

# Determinantes de higienização das mãos de cuidadores informais em hospitais sob a perspectiva de Pender

*Hand hygiene determinants of informal caregivers in hospitals under Pender's perspective*

*Determinantes de higienización de manos de cuidadores informales en hospitales bajo la perspectiva de Pender*

**Maria Fabiana de Sena Neri<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5802-3334

**Renan Alves Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-6354-2785

**Jennara Cândido do Nascimento<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-0933-2744

**Érica do Nascimento Sousa<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0730-5790

**Renata Rocha<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2947-6988

**Lívia Moreira Barros<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0002-9763-280X

**Cynthia Lima Sampaio<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0612-2781

**Joselany Áfio Caetano<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0807-056X

<sup>I</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

<sup>III</sup>Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, Ceará, Brasil.

## Como citar este artigo:

Neri MFS, Silva RA, Nascimento JC, Sousa EN, Rocha R, Barros LM, et al. Hand hygiene determinants of informal caregivers in hospitals under Pender's perspective.

Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210012.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0012>

**Autor Correspondente:**

Renan Alves Silva

E-mail: [renan.dehon@gmail.com](mailto:renan.dehon@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

**Submissão:** 09-01-2021

**Aprovação:** 16-03-2021

## RESUMO

**Objetivos:** analisar os determinantes de higienização das mãos de cuidadores informais em ambiente hospitalar. **Métodos:** estudo qualitativo realizado em um hospital universitário da Região Nordeste do Brasil, com 55 cuidadores. Utilizou-se de instrumento semiestruturado, adaptado do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, do qual derivaram as categorias dedutivas. **Resultados:** o comportamento geral incluiu higiene das mãos antes das refeições e após utilizar o banheiro. Observou-se sensibilidade para higienizar as mãos, porém as barreiras e a autoeficácia consistiram na disponibilidade de sabão ou álcool em gel, no desconhecimento acerca da importância e no esquecimento da prática. O reforço da importância da prática e estar em ambiente contaminado foram influenciadores, sendo imprescindíveis compromissos, avisos e treinamentos. **Conclusões:** identificaram-se determinantes positivos para adesão da higiene das mãos como benefícios relacionados à proteção de infecção. Para não adesão, destacaram-se fatores como ausência de insumos, desconhecimento da importância e esquecimento.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Cuidadores; Segurança do Paciente; Higiene das Mãos; Pesquisa em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze hand hygiene determinants of informal caregivers in a hospital environment. **Methods:** qualitative study conducted with 55 caregivers at a university hospital in the Northeast of Brazil. A semi-structured instrument was used, adapted from Nola Pender's Health Promotion Model, from which the deductive categories were derived. **Results:** the general behavior included hand hygiene before meals and after using the bathroom. Sensitivity to the requirements for hand hygiene was observed, but the barriers and self-efficacy consisted of the availability of soap or alcohol-based hand sanitizers, the lack of knowledge on the importance of and forgetfulness of the practice. The reinforcement on the importance of the practice and being in a contaminated environment were influencers, and commitment, warnings, and training were indispensable. **Conclusions:** benefits related to protection from infections were seen as positive determinants for hand hygiene adherence. For non-adherence, factors such as lack of sanitizing supplies, ignorance towards the importance of the activity, and forgetfulness stood out.

**Descriptors:** Health Promotion; Caregivers; Patient Safety; Hand Hygiene; Nursing Research.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar determinantes de higienización de manos de cuidadores informales en ambiente hospitalario. **Métodos:** estudio cualitativo realizado en hospital universitario de Región Nordeste de Brasil, con 55 cuidadores. Utilizado instrumento semiestruturado, adaptado del Modelo de Promoción de la Salud, de Nola Pender, del cual derivaron categorías deductivas. **Resultados:** conducta general incluyó higiene de manos antes de comidas y después de ir al baño. Observó sensibilidad para higienizar las manos, pero las barreras y la autoeficacia consistieron en la disponibilidad de jabón o alcohol en gel, en el desconocimiento acerca de la importancia y en el olvido de la práctica. Refuerzo de la importancia de la práctica y estar en ambiente contaminado fueron influyentes, siendo imprescindibles compromisos, avisos y entrenamientos. **Conclusiones:** identificaron determinantes positivos para adhesión de higiene de manos como beneficios relacionados a la protección de infección. Para no adhesión, destacaron factores como ausencia de insumos, desconocimiento de la importancia y olvido. **Descritores:** Promoción de la Salud; Cuidadores; Seguridad del Paciente; Higiene de Manos; Investigación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O termo “infecções relacionadas à assistência à saúde” (IRASs) refere-se às infecções que possam ser adquiridas em decorrência de cuidados prestados à saúde, independentemente de hospitalização<sup>(1)</sup>. As IRASs consistem em eventos adversos presentes nos serviços de saúde, elevando os custos associados ao cuidado do paciente bem como prolongando o tempo de internação e a morbimortalidade nos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

As IRASs estão associadas ao tipo de assistência prestada e podem ser transmitidas por objetos ou pelas mãos dos profissionais de saúde e de outras pessoas que entram em contato com o paciente, como familiares, cuidadores e visitantes<sup>(3)</sup>. Esses, em geral, são vulneráveis à aquisição de IRASs em razão da exposição prolongada a patógenos, ausência de higiene das mãos e outras medidas preventivas referentes à transmissão de doenças<sup>(4)</sup>.

