

ÍNDICE DE QUALIDADE NA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS SAUDE

Matilde Delmina da Silva Martins¹

Teresa Isaltina Gomes Correia²

Liliana Sofia Torrão Santos³

Resumo: Apesar dos avanços da saúde pública, as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde continuam a ocorrer em doentes e em profissionais. Estas podem ser diminuídas se os profissionais adotarem Precauções Básicas do Controlo da Infeção. A presente investigação teve como objectivo analisar o índice de qualidade na utilização de EPI e na higienização das mãos dos profissionais dos serviços de medicina de um hospital do norte de Portugal e os fatores associados. Foi realizado um estudo transversal analítico, sendo observados 60 profissionais em três momentos da utilização de Equipamento de Protecção Individual e de higienização das mãos, através de grelhas de observação. Nos resultados observaram-se baixos níveis dos índices de qualidade de utilização de luvas (73,3%), de utilização de avental/bata (68,3%) e de higienização das mãos (95,0%). A profissão influenciou os três índices de qualidade e as habilitações literárias e profissionais influenciaram o índice de qualidade na higienização das mãos. Concluindo, os profissionais revelaram índices de qualidade baixos. Sugere-se reforço na formação dos profissionais sobre a importância destas medidas.

Palavras-chave: infeção hospitalar, equipamento de protecção individual, higiene das mãos

QUALITY INDEX IN THE USE OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT AND HAND HYGIENE BY HEALTH PROFESSIONALS

Abstract: Despite advances in public health, Healthcare Associated Infections continue to occur in patients and professionals. These can be reduced if professionals adopt Basic Infection Control Precautions. The present investigation aimed to analyze the quality index in the use of PPE and hand hygiene of professionals in the medical services of a hospital in the north of Portugal and the associated factors. An analytical cross-sectional study was carried out, observing 60 professionals in three moments of the use of Personal Protective Equipment and hand hygiene, through observation grids. The results showed low levels of quality indices for using gloves (73.3%), using an apron/gown (68.3%) and hand hygiene (95.0%). Profession influenced the three quality indices and literary and professional qualifications influenced the hand hygiene quality index. In conclusion, professionals revealed low quality scores. Reinforcement in the training of professionals on the importance of these measures is suggested.

Keywords: hospital infection, personal protective equipment, hand hygiene

¹Doutor em Ciências de Enfermagem; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Portugal <https://orcid.org/0000-0003-2656-5897>; E-mail: matildemartins@ipb.pt

² Doutor em Biologia Humana; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Portugal. <http://orcid.org/0000-0001-9975-7908> E-mail teresacorreia@ipb.pt

3 - Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica; Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal; <https://orcid.org/0000-0003-3412-2666> ; E-mail: liliana_santo@5hotmail.com

INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados de saúde é uma preocupação crescente na atualidade no seio das instituições, pelo que a prevenção de acontecimentos adversos para as pessoas é prioritária (DGS, 2015). As infeções que resultam de uma reacção adversa à presença de um agente infeccioso, em regime ambulatorio ou hospitalar, mas que não estavam presentes no momento da admissão do doente, são designadas como infeções localizadas ou sistémicas e estão associadas a cuidados de saúde (McKibben et al., 2015). Segundo a DGS, (2015), os profissionais e serviços de saúde têm a obrigação e dever de zelar pela saúde dos cidadãos e das famílias em situação de doença, minimizando e prevenindo os problemas ou complicações associadas a cuidados de saúde.

No entanto, em alguns casos, o contacto com estes serviços, associa-se à aquisição de infeções, pela suscetibilidade dos utentes, pela necessidade de meios de intervenção terapêutica e diagnóstico invasivos e, algumas vezes, por não cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) Vários estudos evidenciam que um terço da IACS são evitáveis, através do cumprimento de medidas simples como seja a utilização correcta de EPI e a higienização das mão (DGS, 2018, 2019, Graveto, 2018, Trannin, 2016).

Considerando os desafios supracitados, a questão que norteou a presente investigação foi “Qual o índice de qualidade na utilização de EPI e na higienização das mãos dos profissionais dos serviços de medicina de um hospital do norte de Portugal e quais os fatores associados?”.

