

## USO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Maria Luziene de Sousa Gomes<sup>1</sup>  
Débora Teles de Oliveira<sup>2</sup>  
Açucena Leal de Araújo<sup>3</sup>  
Leticia Kelly Costa Silva<sup>4</sup>  
Lusiana Moreira de Oliveira<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma prática educativa sobre higienização das mãos utilizando uma metodologia ativa para o ensino da fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica para os profissionais de saúde em um hospital público municipal em Fortaleza-CE. Trata-se de um relato de experiência, realizado em um hospital de nível secundário de atenção à saúde em Fortaleza- Ceará, durante 6 turnos de trabalho nos períodos manhã, tarde e noite, durante o mês de julho de 2019. Participaram da atividade educativa promovida 150 profissionais, de nível fundamental, superior e técnico. Utilizou-se a “caixa da verdade”, confeccionada em madeira, com uma luz negra no seu interior para que os profissionais pudessem visualizar quais áreas tinham sido bem higienizadas e quais precisavam de melhor higienização após a fricção alcoólica com álcool em gel. A realização dessa ação contribuiu para a aderência dos profissionais, os quais mostravam-se empolgados para observar como tinha sido feita a sua própria higienização das mãos e em quais pontos eles podiam melhorar para garantir a eficiência da técnica. Assim, a estratégia de educação permanente para atualizar e aprimorar o conhecimento dos profissionais sobre a higienização das mãos utilizando a “caixa da verdade” possibilitou maior interação entre os facilitadores e a equipe de trabalho, facilitou a aprendizagem de forma ativa do conhecimento e tornou o momento de capacitação profissional um espaço lúdico, em que o foco está em construir o saber e não apenas repassá-lo.

**Palavras-chave:** Educação Continuada, Higiene das Mãos, Educação em Saúde, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

As mãos podem ser consideradas o principal instrumento de trabalho da maioria dos profissionais, principalmente aqueles que atuam nos serviços de saúde, pois as atividades de prestação de assistência ao paciente são realizadas por meio delas. Assim, as mãos são o principal veículo de transmissão de infecções, visto que os profissionais da saúde são

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na Promoção da Saúde. Universidade Federal do Ceará - UFC, [luziene-94@hotmail.com](mailto:luziene-94@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [debis.teles2@gmail.com](mailto:debis.teles2@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará - UECE, [a.leal09@hotmail.com](mailto:a.leal09@hotmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [leticiaa.costa@outlook.com](mailto:leticiaa.costa@outlook.com);

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Promoção da Saúde. Universidade Federal do Ceará - UFC, [lusianamoreira03@gmail.com](mailto:lusianamoreira03@gmail.com).

responsáveis por uma grande demanda de procedimentos e pelo cuidado aos pacientes (PRICE *et al.*, 2018).

Assim, a disseminação de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) através das mãos ainda é alta, sendo fonte de estudos e foco da educação permanente no ambiente hospitalar, pois entende-se que realizar continuamente nos serviços de saúde a capacitação dos profissionais é uma ferramenta importante para prevenção de infecção e promoção da segurança do paciente.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o termo Higienização das Mãos (HM) engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica das mãos. Para cada procedimento mencionado, existe uma técnica adequada que engloba passo a passo e produtos como água e sabonete, agente antisséptico, preparação alcoólica entre outros. As mãos devem ser lavadas com água e sabonete quando estiverem visivelmente ou contaminada com matéria orgânica e sempre que necessário (BRASIL, 2013).

Em relação à fricção alcoólica das mãos com produto específico à base de álcool, sem enxague, também tem sido recomendado pela OMS e pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA), devido à comprovada eficácia antimicrobiana, facilidade de aplicação, menor dano à pele e economia de tempo (WHO, 2009). A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos a ser utilizada em serviços de saúde deve cumprir com o estabelecido na RDC nº 42/2010, ou seja, entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida e concentração final mínima de 70%, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras (BRASIL, 2013).

O tempo requerido para a secagem das preparações alcoólicas nas mãos não deve ser muito além do tempo necessário de aplicação da preparação alcoólica para as mãos (20 a 30 segundos) (BRASIL, 2009).

As mãos devem ser higienizadas com o produto adequado em momentos essenciais e necessários, ou seja, nos cinco momentos para a higiene das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para a prevenção das IRAS para que assim se evite a transmissão cruzada pelas mãos: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente e após contato com superfícies próximas ao paciente (BRASIL, 2013).

Para uma efetiva HM, as unhas devem ser mantidas curtas, evitando-se o uso de unhas artificiais. Todos os adornos das mãos e antebraços, como anéis, relógios e pulseiras devem ser removidos antes do procedimento. Ainda, o leito ungueal e subungueal devem ser mantidos limpos, podendo ser usada espátula para remover a sujidade (WIDMER *et al.*, 2010).

