposta de encorajar a adesão às práticas de HM, a OMS implementou, no ano de 2009, a estratégia multimodal (EM), que é composta por cinco componentes de intervenção, complementares e interdependentes, que comprovadamente auxiliam na adesão à HM, tanto a médio quanto a curto prazo, sendo estes: 1) mudança no sistema; 2) educação e formação dos profissionais; 3) avaliação e retroalimentação; 4) lembretes no local de trabalho; 5) clima de segurança institucional favorável.^{8,11}

Cabe destacar que os componentes avaliação e retroalimentação e o clima de segurança institucional ressaltam a importância da participação do paciente, a qual deve ser fortemente estimulada em intervenções educativas baseadas na referida EM. Para que isto ocorra, faz-se necessário empoderar o usuário sobre a importância da HM pelos profissionais de saúde durante a assistência prestada. A OMS refere que o empoderamento do paciente é um processo no qual ele compreende o seu papel ao receber conhecimentos e habilidades de seu prestador de cuidados de saúde, no intuito de compreender o processo do cuidado e garantir subsídios para intervir nas ações recebidas.⁸

Diante da comprovada eficácia da HM para redução das IRAS, da baixa adesão dos profissionais de saúde a esta técnica e da relevância da participação do paciente nas ações promotoras de HM em ambientes de assistência à saúde, fez necessário saber: Quais estratégias educativas envolvendo a participação do paciente na adesão à higiene das mãos pelo profissional de saúde foram consideradas bem-sucedidas?

OBJETIVO

Verificar o impacto da implementação de estratégias educativas com o envolvimento e a participação do paciente na adesão à higiene das mãos por profissionais de saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual proporciona a introdução de estudos experimentais e não-experimentais a fim de obter uma maior compressão do fenômeno. Este tipo de estudo articulam as informações da literatura teórica e empírica, além de integrar várias finalidades, tais como: definição de conceitos, revisão de teorias e investigação de problemas metodológicos de um tópico em específico.¹²

A revisão integrativa analisa o conhecimento atual sobre uma temática específica, é elaborada de modo a identificar, a analisar e a sintetizar resultados de diversos estudos sobre a mesma temática, visando a qualidade dos cuidados prestados ao paciente.¹³ O referido tipo de estudo é composto por seis fases: 1- elaboração da questão de pesquisa; 2- estratégia de busca (estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, base de dados e seleção de estudos); 3- categorização dos estudos (extração, organização e sumarização dos dados por meio do PRISMA); 4- análise dos estudos incluídos na revisão; 5- interpretação dos resultados; 6- síntese do conhecimento.¹²

Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos do tipo experimentais, quase-experimentais ou do tipo “antes e depois” (*before/after*), que utilizaram uma intervenção educativa para melhorar a adesão à HM pelos profissionais de saúde, incluindo a participação do paciente e publicados no idioma inglês, espanhol ou português, no período de 2009 a 2019. Este período de tempo justifica-se pelo ano de divulgação da estratégia multimodal para higiene das mãos pela OMS.

Foram excluídos teses, dissertações e estudos em que o método não foi adequadamente descrito, realizados apenas com profissionais de saúde, ou que não estavam disponíveis na íntegra.

Estratégias de busca e organização dos dados

As buscas na literatura foram realizadas nos meses de abril a julho de 2019. Os estudos primários foram pesquisados nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Current Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS e *Web of Science* (WOS).

Para nortear a busca dos estudos foi utilizado a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho)¹³ com o objetivo de identificar nos textos a resposta para a seguinte pergunta: “quais estratégias envolvendo a participação do paciente na adesão à higiene das mãos pelo profissional de saúde foram consideradas bem-sucedidas?”.