A incorporação de cuidadores informais na assistência à pessoa adoecida é uma realidade, embora esses apresentem limitações relacionadas ao conhecimento acerca de medidas importantes para a prevenção de IRASs, tais como medidas de isolamento, descarte adequado do lixo e higienização das mãos (HM). Assim sendo, ações destinadas a melhorar a compreensão dos cuidadores informais sobre a prevenção de IRASs, em especial, a HM, são fundamentais.

Trazendo dados relacionados a essa problemática, estudo realizado com 40 cuidadores informais de crianças hospitalizadas em enfermarias pediátricas, evidenciou relatos sobre déficit nas orientações sobre HM e falhas no ambiente hospitalar, como ausência de pias nas enfermarias, o que favorece a não adesão ao cuidado de higienizar as mãos<sup>(5)</sup>. Outro estudo observacional implementado em Fortaleza, estado do Ceará (CE), com 50 cuidadores, também identificou falhas na estrutura organizacional do hospital relacionadas à insatisfação dos participantes sobre recursos necessários para HM, como a presença de papel-toalha nas pias<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, reconhecer os determinantes que favorecem ou não a HM por parte dos cuidadores informais é pertinente para potencializar comportamentos e atitudes congruentes com as ações de segurança do paciente, sobretudo no ambiente hospitalar. A identificação dos fatores de risco presentes no cotidiano desses cuidadores que prejudicam a prática de higienizar as mãos pode favorecer a redução de eventos adversos, como IRASs, que causam danos aos pacientes. Assim, apesar dos esforços empreendidos, no sentido de investigar as medidas preventivas de IRASs, ainda permanecem muitas lacunas nessa área do conhecimento, principalmente envolvendo a participação dos cuidadores informais, que na maioria das vezes é um familiar.

Uma perspectiva teórica que oferece abordagem mais abrangente para estudar a prática de higiene das mãos pelos cuidados é o Modelo de Promoção da Saúde (MPS), de Nola Pender, ainda pouco explorado no Brasil nas ações de cuidado hospitalar<sup>(7)</sup>. Esse modelo teórico integra as ciências comportamentais às teorias de enfermagem, com o objetivo de reconhecer os elementos que exercem influência no comportamento saudável, a partir de aspectos biológico, psicológico e social, analisando três componentes fundamentais: características e experiências pessoais; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento

de promoção da saúde que se quer alcançar; e resultados da conduta<sup>(7)</sup>.

Pautando-se na análise desses três componentes, é possível a construção de diagrama a ser implementado nas ações de promoção da saúde, na busca por mudança de comportamento inadequado, contendo, como núcleo central, a presença dos comportamentos a serem alcançados, bem como as variáveis: inter-relação das características e experiências individuais; benefícios e barreiras para ação; autoeficácia; influências interpessoais e situacionais; compromisso com o plano de ação que possibilite ao indivíduo manter-se no comportamento de promoção da saúde esperado; e resultado da implementação do MPS<sup>(7)</sup>.

Destarte, esse modelo foi escolhido por facilitar o conhecimento da realidade dos cuidadores informais, compreender os determinantes para a prática de saúde, sendo o foco deste estudo a higienização das mãos dos cuidadores informais em ambiente hospitalar. Analisar tais determinantes poderá contribuir para a segurança dos pacientes em regime de internamento, colaborando para redução de agravos à saúde dessa população e reforçando as boas práticas em serviço.

Isso posto, questionou-se: Quais os determinantes de higienização das mãos de cuidadores informais?

## OBJETIVOS

Analisar os determinantes de higienização das mãos de cuidadores informais em ambiente hospitalar.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo e cenário

Estudo qualitativo, embasado no Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, realizado em hospital universitário de grande porte, na Região Nordeste do Brasil, por meio de grupo focal, no intervalo compreendido entre dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Utilizou-se do *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para garantir melhor validade dos aspectos metodológicos. O artigo originou-se da dissertação de mestrado intitulada “Tecnologia educacional em higienização das mãos com cuidadores: fundamentada no Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender”.

### População e amostra do estudo

Adotou-se a estratégia de amostragem intencional para escolher os cuidadores informais que estavam há mais de duas semanas no ambiente hospitalar selecionado. Definiu-se esse período por considerá-lo necessário para conhecer a rotina dos profissionais de saúde. Foram excluídos destes estudo os cuidadores responsáveis por pacientes com alta dependência, bem como os ausentes do setor no período da coleta de dados.