Nos serviços de saúde, algumas atitudes dificultam a realização dos cinco momentos de higienização das mãos como o acúmulo de trabalho, estrutura do local de trabalho insatisfatória e falta de reconhecimento da importância da temática (FREITAS *et al.*, 2017). Nas instituições públicas, os problemas citados acontecem com uma maior frequência, no entanto é necessário que a gestão busque alternativas para contornar e solucionar as questões.

Dessa forma, a educação permanente nos serviços deve ser baseada, de acordo com o Ministério da Saúde, que aprovou em 2003 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a partir dos processos de educação dos trabalhadores da saúde, que devem ser feitos a partir da problematização do processo de trabalho. Essa política ressalta, ainda que as demandas por mudanças e melhorias devem ser baseadas na análise do processo de trabalho, nos seus problemas e desafios (BRASIL, 2007).

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma prática educativa sobre higienização das mãos utilizando uma metodologia ativa para o ensino da fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica para os profissionais de saúde em um hospital público municipal em Fortaleza-CE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência. A partir da realização de uma atividade educativa in loco para trabalhadores da saúde que atuavam nos setores de acolhimento, sala de medicação, emergência, Unidade de Terapia de Urgência (UTU), sala de estabilização, nutrição, centro cirúrgico, laboratório, raio x, traumatologia, postos de enfermagem de uma instituição hospitalar de nível secundário no município de Fortaleza, Ceará. Realizou-se durante 6 turnos de trabalho nos períodos manhã, tarde e noite, durante o mês de julho de 2019. Participaram da atividade educativa promovida 150 profissionais, de nível fundamental, superior e técnico. Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## **DESENVOLVIMENTO**

A atividade foi planejada para suprir uma demanda de capacitação do serviço de saúde da instituição, pois a realização da HM pelos profissionais estava defasada. Dessa forma, inicialmente foi realizada uma pesquisa na internet e encontrada a indicação da “caixa da verdade” para realização de uma atividade lúdica que buscasse conscientizar os profissionais. Posteriormente, o desenho e a imagem da caixa foram levados para o setor de manutenção, onde são projetados alguns dos dispositivos utilizados no ambiente hospitalar, e a “caixa da verdade” foi confeccionada em madeira, pintada de cor preta, com uma abertura central, que serve para visualização das mãos após estas serem inseridas na caixa por duas aberturas na parte frontal.

Além disso, uma lâmpada de luz negra foi colocada no interior da caixa para permitir a iluminação. Foi providenciado álcool gel, onde foram inseridos marcas-texto de coloração amarelada para permitir a HM por fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e que por sua vez permitia que o profissional visualizasse os pontos que foram bem higienizados ou não. Após todo material confeccionado, a educação permanente e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram in loco em todos os setores descritos para realizar a atividade, a qual consistia inicialmente em questionar aos profissionais sobre os cinco momentos para HM e posteriormente solicitá-los que higienizasse as mãos como eles sempre fazem rotineiramente, por meio da fricção alcoólica com álcool gel.

Após isso, cada profissional colocava sua mão na caixa para visualizar como tinha sido a sua HM. Neste momento, uma das profissionais que estavam realizando a atividade ficava ao lado mostrando e explicando os pontos que necessitavam de uma maior higienização e os pontos favoráveis. Para finalizar a atividade, a enfermeira responsável pela CCIH demonstrava a técnica correta de HM e os profissionais poderiam participar novamente para aprimorá-la.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os cinco momentos para HM são justificados para prevenção das IRAS e consequente redução do risco de transmissão de microrganismos entre profissionais, além de promover a segurança do paciente durante a assistência prestada. Essa prática é a mais simples e menos dispendiosa para os serviços de saúde, pois utiliza recursos materiais de baixo custo e evita

problemas relacionados a infecções hospitalares. Sua realização deve ser estimulada através de estratégias de educação em saúde que reforcem sua essencialidade.

Além dos gastos financeiros, as IRAS estão associadas aos microrganismos multirresistentes, repercutindo mundialmente e evidenciando a necessidade de controle dos processos de vigilância e de bloqueio epidemiológico com a HM (SOUZA *et al.*, 2015).

A atividade educativa de HM foi planejada com o seu objetivo inicial para aprimorar o conhecimento dos profissionais sobre a técnica adequada de HM de forma que os profissionais se sentissem como parte do processo de capacitação e não apenas receptores do conhecimento, visto que atualmente busca-se usar metodologias ativas como meio de transmitir a informação, sendo o responsável pela atividade apenas um facilitador. Vale ressaltar que torna-se necessário observar, capacitar e educar os profissionais de saúde sobre a importância da HM durante a assistência o que acarreta a reflexão crítica, o que pode auxiliar no aumento na adesão à HM (SCHERER *et al.*, 2017).

Os principais pontos que merecem destaque para a promoção da prática de HM incluem a instrução da equipe e programas de motivação, a adoção de produtos alcoólicos como o padrão ouro, o uso de indicadores de desempenho e o comprometimento firme dos gerentes e líderes de saúde (OPAS, 2008).