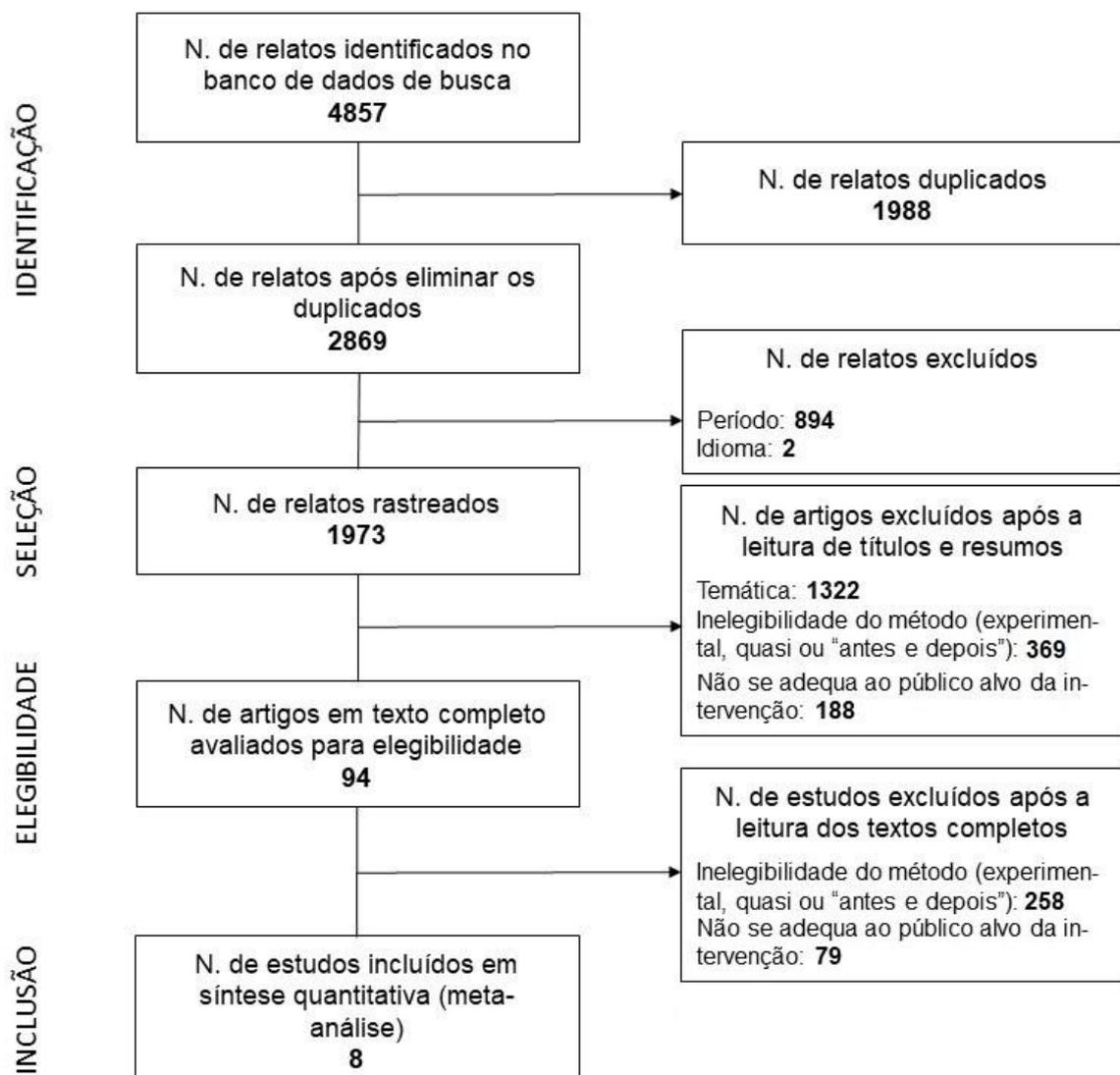
Para assegurar a busca criteriosa, definiram-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), descritores não controlados (palavras-chave) e o CINAHL *Subject Headings*. Utilizaram-se os seguintes DeCS, MeSH e CINAHL *Subject Headings*: educação em saúde, higiene das mãos e participação do paciente, *health education*, *hand hygiene* e *patient participation*, *handwashing*; bem como as palavras-chave: estratégia multimodal/*multimodal strategy*, além dos sinônimos encontrados nos sites do DeCS e MeSH. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, a fim de permitir a intersecção e união entre os descritores e palavras-chave.

Foram identificados 4857 artigos nas bases de dados, conforme Figura 1. Esses artigos foram inicialmente organizados utilizando o *Clarivate EndNote Online*, cujo programa facilitou o processo de remoção de duplicatas e artigos que não correspondiam ao período

adotado para o presente estudo. Com isso, resultaram 1988 artigos duplicados e 894 que não se enquadravam no período preconizado para a presente revisão.