Neste estudo, considerou-se “cuidador” aquele que auxilia o paciente com dependência total e/ou parcial a desempenhar atividades diárias no contexto hospitalar<sup>(5)</sup>. Em linhas gerais, a participação de cuidadores nas instituições de saúde é uma realidade; esses são coparticipantes no *continuum* saúde-doença<sup>(6)</sup>.

## Coleta de dados

As informações foram coletadas em três momentos: entrevista, com aplicação do instrumento semiestruturado de coleta de dados; oficina, com intervenção educativa multimodal; e avaliação pós-oficina.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos cuidadores, sendo gravadas e transcritas na íntegra. A duração de cada uma foi, em média, de oito a dez minutos, tendo sido conduzida com apoio de roteiro elaborado pelas autoras, constituído das variáveis sociodemográficas, avaliação das barreiras, dos benefícios e reconhecimento das influências contextuais na pretensão de mudar de comportamento direcionado à HM.

Ademais, foi observada a regularidade de HM realizada pelos cuidadores, utilizando como referência o protocolo da Organização Mundial da Saúde, o qual foi adaptado, conforme rotina dos cuidadores, com prioridade para quatro momentos, a saber: antes e depois do contato com o paciente; e após tocar em fluidos corpóreos e em superfícies próximas ao paciente.

A intervenção educativa foi efetuada por meio de oficina que abordou temas sobre infecção relacionada ao sistema de saúde, momentos de HM, aplicação da técnica de lavagem das mãos e avaliação, inclusive com exposição de vídeo. O estudo foi conduzido por três pesquisadoras principais: uma enfermeira e duas acadêmicas de Enfermagem previamente treinadas. Ressaltase que não será abordada a efetividade dessa intervenção numa lógica analíticoexperimental, visto que não é objetivo do presente estudo.

## Análise e tratamento de dados

Optou-se por análise temática dos conteúdos<sup>(8)</sup>, seguindo as etapas de coleta, codificação e agrupamento. Após a transcrição, fez-se a pré-análise das falas, avaliando as similaridades e, em seguida, compilar essas, de modo a estabelecer categorias que representem as temáticas identificadas posteriormente, as quais foram validadas por três experts em estudos qualitativos

Daí, procederam-se a discussões pautadas no referencial teórico de Nola Pender, buscando entender o comportamento dos cuidadores informais sobre a prática de HM; o comportamento geral adotado; os benefícios; as barreiras e a autoeficácia percebidas para realizar a HM; a afetividade relacionada à atividade; e as influências interpessoais e situacionais sobre o comportamento almejado.

## Aspectos éticos

Este estudo integra o projeto "Tecnologia educacional em higienização das mãos com cuidadores: fundamentada no Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme Parecer nº 2.412.806/2017, atendendo às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o sigilo dos participantes, os cuidadores foram diferenciados pela letra E, seguida de número arábico (E1, E2...).

## RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 55 cuidadores informais, que, em maioria, eram do sexo feminino (74%), com idade média de 37,8

anos, pardos (45%), procedentes do interior do Ceará (48%), solteiros (48%), com média de 10,4 anos de estudo, católicos (50%) e do lar (62%). Com relação ao parentesco, observou-se a participação de filha (36%) ou cônjuge (42%).

O período mínimo de acompanhamento em ambiente hospitalar foi de três semanas e o máximo de três meses. A maioria informou revezar o acompanhamento com outros membros da família e ter experiência anterior no ambiente hospitalar. Ainda, nesse grupo, nas ocupações, 28 (50,9%) estavam desempregados.

## Comportamento anterior relacionado à higienização das mãos pelos cuidadores informais

O comportamento geral praticado pelos cuidadores informais acerca da HM incluiu lavar as mãos antes das refeições (89%) e depois de usar o banheiro (98%), com uso costumeiro do sabão líquido e água (58%), em domicílio; e álcool em gel (22%), nos hospitais. Os itens citados para auxiliar no processo de secar as mãos foram a toalha de mão compartilhada (46%), em casa; e papel-toalha (52%), nos ambientes hospitalares.

As experiências prévias no âmbito familiar, especialmente aquelas relacionadas à orientação materna, somadas as vivências na escola e no ambiente de trabalho, foram fundamentais para a construção do hábito de higienizar as mãos.

## Percepções dos benefícios e das barreiras dos cuidadores informais sobre a prática de higienização das mãos

Os benefícios percebidos referiram-se às noções de higiene e aos aspectos culturais de relevância dessa prática na eliminação de doença, conforme se observou nas falas:

*Porque a gente diminui o risco de pegar doença. (E20)*

*O benefício é porque eu estou me protegendo contra infecção. E, conseqüentemente, protegendo meu familiar. (E24)*

Os participantes relataram momentos, durante a realização dos cuidados, onde o risco para aquisição de microrganismos torna-se mais perceptível, tais como ao tocar o paciente ou em seus pertences, durante a troca das roupas de cama, ao interagir com outros cuidadores e/ou pacientes.

