

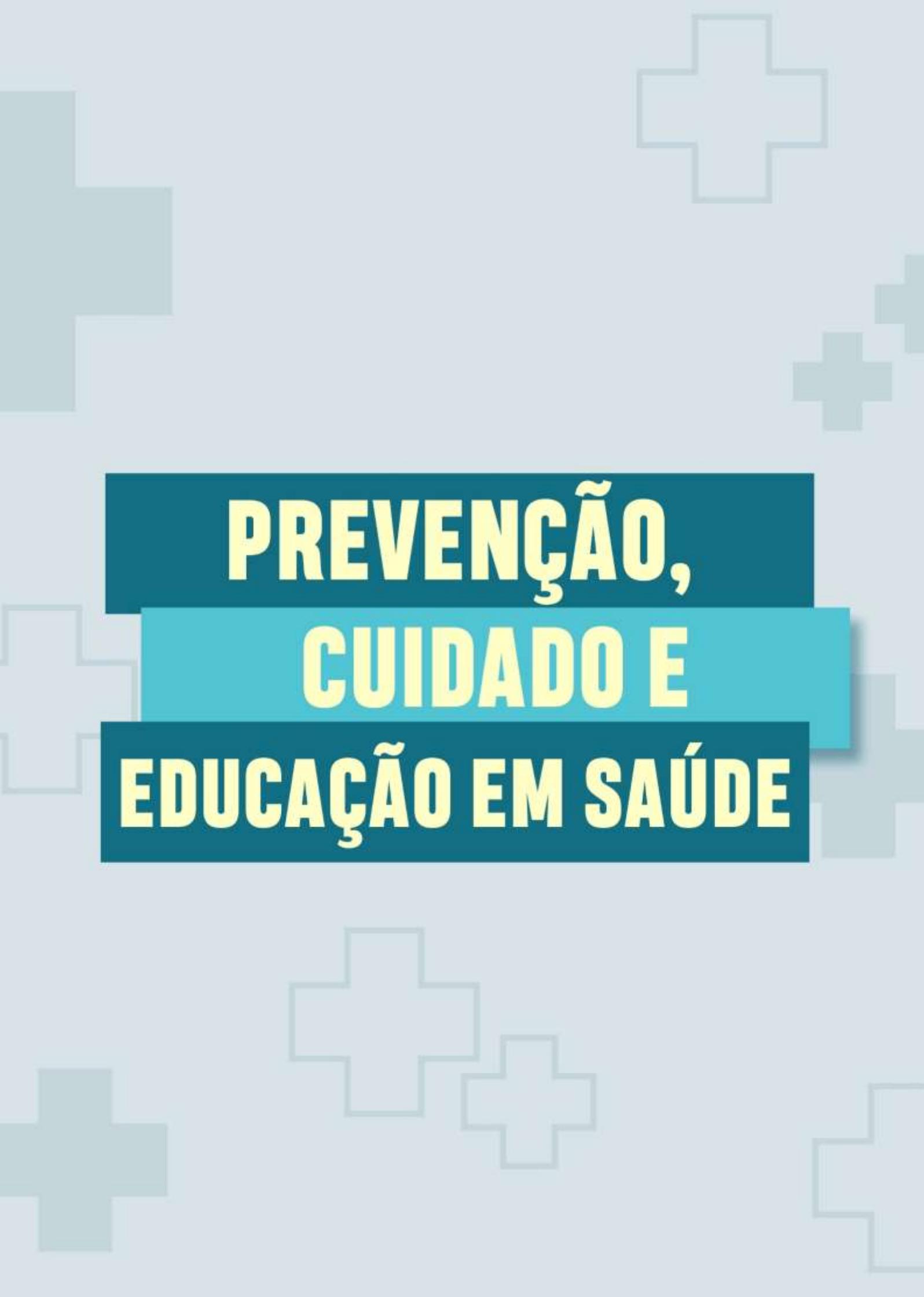
**ORGANIZADORES**

Ramiro Moreira Tavares  
Patrícia Lopes Oliveira  
Ocilma Barros de Ouental  
Kévia Katiúcia Santos Bezerra  
Symara Abrantes A. de O. Cabral

**PREVENÇÃO,  
CUIDADO E  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Primeira Edição | E-Book



The background is a light blue color with several white crosses of varying sizes scattered across it. The text is centered and consists of three stacked horizontal bars. The top bar is dark teal and contains the word 'PREVENÇÃO,' in yellow. The middle bar is a lighter teal and contains the words 'CUIDADO E' in yellow. The bottom bar is dark teal and contains the words 'EDUCAÇÃO EM SAÚDE' in yellow.

**PREVENÇÃO,  
CUIDADO E  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

## **CAPA**

*Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias*

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

*Msc. Ariadne Pereira Pedroza (HUJB-UFCG)*

*Msc. Carla Heloísa Alencar de Figueiredo (UFCG)*

*Msc. Cícero Emanuel Alves Leite (HUJB-UFCG)*

*Esp. Danielly Raquel de Souza Fernandes Guerra (HUJB-UFCG)*

*Msc. Edineide Nunes da Silva (HUJB-UFCG)*

*Dra. Eliane de Sousa Leite (HUJB-UFCG)*

*Msc. Francisco Ronner Andrade da Silva (FASC-FASP)*

*Msc. José Ramon Nunes Ferreira (HUJB-UFCG)*

*Msc. Joyce Wadna Rodrigues de Souza (UFCG)*

*Msc. Lorena Lorraine Oliveira Albuquerque (HUJB-UFCG)*

*Msc. Maria Carmélia Almeida Neta (HUJB-UFCG)*

*Msc. Maria Carmem Batista de Alencar (FASP)*

*Msc. Marllon Larry Oliveira Santos (HUJB-UFCG)*

*Dra. Ocilma Barros de Quental (FSM/HUJB-UFCG)*

*Msc. Patrícia Lopes Oliveira (HUJB-UFCG)*

*Msc. Pedro Bernardino da Costa Júnior (UFCG)*

*Msc. Renata Layne Paixão Vieira (HUJB-UFCG)*

*Msc. Rozane Pereira de Sousa (UFCG)*

*Msc. Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes (HUJB-UFCG)*

*Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral (UFCG)*

*Msc. Verusa Fernandes Duarte (HUJB-UFCG)*

## **COMISSÃO EDITORIAL**

*Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa*

*Dra. Ocilma Barros de Quental*

*Dra. Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros*

*Msc. Maria Carmem Batista de Alencar*

## **EDITORIAÇÃO**

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

## **REVISÃO**

Os autores

## AUTORES

### *Alwsca Layane Gonçalves Rolim*

HCP – Hospital de Câncer de Pernambuco, residente em Oncologia

E-mail: [alwscarolim@hotmail.com](mailto:alwscarolim@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0771486557615026>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3688-9588>

### *Ana Beatriz de Almeida Medeiros Moura*

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2603026470571807>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3363-7465>

### *Ana Paula Machado de Lara*

Discente do curso de Enfermagem, UTP - Universidade Tiuti do Paraná.

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2861933213097727>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0157-0323>

### *Antonio Luan Lima de Castro*

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde

E-mail: [luan.liima7@hotmail.com](mailto:luan.liima7@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/0046870408506839> e

<https://orcid.org/0000-0002-8805-9335>

### *Antonio Marcílio Silveira Silva*

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde

E-mail: [antonio.marcilio@aluno.uece.br](mailto:antonio.marcilio@aluno.uece.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2764979665281091>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3230-8195>

### *Bruno Victor Barros Cabral*

UECE – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências em Saúde

E-mail: [bruno.barros@aluno.uece.br](mailto:bruno.barros@aluno.uece.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2548164633543187>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3939-4102>

### *Carlos Alexandre de Souza Medeiros*

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais

E-mail: [carlos.Souza@ebserh.gov.br](mailto:carlos.Souza@ebserh.gov.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6307875129387705>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7856-7627>

### *Caroline Ferreira Guerreiro*

Hospital Geral Roberto Santos, Gerência da Qualidade do Cuidado e Inovação- GECIT

E-mail: [guerreiro.carol@yahoo.com.br](mailto:guerreiro.carol@yahoo.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3534468342074425>

### *Carolina Rosário de Araújo Ribeiro*

Hospital Geral Roberto Santos, Núcleo de Gestão da Qualidade

E-mail: [carolinaribeiro@fisiodom.com.br](mailto:carolinaribeiro@fisiodom.com.br)

*Cíntia Carolina Silva Gonçalves*

Enfermeira, Docente de Enfermagem, UNIFACS- Universidade de Salvador.

E-mail: [goncalves@unifacs.br](mailto:gonalves@unifacs.br)

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5981209890323904>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2031-4512?lang=pt>

*Danielle Cavalcante de Farias*

UNIFACISA - Centro Universitário

E-mail: [danielle.farias@maisunifacisa.com.br](mailto:danielle.farias@maisunifacisa.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1904260723235705>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5054-504X>

*Débora Rodrigues Tavares*

UECE - Universidade Estadual do Ceará

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4539553213635545>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9365-7594>

*Emerson Galdino Rodrigues dos Santos*

Discente do curso de Enfermagem, UNIFTC - Faculdade de Tecnologia e Ciências

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3534368657709817>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2290-4759>

*Fernando Soares da Silva Neto*

Fisioterapeuta, Especialista em Oncologia e Cuidados Paliativos, Aluno Especial Mestrado em Ciências da Religião (Espiritualidade e Saúde), UFPB - Universidade Federal da Paraíba

E-mail: [fernando.fernandosoares@outlook.com.br](mailto:fernando.fernandosoares@outlook.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5262978414384616>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5830-1928>

*Geofabio Sucupira Casimiro*

UFCG/CFP – Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8082306464151242>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4233-7336>

*Isabella Pereira Rosa de Castro*

Núcleo de Educação Permanente Multiprofissional

E-mail: [bellaprosa@hotmail.com](mailto:bellaprosa@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5913833976768649>

*Isadora Porto de Andrade*

UECE -Universidade Estadual do Ceará

E-mail: [isadoraporto14@gmail.com](mailto:isadoraporto14@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6526663079565525>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9995-8953>

*Jânia Maria Marques*

Email: [janiamarques28@gmail.com](mailto:janiamarques28@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4820-1763>

*Joedla Gabriella da Silva*

Discente do curso de Enfermagem, UNINASSAU- Centro Universitário Maurício de Nassau.

E-mail: [joedlagabriella05@outlook.com](mailto:joedlagabriella05@outlook.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2398959139480855>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0049-9652>

*José Isaiás de Souza*

Faculdade Dom Alberto

E-mail: [isaias.souza6777@gmail.com](mailto:isaias.souza6777@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-7566>

*Kennia Sibelly Marques de Abrantes*

UFCG/CFP – Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1933302185375710>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6344-5478>

*Larissa de Lima Domingos*

UNIFACISA - Centro Universitário

E-mail: [larissa.domingos@maisunifacisa.com.br](mailto:larissa.domingos@maisunifacisa.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9161741570319446>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2212-1674>

*Larissa de Freitas Xavier*

UECE - Universidade Estadual do Ceará

E-mail: [larissa.xavierr75@gmail.com](mailto:larissa.xavierr75@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9750477380974961>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7935-1249>

*Larissa Laíse Marinho Carvalho*

UNIFACISA - Centro Universitário

E-mail: [larissa.carvalho@maisunifacisa.com.br](mailto:larissa.carvalho@maisunifacisa.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2319543920665823>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0451-8475>

*Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa*

Docente da UNIFACISA - Centro Universitário

E-mail: [larissa.siqueira@maisunifacisa.com.br](mailto:larissa.siqueira@maisunifacisa.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2803155553609255>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9669-0987>

*Laryssa Lima do Nascimento*

FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante

Email: [laryssaliimah@gmail.com](mailto:laryssaliimah@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/286910474055884>

Orcid; <https://orcid.org/0000-0003-1598-4463>

*Luiza Sales Gomes da Silva*

Discente do curso de Enfermagem, CUSC - Centro Universitário São Camilo

E-mail: [luizasales2400@gmail.com](mailto:luizasales2400@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3421660082655842>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0101-2110>

*Luiz Henrique Nunes de Souza*

Graduando em Fisioterapia, UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa

E-mail: [luizrick2222@gmail.com](mailto:luizrick2222@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4548253381631278>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8888-1329>

*Lybne Giovana de Souza Silva*

Graduanda em Fisioterapia, UNIESP – Centro Universitário/Campus Cabedelo

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5258762279928453>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4966-8039>

*Marcelo Márcio Pereira Carvalho*

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde

E-mail: [marcelo.marcao@aluno.uece.br](mailto:marcelo.marcao@aluno.uece.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6167234066485334>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7575-2213>

*Márcia Maria da Silva Barbosa*

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais

E-mail: [marciamb@ymail.com](mailto:marciamb@ymail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4277131732110892>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8880-3104>

*Maria Lúcia Duarte Pereira*

UECE- Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde

E-mail: [maria.duarte@uece.com](mailto:maria.duarte@uece.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1204949768401883>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0079-5248>

*Marizete Figueiredo*

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0952890873128536>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7217-5756>

*Natália Araújo Lima Oliveira*

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais

E-mail: [natalia.lima26@yahoo.com.br](mailto:natalia.lima26@yahoo.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9090751546150648>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8411-9137>

*Nívi Pabline Oliveira Abreu*

UECE - Universidade Estadual do Ceará

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

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/635385572335824>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4020-4203>