1. ENQUADRAMENTO

As IACS sendo infeções adquiridas após a admissão do doente podem-se manifestar durante o internamento ou após a alta, desde que seja possível estabelecer uma relação com algum dos diversos tipos de procedimentos hospitalares (Huang et al. 2016). À escala mundial, elas têm uma importância crescente uma vez que nenhum país

e nenhuma unidade de saúde pode ignorar as implicações destas infeções e o seu impacto nos doentes, nas unidades de saúde e na comunidade. Estas implicações das IACS repercutem-se num aumento da morbimortalidade, em numero de dias de internamento e em elevados custos para a pessoa/família, para a instituição e para o país (DGS, 2018). Também, alguns estudos realizados pelo *European Centre for Disease Prvention and Control* (ECDC) em 2013 concluíram que, 4 100 000 pessoas, na Europa contraíram uma IACS. Cerca, de 20-30% das infeções hospitalares poderiam ser evitadas com programas de higiene e controlo (ECDC, 2017). Segundo o relatório anual do programa prioritário de 2018, em Portugal entre 2013 e 2017 houve uma redução da prevalência das IACS em meio hospitalar de 10,5% (em 2012) para 7,8% (DGS, 2018). A DGS (2018), refere que, continua a existir uma diferença significativa entre Portugal e a média Europeia, que atinge os 6,1%, ficando explícito que existe ainda um longo caminho a percorrer.

Os profissionais podem ser expostos a fluidos biológicos capazes de transmitir doenças causadas por uma variedade de microrganismos. O uso de EPI tem como função proteger os doentes e os profissionais da transferência de microrganismos pelo sangue e fluidos corporais (CDC, 2020). Os EPI, são dispositivos ou meios utilizados pelos profissionais, isoladamente ou em associação, que visam protege-los de um ou mais riscos concomitantes. A sua utilização é aconselhada e recomendada sempre que não seja possível controlar os riscos onde a atividade de prestação de cuidados de saúde se desenvolve (DGS, 2015). A chave para a seleção e uso adequados de EPI é entender os perigos e o risco de exposição a que os profissionais e doentes estão sujeitos (CDC, 2020). Lima, Santana & Silva (2017), verificaram que a utilização de EPI, pelos profissionais de enfermagem, é uma condição essencial para a prevenção de acidentes e doenças nos mesmos. O EPI é também fundamental no controlo de infeções cruzadas nos ambientes hospitalares protegendo e promovendo a segurança e a saúde dos enfermeiros e dos doentes ao seu cuidado. As mãos dos profissionais são progressivamente colonizadas durante a prestação de cuidados com inúmeros microrganismos, alguns deles agentes potencialmente patogénicos. Logo, na ausência de cuidados de higiene das mãos, o grau de contaminação das mesmas é directamente proporcional à duração da prestação de cuidados (DGS, 2019). Cerca de 30% dos casos de IACS são considerados preveníveis por medidas simples, sendo a lavagem correcta

das mãos pelos profissionais a mais efetiva. Assim, a higienização das mãos de acordo com os 5 momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), constitui uma das medidas com mais impacto na prevenção e controlo das IACS e consequentemente no controlo das resistências aos antimicrobianos, constituindo um contributo importante na redução da morbilidade e mortalidade dos doentes (DGS, 2019). Graveto, Rebola, Fernandes & Costa (2018), no seu estudo, observaram claramente a enorme importância que tem a prática da higiene das mãos dos enfermeiros durante a prestação de cuidados para reduzir as IACS. Concluíram ainda que é importante a atualização contínua dos conhecimentos e consequente monitorização e a sua mobilização para a prática clínica.

2. METODOLOGIA

Para prosseguir o objectivo da investigação: analisar o índice de qualidade na utilização de EPI e na higienização das mãos dos profissionais dos serviços de medicina de um hospital do norte de Portugal e ainda os fatores associados, foi desenvolvido um estudo transversal analítico.

A população neste estudo coincide com a amostra, 60 profissionais, uma vez que todos eles se disponibilizaram a participar no estudo. A todos os participantes foi pedido e aceite o consentimento livre e esclarecido para lhes dar conhecimento sobre o tema e objectivos do estudo, bem como as condições, confidencialidade e anonimato do mesmo e o direito de o participante mudar de ideias e abandonar a investigação sem qualquer penalização e sem obrigatoriedade de justificarem o eventual abandono.