Os dados foram sistematizados através do guia denominado *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse* (PRISMA) para a categorização dos estudos. A figura 1 esquematiza as principais etapas percorridas, cujo desfecho cumpriu a inclusão de oito estudos.

Figura 1: Esquematização do PRISMA para inclusão dos estudos



RESULTADOS

Após refinamento de busca por meio da utilização da ferramenta PRISMA, a amostra final ficou constituída por 8 artigos. Os estudos selecionados resultaram em 4 estudos da WOS, 2 estudos da base de dados Medline e 2 estudos da SCOPUS. Os dados a respeito das intervenções educativas e dos resultados dos estudos estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese das principais informações dos 8 artigos incluídos na presente revisão integrativa, Brasil, 2019

AUTOR	ANO	LOCAL	PERÍODO	POPULAÇÃO	INTERVENÇÕES UTILIZADAS	RESULTADOS ANTES DA INTERVENÇÃO	RESULTADOS DEPOIS DA INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
BITTLE, <i>et al.</i> ¹⁴	2009	The Johns Hop - Hospital Universitário localizado em Baltimore – EUA.	2008 a 2009.	A intervenção foi realizada com 50 pacientes e profissionais que estavam nas clínicas de otorrinolaringologia, cirurgia plástica e clínica médica.	Em 2008 foi realizada a observação direta da adesão à HM pelos profissionais, coletado os autorrelatos dos mesmos e quantidade dos produtos antissépticos utilizados. O paciente foi educado a avaliar a HM dos profissionais, responsabilizando-se pelo papel de observador. Os pacientes realizavam relatos formais sobre as oportunidades de HM presenciadas.	A taxa de profissionais de saúde que realizaram a HM foi de 40% em julho 2008.	A taxa de adesão a HM foi de 80% em 2009.	Foi constatado que a participação do paciente como observador elevou os níveis de adesão à HM.
AL-TAWFIQ, <i>et al.</i> ¹⁵	2013	Saudi Aramco Medical Services (SAMSO) Hospital	Janeiro de 2007 a janeiro de 2011.	A intervenção foi realizada com os pacientes e profissionais das clínicas de	O programa iniciou em 2007 a intervenção com apresentações educacionais sobre a importância da HM e, após, foram realizadas as	A taxa de profissionais de saúde que realizam a HM era de 38% em 2007.	A taxa de adesão foi de 85%, (p= 0,005) em 2011.	O estudo constatou a melhora positiva na mudança do comportamento

		Público na Arábia Saudita.		cardiologia, cirurgia, médica, neonatal e pediátrica, que totalizaram 350 leitos.	observações de oportunidade. Nos anos seguintes foram definidas as metas de adesão aos 5 momentos de HM para 85% e a inclusão dos componentes da EM no programa. Em 2011 foi iniciada a segunda etapa das intervenções, por meio de monitorações mensais, feedbacks frequentes ou imediatos, campanhas de observação no local, readequação dos materiais para HM e distribuição de álcool em gel para profissionais e pacientes. Os pacientes foram educados pela equipe intervencionista para questionar o profissional antes do contato, com frases como "Você higienizou as suas mãos agora?".			o dos profissionais em relação à HM, atingindo a meta de adesão proposta.
ALVAREZ <i>et al.</i> ¹⁶	2015	Hospital de atenção terciária na Espanha.	2014 a 2015.	A intervenção foi realizada nos 125 leitos do hospital, distribuídos nas alas de oncologia, hematologia, endocrinologia cirúrgica, UTI e unidade de reanimação, e contou com	O programa educativo utilizou a EM na íntegra em conjunto com o empoderamento dos pacientes e familiares. O estudo utilizou os 5 componentes da referida estratégia e fez conscientização e treinamento sobre a importância da HM, distribuiu folhetos informativos e realizou	A taxa de profissionais de saúde que realizam a HM era de 44,8% em 2014.	A taxa de adesão em 2015 foi de 69,9% (p<0,05).	O estudo conclui que a EM com a participação do paciente resultou em um aumento significativo nas taxas de adesão à HM pelos profissionais. O estudo