*Patrícia Medeiros da Silva Oliveira*

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais

E-mail: [patxienf@hotmail.com](mailto:patxienf@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1856597386016520>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5839-6253>

*Priscila Monick de Araújo Barbosa Dantas Lima*

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes, Unidade de gestão de Riscos Assistenciais

E-mail: [priscilamonick@yahoo.com.br](mailto:priscilamonick@yahoo.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8829623893930396>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6957-8068>

*Quize Cristina Silva Rôla*

Hospital Geral Roberto Santos, Núcleo de Educação Permanente Multiprofissional

E-mail: [quizerola@hotmail.com](mailto:quizerola@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4008723522765584>

*Rafaela Bezerra dos Santos*

Graduanda em Fisioterapia, UNIESP – Centro Universitário/Campus Cabedelo

E-mail: [rafaellasantos884@gmail.com](mailto:rafaellasantos884@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4502797778282585>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8439-5131>

*Rafaela Ferreira dos Santos*

Hospital Geral Roberto Santos, Núcleo de Gestão da Qualidade

E-mail: [rafafisio80@gmail.com](mailto:rafafisio80@gmail.com)

*Sherida Karanini Paz de Oliveira*

UECE- Universidade Estadual do Ceará

E-mail: [karanini@yahoo.com.br](mailto:karanini@yahoo.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6883820810036825>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3902-8046>

*Tamiris Alves Chagas*

UNIFACISA - Centro Universitário

E-mail: [tamiris.chagas@maisunifacisa.com.br](mailto:tamiris.chagas@maisunifacisa.com.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4598853702134652>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6236-1117>

*Thaisnara Rocha dos Santos*

UECE - Universidade Estadual do Ceará

E-mail: [tnara97@gmail.com](mailto:tnara97@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8181749312469265>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3855-1866>

*Yanka Patrícia Ferreira Bezerra*

Faculdade Dom Alberto

E-mail: [yankapatricia-@outlook.com](mailto:yankapatricia-@outlook.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0415841233606625>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2310-3526>



Reservados todos os direitos de publicação à  
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem  
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro  
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000  
*www.editoraideiacz.com.br*

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte. O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

P944

Prevenção, cuidado e educação em saúde [e-book] / organizadores: Ramiro Moreira Tavares, Patrícia Lopes Oliveira, Ocilma B. de Quental, Kévia Katiúcia Santos Bezerra, Symara A. A. de O. Cabral. – Cajazeiras, PB: Ideia– Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem, 2021.  
118 p.

Vários autores.  
ISBN 978-65-88798-14-0

1. Educação em saúde. 2. Saúde pública. 3. Assistência em saúde. I. Tavares, Ramiro Moreira. II. Oliveira, Patrícia Lopes III. Quental, Ocilma B. de. IV. Bezerra, Kévia Katiúcia Santos. V. Cabral, Symara A. A. de O. VI. Título.

CDU – 614

## **PREFÁCIO**

### ***PREVENÇÃO, CUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE***

A saúde coletiva vem sendo debatida a longos anos, fortalecendo assim os padrões de prevenção, cuidado e recuperação na população.

Falar sobre Prevenção, cuidado e educação em saúde no cenário atual nos remete a promoção de mudanças de comportamentos da população. Desta forma, abordaremos nesse livro que o cuidado e a educação em saúde fomentam na sociedade, no indivíduo e no coletivo a capacidade de analisar a sua realidade, contribuindo assim para decidir ações conjuntas com os profissionais de saúde, tecendo uma relação dialética, contribuindo para a promoção do cuidado.

Inúmeros são os desafios que os profissionais de saúde encontram para implementar as políticas públicas de saúde nesse cenário pandêmico, trazendo entraves para que consigamos atender as necessidades de saúde de todos, especialmente os menos privilegiados.

O desafio de se buscar caminhos para a promoção e o cuidado em saúde, exige repensar a complexidade do ser humano e de seu contexto, a partir de um olhar interdisciplinar. Nesse sentido, convido a todos a lerem esta obra que representa a consolidação de esforços de profissionais da saúde para refletir sobre áreas específicas de intervenção, além de caminhos que ampliarão os seus horizontes profissionais.

*Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros*

Docente da Faculdade Santa Maria -FSM  
Enfermeira pela UFPB  
Especialista em Saúde Pública pela FACISA  
Mestre em Enfermagem pela UFPB

Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>12</b>
ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>21</b>
ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO BRASIL	
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>29</b>
BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE: A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FORMA DE CONTROLE DAS INFECÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR	
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>39</b>
DIRETRIZES PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE	
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>51</b>
HIGIENE DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19	
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>59</b>
IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DURANTE PROCEDIMENTOS ENTRE PACIENTES	
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	<b>74</b>
O ENSINO DA TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<b>CAPÍTULO VIII</b> .....	<b>83</b>
PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DE RODAS DE CONVERSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<b>CAPÍTULO IX</b> .....	<b>91</b>
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES PRONADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
<b>CAPÍTULO X</b> .....	<b>99</b>
USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL EM SALVADOR/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<b>CAPÍTULO XI</b> .....	<b>109</b>
USO DE TECNOLOGIAS PARA O ENSINO REMOTO DA TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	

## APRESENTAÇÃO

Impossível dissociar os processos de cuidado e prevenção com a educação em saúde, eles juntos caminham no tocante à atenção integral e na sua qualificação, embasando e sistematizando a assistência de modo geral.

A partir da leitura deste livro, você terá a oportunidade de conhecer e refletir sobre as abordagens da educação em saúde como elemento fortalecedor das práticas assistenciais a partir, sobretudo, de experiências vivenciadas no país.

O principal propósito foi apresentar conceitos a partir de temas relevantes e trazer situações que os aproximam do seu dia a dia como profissional de saúde no contexto hospitalar.

Para tanto, não basta que estudantes e profissionais de saúde tenham domínio e apliquem, isoladamente, os seus saberes profissionais específicos. É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade.

Este material é composto por um conjunto de textos independentes uns dos outros, de maneira que os profissionais e educadores possam utilizá-los como base, a partir das necessidades e do percurso específico. Assim, é possível encontrar textos produzidos especialmente para este livro, que buscam dialogar com o leitor de forma mais didática, mas com distintas maneiras de apresentar seus temas.

# CAPÍTULO I

## ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Alwsca Layane Gonçalves Rolim  
Geofabio Sucupira Casimiro  
Kennia Sibelly Marques de Abrantes*

### Resumo

**Introdução:** a higienização das mãos se apresenta como uma ação simples e imprescindível para a prevenção de infecções relacionadas à saúde, e conseqüentemente, para a segurança do paciente, uma vez que são potenciais veículos de patógenos. **Objetivo:** analisar a segurança do paciente, a partir da realização de práticas relacionadas à higienização das mãos executadas pela equipe de enfermagem. **Métodos:** este é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvido com os profissionais de enfermagem atuantes no setor de internação de um hospital universitário. A coleta de dados se deu por meio de observação direta e não participante, com roteiro elaborado pelos próprios pesquisadores. Os dados foram analisados segundo estatística simples. **Resultados:** foi observado uma baixa taxa de adesão profissional aos cinco momentos preconizados para higienização das mãos, bem como a todos os passos propostos da técnica adequada. Além disso, evidenciou-se a preferência de água e sabão à utilização de preparações alcoólicas para a realização de tal prática. **Conclusão:** depreende-se que, apesar de ser uma ação rotineira e amplamente difundida, discussões e práticas de educação permanente sobre a higienização das mãos ainda se fazem presentes, dado a importância da adesão profissional na construção de um cuidado seguro.

**Palavras-chave:** desinfecção das mãos, equipe de enfermagem, segurança do paciente.

### Abstract

**Introduction:** Hand hygiene is a simple and indispensable action for the prevention of health-related infections, and consequently for patient safety, since they are potential vehicles of pathogens. **Objective:** To analyze patient safety based on practices related to hand hygiene performed by the nursing team. **Methods:** This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, developed with nursing professionals working in the hospitalization sector of a university hospital. Data collection occurred through direct and non-participant observation, with a script elaborated by the researchers themselves. The data were analyzed according to simple statistics. **Results:** A low rate of professional participation was observed to the five moments recommended for hand hygiene, as well as to all the steps proposed for adequate hygiene. In addition, the preference of soap and water to the use of alcoholic preparations for the performance of such practice was evidenced. **Conclusion:** It can be insgiven that despite being a routine and widely disseminated action, discussions and practices of permanent education on hand hygiene are still present, given the importance of professional support in the construction of safe care.

**Keywords:** hand disinfection, nursing team, patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

É inegável que as mãos são indispensáveis para os profissionais de saúde. No entanto, é importante destacar também que essas são consideráveis veículos de patógenos e infecções, tanto para profissionais quanto para pacientes (KORB *et al.*, 2019). A interrupção dessa cadeia é propiciada pela ação de higienização das mãos (HM). Numa perspectiva de busca por um cuidado cada vez mais seguro, a prevenção dessas infecções tem uma relevância significativa (BRASIL, 2009).

A HM está entre as ações de prevenção às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do desafio global intitulado “*Clean Care is a Safe Care*”. A organização postula a HM como uma das seis metas internacionais para promoção de Segurança do Paciente (SP) (JACQUES *et al.*, 2021).

A busca por uma assistência segura parte do pressuposto que toda e qualquer internação em ambiente hospitalar confere riscos ao paciente, e que esses riscos assumem importante papel na saúde pública quando aumentam, consideravelmente, a morbimortalidade de pacientes, contribuindo para o aumento nos custos com a internação (FERREIRA *et al.*, 2017).

Dessa forma, a prática de HM pode ser executada tanto com água e sabão quanto com preparações alcoólicas, apresentando eficácias semelhantes, desde que a higienização seja executada de maneira correta e que permita que o agente desinfetante entre em contato com toda a superfície das mãos e punhos. Ademais, é de fundamental importância que a HM ocorra ao menos nos momentos mais cruciais, a saber: antes e após tocar o paciente ou superfícies próximas a esse, e antes e após realização de procedimentos limpos e assépticos (FERREIRA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, enquanto profissionais mais próximos ao paciente e dada a natureza de seus procedimentos (LLAPA-RODRÍGUEZ *et al.*, 2018), a equipe de enfermagem assume um papel importante como promotora de um cuidado que ofereça o mínimo de risco a esse (CESTARI *et al.*, 2017). Conseqüentemente, esses profissionais precisam observar rigorosamente as recomendações mundiais, nacionais e institucionais no tocante a SP, sobretudo a HM. Contudo, apesar de ser uma prática reconhecidamente eficaz na prevenção de infecções, estudos em variados setores e instituições mostram que, por inúmeras razões, sejam elas individuais e institucionais, a taxa de adesão profissional à HM ainda é considerada baixa (JEZEWSKI *et al.*, 2017).

Considerando a relevância da temática de SP para a saúde pública, e da simplicidade e necessidade de HM durante a assistência à saúde, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas, no sentido de compreender a aplicação na prática cotidiana das ações de promoção à SP. Desse modo, este estudo buscou analisar a segurança do paciente a partir da realização de práticas relacionadas à higienização das mãos executadas pela equipe de enfermagem.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada “Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: práticas realizadas pela equipe de enfermagem em um Hospital Universitário”. Este é um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa dos dados, desenvolvido com profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), atuantes no setor de internamento da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB).

A amostra foi obtida a partir da amostragem não probabilística, por conveniência, na qual foram selecionados os membros mais acessíveis da população estudada. Foram incluídos na pesquisa os trabalhadores que estivessem em exercício profissional durante a coleta de dados, por sua vez, foram excluídos àqueles atuantes em setores administrativos ou afastados do serviço por férias ou licença.

A coleta de dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais, por meio da observação direta e não participante, guiada por um roteiro elaborado pelos próprios pesquisadores. Os dados obtidos foram agrupados em tabelas no programa *Microsoft Excel* e analisados segundo estatística simples, sendo posteriormente confrontados com a literatura científica pertinente.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob parecer de número 2.415.728, dessa forma, para a realização da pesquisa foram respeitadas todas as observâncias éticas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 profissionais, dos quais quatro eram enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Dos momentos assistenciais observados, os de maior adesão para HM foram: após risco de exposição a fluidos corporais e após tocar superfícies próximas ao paciente, conforme pode ser observado na tabela 1.

No tocante a execução da técnica correta para HM, constatou-se que 93,3% dos participantes não realizaram todos os passos propostos para higiene adequada (Tabela 2), constatando-se a utilização majoritária de água e sabão para HM (93,3%), em detrimento das preparações alcoólicas (6,7%), conforme disposto na tabela 3.

No que concerne a utilização de adornos, evidenciou-se, através das observações, que 60% mantinham-nos, e que apesar de manterem as unhas limpas, apenas 33,3% as preservavam naturais e curtas, conforme consta na tabela 4.

Quanto a estrutura física da instituição pesquisada, observou-se que essa favorece e estimula a prática de HM, uma vez que permite acesso a água e sabão e dispensadores de álcool, bem como de lembretes e cartazes sobre a frequência e a sequência correta de HM. Ressalta-se apenas o fechamento manual das torneiras, em discordância com as recomendações sobre esse aspecto, e a ausência de dispensadores de álcool em gel em locais mais próximos aos leitos dos pacientes.

**Tabela 1** - Distribuição dos momentos assistências que os profissionais realizam a HM, segundo a observação direta e não participante. HUJB, Cajazeiras, PB, 2018.