Foram utilizados como instrumentos de recolha de dados, um questionário de caracterização profissional, uma grelha de observação para auditoria à utilização do EPI por parte da equipa multiprofissional e uma grelha de observação para auditoria à higienização das mãos por parte da equipa multiprofissional. De referir que os profissionais foram observados na utilização de EPI e na higienização das mãos em 3 momentos da prestação de cuidados, sempre no turno de trabalho da manhã (8-16h), por ser o único turno onde prestam cuidados os 3 grupos profissionais. A recolha de dados decorreu durante o período compreendido entre 15 de janeiro e 15 de fevereiro de 2020. O questionário de caracterização profissional foi preenchido pelos

participantes, ficando guardado em envelope fechado e na sua posse até ao terminar da colheita de dados das observações. Seguidamente foram aplicadas as grelhas de observação. Após a realização das três observações, foi solicitado ao profissional a entrega do envelope onde, com o questionário de caracterização profissional e à sua frente, o investigador colocou as observações que diziam respeito ao participante, tendo sido de imediato selado e devidamente codificado para que em nenhum momento o participante fosse identificado.

Para a colheita de dados e apresentação dos mesmos, obteve-se a devida autorização favorável do hospital do norte de Portugal, na pessoa do seu Presidente do Conselho de Administração. O projeto foi também analisado pela Comissão de Ética de um hospital do norte de Portugal, que emitiu parecer nº 14/2020 positivo. Os dados foram inseridos e analisados em programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Foi considerada como variável dependente, o índice de qualidade (IQ) na utilização de EPI e o IQ na higienização das mãos que são classificadas em IQ baixo (até 75%), IQ parcial (76-84%) e IQ bom (= ou > a 85%) (*Infection Control Nurses Association* [ICNA]), 2005). Procedeu-se à análise descritiva da amostra através de tabelas de frequência absolutas e relativas para as variáveis de natureza qualitativa e à média, mediana e desvio padrão para as variáveis de natureza quantitativa contínua. Para detectar a existência de diferenças estatisticamente significativas nos indicadores de utilização de EPI e higienização das mãos consoante o sexo, o serviço, formação específica na área de infeção hospitalar e conhecimentos da utilização de EPI e higienização das mãos realizaram-se testes *t de student* para duas amostras independentes. Quando se utilizam como variável explicativa a profissão perspetivou-se a realização de testes *1-way ANOVA*, mas adotou-se a alternativa não paramétrica do teste *Kruskal-Wallis* devido à violação do pressuposto da normalidade populacional. Para o cálculo dos índices de qualidade foi aplicada a seguinte fórmula (ICNA, 2005):

Total de respostas SIM x 100 = (IQ) de ___%

Total de respostas aplicáveis

Para examinar a relação entre os diferentes indicadores de utilização de EPI e higienização das mãos e as variáveis idade, habilitações literárias e profissionais e tempo de serviço interpretam-se os coeficientes de correlação de *Pearson* e respetiva

significância estatística. Quando estava em causa o cruzamento de duas variáveis de natureza qualitativa perspetivou-se a realização de Testes de Independência do *Qui-Quadrado* de forma a averiguar relações estatisticamente significativas entre variáveis. O nível de significância considerado foi de 0,05.

3. RESULTADOS

A informação que se segue diz respeito aos traços sociais e profissionais da amostra de 60 profissionais que constituem as equipas dos serviços de medicina homens e medicina mulheres de um hospital do norte de Portugal. A amostra é constituída maioritariamente por enfermeiros (54%). Verifica-se também que 28% dos profissionais são assistentes operacionais e apenas 18% são médicos. Observaram-se baixos níveis dos índices qualidade de utilização de luvas (73,3%), de utilização de avental/bata (68,3%) e de higienização das mãos (95,0%).