				737 profissionais de saúde que trabalham nessas unidades.	oficinas de treinamento no dia mundial da HM aos pacientes e familiares. O paciente também foi incluído como um observador e provedor de feedback, dado que foi encorajado a questionar o profissional sobre a HM.			também destaca que é necessário o monitoramento e o treinamento constante dos envolvidos.
CAINE, <i>et al.</i> ¹⁷	2015	Hospital no estado de Nova Hampshire nos EUA.	2008 a 2014.	O estudo foi realizado com 166 pacientes das clínicas de internação e os profissionais de saúde que atuavam nessas unidades.	A intervenção foi realizada por meio de palestras educativas sobre HM com pacientes e profissionais de saúde, disponibilização de álcool em gel, papel toalha e sabão, além de lembretes no local de trabalho. O paciente foi encorajado a atuar como observador das oportunidades de HM pelos profissionais de saúde e interrogar sobre a conduta quando julgasse necessário.	Antes da intervenção as taxas de adesão dos profissionais à HM era de 82%.	Após a intervenção as taxas de adesão subiram para 93% (p<0,0001).	A intervenção adotada teve um resultado significativo, dado que as taxas de adesão à HM aumentaram significativamente. Ademais, a interação profissional – paciente se fortaleceu com a intervenção.
CHEN, <i>et al.</i> ¹⁸	2015	Hospital Geral de Veteranos de Kaohsiung Taiwan.	2003 a 2014.	O estudo envolveu os 1408 leitos do hospital e 2463 profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.	Foram utilizados os 5 componentes da EM na íntegra com acréscimo da participação do paciente como avaliador da HM dos profissionais, encorajando-os a questionar o profissional sobre a adesão da HM antes de tocá-los. Os pacientes que aceitaram participar receberam crachás para identificar sua participação	A taxa de adesão de HM dos profissionais era de 62,3%.	A taxa de adesão foi de 73,3% (p <0,001).	O estudo concluiu a intervenção exitosa, pois houve uma melhora na mudança do comportamento dos profissionais em relação à HM.

FONGUH <i>et al.</i> ¹⁹	2016	Realizado na Bélgica nas instituições de atenção terciária.	2005 a 2015.	O estudo foi realizado com profissionais e pacientes de Unidades de Terapia Intensiva.	no estudo. O programa utilizou seis campanhas nacionais para diminuir as taxas de IRAS, sendo elas: "Higiene das mãos com álcool-gel;" "Higiene das mãos: faça corretamente;" "Higiene das mãos: sem adornos e uso adequado de luvas;" "Doutor, não se esqueça, funciona e você é um modelo;" "Higiene das mãos, faça corretamente antes de qualquer contato com o paciente"; "Higiene das mãos, juntamente com o paciente." É importante destacar que na última campanha o paciente foi encorajado a respeito da HM e orientado a perguntar sobre a técnica para o profissional antes do primeiro contato com o seu corpo, equipamentos ou pertences. Durante a intervenção, as equipes treinadas observaram as oportunidades de HM dos profissionais 3 meses antes e 3 meses depois do lançamento da campanha.	A taxa de adesão à HM pelos profissionais de saúde era de apenas 19%.	A taxa pós-intervenção foi de 69% (p<0,05.).	O estudo concluiu que as taxas de adesão à HM tiveram um aumento significativo com as campanhas, mas deixa claro que é necessário repeti-las periodicament e para alcançar e sustentar a taxa de conformidade.
STEWAR DSON, <i>et al.</i> ⁷	2016	Suíça, Hospitais Universitários de Genebra.	2010 a 2014	O estudo envolveu os profissionais de saúde e pacientes dos 200 leitos de	Grupo-controle: aplicado a EM; Grupo de feedback de desempenho: sessões de observação da HM. Ao final, era fornecido o	Grupo controle: 66% Grupo de feedback de desempenho:	Grupo controle: 73% Grupo de feedback de desempenho:	Foi observado que houve uma melhora na mudança do comportament