<b>Realiza a higienização das mãos nos 5 momentos certos?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Apenas após risco de exposição a fluidos corporais	13	37,1
Apenas após tocar o paciente	8	22,9
Apenas após tocar superfícies próximas ao paciente	7	20,0
Apenas antes de tocar o paciente	3	8,6
Apenas antes de realizar procedimento limpo/asséptico	2	5,7
Realiza em todos os momentos preconizados	2	5,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

\*Nota: dados obtidos por meio da observação direta e não participante

\*\*Nota: questão de múltipla escolha

**Tabela 2** - Distribuição da execução da técnica de HM pela equipe de enfermagem, segundo a observação direta e não participante. HUJB, Cajazeiras, PB, 2018.

O profissional realizou a técnica correta durante a HM	Quantidade	%
Sim	1	6,7
Não	14	93,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Tabela 3** - Distribuição dos tipos de HM realizados pelos profissionais, segundo a observação direta e não participante. HUJB, Cajazeiras, PB, 2018.

Tipo de HM	Sim	%	Não	%	Total (%)
Realiza a HM com água e sabão	15	100	0	0,0	<b>100</b>
Realiza a HM com preparação alcoólica	1	6,7	14	93,3	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Tabela 4** - Distribuição das informações sobre a caracterização dos profissionais quanto a manutenção das unhas e uso de adornos, segundo a observação direta e não participante. HUJB, Cajazeiras, PB, 2018.

Os profissionais:	Sim	%	Não	%	Total (%)
Utiliza algum tipo de adorno?	9	60	6	40	<b>100</b>
Mantem as unhas naturais, curtas e limpas?	5	33,3	10	66,7	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## 4 DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem assume papel fundamental na prestação de uma assistência segura, sobretudo porque sua atuação envolve o contato direto com o paciente e suas necessidades básicas (JEZEWSKI *et al.*, 2017). Dessa forma, a prestação de assistência ao paciente se apresenta como uma atividade complexa, que exige capacitação técnica e científica dos profissionais, no sentido de prevenir eventos indesejados (CESTARI *et al.*, 2017).

A HM é uma prática recorrente no cotidiano dos profissionais de saúde, no entanto, foi observado uma baixa taxa de adesão de HM em todos os momentos assistenciais preconizados. Esses resultados coadunam com achados de Passos e

Marziale (2020) e Oliveira *et al.* (2017), nos quais constatou-se após exposição a material biológico como o principal momento de adesão profissional a HM. Tal fato pode ser atribuído à presença de sujidades visíveis ou potenciais contaminações iminentes, posto que a HM é uma prática realizada a partir do julgamento do profissional executante (FERREIRA *et al.*, 2017).

Cumprе salientar que a HM é uma prática recomendada para todos os profissionais que atuem no cuidado ao paciente, direta ou indiretamente. Destarte, a OMS (2005) preconiza cinco momentos imprescindíveis para a HM, sendo esses: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos limpos/assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente, e após contato com áreas próximas a esse.

A HM simples, com água e sabão, é recomendada prioritariamente, quando as mãos estão visivelmente sujas, após uso de banheiro, quando expostas a potenciais patógenos, ou na impossibilidade de obter preparação alcoólica. A utilização de álcool em gel é considerada o padrão ouro para a HM no cotidiano profissional, uma vez que oferece um bom custo-benefício, visto que tem uma boa tolerância da pele, exige menor infraestrutura, demanda menor tempo de aplicação sem prejuízos a eficácia da prática (BRASIL, 2013). Os achados desse estudo, assim como de outros estudos anteriores, apontam uma utilização tímida das preparações alcoólicas na prática profissional, quando comparadas a HM tradicional (DOURADO *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2017).

Além disso, a OMS orienta que, para que alcance seu objetivo na interrupção da cadeia de transmissão de patógenos, a HM deve durar em média de 30 a 50 segundos, oportunizar o contato do agente antisséptico (sabão ou álcool) com toda a superfície das mãos e punhos. Para tanto, são propostos 11 passos sequenciais, sendo eles: molhar as mãos (HM com água e sabão); aplicar o antisséptico suficiente para cobrir toda a superfície das mãos; esfregar palma com palma; friccionar dorso de uma mão com a palma da outra e vice versa; palma com palma, entrelaçando os dedos; friccionar dorso dos dedos; friccionar polegares e punhos em movimentos unidirecionais; friccionar unhas e polpas digitais; enxaguar com água; secar as mãos com papel toalha e utiliza-lo para fechar a torneira, no caso dessa ser de fechamento manual. Cumprе destacar que a HM com soluções alcoólicas não necessita de enxague, tampouco secagem com papel toalha (OMS, 2005).

Infelizmente, muitas vezes, esses passos são negligenciados pelos profissionais, por razões intrínsecas a prática cotidiana, conforme pode ser observado nesse estudo, que coaduna com outros trabalhos que encontraram resultados semelhantes no tocante a realização da HM como é recomendada (LOPES *et al.*, 2020). Cumpre salientar que a HM é a maneira mais eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência, configurando-se como indispensáveis para proporcionar um cuidado seguro (KORB *et al.*, 2019).

Sugere-se que não sejam utilizados adornos durante a assistência ao paciente, mas quando esses forem utilizados, recomenda-se que sejam retirados antes da HM, para que não acumulem sujidades ou micro-organismos (FELDHAUS *et al.*, 2018), no entanto, esse cuidado não foi observado durante o nosso estudo. Estudos sobre essa temática, desenvolvido com estudantes da área da saúde apontaram que a maioria dos participantes reconheceu o potencial colonizador e a necessidade de retirada de joias e adornos antes da HM (CONEGLIAN *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

A estratégia internacional “*Clean Care is a Safe Care*” engloba diversas ações, que variam desde fixação de lembretes em locais estratégicos a monitorização da adesão à prática, bem como sensibilização de profissionais a respeito da temática (FERREIRA *et al.*, 2017). O desenvolvimento de ações semelhantes a essas e manutenção de uma boa estrutura elucidada a preocupação do serviço de saúde em promover boas práticas assistenciais, a partir da disponibilidade de insumos necessários para tal (LOPES *et al.*, 2020), uma vez que o ambiente de trabalho pode ser apontado como um elemento dificultador para adesão à prática de HM (LLAPARODRÍGUEZ *et al.*, 2018). A instituição observada nesse estudo apresentou uma boa estrutura física, o que infelizmente não é unanimidade entre as instituições de saúde, conforme apontado por outros estudos (PASSOS *et al.*, 2019). Porém, a disponibilidade de condições adequadas não parece ter o efeito desejado para incentivo a adesão à HM, exemplificando o que Martos-Cabrera *et al.* (2019) apontam em seu estudo, no qual pontuam que, além de capacitações e lembretes, é necessário que haja monitoramento e incentivo dos gestores, a fim de promover uma mudança gradual nos hábitos da equipe, e difusão da cultura de segurança.

## 5 CONCLUSÃO

A HM é uma prática amplamente conhecida e difundida por seu impacto na SP, entretanto, para que possa alcançar seu potencial é necessário que ocorra de forma adequada e em todos os momentos preconizados. Sabendo disso, as taxas de adesão encontradas nesse estudo podem ser consideradas baixas, uma vez que lacunas foram identificadas durante as observações, evidenciando a importância da educação permanente, mesmo sobre temáticas simplórias e básicas.

A principal limitação desse estudo é o efeito *Hawthorne*, que se caracteriza pela mudança de atitude dos profissionais pelo fato de estarem sendo observados. No entanto, para atenuar tal viés buscou-se discrição durante as observações. Ademais, considerando a baixa adesão a HM, infere-se que esses resultados podem ser ainda menores.

Destarte, sugere-se que sejam realizadas intervenções educativas sobre a temática de HM e SP, de modo a estimular a adesão profissional à prática, bem como a realização de novos estudos, de modo a envolver outras categorias profissionais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. **Resolução RDC n. 36**, de 25 de julho de 2013: institui ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos**. Brasília: Anvisa, 2009, 105p.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a Segurança do paciente: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 3, 2017.

CONEGLIAN T.V. *et al.* Técnica De higiene das mãos: assimilação do aprendizado por acadêmicos de enfermagem. **Cuidart. Enfer.** v. 14, n. 1, p. 69-74, 2020.

DOURADO, C. R. A. O. *et al.* Inquérito sobre conhecimento, atitude e prática de higiene das mãos pelos profissionais da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 3, p.1136-45, 2017.

FELDHAUS C. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e fisioterapia sobre higiene das mãos. **Rev Min Enferm.** n. 22, e-1096, 2018.

FERREIRA, A. *et al.* Adesão aos cinco momentos de higienização das mãos em unidades de terapia intensiva de um hospital pediátrico. **Revista de Saúde Pública do Paraná.** v. 18, n. 2, p. 96-104, 2017.

KORB, J. P. *et al.* Conhecimento sobre higienização das mãos na perspectiva de profissionais de enfermagem em um Pronto Atendimento. **Rev Fund Care Online.** v. 11, n. esp. p. 517-523, 2019.

JACQUES, F. B. L. *et al.* Projeto Paciente Seguro – Fase 1: Relato de Experiência. **Rev. Cient. Esc. Estadual de Saúde Pública “Candido Santiago”.** v. 7, 2021.

JEZEWSKI, G. M. *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital privado acerca da higienização das mãos. **Rev Cuid.,** v. 8, n. 3, p. 1777-85, 2017.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. *et al.* Medidas para adesão às recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem. **Enferm. glob.,** v. 17, n. 49, p. 36-67, 2018.

LOPES M.L. *et al.* Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas. **REVISA.** v. 3, n. 9, 2020.

MARTOS-CABRERA, M. B. *et al.* Hand Hygiene Teaching Strategies among Nursing Staff: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health,** v. 16, n. 17, 2019.

OLIVEIRA, J. L. *et al.* Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein.** São Paulo, v. 15, n. 1, jan-mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada):** resumo. Geneva: WHO; 2005. 34 p.

PASSOS A. C. B. *et al.* Avaliação das práticas seguras em hospital público do nordeste brasileiro. **Rev. Enfer. UERJ,** v. 27, 2019.

PASSOS, E. A. D.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento e Atitudes de Profissionais de Enfermagem de um Hospital Paulista Frente às Precauções Padrão. **Cogitare enferm.,** v. 25, 2020.

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 online.,** Recife, v. 11, n. 10, p. 3971-9, 2017.

SOUZA, E. C. *et al.* Conhecimento sobre a higiene das mãos de estudantes do curso de enfermagem. **Revista Recien.,** v. 7, n. 21, p.41-8, 2017.

## CAPÍTULO II

# ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO BRASIL

*Yanka Patrícia Ferreira Bezerra*  
*José Isaías de Souza*  
*Laryssa Lima do Nascimento*  
*Jânia Maria Marques*

### Resumo

**Introdução:** lesões por pressão define-se em agravamento na pele, sendo a assistência de enfermagem imprescindível para sua prevenção. **Objetivo:** conhecer as principais atribuições da enfermagem para prevenir lesões por pressão em pacientes hospitalizados no Brasil, mediante a literatura. **Metodologia:** revisão Integrativa realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021 no Google Acadêmico, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Hospitalização” e “Lesão por Pressão”. Foram selecionados artigos disponíveis em texto completo, escritos em espanhol, inglês e português, publicados entre os anos de 2017 e 2021. Resultaram 18.400 artigos sem filtros, 8.530 artigos após filtragem, e desses, 19 foram utilizados. **Resultados:** dentre as atribuições de enfermagem na prevenção de lesões por pressão estão: realizar suporte nutricional, higienização da pele, reposicionamento, hidratação, aplicação da escala de Braden, aplicação de pomadas com óxido de zinco e vitamina C, hidrocoloide em região sacral e educação em saúde para familiares e acompanhantes. **Considerações finais:** no Brasil, a atuação da enfermagem na profilaxia desse tipo de lesão é essencial para estabelecer um exercício profissional eficaz, sistemático e ético.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Hospitalização, Lesão por Pressão.

### Abstract

**Introduction:** pressure injuries are defined as an injury to the skin, and nursing care is essential for its prevention. **Objective:** to know the main attributions of nursing to prevent pressure injuries in hospitalized patients in Brazil, through the literature. **Methodology:** Integrative review carried out between February and March 2021 at Google Scholar, with the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Nursing Care", "Hospitalization" and "Pressure Injury". We selected articles available in full text, written in Spanish, English and Portuguese, published between the years 2017 and 2021. There were 18,400 articles without filters, 8,530 articles after filtering, and of these, 19 were used. **Results:** among the nursing duties in the prevention of pressure injuries are: providing nutritional support, skin hygiene, repositioning, hydration, application of the Braden scale, application of ointments with zinc oxide and vitamin C, hydrocolloid in the sacral region and education health care for family members and companions. **Final considerations:** in Brazil, the role of nursing in the prophylaxis of this type of injury is essential to establish an effective, systematic and ethical professional exercise.

**Keywords:** Nursing Care, Hospitalization, Pressure Injury.

## 1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Pressão (LP) localizam-se na pele ou tecido subjacente, geralmente sobre proeminência óssea, ocorrendo como resultado da pressão (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Portanto, se caracteriza em um fator que aumenta o tempo de hospitalização dos pacientes.

Esse tipo de lesão representa necessidade de uma maior atenção pelos profissionais de saúde, sobretudo devido a sua multicausalidade. Dentre os principais aspectos a serem observados estão imobilidade física, duração e intensidade da pressão, o que vai resultar em hipóxia e, em sequência, ocasionar isquemia e necrose tecidual (COSTA, 2010).