Como se observa na Tabela 1, são do sexo feminino, 87,5% dos enfermeiros, 70,6% dos assistentes operacionais e 81,8% dos médicos. Em termos de serviço a distribuição da amostra é praticamente equitativa (48,3% em medicina homens e 51,7% em medicina mulheres). Relativamente às habilitações literárias e profissionais 71,8% dos enfermeiros têm uma licenciatura/bacharelato, 18,8% têm uma especialidade e 9,4% têm um mestrado. Em relação aos médicos, 54,6% têm uma especialidade e 45,4% têm um mestrado. Quanto aos assistentes operacionais, 47,1% têm o ensino secundário, 35,3% têm o 3º ciclo e 17,6% têm bacharelato/licenciatura. Em termos etários, os profissionais situam-se entre os 26 anos e os 64 anos de idade obtendo uma média de 39,85 anos. O grupo profissional mais jovem diz respeito aos médicos com uma média de idade de 36,45 anos. O grupo profissional mais envelhecido corresponde aos assistentes operacionais com uma média de idade de 42,30 anos. Em relação ao tempo de serviço, estamos perante uma amostra com uma média de 11,20 anos, sendo que os enfermeiros são os que apresentam maior média de tempo de serviço (15,31 anos) e os assistentes operacionais com menor média (5,12 anos). Quando questionados se participaram em formação específica na área da infeção hospitalar nos últimos três anos a maior parte da amostra (54,2%) respondeu negativamente. Apenas entre no grupo dos médicos é que a maioria (70%) já participou numa formação desse

tipo. Mencione-se também que estas formações normalmente decorrem no próprio serviço (Tabela 1).

Corretamente o EPI e todos responderam saber higienizar as mãos de acordo com os cinco momentos. É na utilização do EPI onde surgem maiores dúvidas entre os profissionais (Tabela 2).

Como podemos verificar através da Tabela 3, apenas consoante a profissão se detetou diferenças estatisticamente significativas com $p < 0,05$ no IQ na utilização de luvas, $p < 0,001$ na utilização de avental/bata e $p < 0,05$ na higienização das mãos. Os enfermeiros são os que apresentam uma performance significativamente melhor, em todos os índices de qualidade. No pólo oposto estão os médicos na utilização de luvas e de avental/bata e os assistentes operacionais na higienização das mãos. Se bem que não se registem mais diferenças estatisticamente significativas é de salientar que no serviço de medicina mulheres existem valores médios e medianos superiores em todos os índices de qualidade. Observa-se também que quanto maior for a habilitação literária e profissional do participante maior o índice de qualidade na higienização das mãos ($p < 0,001$) (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

No desenvolvimento do estudo deparamo-nos com algumas limitações que impõem cautela no que diz respeito à interpretação dos seus resultados. O IQ relativo à utilização de máscara cirúrgica não foi possível analisar uma vez que apenas em 7 observações se aplicava o seu uso obrigatório. Apesar de só terem sido incluídos dois serviços acreditamos que a inclusão de outros serviços teria enriquecido este estudo, por forma a comparar estes resultados com os resultados obtidos noutros serviços. Em relação à aplicação das grelhas de observação aos profissionais, apenas foram realizadas três observações a cada um deles, uma vez que, dado o surgir da situação pandémica mundial com o novo coronavírus, *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), o serviço de medicina tal como os outros serviços do hospital, iniciou as normas e orientações dadas pela DGS no sentido do controlo da mesma, motivo pelo qual não foi possível obter um maior número de observações aos profissionais. Com os resultados do nosso estudo pudemos comprovar que os índices