				clínicas médicas e cirúrgicas.	feedback verbal e, quando viável, um cartão informando sobre as etapas da HM com um aconselhamento individualizado sobre como melhorar a técnica. Tal cartão ilustrava as etapas e os 5 momentos ideais para se realizar a técnica, com vistas a alcançar a meta de adesão de 80%. Grupo de feedback aprimorado com a participação do paciente: realizado a mesma atividade do grupo anterior, com o acréscimo da participação do paciente, da distribuição de broches incentivadores aos profissionais de saúde e fixação de lembretes no local de trabalho. Tal participação foi feita com a distribuição para o paciente, na admissão ao serviço, de um folheto informativo sobre a HM e de um frasco de álcool em gel. O paciente era orientado a interagir com o profissional de saúde no intuito de estimular a HM com enfoque no momento 1: antes de tocar o paciente.	65% Grupo de feedback aprimorado + participação do paciente: 66%.	75% (p= 0,19) Grupo de feedback aprimorado + participação do paciente: 77% (p= 0,048) Adesão ao Momento 1 da HM pela WHO: p=0,03 no grupo controle e p<0 · 0001 nos outros dois grupos.	o dos profissionais em relação à HM, porém ela não atingiu a meta preconizada de 80% de adesão.
CHENG, <i>et al.</i> ²⁰	2017	Realizado em duas	2016	Intervenção realizada nos	Foram realizados grupos focais para delinear a	A taxa de adesão dos	A taxa de adesão	Descreve a importância

		unidades do Hospital de Hong Kong West Healthcare Region.		930 leitos das duas unidades hospitalares e das sete enfermarias de internação, com a participação de 167 pacientes e 114 profissionais das alas supracitadas.	intervenção aos pacientes e aos profissionais de saúde. A intervenção foi feita por meio de palestras educativas e orientações beira-leito, incentivando o paciente a perguntar: "Você já higienizou as mãos?" para o profissional de saúde antes do primeiro contato. Pacientes que não conseguiam questionar verbalmente receberam uma placa elucidativa com essa questão.	profissionais à HM era de 87,2%.	aumentou para 87,9% (p=0,891).	da participação do paciente, mas diz que a porcentagem de aumento de adesão dos profissionais de saúde à HM não foi alta, justificada pelo tempo de intervenção curto.
Nota:	EM:	estratégia	multimodal;	HM:	higiene	das	mãos.	

Os participantes das intervenções foram compostos pela equipe de enfermagem, medicina e outros profissionais de saúde que atuavam predominantemente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, clínica médica, setores de urgência e emergência, clínica pediátrica e clínica cirúrgica. Os estudos também envolveram os pacientes internados nas clínicas de atenção terciária que permaneceram no mínimo três dias no estabelecimento de saúde, assim como seus acompanhantes ou familiares, quando aplicável.

Em 62,5% dos estudos, a estratégia multimodal foi utilizada contemplando seus cinco componentes e destaca-se a participação do paciente como integrante do quinto componente “clima de segurança institucional favorável”. Em 25% dos artigos a participação do paciente foi inserida nas intervenções propostas; e em 12,5% dos artigos a participação do paciente foi a única intervenção realizada.

Conforme apresentado no Quadro 1, a estratégia mais utilizada foi a educação continuada com o paciente, proporcionando a ele autonomia para questionar os profissionais de saúde sobre a higienização das mãos nos momentos antes de tocá-lo, manusear equipamentos assistenciais (a exemplos de bombas de infusão, cateteres e sondas, ventilador mecânico, entre outros) e antes de tocar nos objetos dispostos nas proximidades do paciente.

Em todos os estudos incluídos na presente amostra, tanto os pacientes quanto seus acompanhantes e familiares foram capacitados para realizarem a correta HM, ressaltando a importância da mesma devido às altas taxas de infecções nas instituições selecionadas, visando redução das IRAS e tornando-os protagonistas do seu processo de segurança.

Três destes estudos apontaram que os pacientes se intimidam em questionar a equipe de saúde, relatando que não se sentem confortáveis em questionar seus cuidadores sobre as tarefas do seu trabalho. No entanto, os artigos demonstraram aumento na taxa de HM pelos profissionais de saúde após a realização da intervenção utilizando o paciente como integrante da estratégia educativa.