As escalas existentes para avaliar o risco para ocorrência de lesões por pressão mais conhecidas e aplicadas são Norton, Gosnell, Wartelow e Braden, sendo a última mais utilizada em adultos no Brasil (CAMPOS *et al.*, 2021).

A incidência de LP pode ser minimizada se a avaliação do paciente quanto ao risco ocorrer ainda na admissão, seguida por intervenções oportunas. É necessário que a equipe multiprofissional tenha conhecimento sobre esse tipo de lesão, principalmente da enfermagem, visto que realiza cuidados à beira do leito. É importante conhecer os fatores que ocasionam a ocorrência dessas lesões que são muito comuns nos setores de internação hospitalar (COSTA, 2010).

A assistência de enfermagem para prevenção de LP é imprescindível para que sejam estabelecidas estratégias de segurança para o paciente em internação hospitalar. O exame físico realizado pelo enfermeiro é essencial para avaliação e classificação do risco (SANTOS *et al.*, 2015; MENDONÇA *et al.*, 2018).

Destacam-se como as principais e eficientes formas de prevenção de LP: inspeção da pele, controle do peso, mudança de decúbito, uso de colchões especiais, hidratação, uso de hidrocoloides, dentre outros (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016).

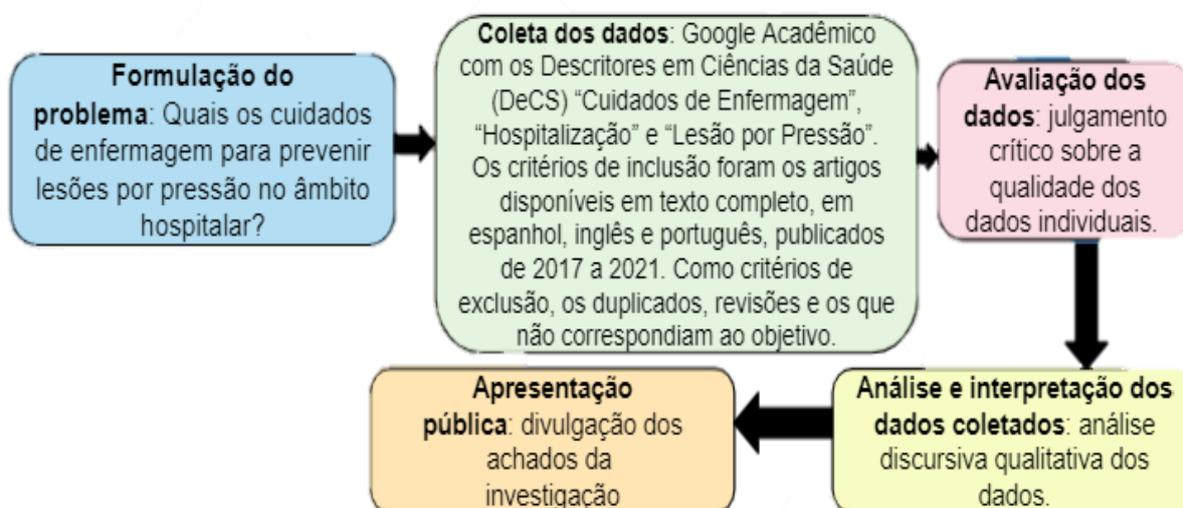
Frente a tais perspectivas, objetiva-se com o presente estudo conhecer as principais atribuições da enfermagem para prevenir lesões por pressão em pacientes hospitalizados no Brasil, mediante a literatura.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021. A Revisão Integrativa é definida como um método que objetiva realizar a síntese dos resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o intuito de contribuir para o conhecimento (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

O trabalho seguiu mediante as etapas abaixo:

**Figura 1** - Etapas da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em texto completo, escritos em espanhol, inglês e português, publicados entre os anos de 2017 e 2021. Como critérios de exclusão: os duplicados, revisões e os que não correspondiam ao objetivo. Foi resultado em 18.400 artigos sem filtros, 8.530 artigos após filtragem, sendo utilizados 19 artigos para fundamentação do trabalho.

## 3 RESULTADOS

Dentre os cuidados de enfermagem, destacam-se ações como mudança de decúbito, realizar suporte nutricional (OLIVEIRA, *et al.*, 2017) e aplicação de pomadas com óxido de zinco e vitamina C (MITTAG, *et al.*, 2017).

Os idosos estão mais propensos a desenvolverem lesão por pressão por apresentarem a pele frágil, sensibilidade diminuída, redução da mobilidade, maior predominância de doenças crônicas, alterações da percepção sensorial e alterações circulatórias (SANTANA *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2020).

O enfermeiro deve realizar orientações em relação aos cuidados de prevenção de lesão de pressão para família e equipe de enfermagem, principalmente os técnicos de enfermagem. O profissional enfermeiro, enquanto gestor do cuidado da equipe, é responsável por orientar sobre os cuidados com curativos (LARSON *et al.*, 2020).

A educação em saúde para familiares é muito importante e deve se iniciar desde o momento da internação hospitalar, para que despertem o interesse de realizar o cuidado em casa para que tenham ideia de redes a serem procuradas. O enfermeiro deve esclarecer o entendimento dos procedimentos e cuidados prestados ao paciente (PONSE; SANTOS, 2019).

É necessário avaliar a hidratação da pele quanto ao risco de lesões decorrentes da umidade. Por isso, é importante que o enfermeiro observe diariamente a integridade da pele, realizando inspeção na procura de possível retenção de líquido (SOUZA *et al.*, 2017).

A Escala de Braden (EB) é uma medida preventiva para as LP e serve como instrumento preditivo de risco e de desenvolvimento de protocolos voltados para a situação de cada paciente, garantindo sua individualidade (MACHADO *et al.*, 2019; WECHI *et al.*, 2021). O artigo de JÚNIOR *et al.* (2017) relata que a Escala de Braden se mostra um instrumento eficaz e de fácil utilização, ao tempo que evidencia o risco que o paciente apresenta em desenvolver LP. Diante do escore, o enfermeiro será capaz de desenvolver ações voltadas a cada indivíduo, que visem minimizar esses riscos de maneira sistematizada.

São várias as estratégias de prevenção de lesões por pressão, dentre elas está o relógio para mudança de decúbito, estimular o paciente, familiares e técnicos de enfermagem a prevenir as LP. Cabe ao enfermeiro avaliar a pele do paciente e prescrever cuidado adequado (BOTELHO; ARBOIT; FREITAG, 2020).

A LP é um problema de saúde com grande incidência e de difícil tratamento. Dessa forma, a prevenção se faz necessária e essencial, visando a cuidados direcionados ao paciente que apresenta risco para LP. O enfermeiro é responsável pela implementação desse cuidado, necessitando de conhecimento e domínio sobre o tema (SOUSA; FAUSTINO, 2019).

De forma específica, a prevenção de LP em recém-nascidos (RN) acontece mediante a mudança de decúbito, uso de óleo de girassol e a higienização e hidratação da pele dos RN (SEVERO *et al.*, 2020).

De acordo com Mendonça, em um contexto geral, as ações de enfermagem que previnem LP são mudança de decúbito, aplicar cobertura hidrocoloide em região sacral, realizar higiene, troca de fixação de cateter orotraqueal (COT) e cateter nasoenteral (CNE), inspeção da pele, manter períneo limpo e seco, observar posicionamento e fixação de COT e manutenção da cabeceira do leito elevada a 30 graus (MENDONÇA *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem tem, portanto, um papel essencial na prevenção de LP, sendo assim, é necessário a investigação quanto a aplicação de medidas de prevenção para LP pela equipe de enfermagem (ABUD *et al.*, 2018).

#### **4 DISCUSSÃO**

Diante os resultados supracitados, entende-se que a enfermagem deve praticar o cuidado baseado na evidência científica para melhor atender os pacientes hospitalizados mediante as ferramentas disponíveis para o cuidado.

É imprescindível que o enfermeiro identifique os momentos em que há falhas nas implementações de seus cuidados, para que assim possa aperfeiçoar mais seus conhecimentos científicos e executar uma assistência de melhor qualidade. Para que isso ocorra, faz-se necessário a atuação de profissionais capacitados, trabalho em equipe e baseado em conhecimentos científicos (GOMES *et al.*, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é eficaz na prevenção de LP, pois possibilita cuidar quando o outro não é capaz de cuidar-se ou necessita de auxílio. A SAE possibilita que o enfermeiro desenvolva sua capacidade para tomar melhores decisões com autonomia (RODRIGUES; SOUZA; SILVA, 2008).

#### **5 CONCLUSÃO**

No Brasil, a atuação da enfermagem na profilaxia desse tipo de lesão é essencial para estabelecer um exercício profissional eficaz, sistemático e ético, com subsídios para o planejamento da assistência prestada e segurança do paciente hospitalizado.

## REFERÊNCIAS

ABUD, Ana Cristina Freire, *et al.* Prevenção de lesão por pressão na assistência de enfermagem intensivista. **Revista Saúde Coletiva**, v.8, ed.45, p.846-851, 2018. Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11>.

Acesso em: 10 fev., 2021.

BOTELHO, Luciane dos Santos; ARBOIT, Éder Luís; FREITAG, Vera Lúcia. Atuação do enfermeiro no cuidado a prevenção e tratamento de lesões por pressão.

**Research, Society and Development**, v. 9, n. 7,p.01-19, 2020. Disponível em:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4644>. Acesso em: 10 fev., 2021.

CAMPOS, Dayane da Silva *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.34,n.1,p.74-79, março-maio., 2021. Disponível em:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210304\\_111936.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210304_111936.pdf). Acesso em 14 maio., 2021.

COSTA, Idevânia Geraldina. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de mato grosso, brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.4, p.693-700, 2010. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/13467/11851>. Acesso em 14 maio., 2021.

GOMES, Regina Kelly Guimarães *et al.* Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p.71-77, jan/jun, 2018. Disponível em:

<http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/recaude/article/view/2164>. Acesso em: 10 fev., 2021.

JÚNIOR, Belarmino Santos de Sousa *et al.* A escala de braden para análise dos riscos de lesões por pressão em idosos. **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017. Disponível em:

[http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO\\_EVO\\_71\\_MD1\\_SA4\\_ID429\\_15052017220507.pdf](http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EVO_71_MD1_SA4_ID429_15052017220507.pdf). Acesso em: 11 fev., 2021.

LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis.

Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Científica Interdisciplinar**, v.1, n.1, p.122-181, jul/dez., 2016). Disponível em:

<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>. Acesso em 14 maio., 2021.

LARSON, Micheli *et al.* A visão dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem a pacientes com lesão de pressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n.8, p.01-25, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5993>. Acesso em 11 fev., 2021.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha *et al.* Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. 01-07, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/635>. Acesso em 15 fev., 2021. *apud* WECHI, Jeane Silvestri Farias *et al.* Instrumentalização dos enfermeiros de uma unidade de internação para o uso da escala de braden. **Brazilian Journal of Health Review**, v..4, n.1, p.1986- 1996, jan/fev., 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23749>. Acesso em: 15 fev., 2021.

MITTAG, Barbara Franco *et al.* Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias feridas e incontinências**, v.15, n.1, p.19-25, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>. Acesso em 14 maio., 2021.

OLIVEIRA, Vanessa Cavalcante, *et al.* Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde [Internet]**, v.3, n.3, p.21-29, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581>. Acesso em 11 fev., 2021.

PONSE, Carlos Eduardo Messa; SANTOS, Karine Matos dos. A educação em saúde no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre prevenção de lesões por pressão. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 16, n. 32, p.133-140, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2019v16n32p133>. Acesso em 11 fev., 2021.

RODRIGUES, Michele Mendes Rodrigues; SOUZA, Michele de Souza e; SILVA, Jorge Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.4, p.566-575, out/dez., 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648981013.pdf>. Acesso em 14 maio., 2021.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem*, v.3, n.2, p.109-112, jul/dez, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em 02 fev., 2021.

SANTANA, W.S, *et al.* Prevalência de Úlcera por Pressão em Idosos com Imobilidade Prolongada em Domicílio. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v.12, n.4, 2014. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/97>. Acesso em 14 maio., 2021. *apud* BARBOSA, Aglauvanir Soares *et al.* Clinical characteristics of pressure-injured patients treated by the nurse. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.0, n.1, p.01-06, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/680>. Acesso em 14 maio., 2021.

SANTOS, C.T, *et al.* Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n.2, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26334417/>. Acesso em 14 maio., 2021. *apud* MENDONÇA, Paula Knoch *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto & Contexto - Enfermagem.**, Florianópolis , v. 27, n. 4, p.01-10, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400310&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 maio., 2021.

SEVERO, Elide Andressa de Andrade Rodrigues *et al.* Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos. **Revista Enfermagem Atual**, v.94, n.32, p.01-07, 2020. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/702>. Acesso em: 15 fev., 2021.

SOUSA, Rayne Caitano de; FAUSTINO, Andréa Mathes Conhecimento de enfermeiros sobre prevenção e cuidados de lesão por pressão. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.11, n.4, p.992-997, jul/set., 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6832>. Acesso em: 15 fev., 2021.

SOUZA, Kézia Eunice Costa de *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos em ambiente hospitalar: um relato de experiência. **Congresso Internacional Envelhecimento Humano**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107787>. Acesso em 15 fev., 2021.