de qualidade na utilização de luvas, na utilização de avental/bata e na higienização das mãos, se encontram maioritariamente no nível baixo (índices de qualidade < a 75%). Apesar de não existir diferença estatisticamente significativa, em nenhum dos serviços, é de referir que existem valores de médias superiores em todos os índices de qualidade em medicina mulheres. Tal pode ser justificado pelo facto de no serviço de medicina mulheres haver profissionais mais jovens e um maior número de profissionais com habilitações literárias superiores do que no serviço de medicina homens. Para além destes fatores, também a maioria dos profissionais do serviço de medicina mulheres diz ter tido formação na área da infeção hospitalar nos últimos três anos situação esta que não se verificou no serviço de medicina homens. Foi no IQ do avental/bata que se observou uma menor média de observações no nível baixo e foi no IQ da higienização das mãos que se observou uma maior média de observações no nível baixo. Estes dados são preocupantes e que, apesar de se revelar muito necessária a formação continua destes profissionais tanto na utilização correcta de EPI como na higienização das mãos, é neste último tema que recai a maior urgência. Trannin et al. (2016) realizaram um estudo no Brasil onde observaram a taxa de adesão à higienização das mãos por parte dos profissionais antes de terem formação sobre o tema, foi de 28,6%, igualmente preocupante comparativamente com o nosso estudo. Comparando os índices de qualidade com os grupos etários, verificou-se que existe uma maior percentagem de cumprimento no grupo etário entre os 35 anos e os 50, sendo que a menor percentagem de cumprimento em todos os índices de qualidade diz respeito aos profissionais com mais de 50 anos. À semelhança do nosso estudo, também no estudo de Soares (2017), os participantes com idade compreendida entre os 36-44 anos foram aqueles que adotaram PBCI de forma mais adequada.

Quanto ao IQ em relação ao sexo, verificou-se que na utilização de luvas, utilização de avental/bata e na higienização das mãos o sexo feminino é o que mais cumpre comparativamente com o sexo masculino. Igualmente se verificou que a maior percentagem de participantes com IQ baixo diz respeito ao sexo masculino. O estudo de Soares (2017) vem corroborar estes resultados, uma vez que através do seu estudo verificou que os participantes do sexo masculino são os que menos cumprem na adoção das PBCI.

Analisando a relação entre as habilitações literárias e profissionais e os índices de qualidade, verificou-se que existe diferença estatisticamente significativa entre as mesmas e o IQ na higienização das mãos, o que nos permite dizer que quanto maior for a habilitação literária e profissional, maior é o IQ na higienização das mãos. Por outro lado, não verificamos relação estatisticamente significativa entre as habilitações literárias e profissionais e os índices de qualidade na utilização de luvas e na utilização de avental/bata. No estudo levado a cabo por Conceição (2017), à semelhança do nosso estudo, verificou através dos resultados obtidos que não há relação entre as habilitações literárias e a adesão à utilização adequada dos EPI. No que diz respeito à formação específica na área da infeção hospitalar e à sua relação com os índices de qualidade, os participantes que disseram ter formação foram os que obtiveram melhor percentagem em todos os índices de qualidade. Estes dados levam-nos a refletir sobre a necessidade de se investir ainda mais na formação dos profissionais já que cerca de 54,2% referiram não ter frequentado formação específica. Por outro lado, os estudos de Conceição (2017) e Loureiro (2017) não corroboram o nosso estudo, uma vez que ambos mencionaram haver uma maior percentagem de profissionais a participar numa formação nos últimos três anos. Esta diferença com o nosso estudo poderá ser justificada pelo facto de em ambos os estudos referidos a formação ter sido em serviço, o que leva a uma maior adesão por parte dos profissionais.

Na análise da correlação entre a profissão e os índices de qualidade verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas, sendo que os enfermeiros são o grupo profissional com maior IQ na utilização de luvas (69,4%), na utilização de avental/bata (74%) e na higienização das mãos (40,2%). No sentido oposto encontram-se os médicos com o menor IQ na utilização de luvas (44,4%) e na utilização de avental/bata (26,7%). Já no IQ na higienização das mãos, os assistentes operacionais revelaram a menor percentagem de adesão em relação aos outros grupos profissionais. À semelhança com os dados obtidos no nosso estudo, também no estudo de Florêncio (2015), o IQ na utilização de luvas foi de 61% para os enfermeiros, de 58% para os médicos e 51% para os assistentes operacionais e no IQ na utilização de avental/bata obteve o resultado de 70% para os enfermeiros, de 10% para os médicos e de 30% para os assistentes operacionais.