As barreiras percebidas consistem em percepções das dificuldades e custos pessoais para realizar a higienização. As principais barreiras foram indisponibilidade de insumos, desconhecimento da importância destes e esquecimento.

*Aqui, no hospital, algumas vezes, faltou o sabão. (E18)*

*[...] às vezes, em alguns ambientes públicos, não tem nada no banheiro, nem papel higiênico. (E08)*

*Às vezes, a pessoa chega rápido do trabalho e de qualquer outra atividade e não lava correto. (E13)*

Quanto ao desconhecimento da importância de higienizar as mãos, os participantes manifestaram interesse em receber instruções sobre como realizar isso de maneira adequada no ambiente hospitalar e sinalizaram inexistência de treinamentos.

*Acho que os enfermeiros, quando vão atender, deveriam incentivar os cuidadores a usar álcool em gel, sempre quando for fazer alguma atividade com paciente. (E54)*

*[...] o fato de perguntar se o acompanhante está lavando as mãos [...] faz ele ficar atento e colocar na mente que tem que limpar porque é realmente perigoso. Então, com isso, o profissional está influenciando o hábito de lavar as mãos. (E05)*

A autoeficácia percebida foi expressa pelo encorajamento desse comportamento durante o contato com os pacientes, assim como a responsabilidade dessa prática:

*Se não tiver material para lavar, eu vou atrás. (E17)*

*No banheiro feminino dos cuidadores, não tem sabão nem toalha de papel. Eu levo da enfermaria papel e um pouquinho de sabão. (E48)*

A maioria afirmou possuir habilidades para desempenhar a higiene das mãos:

*[...] eu sempre tenho o cuidado de lavar as mãos. (E20)*

*[...] a minha irmã sempre fica me cobrando, eu estou melhorando. (E42)*

Acerca dos sentimentos relacionados ao comportamento de HM, identificou-se entre os participantes ser necessário e desejável realizar a HM mesmo diante da escassez de insumos. Muitos manifestaram sentimento de obrigatoriedade sobre a realização da HM e citaram momentos críticos em que essa ação deve ser realizada, como: após utilizar o banheiro, ao entrar na enfermaria, após contato com o paciente e antes das refeições.

*[...] eu sempre tenho que estar com as mãos limpas, ela está com a imunidade baixa. Então, qualquer bactéria pode prejudicar. (E29)*

*É essencial lavar as mãos antes de comer, nos hospitais e ao sair do banheiro; confesso que esqueço às vezes. (E26)*

Notou-se que a autoeficácia não esteve associada à técnica adequada ou frequência ideal. No entanto, as influências interpessoais, as quais incluem normas sociais, apoio social e funções de modelagem, estavam associadas a prática correta de HM:

*Minha mãe, por exemplo, quando ela vai fazer comida, ela lava as mãos. (E16)*

*A mamãe pergunta se estamos com a mão limpa para poder pegar no copo. (E25)*

Quando questionados acerca das situações e sua influência na realização da HM, observou-se que determinados locais, a exemplo de restaurantes, hospitais e colégio, foram citados pelos participantes como ambientes onde as pessoas estão mais propensas a realizar a HM.

*Na pia do lavabo, na entrada do consultório e o álcool do lado de fora da enfermaria. (E09)*

*Lá no meu trabalho, na parte da cozinha, eles lavam e colocam o álcool em gel. (E39)*

*No que eu conheço, nos hospitais e nos colégios. (E21)*

Ao serem inquiridos sobre quais estratégias deveriam ser utilizadas para estimular o comportamento de HM, os cuidadores citaram a necessidade de haver palestras e treinamentos, conduzidas pelos profissionais de saúde, sobre o tema, fornecimento de material impresso, por exemplo folhetos, com orientações sobre a HM, além da disponibilidade de insumos e infraestrutura adequada para a correta execução da técnica.

*Na enfermaria são quatro, eu e outro fazemos, mas já têm outros que não fazem. Acho que seria bom, de vez em quando, vocês passarem de quarto em quarto e ir orientando, inclusive com uso de material educativo, aviso dos profissionais e disponibilidade de material. (E55)*

### **Compromisso com o plano de ação para adesão à higienização das mãos pelos cuidadores informais**

Com o objetivo de fortalecer comportamento de promoção da saúde voltado à HM, desenvolveram-se estratégias para auxiliar na superação das barreiras percebidas que se relacionam com ação, influências interpessoais e situacionais negativas, bem como demandas competitivas que emergirem.

Para cumprir com a meta estabelecida, realizou-se uma oficina educativa a fim de facilitar a compreensão dos cuidadores sobre IRASs, importância da HM e acerca do papel deles na prevenção das infecções, conforme se observa:

*Se não manter a higiene das mãos, posso transmitir bactérias para o paciente. (E3)*

Na sequência, exibiu-se o vídeo “Higienização das Mãos do Hospital Mãe de Deus”, no intuito de aumentar a sensibilização sobre comportamento, benefícios e barreiras para implementação. Foi esclarecido que a HM é fundamental para garantir a segurança de pacientes, profissionais de saúde, cuidadores e comunidade, devendo ser realizada com frequência, principalmente no âmbito hospitalar.