DISCUSSÃO

As IRAS representam um grande problema de saúde global e seu controle assume relevância tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos, visto que gera elevado custo para as instituições de saúde, já que o tratamento é oneroso e muitas vezes podem ser ineficazes. Além disso, causa danos tanto ao paciente quanto ao profissional de saúde, pois ambos estão suscetíveis à contaminação por microrganismos patogênicos.²¹

As etapas que compreendem a EM para alcance das ações de HM se faz através da mudança no sistema, a qual diz respeito às alterações de infraestrutura da instituição para

garantir que os profissionais de saúde possam higienizar as mãos e uma cultura organizacional de segurança instalada, transversal a profissionais, pacientes, chefias diretas e superiores. O clima de segurança institucional favorável está direcionado com a responsabilidade da gestão para criar um ambiente que facilite a sensibilização dos profissionais e que promova percepções positivas de segurança do paciente, garantindo a melhoria da HM como prioridade em todos os níveis de atenção à saúde.^{22,12}

Neste sentido, parte primordial no processo supracitado é a educação e a formação dos profissionais, por meio de capacitações e de treinamentos regulares e permanentes sobre a execução da técnica adequada de HM, contemplando os cinco momentos propostos pela OMS.²² Por meio das atividades de educação em saúde torna-se viável, também, a motivação da equipe multidisciplinar, fazendo com que desempenhem ações locais que reforcem a HM como medida fundamental para prevenção e para controle das IRAS, de modo que sintam-se protagonistas desse processo.²⁸

Assim, faz necessário que profissionais e pacientes tenham conhecimento técnico sobre o modo correto de HM para que cumpram com excelência a prática direcionada à redução das IRAS. Nota-se a importância para além de uma atividade de educação em saúde, mas como um artefato para otimização de novas práticas e busca pela qualidade da assistência por ambos.²⁸

Frente ao exposto, faz-se necessário à implementação deste tema no processo de formação do profissional de saúde, pois há a necessidade do desenvolvimento técnico e científico da temática através do uso de metodologias ativas, na perspectiva de enfatizar a importância da HM.²⁹

O componente de avaliação e retroalimentação compreende o monitoramento das mudanças ocorridas, desde o monitoramento das práticas de HM até as de infraestrutura, verificando se as intervenções educativas foram eficazes na melhora da adesão. Já os lembretes no local de trabalho são instrumentos utilizados para ressaltar as indicações e a importância da HM, realização da técnica e procedimentos adequados em locais de maior circulação dos profissionais.²²

Os referidos estudos que compõem a amostra da presente revisão mostraram a importância da participação do paciente como parte de uma assistência segura e de clima de segurança institucional favorável, uma vez que a adesão à HM obteve significativa melhora com intervenções que incluíram o empoderamento da clientela.

Pesquisa observacional em um hospital especializado pediátrico do Centro-Oeste brasileiro demonstrou aumento considerável da HM pelos profissionais de saúde após a implementação dos cinco componentes da EM, juntamente com a participação do paciente.²³

Da mesma forma, estudo realizado na Suíça com profissionais de saúde de um hospital em Genebra, com objetivo da melhoria da conformidade de HM pelos profissionais de saúde, mostrou que o envolvimento do paciente foi eficaz na adesão à HM, mostrando-se estatisticamente significativa ($p < 0,04$) e aumentando a adesão à HM de 66% para 77% após a implementação da estratégia educativa.⁷

Estudo qualitativo exploratório, realizado em Porto Alegre, para conhecer a percepção de familiares e cuidadores em relação à segurança do paciente, reforçou a necessidade e a relevância de capacitar os profissionais para incluir a família, a fim de promover o cuidado seguro.²⁴

As estratégias educativas que visam a segurança do paciente necessitam de uma efetiva comunicação entre profissionais e serviços de saúde. Falhas na comunicação podem prejudicar a qualidade dos serviços, acarretando incidentes, erros e danos, a exemplo dos erros de administração de medicação que podem ser evitados com eficiente comunicação entre os integrantes da equipe de trabalho.²⁵

As instituições e os profissionais de saúde necessitam comprometer-se eticamente com a melhoria da comunicação, para assegurar e preservar a segurança, a integridade e o respeito aos direitos do paciente, do colega de trabalho e dos próprios direitos, na condição de profissionais e de cidadãos.²⁶

Cabe destaque que, no Brasil, foi disposto no ano de 2011 a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63/2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. No Art. 8º desta RDC, fica estabelecido que o serviço de saúde deve instituir estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente, incluindo “Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada”.²⁷