CONCLUSÃO

O estudo revelou médias de índices de qualidade na utilização de EPI e higienização das mãos baixos. Não se verificaram diferenças, estatisticamente significativas, entre o serviço de medicina homens e medicina mulheres e os índices de qualidade na utilização de EPI e higienização das mãos. Em relação ao IQ na utilização de luvas, na utilização de avental/bata e na higienização das mãos, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa com os diferentes grupos profissionais, percebendo que os enfermeiros são os que mais cumprem e os médicos e AO os que menos cumprem, apesar de os médicos serem o grupo profissional mais detentor de formação específica na área de infecção nos últimos três anos. Não se verificou diferença, estatisticamente significativa, entre a idade dos profissionais e os índices de qualidade na utilização de EPI e higienização das mãos. As habilitações literárias e profissionais revelaram-se importantes para uma melhor performance no que diz respeito ao cumprimento da higiene das mãos de acordo com os 5 momentos, uma vez que se concluiu que quanto maior as habilitações literárias dos profissionais da amostra, maior era o IQ na higienização das mãos. O mesmo não se verificou quanto ao IQ na utilização de EPI, não havendo diferenças, estatisticamente significativas. De igual forma, no que diz respeito ao tempo de serviço dos profissionais e a sua relação com os índices de qualidade, não se verificaram diferenças significativas. Sugerimos, estabelecer uma ligação efetiva com o PPCIRA, como forma de promover ações de formação dinâmicas em ambos os serviços, para melhorar a adesão aos EPI e à higiene das mãos. A realização de outros estudos com amostras e em períodos maiores, de forma a poder fazer comparações com outros serviços e outras unidades hospitalares.

BIBLIOGRAFIA

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Considerations for Selecting Protective Clothing used in Healthcare for Protection against Microorganisms in Blood and Body Fluids*. Stockholm.

<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/protectiveclothing/#references>

Conceição, O. (2017). *Adesão e determinantes da utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de saúde* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos Hospitais e Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados*. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. (2018). *Infeções e Resistência aos Antimicrobianos – Relatório Anual do Programa Prioritário de 2018*. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde*. Lisboa.

European Centre for Disease Control and Prevention. (2017). *Healthcare-associated infections*. Stockholm.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcareassociated_infections/Pages/index.aspx

Florêncio, V. (2015). *A Prevenção da Infeção por Staphylococcus aureus Meticilino-Resistente (MRSA) na Pessoa Idosa: A Parceria como Intervenção de Enfermagem para Promover o Cuidado de Si* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa.

Graveto, J., Rebola, R., Fernandes, E., & Costa, P. (2018). Higiene das mãos - adesão dos enfermeiros após processo formativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (3), 1258- 1262.

Huang, P., Pichon, B., Gao, S., Ribner, A., Cosgrove, S., & Black, R. (2016). The impact of hospital-acquired infections with multidrug-resistant bacteria in an oncology intensive care unit. *Int J Infect Dis* 31, 32-36.

Infection Control Nurses Association. (2005). *Audit Tools for Monitoring Infection Control Guidelines within the community Setting*. London.

https://docuri.com/download/infectioncontrolaudittooljuly2009_59c1cf35f581710b2863c3ef_pdf

Lima, C., Santana, V., & Silva, S. (2017). Uso do equipamento de protecção individual: abordando a dificuldade de adesão do profissional de enfermagem. *Temas em Saúde*, 17(1), 104-117.

Loureiro, S. (2017). *Utilização do equipamento de protecção individual pelos enfermeiros em isolamento de contacto: adesão e necessidades de formação* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu.

McKibben, L., Horan, T., Tokars, I., Fowler, G., Cardo, M., Pearson, L., Brennan, J., & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (2015). Guidance on Public Reporting of Healthcare-Associated Infections: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *AJIC special article*. 33(4). 217-226.

Soares, I. (2017). *Precauções Básicas do Controlo da Infeção: conhecimento e adesão dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu.

Trannin, K., Campanharo, C., Lopes, M., Okuno, M., & Batista, M. (2016). Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. *Cogitare Enferm*, 21(2), 01-07.