## **CAPÍTULO III**

# **BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE: A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO FORMA DE CONTROLE DAS INFECÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR**

*Rafaela Bezerra dos Santos  
Lybne Giovana de Souza Silva  
Luiz Henryque Nunes de Souza  
Fernando Soares da Silva Neto*

### **Resumo**

**Objetivos:** descrever a importância da higienização das mãos no controle das infecções hospitalares e conscientizar os profissionais de saúde acerca da sua prática. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa dos dados, descritiva e exploratória, através das bases de dados científicas: BVS, LILACS, BDENF e MEDLINE, realizada durante os meses de fevereiro a março de 2021. Foram incluídos estudos completos, gratuitos, publicados entre 2015 e 2021 e excluídos os que não se aplicavam aos critérios de inclusão. Foram utilizados os descritores: Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar; Lavagem de Mãos; Pessoal da Saúde, e seus correspondentes em inglês, combinados com AND. **Resultados:** após aplicação dos critérios de elegibilidade foram incluídos na pesquisa, (n=06) artigos compatíveis agrupados para avaliação. Observou-se que na teoria os profissionais de saúde valorizam a adesão da higienização das mãos no controle das infecções relacionadas à assistência em saúde, mas na realidade a maioria só faz a higienização após o contato com o paciente, ou seja, para benefício próprio visando uma menor contaminação. A prática ainda é baixa, não ultrapassando os 50%. **Considerações Finais:** considera-se que os profissionais da saúde sabem da importância e benefícios da higienização das mãos na redução das infecções relacionadas à assistência em saúde, mas não aderem a prática dessa ação de forma contínua, trazendo uma preocupação a gestão de saúde, pois os altos índices de infecções no ambiente hospitalar têm elevados os custos em saúde e aumentado, crescentemente, a permanência dos pacientes nos hospitais, logo aumentando as taxas de mortalidade.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Infecção hospitalar. Lavagem de mãos. Pessoal da Saúde.

### **Abstract**

**Objectives:** To describe the importance of hand hygiene in hospital infection control and raise awareness among health professionals about its practice. **Method:** This is an integrative literature review with a qualitative, descriptive and exploratory approach, through scientific databases: BVS, LILACS, BDENF and MEDLINE, during the month of February-March of the current year 2021. Complete, free studies published between 2015 and 2021 were included, and those that did not apply to the inclusion criteria were excluded. The following descriptors were used: patient safety, hospital infection, hand washing, healthcare personnel and their English correspondents, combined with AND. **Results:** After applying the eligibility criteria were included in this research, (n=06) compatible articles grouped for evaluation. It was observed that in theory health professionals value the adherence to hand hygiene in the control of health care-related infections, but in reality most only perform hand hygiene after contact with the patient, i.e., for their own benefit to reduce contamination. The practice is still low, not exceeding 50%. **Final Considerations:** It is considered that health care professionals know the importance and benefits of hand hygiene in reducing health care-related infections, but they do not adhere to the practice of this action continuously, bringing concern to health management, since the high rates of infections in the hospital environment have raised health care costs and increased the length of stay of patients in hospitals, thus increasing mortality rates.

**Keywords:** Patient safety. Hospital infection. Hand washing. Health Personnel.

## 1 INTRODUÇÃO

A higienização das mãos (HM) é considerada uma prática simples, com ação significativa e eficaz comprovada na redução das infecções hospitalares ou domiciliares, com relação direta na assistência à saúde, tornando-se consideravelmente importante para a segurança dos pacientes (LLAPA-RODRÍGUEZ *et al.*, 2018).

Atualmente, existem sugestões ponderadas, viáveis e efetivas de órgãos normalizadores em relação ao uso correto das técnicas, produtos e frequências para que os profissionais de saúde possam aderir a prática da HM, contribuindo para a diminuição das infecções relacionadas a assistência em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Sabemos que as nossas mãos é a principal via de contato com microrganismos e a HM tem como objetivo remover essas impurezas, impedindo uma transmissão entre o profissional e o paciente (SOUZA *et al.*, 2015).

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são obtidas durante a permanência do paciente para realizar os devidos cuidados a saúde no âmbito hospitalar. É considerado um problema mundialmente preocupante, devido a sua taxa de mortalidade no Brasil e no mundo, além de estender o tempo de internação causando aumento nos custos do tratamento para as instituições de saúde, em especial os hospitais gerais e especializados (RIBEIRO *et al.*, 2017; PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA FILHO, 2013).

Dados afirmam que no mundo, um em cada dez pacientes internados são afetados por infecções relacionadas à assistência em saúde, sendo considerado mais comum em países em desenvolvimento, pela falta de informação e/ou condições socioambiental (LLAPA-RODRÍGUEZ *et al.*, 2018).

Mesmo com estudos que comprovem os benefícios da HM no controle da redução das IRAS, a baixa adesão dessa prática pelos profissionais da área de saúde continua sendo considerada baixa. Com isso, as agências nacionais e internacionais de saúde promovem campanhas para conscientizar a importância da HM para melhorar a adesão dos profissionais (RIBEIRO *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere cinco momentos para serem realizados a HM: I. antes do contato com o paciente; II. antes da realização do procedimento; III. após o risco de exposição a fluidos biológicos; IV. após o contato com o paciente; e V. após contato com áreas próximas ao paciente (SOUZA *et al.*, 2015).

Os profissionais da área de saúde valorizam a HM no controle das IRAS na teoria, mas, na realidade, a maioria só faz a higienização após o contato com o paciente, ou seja, para benefício próprio, visando uma menor contaminação, proporcionando a disseminação das IRAS e efetivando as complicações da assistência ao paciente.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivos descrever a importância da HM na redução das infecções relacionadas a assistência à saúde e conscientizar os profissionais de saúde os riscos que estão expostos aos pacientes com a baixa adesão dessa prática.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, referente a temática proposta.

A presente revisão objetiva-se identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o tema, relacionando as etapas para sua elaboração da seguinte forma: elaboração da pergunta norteadora, busca e\ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, tabulação dos dados explícitos e apresentação das informações coesivas da revisão.

O estudo foi desenvolvido em cinco etapas sistematizadas, para melhor organização: 1. delimitação do tema, das palavras-chave e dos objetivos; 2. estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos textos, e das 04 bases de dados utilizadas; 3. categorização e coleta dos estudos; 4. análise dos trabalhos encontrados; 5. identificação, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

Mediante isso, foram aplicados como critérios de elegibilidade: estudos completos que abordasse a HM como forma de controle das infecções no ambiente hospitalar, publicados entre os anos de 2015 e 2021, escritos na língua inglesa e portuguesa, gratuitos para visualização e utilização a partir de pesquisas originais com seres humanos. A janela de tempo elencada denota a inclusão de estudos mais atuais.

Foram excluídos os estudos incompletos, duplicados, capítulos de livros digitais e físicos, resenhas críticas, revisões integrativas e bibliográficas, editoriais, comentários, meta análises, revisões sistemáticas e estudos publicados antes da janela de tempo escolhida para o estudo e em outra linguagem de escrita.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores, presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Segurança do

paciente”; “Infecção Hospitalar”; “Lavagem de Mãos”; “Pessoal da Saúde” e seus correspondentes em inglês presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Patient Safety”; “Hospital Infection”; “Hand Washing”; “Healthcare Personnel”, que foram combinadas utilizando o operador booleano *AND*.

As bases de dados utilizadas para o levantamento bibliográfico foram: Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca virtual em saúde (BVS), Base de dados de enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A coleta dos dados foi realizada nos meses de fevereiro e março do corrente ano de 2021.

No tocante ao tratamento dos dados para esta revisão, os mesmos foram combinados por meio de estatística descritiva, com a utilização dos programas Microsoft Word 2010 e Microsoft Office Excel 2010 para organização dos dados e obtenção das variáveis, que foram apresentados por meio de tabelas e quadros, analisados e discutidos com base na temática escolhida para essa pesquisa.

Para fundamentar esta pesquisa, inicialmente foi realizada uma leitura dos resumos dos artigos e com isso, foram selecionados de acordo com os filtros aplicados e descritores determinados nos critérios pré-estabelecidos para refinar a amostra, após feita uma leitura na íntegra e análise discreta das informações, para inclusão na pesquisa.

### **3 RESULTADOS**

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados (n= 435 artigos) a partir dos descritores selecionados, aplicando os critérios de exclusão e leitura na íntegra, foram eliminados (n= 429 artigos). Desse modo, a amostra contou com seis (n= 06) estudos agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente. Foram realizados os abalancamentos das variáveis e a construção de tabelas e quadros, visando maior viabilidade dos resultados proposto pela pesquisa.

No quadro 1 estão dispostos os estudos selecionados para o estudo, segundo seu título, autoria, ano de publicação, periódico, delineamento e país de execução. Observa-se que 100% dos estudos foram realizados no Brasil. Referente a língua de escrita, cinco (n=05) estudos foram em português e um (n=01) em inglês, com a maioria realizado em uma janela de tempo de seis anos, sendo assim descritos como

estudos atuais. Os títulos em língua inglesa ou espanhola foram traduzidos para melhor entendimento do estudo, visto que a escrita original é português-Brasil.

**Quadro 1-** Relação de artigos para análise por título, autores, ano, periódicos de publicação, tipo de estudo e local e país de origem do estudo. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2021.

<b>Título</b>	<b>Autor (es\as)</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>País do estudo</b>
Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos.	Souza <i>et al.</i>	2015	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo transversal analítico	Brasil
A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos.	Paula e Oliveira	2017	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Estudo transversal	Brasil
Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde.	Ribeiro <i>et al.</i>	2017	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Relato de experiência	Brasil
Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos.	Llapa-rodríguez <i>et al.</i>	2018	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Estudo quantitativo	Brasil
Efeitos da implementação de um programa de educação de higienização das mãos entre profissionais de uma UTI: análise de séries temporais interrompidas	Romero <i>et al.</i>	2019	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Estudo quase-experimental	Brasil
Higienização das mãos: Conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde	Oliveira <i>et al.</i>	2019	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Estudo quantitativo	Brasil

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

No quadro 2 estão demonstrados os dados demográficos e situacionais dos profissionais envolvidos nos estudos. Observa-se que não houve predominância de gênero, ou seja, foram incluídos indivíduos que se identificam com ambos os gêneros. O quantitativo amostral variou entre 30 e 104 participantes, todavia, alguns estudos não relataram quanto foi o amostral. Nos estudos os quais não houve possibilidade de quantificar os profissionais, as observações de HM foram destacadas, variando entre 446 a 1397 procedimentos. Dentre o setor de atuação, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) se destacou, sendo relatada em (n=03) dos estudos. Os profissionais envolvidos variaram entre técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos, sendo o

profissional fisioterapeuta pouco dialogado nos estudos, todavia presente relativamente.

**Quadro 2-** Dados demográficos e situacionais da amostra incluída nos estudos selecionado. João Pessoa, Paraíba\ Brasil. 2021.

<b>Autores   Ano</b>	<b>Quantitativo amostral</b>	<b>Gênero da amostra</b>	<b>Observações de procedimentos</b>	<b>Local de atuação laboral</b>	<b>Profissionais envolvidos</b>
Souza <i>et al.</i> 2015	NRE	M/F	446	UTI Geral	Fisioterapeutas; Técnicos (as) de enfermagem; Enfermeiros (as) e Médicos (as).
Ribeiro <i>et al.</i> 2017	104	M/F	NRE	UTI – Adt e Pedi	Técnicos (as) de enfermagem; Enfermeiros (as) e Médicos (as).
Paula e Oliveira, 2017	30	M/F	NRE	NRE	Técnicos (as) de enfermagem; Enfermeiros (as) e Médicos (as).
Llapa-rodíguez <i>et al.</i> 2018	NRE	M/F	1.397	Unidade de atendimento oncológico Adt e Pedi	Fisioterapeutas; Técnicos (as) de enfermagem; Enfermeiros (as); Médicos (as) e outros não discriminados.
Oliveira <i>et al.</i> 2019	56	M/F	NRE	NRE	Médicos (as); Enfermeiros (as); Técnicos de Enfermagem; Maqueiros; Nutricionistas; Farmacêuticos (as); Fisioterapeutas; Técnico (a) de laboratório e Apoio.
Romero <i>et al.</i> 2019	NRE	M/F	959	UTI Geral	Técnicos (as) de enfermagem; Enfermeiros (as); Médicos (as); Fisioterapeutas; Estagiários de saúde e outros não discriminados.

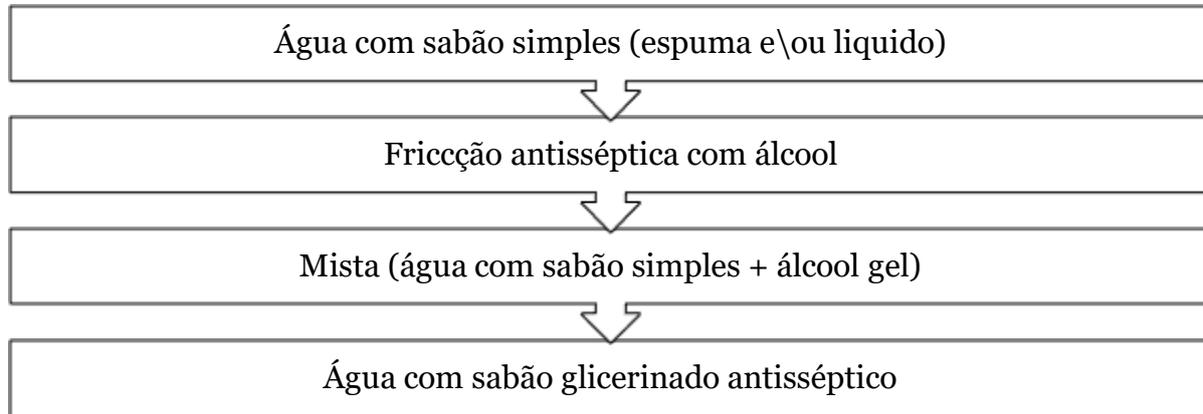
**Legenda:** M- masculino; F- feminino; UTI- unidade de terapia intensiva; ADT- adulto; PEDI- pediátrica; NRE- não relatado no estudo.

