



## Infecção relacionada à assistência a saúde e suas interfaces



Pós-Graduação\* Especialização\* Controle de infecção\* IRAS\* CCIH\* Qualidade\* MBA gestão em saúde

### C.1.3) A adesão dos profissionais de saúde às orientações dos guias

A adesão a práticas de controle de infecção diminui a transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde<sup>116, 562, 636-640</sup>. No entanto, vários estudos observacionais têm mostrado aderência limitada dos profissionais de saúde às práticas recomendadas<sup>559, 640-657</sup>. Observando a adesão às precauções padrão verificamos a variação de 43% a 89%<sup>641, 642, 649, 651, 652</sup>. No entanto, o grau de aderência para o uso de luvas depende frequentemente das circunstâncias em que foram utilizadas. O uso adequado de luvas tem variado em torno de e 15%<sup>645</sup> a 82%<sup>650</sup>. No entanto, a adesão de 92% e 98% no uso de luvas foi relatada respectivamente durante a coleta de gasometria arterial e reanimação, processos em que pode haver considerável contato com sangue<sup>643, 656</sup>. Diferenças na adesão têm sido relatados nas unidades de saúde entre grupos de profissionais experientes<sup>641</sup> e inexperientes<sup>645</sup>. Em pesquisas com profissionais de saúde, com questionários auto-avaliação, a adesão foi geralmente mais elevada do que a relatada em estudos observacionais. Além disso, quando um componente observacional foi incluído nos questionários de auto-avaliação, a adesão auto-percebida foi muitas vezes maior do que a adesão observada<sup>657</sup>. Entre os enfermeiros e médicos, o aumento dos anos de experiência é um fator negativo de aderência<sup>645, 651</sup>.

A educação para melhorar a adesão é a primeira intervenção que vem sendo estudada. Apesar de terem sido demonstradas mudanças positivas no conhecimento e atitude<sup>640, 658</sup>, a evolução do comportamento têm sido pouco ou raramente acompanhada<sup>642, 644</sup>. A adesão auto-relatada é maior em grupos que receberam uma intervenção educativa<sup>630, 659</sup>. As intervenções educativas que incorporaram filmagem e avaliação de desempenho obtiveram maior sucesso em melhorar a aderência durante o período de estudo, porém em longo prazo, o efeito dessas intervenções não é conhecido<sup>654</sup>. O uso do vídeo também serviu para identificar falhas (por exemplo, comunicação e acesso aos equipamentos de proteção individual) que, caso contrário poderiam não ter sido reconhecidas.

O emprego de conceitos e soluções de engenharia em projeto das unidades visando melhorar a adesão vem ganhando maior interesse. Embora a introdução de torneiras automatizadas tivesse um impacto negativo consistente sobre a adesão à lavagem das

mãos<sup>660</sup>, a utilização de monitoração eletrônica e voz para lembrar aos profissionais de saúde para realizar a higiene das mãos e melhorar a acessibilidade aos produtos de higiene, aumentaram a aderência e contribuíram para diminuir as infecções hospitalares em um estudo <sup>661</sup>. Mais informações são necessárias a respeito de como a tecnologia pode melhorar a aderência. Melhorar a adesão às práticas de controle de infecção exige uma abordagem multifacetada que incorpore a avaliação contínua do indivíduo e do ambiente de trabalho <sup>559, 561</sup>. Usando diversas teorias comportamentais. Por exemplo, Kretzer e Larson concluíram que uma única intervenção (uma campanha de higienização das mãos ou colocar cartazes novos sobre as precauções de transmissão) seria provavelmente ineficaz para melhorar a aderência do pessoal de saúde <sup>662</sup>. Para ampliar a adesão é necessário que a liderança organizacional torne a prevenção uma prioridade institucional e que integre práticas de controle de infecção na cultura de segurança da organização<sup>561</sup>. Uma revisão recente de literatura concluiu que as variações dos parâmetros organizacionais (por exemplo, clima de segurança, políticas e procedimentos, educação e formação) e fatores individuais (por exemplo, conhecimento, percepção de risco, experiências passadas) foram determinantes para a adesão às diretrizes de controle de infecção para proteção contra a SARS e a outros patógenos respiratórios <sup>257</sup>.