Consultado em 6 de maio de 2020, disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44246>

TABELAS

Tabela 1- *Distribuição dos participantes por categoria profissional, serviço, sexo, grupo etário, habilitações literárias e profissionais, formação específica na área de infeção hospitalar, local onde realizou a formação, idade e tempo de serviço.*

Variáveis	Enfermeiros		Assistentes operacionais		Médicos		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Serviço								
Medicina Homens	15	46,9	9	52,9	5	45,5	29	48,3
Medicina Mulheres	17	53,1	8	47,1	6	54,5	31	51,7
Sexo								
Masculino	4	12,5	5	29,4	2	18,2	11	18,3
Feminino	28	87,5	12	70,6	9	81,8	49	81,7
Grupo etário								
Até 35 anos	8	25,0	4	23,5	5	45,5	17	28,3
36 a 50 anos	18	59,4	10	58,8	5	45,5	34	56,7
Mais de 50 anos	5	15,6	3	17,6	1	9,0	9	15,0
Habilitações literárias e profissionais								
Básica 3º Ciclo (9º Ano)	0	0	6	35,3	0	0	6	10

Secundário (12º Ano ou Curso Profissional Equivalente)	0	0	8	47,1	0	0	8	13,3
Bacharelato/Licenciatura	23	71,8	3	17,6	0	0	26	43,4
Especialidade	6	18,8	0	0	6	54,5	12	20
Mestrado	3	9,4	0	0	5	45,4	8	13,3
«Nos últimos três anos, participou em formação específica na área de infeção hospitalar?»								
Sim	13	40,6	7	41,2	7	70,0	27	45,8
Não	19	59,4	10	58,8	3	30,0	32	54,2
«Se sim, especifique onde realizou»								
Formação no serviço	8	61,5	29,4	71,4	4	57,1	17	63
Formação na Instituição	3	23,1	5,9	14,3	1	14,3	5	18,5
Formação fora da Instituição	2	15,4	5,9	14,3	2	28,6	5	18,5
Média da Idade (anos)	39,72		42,3		36,45		39,85	
Média do Tempo de serviço (anos)	15,31		5,12		8,64		11,20	

DP: Desvio padrão; Min: Mínimo; Máx: Máximo.

Tabela 2- Distribuição dos participantes por conhecimentos e dúvidas sobre a utilização de

Variáveis	Enfermeiros		Assistentes operacionais		Médicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
«Sabe utilizar corretamente os equipamentos de protecção individual?»								
Sim	31	96,9	17	100	1	100	59	98,3
Não	1	3,1	0	0	0	0	1	1,7
«Sabe higienizar as mãos de acordo com os 5 momentos?»								
Sim	31	100	17	100	1	100	60	100
Não	0	0	0	0	0	0	0	0
Maiores dúvidas								
Na higienização das mãos	15	46,9	7	41,2	1	9,1	23	38,3
Na utilização do equipamento de protecção individual	17	53,1	10	58,8	1	90,9	37	61,7

EPI e higienização das mãos.

Tabela 3- Índices de qualidade por serviço, formação específica na área da infeção hospitalar, profissão, dúvidas na utilização de EPI e higienização das mãos, grupo etário, sexo e habilitações literárias e profissionais

Média do IQ	utilização de luvas	de utilização de avental/bata	de higienização das mãos
Serviço			
Medicina Homens	57,28	54,94	27,90
Medicina Mulheres	62,54	65,81	32,16

P	0,146	0,186	0,538
Formação específica na área de infeção hospitalar			
Sim	61,5	62,0	32,5
Não	59,0	60,6	29,0
P	0,688	0,742	0,678
Dúvidas			
Higienização das mãos	61,8	66,4	34,7
Utilização do equipamento de protecção individual	58,9	56,9	27,3
P	0,635	0,221	0,280
Profissão			
Enfermeiro	69,4	74,0	40,2
Assistente Operacional	52,3	57,3	15,6
Médico	44,4	26,7	23,1
P	<0,05	<0,001	<0,05
Grupo etário			
Até 35 anos	60,45	60,39	28,00
36 a 50 anos	63,07	64,90	32,29
Mais de 50 anos	47,53	44,44	25,78
P	0,150	0,231	0,547
Sexo			
Masculino	52,02	55,75	20,18
Feminino	61,79	61,63	32,32
P	0,164	0,476	0,150
Habilitações literárias e profissionais			
Básica 3º Ciclo	47,2	54,4	11,2
Secundário ou equivalente	66,1	67,9	22,2
Bacharelato/Licenciatura	59,3	57,9	28,4
Especialidade	57,4	56,1	39,8
Mestrado	79,6	88,9	74,3
P	0,339	0,624	<0,001