**Fonte:** autoria própria, 2021.

No tocante aos meios para HM disponíveis aos profissionais no ambiente hospitalar, a água corrente, sabão e álcool gel destacam-se. Dentre os meios de higienização, o uso da lavagem das mãos com água corrente e sabão glicerinado é o mais ampliado como rotina no ambiente hospitalar, todavia, a depender do manejo,

tal como, cirúrgico, pode-se ampliar para técnicas associadas ou mais complexas, evitando contaminação do paciente, equipe e equipamentos estéreis.

**Figura 1:** Meios de higienização no ambiente hospitalar. João Pessoa, Paraíba \ Brasil. 2021.



**Fonte:** Adaptado de Paula e Oliveira (2017); Oliveira *et al.* (2019).

#### 4 DISCUSSÃO

Diante da ideia central que tange os objetivos propostos deste estudo observou-se que a maioria das pessoas que contribuíram para a pesquisa foram profissionais da área de saúde. Trazendo uma abordagem significativa da importância da HM no controle das IRAS, com propósito de intensificar os benefícios e aumentar o índice da prática de HM este trabalho se torna relevante.

Mediante os achados, percebe-se que os profissionais de saúde, em sua grande maioria, realizam a HM, mesmo de forma simples. Sua maior ação está nos profissionais que se ocupam em demandas nas unidades de terapia intensiva, centro intensivo e/ou semi-intensivos (ALVIM *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva de importância, Souza *et al.* (2015) afirma que a HM é uma das ações com mais eficácia para reduzir o índice de infecções hospitalares. Contudo, diante das análises, é possível comprovar a baixa adesão dos profissionais de saúde a essa prática, principalmente os técnicos de enfermagem (29,2%) o que é bastante preocupante, pois são eles que têm maior contato direto com o paciente no dia a dia.

Contraopondo o estudo anterior, Llapa-rodríguez *et al.*, (2018) e Paula; Oliveira (2017) ressaltam que a categoria de enfermeiros são os profissionais que mais aderem à prática no âmbito hospitalar em comparação as outras classes assistenciais. De

acordo com os cinco momentos da HM, a maior adesão acontece no momento após o contato com paciente e a menor foi após o contato com áreas profissionais ao paciente, dados alarmantes tendo em vista um risco maior de resistência e contaminação de microrganismos.

Nessa perspectiva de cuidado, Oliveira *et al.* (2019) descreve que 100% dos profissionais têm conhecimento, consideram a prática importante e tem noção dos conceitos básicos para realizar a HM, mas isso não reflete em sua rotina, mesmo sendo uma ação simples e de pequeno custo. Acredita-se que é necessário ampliar a conscientização por meios de campanhas para reduzir o índice de IRAS e conseqüentemente da mortalidade no ambiente hospitalar.

Todavia, para tal situação de não aplicabilidade da HM, a maioria dos profissionais justificam que não aderem à prática por conta do distanciamento das pias, falta de matérias e até mesmo o esquecimento. E quando perguntados sobre o porquê aderir o uso de HM, relatam que um dos principais motivos é para sua proteção individual e não segurança dele (dela) e dos pacientes (RIBEIRO *et al.*, 2017; PRADO; HARTMANN; TEIXEIRA FILHO, 2013).

Enfatizando esse olhar, Romero *et al.* (2019) afirma que a adesão a prática é considera baixa, mas que, se os hospitais implantarem programas de educação em saúde ocupacional e segurança ao paciente hospitalizado, além de demandas, comissões e espaços sobre biossegurança hospitalar para a HM, além de intensificar o uso, é possível que esse índice aumente e os profissionais se conscientizem mais sobre sua importância.

Em vista disso, percebe-se quão grande é necessário o uso correto da HM para reduzir as infecções hospitalares, mas a baixa adesão ainda é um problema mundialmente preocupante onde devemos ressaltar a necessidade de campanhas e estratégias para aumentar o uso da HM pelos profissionais da área de saúde (PRADO *et al.*, 2012). Profissionais como Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos e outros, além da classe de Enfermagem, tem pouco olhar ampliado a questões sobre HM, sendo um ponto de discussão amplo, atual, especializada e futura.

O estudo encontrou como limitação, o quantitativo amostral das pesquisas, o déficit de multidisciplinaridade ampla e efetiva acerca da temática, além de uma escolha para com revistas e ações que englobem todas as áreas, pois em sua grande maioria, os mesmos só observavam a execução de higienização a qual acendem os profissionais de enfermagem.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, considera-se que os profissionais da saúde sabem da importância e benefícios da HM na redução das IRAS, mas não aderem a prática dessa ação de forma contínua, trazendo uma preocupação a gestão de saúde. Por conta da pouca adesão na HM, o índice de infecções no ambiente hospitalar tem elevados os custos em saúde e aumentado crescentemente a permanência dos pacientes nos hospitais, logo, aumentando as taxas de mortalidade dos pacientes seja qual perfil.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, Andre Luiz Silva *et al.* Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul**, v. 9, n. 1, p. 55-59, 2019.

LLAPA-RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia *et al.* Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1578-1585, 2018.

OLIVEIRA, Maria Alenita de *et al.* Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-5], 2019.

PAULA, Adriana Oliveira de; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos Healthcare workers perception regarding hand hygiene. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 321-326, 2017.

PRADO, Maria Fernanda do *et al.* Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 557-564, 2012.

PRADO, Maria Fernanda do; HARTMANN, Talita Priscila Scomparin; TEIXEIRA FILHO, Leône Alberto. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 220-226, 2013.

RIBEIRO, Flávia Duarte de Oliveira *et al.* Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3971-3979, 2017.

ROMERO, Diana Marcela Prieto *et al.* Effects of the implementation of a hand hygiene education program among ICU professionals: an interrupted time-series analysis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, n. 5, 2019.

SOUZA, Luccas Melo de *et al.* Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 21-28, 2015.

## **CAPÍTULO IV**

### **DIRETRIZES PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE**

*Marizete Figueiredo*

#### **Resumo**

A educação permanente é um meio para expandir o conhecimento e as habilidades dos profissionais, incorporados ao cotidiano das organizações, sendo cada vez mais necessário otimizar os recursos e ferramentas significativas para a preparação dos profissionais, a fim de torná-las mais eficientes e, dessa forma, contribuir para o alcance de melhor performance dos colaboradores. Este trabalho foi concebido em uma Instituição Hospitalar, com objetivo de desenvolver diretrizes e instrumentos para avaliar a capacitação dos colaboradores, contribuindo para elevar o desempenho no conhecimento, instituindo mecanismos para obtenção das informações dos participantes, instrutores, conteúdos e recursos utilizados. A aplicação da metodologia em processos padronizados, e formulários de avaliações proporciona, além da atualização do conhecimento, identificar os fatores que definem a qualidade dos serviços educacionais, utilizando como um processo válido, confiável, objetivo e imparcial, que determina um problema e analisa-o, alcançando dados que possibilitem os processos de melhoria contínua, que suportam a tomada de decisões sobre os problemas detectados. Nesse sentido, a avaliação é uma ferramenta essencial no processo de ensino e aprendizagem, considerando a experiência de trabalho do profissional, de modo que a valorização desse conhecimento aponta para a realidade no serviço, a exposição das necessidades e problemas, estimula a busca por novas experiências.

**Palavras-chave:** Educação Permanente, Capacitação, Diretrizes.

#### **Abstract**

Permanent education is a means to expand the knowledge and skills of professionals, incorporated into the daily lives of organizations, and it is increasingly necessary to optimize the resources and significant tools for the preparation of professionals, in order to make them more efficient and, therefore, contribute to the achievement of better employee performance. This work was conceived in a Hospital Institution, with the objective of developing guidelines and instruments to evaluate the qualification of the collaborators, contributing to increase the performance in the knowledge, instituting mechanisms to obtain the information of the participants, instructors, contents and resources used. The application of the methodology in standardized processes and evaluation forms provides, in addition to updating knowledge, identifying the factors that define the quality of educational services, using it as a valid, reliable, objective and impartial process, which determines a problem and analyzes it. o, reaching data that enable the processes of continuous improvement, which support decision-making on the problems detected. In this sense, assessment is an essential tool in the teaching and learning process, considering the professional's work experience, where the valorization of this knowledge points to the reality in the service, the exposure of needs and problems, stimulates the search for new experiences.

**Keywords:** Permanent Education, Training, Guidelines.

## 1 INTRODUÇÃO

A educação permanente é um dos pilares fundamentais da Política Nacional de Humanização no Desenvolvimento de Recursos Humanos, considerado como um eixo estratégico da mudança para a qualidade e excelência técnicas e comportamentais, em todas as áreas institucional, pelo que eles constituem referência obrigatória para a construção de um modelo de desenvolvimento profissional na saúde. No trabalho, observa-se que a educação permanente é um processo que dura toda a vida e que permite que os indivíduos pensem criticamente na avaliação e aplicação de conhecimentos, habilidades e valores à medida que se relacionam, com os outros e com o meio ambiente (THOFEHRN; MUNIZ; SILVA, 2005).

Conforme Paschoal; Mantovani; Méier (2007), em artigo publicado eletronicamente, o treinamento e desenvolvimento de pessoas representa um conjunto de atividades que objetiva explorar o potencial de aprendizagem e sua capacidade produtiva, visando mudanças de comportamento e atitudes bem como aquisição de novas habilidades e conhecimento. Conceituado como um processo ativo e permanente que consiste em adquirir, manter, renovar, reforçar, atualizar e aumentar o conhecimento, as habilidades e atitudes que se permite enfrentar e resolver, tem como meta maximizar o desempenho profissional e motivacional do ser humano, melhorando os resultados e conseqüentemente qualidade e segurança assistencial.

Portanto, a renovação e atualização do conhecimento é necessária para o escopo de atuação do profissional (LUZ, 2010). Por outro lado, a aplicação do conhecimento e da disciplina precisam de condições para que sejam desenvolvidos efetivamente, adotando, por exemplo, padrões e diretrizes disseminadas sistematicamente.

A avaliação geral do processo de treinamento deve ser abrangente, ou seja, levar em consideração estágios de planejamento, desenvolvimento e avaliação, a fim de ter um juízo de valor que permite identificar o cumprimento dos objetivos, as áreas suscetíveis de melhoria, eficiência e desenvolvimento do potencial da que foi treinada, uma análise de custo-benefício, bem como os recursos disponíveis e suas aplicações; o grau de aprendizagem e os resultados na prática diária (ALMEIDA *et al.*, 2016) embora também seja substantivo e motivo deste estudo, sugerindo como a equipe de Educação Permanente poderá avaliar o treinamento dado para sua instituição.

Para conseguir a transformação qualitativa do trabalho em saúde através das atividades educacionais que ocorrem nos próprios setores, como um eixo metodológico e fator de transformação dos problemas de serviços e dos recursos humanos neles inseridos, estabeleceu-se os seguintes objetivos:

- objetivo geral: padronizar as diretrizes para o processo de avaliação das capacitações e desenvolvimento em educação permanente.
- objetivos específicos: adotar como ferramentas de análise dos formulários de efetividade do treinamento, avaliação da formatação do treinamento e formulário de avaliação de desempenho do novo colaborador no Projeto Anjo.

A avaliação dos colaboradores permitirá obter uma informação geral que possibilite a detecção de dificuldades e a verificação da consolidação da sua aprendizagem, bem como a adaptação do processo de ensino dos capacitadores às necessidades formativas dos profissionais.

## **2 METODOLOGIA**

O trabalho utilizou uma abordagem descritiva e análise temática, de acordo com as sinalizações das necessidades de avaliações das capacitações, a fim de identificar os problemas ou limitações da efetividade na formação, dessa forma, utilizando o estudo como ferramenta estratégica de intervenção, inserida em uma proposta de mudança no processo da Educação Permanente.

A adoção das diretrizes e ferramentas, como medida da efetividade das capacitações, proporcionará como requisitos essenciais a análise da realidade e o funcionamento profissional nos processos assistenciais. Por exemplo, que nível de conhecimento e treinamento existe entre os diferentes membros da equipe, que experiência eles têm, quais são as necessidades sentidas dessa equipe, com quais motivações e expectativas começam a realizar o treinamento e quais são os objetivos pessoais da equipe. Também busca compreender os diferentes níveis de conhecimentos dos profissionais, identificando em seus graus de competências os diferenciais e possíveis desigualdades técnicas.

Respeitando a solicitação da Instituição, dados como data de inauguração, endereço, nome ou razão social não serão divulgados, usando, portanto, como representação o nome Hospital Y. O Hospital Y trata-se de uma Instituição que presta assistência à saúde integrada ao Sistema Único de Saúde, com o escopo de atuação em

medicina de média e alta complexidade nas diversas áreas clínicas e cirúrgicas, com a capacidade de 700 (setecentos) colaboradores diretos e indiretos na área administrativa e assistencial.