Frente ao exposto, observou-se, com o presente estudo, que a participação do paciente tem influência positiva na adesão à HM pelos profissionais de saúde, apesar de muitos pacientes ainda se intimidarem em questionar a equipe de saúde sobre a realização da técnica. Os resultados mostraram que o principal obstáculo para essa comunicação efetiva entre pacientes e cuidadores é o fato de que os usuários acreditam que esse questionamento ou avaliação da prática do profissional pode interferir no seu processo de cuidado por parte dos mesmos.^{15, 16, 20}

Desta forma, faz-se necessário envolver os pacientes como sujeitos ativos na promoção da melhoria da adesão à HM dos profissionais de saúde, visto que é uma estratégia educativa útil e promissora, que deve compor a cultura de segurança das instituições de saúde.

No entanto, a participação do paciente como forma singular de intervenção não se faz uma estratégia eficaz e duradoura na adesão à HM. A OMS recomenda que é necessário utilizar múltiplas ações para enfrentar os obstáculos institucionais e as culturas comportamentais instituídas. As mudanças culturais não ocorrem de forma rápida e espontânea, portanto elas precisam ser permanentes e sempre reavaliadas.⁸

A presente revisão evidenciou que a educação em saúde, com a participação do paciente, tem demonstrado ser eficaz para elevar e manter as taxas de adesão à HM. Métodos inovadores com a inclusão do paciente devem substituir as condutas conservadoras, a fim de empoderar os sujeitos e mantê-los ativos no seu processo de cuidado.

CONCLUSÃO

Estratégias educativas que utilizaram a participação e envolvimento do paciente na promoção da higiene das mãos pelos profissionais de saúde mostraram-se eficazes para maior adesão dos profissionais de saúde a essa imprescindível técnica. Assim, as estratégias intervencionistas aqui descritas podem servir de subsídio para o envolvimento do paciente em futuras ações direcionadas à melhoria da higiene das mãos em estabelecimentos de saúde.

No entanto, ressalta-se a falta de estudos realizados no território brasileiro, demonstrando a necessidade de uma maior discussão e aplicação dos componentes da estratégia multimodal nos estabelecimento de saúde, uma vez que a adesão à higiene das mãos é consideravelmente inferior ao recomendado e as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde demonstram índices preocupantes.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria nº. 2.616, de 12 de maio de 1998, o qual expedem diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União, 12 mai 1998.
2. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2014 [cited 2019 sep 14]; 48(6):995-1001. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600995&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825>