Posterior a exibição do filme, foi apresentado ao grupo o material desenvolvido sobre HM, seguida pela exemplificação da técnica de HM, a qual priorizou áreas frequentemente esquecidas ao limpar as mãos (polegares, pontas dos dedos e entre os dedos). Na execução da técnica de HM, os passos menos executados foram: “ensaboar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa” e “friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa”. As áreas citadas foram pouco afetadas pela fricção do álcool em gel com tinta fluorescente, o que facilitou aos cuidadores informais visualizar as falhas na realização da HM.

### **Exigências imediatas e preferências para realização da higienização das mãos**

Foram citados pelos cuidadores informais como barreiras à realização da HM o desconhecimento da técnica em si e a falta de

incentivo e acompanhamento dos profissionais de saúde, a essa prática, na rotina diária de cuidados com o paciente.

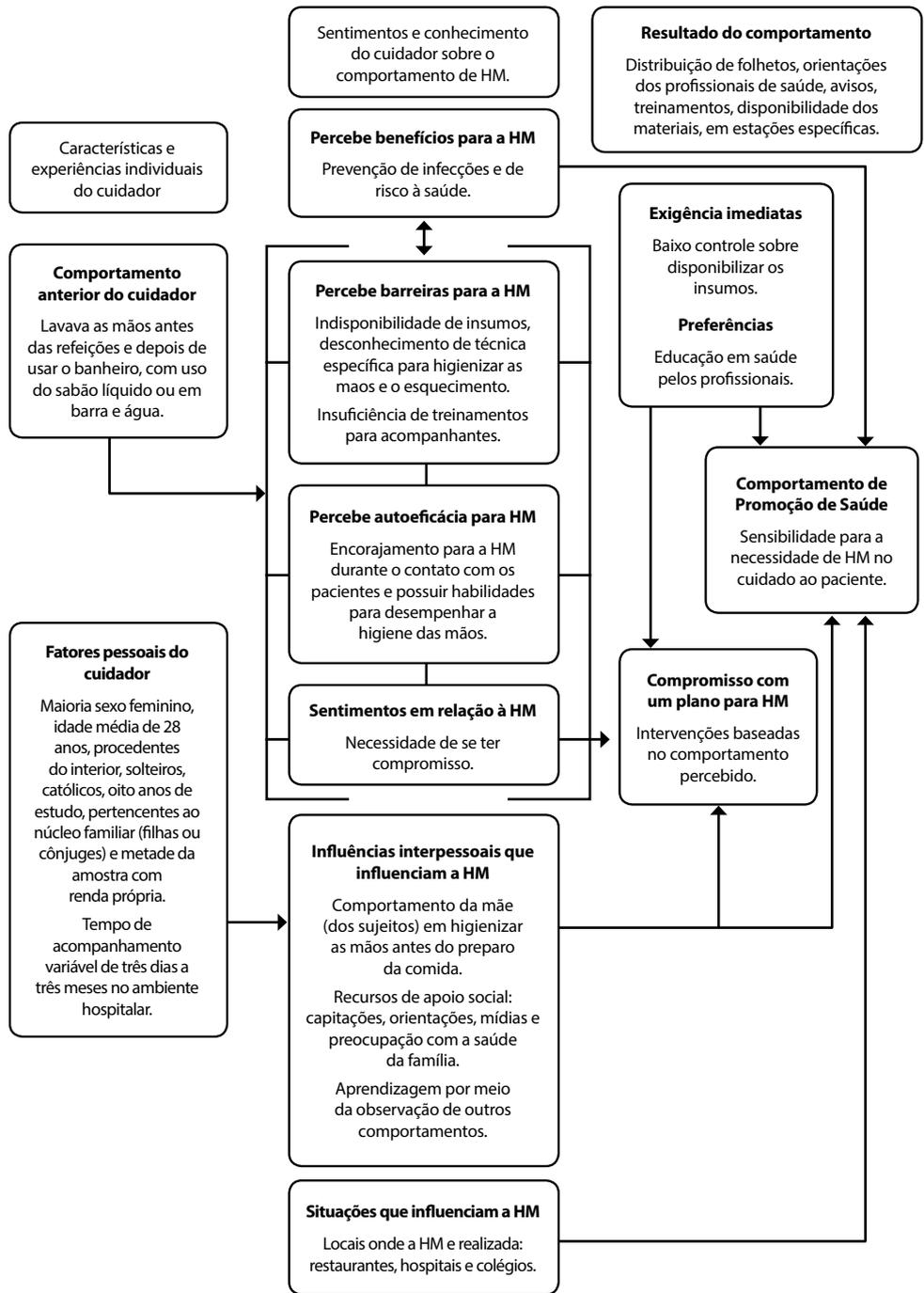
*Era para o profissional estar orientando os cuidadores sobre como lavar as mãos e explicar que a luva depois que você usou [...] porque depois que pega no paciente e sujou, jogar fora e depois lavar as mãos. (E01)*

**Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, com determinantes associados à higienização das mãos de cuidadores informais**

No intuito de operacionalizar as etapas de planejamento, intervenção e avaliação das ações relacionadas a prática de HM, elaborou-se o diagrama com base no modelo teórico em tela. Assim, verifica-se que esse diagrama é uma apresentação gráfica e visual, composta por ligações, setas, retângulos que descrevem uma sequência lógica das ligações e os tipos de interações entre o comportamento geral a ser adotado, benefícios, barreiras e autoeficácia percebidos para realizar a HM, afetividade relacionada à atividade e influências interpessoais e situacionais sob o comportamento de promoção da saúde — no caso, a sensibilização da necessidade de HM.

**DISCUSSÃO**

Como mencionado, o grupo estudado foi composto predominantemente por mulheres, e isso corrobora o que vem sendo descrito na literatura sobre a supremacia do gênero feminino no papel de cuidadora<sup>(9)</sup>. Como evidência, estudo relatou que pessoas mais velhas parecem estar mais conscientes do risco de infecção em hospitais do que os jovens; e, nessa configuração, as mulheres são mais conscientes do que os homens<sup>(10)</sup>. Ainda, estudo correlacional preditivo revelou que o hábito de lavagem das mãos aumenta nos grupos etários mais velhos (p = 0,001), nas mulheres (p = 0,001), nos cidadãos de moradia urbana (p = 0,001) e no aumento dos níveis de educação (p = 0,001)<sup>(11)</sup>.



HM – higienização das mãos.

**Figura 1** – Diagrama do Modelo Teórico de Promoção da Saúde, de Nola Pender, adaptado para promoção da higienização das mãos de cuidadores, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

Associado ao perfil dos cuidadores, evidências da influência dos hábitos domésticos nessa população imbuem as ações de segurança do paciente, pois hábitos adquiridos em família promovem maiores chances de permanecerem, como o de higiene das mãos durante acompanhamento em hospitais<sup>(12)</sup>. As variáveis coletadas mostraram que o comportamento dos cuidadores incluía hábitos adquiridos nos ambientes familiares (domicílio, escola e trabalho) ou mesmo na experiência de cuidar. Nota-se que hábitos adquiridos em família são reproduzidos em outros contextos, durante acompanhamento em hospitais<sup>(12)</sup>.

Observou-se que a HM ocorre em serviços hospitalares de acordo com recomendações da Agência de Vigilância Sanitária, considerando os momentos propícios do contato com o paciente e as necessidades deste<sup>(3)</sup>. Ao avaliar a conformidade dessa prática na interação com o público, os pontos críticos de higiene são: a preparação de alimentos e todas as idas ao banheiro, antes de tocar um paciente; após procedimentos que possam levar a exposição a fluidos corporais; e depois de tocar em objetos da área de cuidados<sup>(3)</sup>.

Os benefícios desse comportamento percebido são reconhecidos como representações culturais das consequências positivas da conduta adotada, sendo essenciais para prevenção de infecções, as quais decorrem, principalmente, da contaminação das mãos dos profissionais de saúde por meio do contato direto com pacientes colonizados ou infectados e do contato com o meio ambiente ou superfícies próximas ao paciente. Destaca-se que o hábito da equipe, de pacientes e cuidadores em higienizar as mãos pode reduzir significativamente a transmissão dos microrganismos, sobretudo os resistentes<sup>(1)</sup>.

Entre as barreiras percebidas, verificaram-se as dificuldades e os custos pessoais, como indisponibilidade de insumos, desconhecimento dessa prática no ambiente hospitalar e esquecimento. Estudos mostram a necessidade de insumos para lavagem das mãos e consideram que a higiene com sabão e água é eficaz na remoção de agentes patogênicos da superfície das mãos<sup>(13-14)</sup>, assim como é protetor o efeito do uso de álcool em gel, o qual promove a inativação de ampla gama de vírus e bactérias<sup>(15)</sup>.

Para o fator "esquecimento da lavagem das mãos", tem-se a hipótese de que uma rotina diária regular facilita a lembrança de realizar a HM. Acrescente-se que as interrupções frequentes das tarefas foram associadas a pouca indicação de lavagem de mãos em estudos que investigaram os fatores de resposta socialmente desejáveis e adicionais para o viés entre o comportamento de lavagem das mãos autorrelatado e observado<sup>(16-17)</sup>.