A Instituição Hospitalar Y desenvolve em suas atividades um ambiente altamente dinâmico e mutável, caracterizado pelo surgimento de evoluções nos tratamentos de doenças e novas tecnologias que modificam profundamente as rotinas técnicas profissionais, estas mudanças impactam em novas abordagens para o cuidado e uma demanda por segurança na assistência prestada.

### **3 RESULTADOS**

Observou-se no Hospital Y que, com a realidade atual, não existia a percepção de desempenho na capacitação e absorção do conteúdo, e com o passar do tempo e pelo esquecimento do aprendizado aplicado, ou por tomadas de ações não conformes com as atividades e rotinas padronizadas pela instituição, havia um progressivo distanciamento da aprendizagem inicial ao momento de sua aplicação diária, evidências apontadas através de auditorias internas e notificações de não conformidades nos processos assistenciais.

Após reuniões para análise das ocorrências notificadas e desvios na qualidade dos serviços assistenciais prestados, decidiu-se pela aplicação do estudo para avaliação e desenvolvimento em Educação Permanente, dessa maneira, entendeu-se que a medição da avaliação seria oportuna para:

- mensurar se os objetivos do conhecimento foram alcançados;
- saber o nível de competência obtido com o curso;
- identificar o nível de conhecimento e habilidades obtidas com a capacitação da Educação Permanente, assim podendo modificá-la ou reforçá-la.
- conhecer o nível de satisfação dos colaboradores quanto ao curso ofertado;
- ser capaz de melhorar continuamente e permanecer eficaz e sem cair em obsolescência e distanciamento da inovação.

Conforme Fluxo da Organização de Treinamentos dos Colaboradores, posteriormente descrito na imagem 01, segue-se a rotina padronizada pela instituição para o processo de realizações das capacitações.

Em relação à etapa de aplicação das avaliações de conteúdo, para realizar a medição será possível focar em quatro aspectos fundamentais.

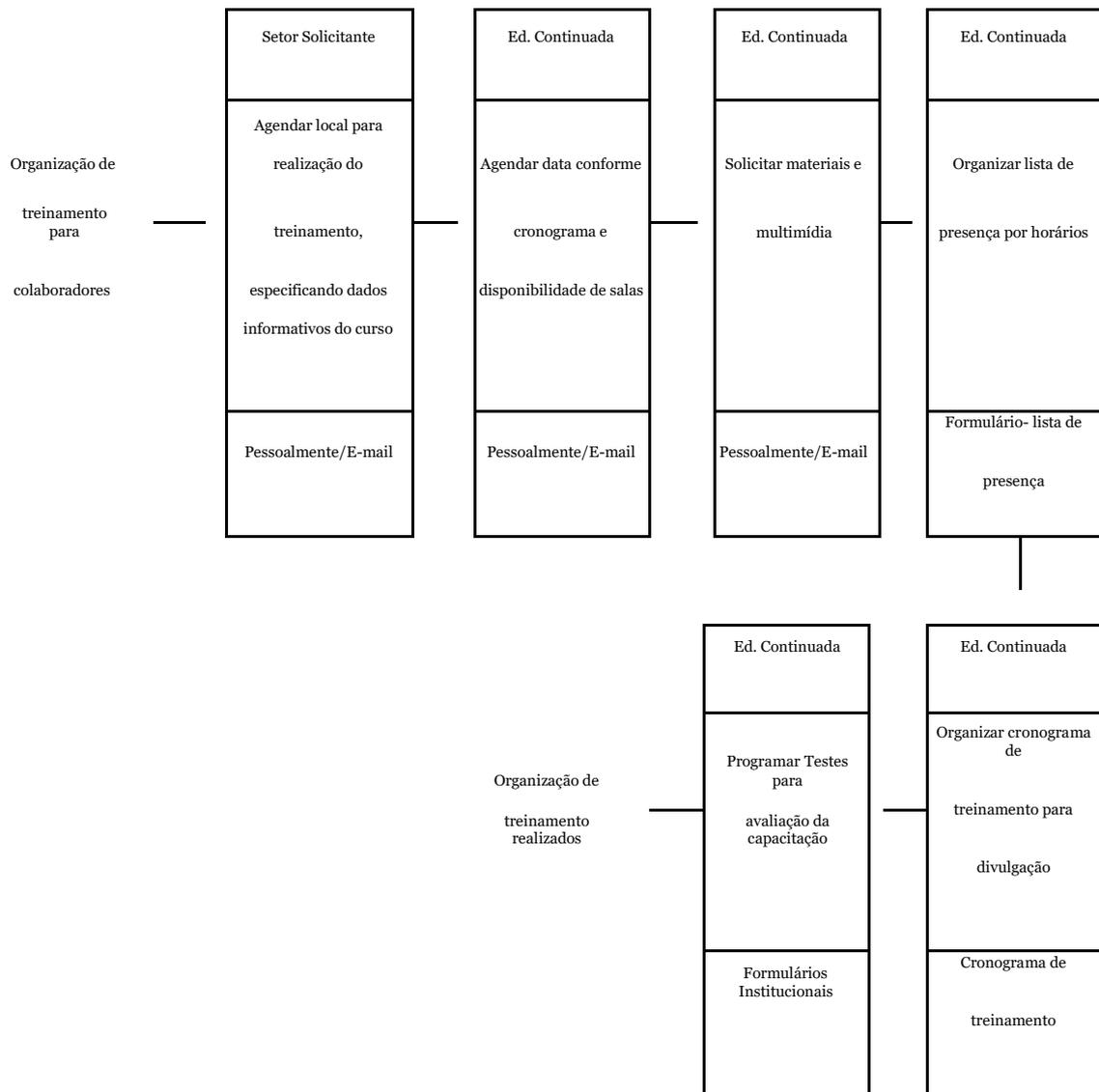
1º. A reação à capacitação: é a percepção que os participantes têm sobre a forma que o curso é aplicado, referindo-se ao conteúdo, aos materiais utilizados e ao Instrutor.

2º. A avaliação da aprendizagem: é a avaliação dos conhecimentos e habilidades considerados adquiridos pelos participantes, o cumprimento dos objetivos definidos e a formação para a prática. Isso pode ser feito através do preenchimento de testes antes e depois, focados na demonstração de conhecimentos e habilidades. Será deixado tempo suficiente para preencher os questionários de avaliação, garantindo que todos os participantes os completem para alcançar representatividade. As sugestões, críticas e reclamações dadas pelos participantes serão bem aceitas. Eles serão úteis como um feedback do processo de ensino-aprendizagem.

3º. A transferência do que foi aprendido: é a aplicação prática no local de trabalho. Significa avaliar se os participantes do treinamento estão aplicando as novas competências. Para tanto, será avaliada a frequência ou consistência com que conhecimentos e habilidades serão aplicados, avaliando também a modificação de atitudes. Também é interessante conhecer o grau de habilidade e utilidade considerado pelos participantes no conteúdo do treinamento realizado, para compará-lo com a avaliação da resposta.

4º. O impacto na organização: concentrando-se na atividade da organização. Envolvendo a análise dos efeitos e resultados na prática cotidiana e suas repercussões na implementação de competências técnicas essenciais e na população em geral assistida.

**Imagem 1 – Fluxo de Organização de Treinamento para Colaboradores**



Fonte: Núcleo de Educação Permanente – Hospital Y

Para implantação dos processos de avaliações dos treinamentos, foram adotados os formulários de Avaliação de Reação de Integração (Imagem 2 -Página 01 e 02), Avaliação de Reação de Integração (Imagem 3) e Avaliação de Eficácia de Treinamento (Imagem 4), conforme abaixo relacionados:

**Imagem 2 – Avaliação de Reação de Integração – Página 01**

<b>AVALIAÇÃO DE REAÇÃO DE INTEGRAÇÃO</b>	
Nome do treinamento:	Data do treinamento:

Em busca da melhoria contínua em nossos encontros, gostaríamos de saber a sua opinião sobre este curso. Favor indicar com um X seu nível de satisfação para cada um dos aspectos abaixo:

Aspectos	Ótimo 	Bom 	Regular 	Fraco 	Não se aplica
Qual a sua avaliação para esse curso?					
Conteúdo apresentado?					
Aplicação do conteúdo no dia-a-dia de trabalho?					
Material e métodos utilizados (textos, slides, dinâmicas, etc.)?					
Organização do evento?					
Tempo de duração do evento?					
Meu desempenho e do grupo na participação do curso?					
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados?					
Instrutor: incentivo à participação do grupo?					

Avalie agora os treinamentos ministrados por apresentação, assinalando abaixo:

Apresentação Institucional	Ótimo 	Bom 	Regular 	Fraco 	Não se aplica
Qual a sua avaliação para esse treinamento					
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados					
<b>Segurança do Paciente</b>					
Qual a sua avaliação para esse treinamento					
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados					
<b>Qualidade/Ouvidoria</b>					
Qual a sua avaliação para esse treinamento					
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados					
<b>Recursos Humanos</b>					
Qual a sua avaliação para esse treinamento					
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados					
<b>SESMT</b>					
Qual a sua avaliação para esse treinamento					
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados					

Fonte: Núcleo de Educação Permanente – Hospital Y, 2021.

**Imagem 2** – Avaliação de Reação de Integração – Página 02

AVALIAÇÃO DE REAÇÃO DE INTEGRAÇÃO										
SCIH	Ótimo 	Bom 	Regular 	Fraco 	Não se aplica					
Qual a sua avaliação para esse treinamento										
Instrutor; domínio dos assuntos apresentados										
O que você considerou mais proveitoso nesta integração?										
O que você acha que poderia ser melhorado na integração? Justifique.										
Atribua uma nota geral de 0 a 10 ao treinamento que participou										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fonte: Núcleo de Educação Permanente – Hospital Y, 2021.

**Imagem 3 – Avaliação de Reação do Treinamento**

<b>AVALIAÇÃO DE REAÇÃO DO TREINAMENTO</b>										
Nome do treinamento:			Data do treinamento:							
Em busca da melhoria contínua em nossos encontros, gostaríamos de saber a sua opinião sobre este curso. Favor indicar com um X seu nível de satisfação para cada um dos aspectos abaixo:										
Aspectos	Ótimo 	Bom 	Regular 	Fraco 	Não se aplica					
Qual a sua avaliação para esse curso?										
Conteúdo apresentado?										
Aplicação do conteúdo no dia-a-dia de trabalho?										
Material e métodos utilizados (textos, slides, dinâmicas, etc.)?										
Organização do evento?										
Tempo de duração do evento?										
Meu desempenho e do grupo na participação do curso?										
Instrutor: domínio dos assuntos apresentados?										
Instrutor: incentivo à participação do grupo?										
O que você considerou mais proveitoso neste curso?										
O que você acha que poderia ser melhorado no curso? Justifique.										
Atribua uma nota geral de 0 a 10 ao treinamento que participou										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fonte: Núcleo de Educação Permanente – Hospital Y, 2021.

**Imagem 4** – Avaliação de Eficácia do Treinamento

AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DE TREINAMENTO			
Nome do treinamento:		Data do treinamento	
<b>Participantes:</b>			
Matricula	Nome	Data da realização	
<b>Os objetivos do treinamento foram atingidos?</b>			
<b>Objetivos:</b>	Sim	Parcial	Não
01-			
02-			
03-			
04-			
05-			
<b>Melhorias e resultados observados após o treinamento:</b>			
<small>Assinale com um "x" o número que corresponde ao dado observado</small>			
	1 - Nenhum resultado foi obtido até o momento		
	2 - O resultado obtido está abaixo do esperado		
	3 - O resultado obtido é considerável, mas não atingiu ao esperado		
	4 - O resultado obtido é bom e corresponde ao esperado		
	5 - O resultado obtido excede as expectativas		
<b>O treinamento foi suficiente ou o funcionário ainda precisa de mais orientação?</b>			
<b>Resultado – Avaliado pela Gestão de Pessoas - Assinale com um "x" o número que corresponde ao dado observado</b>			
	Treinamento foi eficaz		
	Treinamento não foi eficaz: Ação a ser tomada		
<b>SOLICITANTE</b>			
DATA:			
<b>GESTÃO DE PESSOAS</b>			
DATA:			

Fonte: Núcleo de Educação Permanente – Hospital Y, 2021.

## 4 DISCUSSÃO

No decorrer do projeto foram encontradas algumas fragilidades, apontando-se o tempo total de duração da capacitação com as aplicações posteriores dos testes, uma vez que as ausências prolongadas dos profissionais nos setores poderiam impactar nas

rotinas assistenciais. Pontuou-se também a preocupação com a possibilidade de baixa adesão dos profissionais nas capacitações pela pressão psicológica da aplicação dos testes.