Desse modo, ao chegar em cada setor para realizar a atividade, inicialmente alguns profissionais mostravam resistência, afirmando por exemplo, não necessitar daquele conhecimento, pois ele era tido como fácil. Todavia, muitas vezes, os profissionais conhecem a importância deste procedimento, porém, desconhecem a técnica correta, por exemplo a sua sequência para a efetiva HM (KORB *et al.*, 2019).

Além disso, outro empecilho para a realização da atividade foi a grande demanda de trabalho requerida dos profissionais, principalmente os de enfermagem, os quais são a maior força de trabalho da saúde e possuem a maior carga de atividades dentro das instituições de saúde. Para contornar essa situação, a equipe que organizou a atividade preferiu passar em um horário que esses profissionais não estivessem preparando medicações ou procedimentos, para que pudesse abranger o maior quantitativo possível.

A atividade educativa utilizou como instrumento uma ferramenta que os profissionais pudessem visualizar, na prática, a execução da sua técnica por meio da caixa da verdade. A realização dessa ação contribuiu para a aderência dos profissionais, os quais mostravam-se



empolgados para observar como tinha sido feita a sua própria HM e em quais pontos eles podiam melhorar para garantir a eficiência da técnica.

Somando-se a isso, a utilização da ferramenta lúdica, como forma de aprendizagem, se destaca por difundir o conhecimento de uma forma dinâmica e compreensível para os profissionais de saúde. Além de gerar um ambiente motivador e agradável, possibilitando a aprendizagem, além de motivar a correta realização da higienização das mãos (RIBEIRO *et al.*, 2017). Pois a baixa taxa de adesão dos profissionais de saúde as etapas de higienização das mãos compromete a assistência em saúde e coloca em risco a segurança do paciente e suas próprias vidas. Por isso, desenvolver estratégias lúdicas nas instituições de saúde são importantes por estimular os profissionais a adotarem medidas de segurança simples.

Apesar da efetividade da HM comprovada, as taxas de adesão às medidas de HM ainda são baixas. Por outro lado, estudos têm mostrado que medidas de educação são efetivas em aumentar essa adesão e em reduzir as taxas de infecção (ROMERO *et al.*, 2019). Por meio da educação continuada em conjunto com a utilização de metodologias ativas em saúde os profissionais poderão participar de forma dinâmica, levando em consideração o conhecimento prévio, visto que ao procurar saber o que as pessoas já sabem sobre um determinado assunto, é possível traçar estratégias que favoreçam o aprendizado construtivo com foco em aperfeiçoar o que os profissionais já sabem sobre determinado assunto.

## **CONCLUSÃO**

Portanto o uso de metodologias ativa é crucial, uma vez que favorece uma maior participação dos usuários e estimula uma reflexão crítica acerca do tema abordado. Por isso, fazer uso de estratégias inovadoras como essa é fundamental para que despertar um maior interesse dos usuários o que facilita e estimula o processo de ensino e aprendizado.

Assim, a estratégia de educação permanente para atualizar e aprimorar o conhecimento dos profissionais sobre a higienização das mãos utilizando a “caixa da verdade” possibilitou maior interação entre os facilitadores e a equipe de trabalho, facilitou a aprendizagem de forma ativa do conhecimento e tornou o momento de capacitação profissional um espaço lúdico, em que o foco estar em construir o saber e não apenas repassá-lo.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos**. Brasília: ANVISA, 2009. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)>. Acesso em 15 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: < [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_higiene\\_das\\_maos.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_higiene_das_maos.pdf)>. Acesso em 15 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em 15 de agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: 2007. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em 15 de agosto de 2019.

FREITAS, J. D. et al. Higienização de mãos como medida preventiva de infecções: considerações sobre a interação mediador-mediado. **Raízes e Rumos**, v. 5, n. 1, p. 101-108, 2017.

KORB, J. P. et al. Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. **Rev Fund Care**, v. 11, (n. esp), p. 517-523, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. Organização Mundial da Saúde. Brasília: OPAS, 2008. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/2.4.1.pdf>>. Acesso em 15 de agosto de 2019.

PRICE, L. et al. A Systematic Review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted hand hygiene Technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. **American Journal of Infection Control**, v. 46, p. 814-23, 2018.

RIBEIRO, F. D. O. et al. Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3971-9, 2017.

ROMERO, D. M. P. et al. Efeitos da implementação de um programa de educação de higienização das mãos entre profissionais de uma UTI: análise de séries temporais interrompidas. **J Bras Pneumol**, v. 45, n. 5, p. e20180152, 2019.

SCHERER, J. S. et al. Higienização das Mãos: Adesão dos Profissionais Antes e Após Programa de Capacitação. **J Health Sci**, v. 19, n. 2, p. 126-9, 2017.

SOUZA, et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 4, p. 21-8, 2015.

WIDMER, A. F. et al. Surgical hand preparation: state-of-the-art. **J Hosp Infect**, v. 74, n. 2, p.112-22, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: WHO, p. 262, 2009.

Disponível em: <  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1)  
>. Acesso em 15 de agosto de 2019.