3. Nunes R. Infecção hospitalar é a quarta maior causa de mortes no mundo, alerta OMS. Rede Humaniza SUS [internet]. Brasília [cited 2019 sep 09];2016.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Higienização das mãos: nota orienta profissionais. Brasília; 2018;1.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: avaliação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana do ano de 2018. Brasília; 2018;17(1).
6. Siqueira SL, Figueiredo AE, Figueiredo CEP, D'Avila DO. Comparação entre duas técnicas de higienização das mãos em pacientes de diálise peritoneal. J Bras Nefrol [Internet]. 2012 [cited 2019 nov 16]; 34(4): 355-360. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000400008&lng=en. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20120025>
7. Stewardson AJ, Sax H, Gayet-Ageron A, Touveneau S, Longtin Y et al. Enhanced performance feedback and patient participation to improve hand hygiene compliance of health-care workers in the setting of established multimodal promotion: a single-centre, cluster randomised controlled trial. Lancet Infect Dis [internet]; 2016 [cited 2019 sep 11]; 16(1):1345-1355. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27599874>. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30256-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30256-0)
8. World Health Organization. World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva; 2009 [cited 2019 jul 22]; 1:198-214. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1
9. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro. Rev esc enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2019 jun 23]; 51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100440&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016027303242>
10. Silva BR, Carreiro MA, Simões BFT, Paula DG. Monitoramento da adesão à higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ [internet]. 2018 [cited 2019 sep 06]; 26. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33087>
11. Valim MD, Rocha ILS, Souza TPM, Cruz YA, Bezerra TB, Baggio E et al. Eficácia da estratégia multimodal para adesão à Higiene das Mãos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2019 jun 14]; 72(2):552-565. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200552&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0584>
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2019 aug 23]; 8(1): 102-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
13. Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & contexto Enferm* [internet]; 2019 [cited 2019 nov 16];28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
14. Bittle MJ, LaMarche S. Engaging the Patient as Observer to Promote Hand Hygiene Compliance in Ambulatory Care. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [internet]; 2009 [cited 2019 sep 01]; 35(10): 519-525. doi: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(09\)35071-0](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(09)35071-0)
15. Al-Tawfiq JA, Abed MS, Al-Yami N, Birrer RB. Promoting and sustaining a hospital-wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care-associated infections. *Am J Infect Control* [internet]; 2013 [cited 2019 sep 20]; 41(6):482-486. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2012.08.009>
16. Alvarez CF, María TP, Morales VF, Herrero AA, Navarro MF, Marín SL et al. Estrategia multimodal para la mejora de la adherencia a la higiene de manos en un hospital universitario. *Rev calid asist* [internet]. 2017 [cited 2019 sep 14]; 32(1):50-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.011>
17. Caine LZ, Pinkham AM, Noble JT. Be seen and heard being clean: A novel patient-centered approach to hand hygiene. *Am J Infect Control* [internet]; 2015 [cited 2019 sep 11]; 44(7):103-106. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.11.027>
18. Chen JK, Wu KS, Lee SSJ, Lin HS, Tsai HC, Li CH et al. Impact of implementation of the World Health Organization multimodal hand hygiene improvement strategy in a teaching hospital in Taiwan. *Am J Infect Control* [internet]; 2015 [cited 2019 sep 19]; 44(2):222-227. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.004>
19. Fonguh S, Uwineza A, Catry B, Simon A. Belgian hand hygiene campaigns in ICU, 2005–2015. *Arch Public Health* [internet]; 2016 [cited 2019 sep 17]; 74(47). doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0159-3>
20. Cheng VCC, MNurs SC, Wong IWY, Chau PH, So SYC, Wong SCY et al. The challenge of patient empowerment in hand hygiene promotion in health care facilities in Hong Kong.

Am J Infect Control [internet]; 2016 [cited 2019 sep 27]; 45(5):562-565. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.12.007>

21. Souza ES, Belei RA, Carrilho CMDM, Matsuo T, Yamada-Ogatta SF, Andrade G et al.

Mortality and risks related to healthcare-associated infection. *Texto & contexto enferm*

[Internet]. 2015 [cited 2019 jun 16]; 24(1):220-228. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100220&lng=en)

[07072015000100220&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100220&lng=en). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002940013>

22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde para a Melhoria da Higiene das Mãos. Brasília; 2009;1(1).

23. Azevedo FC. [Impact of the Multimodal Strategy to improve Hand Hygiene in a specialized hospital in Brasília/DF] [Monography on the Internet]. Brazil: Ceilândia College of the University of Brasília; 2014; 47-58. Available from:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8759/1/2014_FernandaCunhaAzevedo.pdf

24. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorsk KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM.

Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de

internação pediátrica. *Rev gaúch enferm* [internet], Porto Alegre; 2018 [cited 2019 sep 22];

2017(39). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0195.pdf)

[0195.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0195.pdf). doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>

25. Sartor GD, Silva BF, Masiero AV. segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. *Cogitare enferm* [internet]. 2016 [cited 2019 sep 02]; 21. doi:

<https://doi.org/10.5380/ce.v21i5.45644>

26. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM.

Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-

based practices. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2019 sep 16];18(1): 122-

129. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en)

[81452014000100122&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en) doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011, o qual dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 25 nov 2011.

28. Almeida ECA, Costa ANB, Rosa PB, Costa CA, Melo TS. Education actions on hand

hygiene as a strategy for patient safety: experience report. *Rev Bra Edu Saúde* [internet]. 2017

[cited 2019 sep 11]; 06;7(2):68-71. doi: <https://doi.org/10.18378/rebes.v7i2.4866>

29. Feldhaus C, Loro MM, Rutke TCB, Matter PS, Kolankiewicz ACB, Stumm EMF. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia sobre higiene das mãos. REME – Rev Min Enferm [internet]. 2018 [cited 2020 jan 26]; 22:e-1096. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1234>
doi: 10.5935/1415-2762.20180026

Contribuições dos autores:

Shilas Kalléu da Silva, Marília Duarte Valim e Jéssica Regina Rossetto contribuíram igualmente para a Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.