Os cuidadores informais se mostraram encorajados a realizar a higienização das mãos e justificaram como autoeficácia a prática de tentar adquirir insumos quando na falta destes. Entretanto, mesmo quando motivados, alguns fatores podem ser barreiras, como infraestruturas hospitalares precárias, incluindo falta de água e de locais de lavagem das mãos<sup>(4,6)</sup>.

No tocante às influências interpessoais, verificou-se que as normas sociais pressionam indiretamente para que os cuidadores se comprometam a realizar a prática de forma adequada. Avaliações qualitativas e quantitativas sobre lavagem das mãos mostram que as percepções de que os outros, quando praticam os comportamentos recomendados, influenciam a adoção das práticas recomendadas de lavagem das mãos<sup>(18-19)</sup>.

As influências situacionais para os comportamentos citados foram locais como restaurantes, hospitais e colégios frequentados, nos quais eles realizavam a prática de HM, mas que nem sempre têm os insumos. Os cuidadores informais podem frequentemente lavar as mãos apenas com água, mas a água sozinha remove menos patógenos do que sabão e álcool; e lavar as mãos só com água é menos eficaz na prevenção da diarreia e outras doenças infecciosas do que lavá-las com sabão<sup>(20)</sup>.

Os cuidadores associaram a lavagem das mãos com a prevenção de infecções; e alguns, pela experiência de acompanhar paciente em isolamento<sup>(21)</sup>, percebiam as medidas de isolamento com

incerteza, medo, angústia e raiva, mas demonstraram intenções de realizar a HM, assim como se punham a questionar a eficácia dessa prática dos profissionais de saúde como uma das formas de manter a segurança do paciente.

Notou-se que a exposição do vídeo foi mais uma estratégia educacional que forneceu informações aos cuidadores sobre a importância da HM e de como essa ação poderia contribuir com a redução das IRASs<sup>(22-23)</sup>, melhorando o nível de segurança dos pacientes. A técnica adequada é decisiva para descontaminação efetiva das mãos<sup>(15)</sup>. Isso exige intervenções que, além de promoverem a lavagem frequente das mãos nos momentos-chave, também fornecem a técnica adequada para tal fim<sup>(24)</sup>.

Com base nos resultados deste estudo, consideram-se que as intervenções multimodais utilizadas foram suficientes para produzir aumento da higienização das mãos adequada, no tocante às circunstâncias que influenciam esse comportamento<sup>(22-24)</sup>. Infere-se, portanto, que o Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, é uma ferramenta útil para auxiliar o enfermeiro a compreender os fatores que influenciam a prática de HM de cuidadores informais.

### Limitações do estudo

Verificaram-se como limitações a amostra por conveniência e a realização em único centro de coleta de dados, o que pode prejudicar a generalização dos resultados para outros contextos. Os achados evidenciados e a construção de diagrama devem ser vistos com cautela, pois a filosofia e visão da instituição são aspectos preponderantes no cenário de atuação da mudança de comportamento almejado dentro do cenário hospitalar. Assim, compreende-se que os resultados evidenciados podem ser satisfatórios para hospitais promotores de saúde e que defendem a cultura de segurança do paciente.

### Contribuições para a saúde e enfermagem

Conhecer e analisar os determinantes de HM de cuidadores em ambiente hospitalar pode favorecer tanto o empoderamento para adoção de práticas seguras quanto a elaboração de estratégias que possam aumentar o entendimento dos riscos de infecção em ambiente hospitalar e oportunizar a participação deste no processo de cuidado. Além desses aspectos, a participação do cuidador no cuidado, de certa forma, contribui com a equipe multiprofissional. Ainda, percebeu-se a necessidade de adequação física e de insumos para favorecer a prática de HM.

Ao final da pesquisa, houve feedback positivo dos cuidadores em relação aos encontros e dos profissionais de saúde, o que resultou em grupo de trabalho com desenvolvimento semanal de atividades de educação em saúde, tendo como público-alvo os cuidadores.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por base os relatos dos cuidadores informais, identificaram-se determinantes positivos para adesão da HM como benefícios relacionados à proteção de infecção. Para não adesão, destacam-se fatores como ausência de insumos, desconhecimento da importância e esquecimento.

Com a elaboração do diagrama dos determinantes de higienização das mãos de cuidadores hospitalares, pautando-se no Modelo Teórico de Promoção da Saúde, de Nola Pender, constatou-se que o compromisso com o plano de ação para o comportamento de higiene das mãos implica: processos cognitivos para realizar esse comportamento no hospital, em momentos de cuidado do paciente, influenciados pelos benefícios de prevenir infecções; comportamento anterior, em conformidade com a prática de

higiene das mãos; definição dos objetivos para o comportamento almejado; e identificação das estratégias definitivas para induzir, implementar e reforçar o comportamento.

Desse modo, o diagrama construído é válido para orientar o planejamento e a implementação de ações no contexto avaliado, o que permite melhores resultados sobre adesão à HM e demais precauções-padrão, contribuindo para segurança do paciente em âmbito hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Morais SHM, Paiva RM, Santos VEP. nursing care in healthcare-associated infections: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):498-505. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>
2. Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):502-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400018>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentara segurança do paciente? orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017[cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguranca+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>
4. Islam MS, Luby SP, Sultana R, Rimi NA, Zaman RU, Uddin M, et al. Family caregivers in public tertiary care hospitals in Bangladesh: risks and opportunities for infection control. *Am J Infect Control.* 2014;42(3):305-10. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.09.012>
5. Hoffmann LM, Wegner W, Biasibetti C, Peres MÁ, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):707-14. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
6. Neri MFS, Galindo Neto NM, Sampaio CL, Medina LAC, Barros LM, Caetano JÁ. Behavior on hand hygiene practices of companions in inpatient wards. *Rev Rene.* 2019;20:e41015. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041015>
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice.* 7. ed. United States of America: Pearson Education; 2015.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
9. Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E. Influence of gender and care strategy in family caregivers´ strain: a cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.* 2016;48(6):587-597. <https://doi.org/10.1111/jnu.12256>
10. Fóa C, Tura GA, Camelli C, Silingardi R, Malavolti M, Kuenzer E, et al. Hand hygiene in health care settings: the citizens´ point of view. *Acta Biomed.* 2017;88(15):40-53. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i1-5.6283>
11. Tüzün H, Karakaya K, Deniz EB. Turkey Handwashing Survey: suggestion for taking the ecological model into better consideration. *Environ Health Prev Med.* 2015;20:325-331 <https://doi.org/10.1007/s12199-015-0470-6>
12. Barker A, Sethi A, Shulkin E, Caniza R, Zerbel S, Safdar N. Patients' hand hygiene at home predicts their hand hygiene practices in the hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35(5):585-588. <https://doi.org/10.1086/675826>
13. Haverstick S, Goodrich C, Freeman R, James S, Kullar R, Ahrens M. Patients' hand washing and reducing hospital-acquired infection. *Crit Care Nurse.* 2017;37(3):e1-e8. <https://doi.org/10.4037/ccn2017694>
14. Heckel M, Sturm A, Herbst FA, Ostgathe C, Stiel S. Effects of methicillin-resistant staphylococcus aureus/multiresistant gram-negative bacteria colonization or infection and isolation measures in end of life on family caregivers: results of a qualitative study. *J Palliat Med.* 2017;20(3):273-81. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0301>
15. Friedrich MND, Kappler A, Mosler H. Enhancing handwashing frequency and technique of primary caregivers in Harare, Zimbabwe: a cluster-randomized controlled trial using behavioral and microbial outcomes. *Soc Sci Med.* 2018;196:66-76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.025>
16. Contzen N, Pasquale S, Mosler H. Over-reporting in handwashing selfreports: potential explanatory factors and alternative measurements. *Plos One.* 2015;10(8):1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136445>
17. Srigley JA, Cho SM, O'Neill C, Bialachowski A, Ali RA, Lee C, et al. Hand hygiene knowledge, attitudes, and practices among hospital inpatients: a descriptive study. *Americ J Infect Control.* 2019:1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.11.020>
18. Arbianingsih HN, Utario Y, Rustina Y, Krianto T, Ayubi D. Arbi Care application increases preschool children's hand-washing self-efficacy among preschool children. *Enferm Clin.* 2018;28(S1):27-30. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(18\)30031-7](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30031-7)
19. Nizame FA, Unicomb L, Sanghvi T, Roy S, Nuruzzaman M, Ghosh PK, et al. Handwashing before food preparation and child feeding: a missed opportunity for hygiene promotion. *Am J Trop Med Hyg.* 2013;89(6):1179-85. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.13-0434>
20. Amin N, Sagerman DD, Nizame FA, Das KK, Nuruzzaman M, Yu J, et al. Effects of complexity of handwashing instructions on handwashing procedure replication in low-income urban slums in Bangladesh: a randomized non-inferiority field trial. *J Water, Sanitat Hygiene Developm.* 2019;9(3), 416-428. <https://doi.org/10.2166/washdev.2019.131>

21. Okada J, Yamamizu Y, Fukai K. Effectiveness of hand hygiene depends on the patient's health condition and care environment. *Japan J Nurs Sci.* 2016;13(4):413-23. <https://doi.org/10.1111/jjns.12122>
  22. Karadag E. The effect of a self-management program on hand-washing/mask-wearing behaviours and self-efficacy level in peritoneal dialysis patients: a pilot study. *J Renal Care.* 2019;45(2):93-101. <https://doi.org/10.1111/jorc.12270>
  23. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database System Rev.* 2017:CD005186. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005186.pub4>
  24. Migliara G, Di Paolo C, Barbato D, Baccolini V, Salerno C, Nardi A, et al. Multimodal surveillance of healthcare associated infections in an intensive care unit of a large teaching hospital. *Ann Ig.* 2019;31(5):399-413. <https://doi.org/10.7416/ai.2019.2302>
-