Em contrapartida, o projeto de intervenção proporcionou um impacto positivo da Educação Permanente sobre a qualidade das práticas assistenciais na Instituição. A avaliação das atividades de formação envolveu um monitoramento e acompanhamento educacional, de tal forma que os processos de avaliações refletiram numa maior eficiência e melhoria da qualidade do serviço prestado. Os objetivos das implantações de diretrizes na avaliação em educação permanente, corroborou para:

a) garantir a atualização do conhecimento dos profissionais e a permanente melhoria de suas qualificações, como incentivá-los em seu trabalho diário e aumentar sua motivação profissional;

b) melhorar a capacidade dos profissionais de realizar uma avaliação equilibrada do uso de recursos de saúde em relação com o benefício individual, social e coletivo que tal o uso pode ser derivado;

c) generalizar o conhecimento, por parte dos profissionais, das científicas, técnicas, éticas, legais, sociais e aspectos econômicos do sistema de saúde;

d) melhorar a percepção do seu papel nos próprios profissionais sociais, como agentes individuais em um sistema geral de cuidados de saúde e as exigências éticas que isso implica;

e) permitir o estabelecimento de ferramentas de comunicação entre os profissionais de saúde. Com a aplicação das ferramentas de avaliações espera-se identificar as fragilidades e pontos a serem trabalhados e melhorados, tanto na comunicação abordada para realização da capacitação, quanto no instrutor, na metodologia e materiais utilizados.

Em suma, o treinamento deve ser um instrumento que facilite os objetivos da organização, considerando-o também como um benefício a ser disseminado e compartilhado, favorecendo a transformação e promoção profissional.

## **5 CONCLUSÃO**

Acredita-se que o procedimento de avaliação é útil como uma ferramenta a ser aplicada sistematicamente, levando em conta os princípios do processo de treinamento, o cumprimento das premissas abordadas no trabalho, bem como a

sequência de etapas, responsabilidades, e posteriormente monitorando os indicadores na aplicação mensurável de desempenho. Acima de tudo, será levado em conta como um mecanismo de feedback e melhoria contínua do processo de avaliação de impacto das capacitações em Educação Permanente, gerando resultados positivos tanto para melhoria da prática de saúde ao usuário assistido, quanto para o profissional que estará em desenvolvimento contribuindo para as rotinas de trabalho e busca de um ambiente seguro, identificando e minimizando possíveis dificuldades vivenciadas.

A aplicação dos formatos permite também a coleta de informações relevantes em torno dos processos de formação, a fim de tomar decisões na melhoria das ações desenvolvidas no hospital. A experiência vivenciada mostrou que os treinamentos, muitas vezes, não funcionavam como esperado por aqueles que acreditam investir nele. Sendo assim, considerou-se que a avaliação contemplou dois aspectos principais, até qual ponto o programa de treinamento realmente produziu as modificações desejadas no comportamento dos colaboradores, e se os resultados do treinamento estavam relacionados à realização dos objetivos da instituição.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R.S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Rev. ABENO**, v.16, n.2, Londrina Abr./jun. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

LUZ, F.M. **Educação Permanente em saúde (EPS):** Uma Estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2010.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, 2007.

THOFEHRN, M.B.; MUNIZ, R. M.; SILVA, R.R. Educação Continuada em Enfermagem no hospital escola: um diagnóstico. **R. Bras. Enfenn.**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 524-532, out./dez. 2000.

## CAPÍTULO V

# HIGIENE DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

*Bruno Victor Barros Cabral  
Antonio Luan Lima de Castro  
Antonio Márcio Silveira Silva  
Marcelo Márcio Pereira Carvalho  
Maria Lúcia Duarte Pereira*

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) ou infecções hospitalares são condições adquiridas durante o período de internação do paciente, que podem ser detectadas durante esse período ou após sua alta. A higienização das mãos é um dos métodos mais eficazes e simples para o enfrentamento a tal problemática, contudo, atualmente, durante o contexto de pandemia por COVID-19, há um novo desafio para a prevenção de tais eventos. **OBJETIVO:** identificar a importância da higienização das mãos na prevenção de infecções hospitalares em tempos de pandemia por COVID-19. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura. **RESULTADOS:** a amostra se caracterizou por cinco artigos, sendo quatro escritos no idioma português e um escrito em inglês. **DISCUSSÃO:** a pandemia passou a ressaltar aspectos na atenção à saúde dos indivíduos que circunscrevem o ambiente hospitalar, pois a transmissibilidade do vírus reacendeu fundamentos relacionados à segurança do paciente. Uma das medidas de precaução padrão que deve ser salientada é a de higienização das mãos. **CONCLUSÃO:** A prevenção e observação dessas IRAS se fazem necessárias, pois, através delas é possível identificar o manejo clínico. Portanto, são indispensáveis as medidas preventivas, como a higienização das mãos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Higiene das mãos, Infecção Hospitalar, COVID-19, SARS-CoV-2.

### Abstract

**INTRODUCTION:** Health Care Related Infections (HAIs) or hospital infections are conditions acquired during the patient's hospitalization period, which can be detected during this period or after discharge. Hand hygiene is one of the most efficient and simple methods to face this problem, however, currently during the context of the COVID-19 pandemic, there is a new challenge for the prevention of such events. **OBJECTIVE:** To identify the importance of hand hygiene in the prevention of nosocomial infections in times of pandemic by COVID-19. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature. **RESULTS:** The sample was characterized by five articles, four written in portuguese and one written in English. **DISCUSSION:** The pandemic started to highlight aspects in the health care of those who circumscribe the hospital environment, because the transmissibility of the virus has rekindled fundamentals related to patient safety. One of the standard precautionary measures that should be highlighted is hand hygiene. **CONCLUSION:** The prevention and observation of these HAIs is required, since it is possible to identify clinical management. Therefore, measures such as hand hygiene are essential.

**Keywords:** Patient Safety, Hand Hygiene, Cross Infection, COVID-19, SARS-CoV-2.

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), também conhecidas como infecções hospitalares, são condições adquiridas durante o período de internação do paciente, que podem ser detectadas durante esse período ou após sua alta, sendo a mais comum a infecção de trato respiratório, principalmente nos dias atuais, além dessa, inclui-se também infecções de sítio cirúrgico, corrente sanguínea e de trato urinário (SIMAN *et al.*, 2020).

De acordo com Melo e Oliveira (2021) essas infecções trazem implicações graves para saúde pública e para o paciente, sendo comumente associadas ao aumento do período de internação, aumento da probabilidade de readmissão hospitalar e a elevação no risco de desfecho por óbito desses pacientes. Destaca-se a associação frequente dos casos de IRAS às Unidades de Terapia Intensiva (UTI), salientando a criticidade desses ambientes, bem como a cautela necessária para a prevenção de infecções nesses locais.

Historicamente, o médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis concluiu sobre a interação entre lavagem das mãos e infecção hospitalar, de modo que, após instituir a obrigatoriedade da higiene das mãos em atendimentos no hospital que estava sob sua responsabilidade, ficou evidente a redução da mortalidade materna. Dessa forma, fica evidente a importância da higienização das mãos (HM) na prevenção de infecções em ambientes que ofereciam atendimento em saúde (COELHO; ARRUDA; SIMÕES, 2011).

Atualmente, o Ministério da Saúde do Brasil e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2014) estabeleceram a redução das IRAS como um desafio, indicando como um dos métodos mais eficazes e simples para o enfrentamento a tal problemática a higienização das mãos. Contudo, para isso, é necessário que tal procedimento seja seguido a partir de uma execução correta dos movimentos, respeitando os 5 momentos indicados para a higienização das mãos em ambiente hospitalar, além de promover a adoção de protocolos de segurança do paciente que visam reduzir consideravelmente as IRAS.

Assim, desde o início de 2020, tendo em vista o início do estado de pandemia proporcionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), aumentou-se a importância da prática de higienização das mãos, não somente ambiente hospitalar, mas também no ambiente extra-hospitalar. Ela é objetivada como uma das medidas de extrema

importância na diminuição da disseminação de tal vírus, seja realizada com água e sabão ou álcool em gel 70%. Conjuntamente a outras medidas, tais como o distanciamento social e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), a higienização das mãos visa a diminuição de casos de COVID-19, bem como de outras infecções (BATISTA *et al.*, 2020).

Em vista desse contexto, a presente revisão visa fazer um levantamento na literatura pré-existente sobre o ato de higienização das mãos na prevenção de infecções hospitalares variadas, que ocorrem em ambiente hospitalar, na atualidade vivenciada pela pandemia de COVID-19.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca dos processos de higienização das mãos que se destinavam a prevenção da propagação de infecções hospitalares no contexto atual de pandemia por COVID-19. Rother (2007) define esse tipo de revisão como publicações de abordagem ampla, sendo apropriadas para discutir o desenvolvimento de determinados assuntos a partir de seus contextos. A busca por estudos para embasamento dessa revisão foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de abril de 2021.

Foram utilizados descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), sendo esses: “Segurança do Paciente”, “Higiene das mãos”, “Infecção Hospitalar”, “COVID-19” ou “SARS-CoV-2”, bem como seus correspondentes MeSH (Medical Subject Headings): “Patient Safety”, “Hand Hygiene”, “Cross Infection”, “COVID-19” or “SARS-CoV-2”. Além disso, utilizou-se dos operadores booleanos “AND” e “OR” para associar os descritores escolhidos.

As publicações foram selecionadas a partir dos critérios de inclusão: disponibilidade integral dos textos, idioma de publicação (português e inglês) e período de publicação (2019 a 2021). Os critérios de exclusão para a amostra final basearam-se da eliminação de monografias, dissertações, teses e artigos duplicados nas bases de dados, bem como artigos que, após sua leitura, se distanciaram do proposto por esta revisão. Ao final do processo de inclusão e exclusão dos estudos, 5 artigos estavam aptos a compor a discussão, sendo esses analisados descritivamente em todo seu conteúdo, sintetizando-se as principais informações encontradas que se adequavam ao objetivo desta revisão, de modo a facilitar a interpretação dos achados.

### 3 RESULTADOS

Após o levantamento da bibliografia sobre a temática abordada nesta revisão, a amostra se caracterizou por cinco (n=5) artigos, sendo quatro (n=4) escritos em idioma português e um (n=1) escrito em inglês. Tais artigos originam-se de três bases distintas, em que (n=2) dois artigos provêm da Base de dados em Enfermagem (BDENF), dois (n=2) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e um (n=1) da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Logo, devido a variedade de informações encontradas, foi construído um quadro (quadro 1) que apresenta os artigos quanto aos autores, ano de publicação, base de dados em que o artigo foi vinculado, idioma de publicação, método e objetivo do estudo, a fim de se promover uma organização das informações resultantes da busca.

**Quadro 1** – Apresentação dos estudos selecionados quantos aos autores, ano, idioma de publicação, base de dados, método e objetivo.

<b><i>Autores</i></b>	<b><i>Ano</i></b>	<b><i>Base de Dados</i></b>	<b><i>Idioma de Publicação</i></b>	<b><i>Método</i></b>	<b><i>Objetivo</i></b>
OLIVEIRA <i>et al.</i>	2019	BDENF- Enfermagem	Português	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	Avaliar o conhecimento e a compreensão dos profissionais da saúde em relação à prática de higiene das mãos.
OLIVEIRA <i>et al.</i>	2020	LILACS	Português	Relato de experiência	Relatar a experiência vivenciada por enfermeiros executores da comissão de controle de infecção hospitalar, em um hospital público, no combate ao novo coronavírus
CARDOSO; SILVA; JARDIM	2020	LILACS	Português	Relato de experiência	Descrever a experiência vivenciada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, no enfrentamento da COVID-19, em uma unidade hospitalar.
BLOWDLE <i>et al.</i>	2020	MEDLINE	Inglês	Revisão de Literatura	Propor recomendações específicas para EPI e para a condução de procedimentos de anestesia e fluxo de trabalho com base em evidências e opinião de especialistas.
BATISTA <i>et al.</i>	2020	BDENF- Enfermagem	Português	Reflexão teórica	Refletir e propor adaptações na Estratégia Multimodal de higienização das mãos para hospitais de campanha, no contexto da pandemia de COVID-19.

Fonte: autores, 2021.

## 4 DISCUSSÃO

A partir de 2020, a Organização Mundial de Saúde caracterizou a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 - essa denominada COVID-19 - em status de pandemia, tendo em vista a abrangência internacional que a doença alcançou. Tal vírus, descoberto em dezembro de 2019, possui alta transmissibilidade, característica essa que o torna um importante desafio a saúde mundial, pois devido sua gravidade há possibilidade de comprometimento das funcionalidades fisiológicas promovido pela doença, principalmente danos relacionados ao sistema respiratório (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020).

Em vista disso, a pandemia de COVID-19 passou a ressaltar aspectos na atenção à saúde dos indivíduos que circunscrevem o ambiente intra-hospitalar, pois a facilidade de transmissão do vírus reacendeu fundamentos relacionados à segurança do paciente. Dentre tais conceitos está o de precaução padrão que pode ser definido como medidas básicas realizadas durante o atendimento a todos os pacientes e ambientes de cuidado, que possuem como finalidade proteger o paciente e o profissional dos riscos ambientais (BRASIL, 2014 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, uma das medidas de precaução padrão que deve ser salientada é a de higienização das mãos. Essa medida está presente nas metas internacionais de segurança do paciente, ao qual é oficializada em protocolos assistenciais como barreira eficaz e essencial para a proteção do paciente e do profissional de saúde. Especificamente, a meta em questão é a de número cinco, das seis propostas pela Organização Mundial de Saúde que propõe a redução do risco de IRAS por meio de programas efetivos para higienização das mãos (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A higienização das mãos faz parte de uma estratégia essencial para a prevenção da proliferação de microrganismos e, por conseguinte, infecções no âmbito hospitalar, sendo que a falta ou má realização desse processo pode acarretar em certos danos ao paciente que está inserido nesse ambiente, ao qual se pode exemplificar com a influência na resistência dos patógenos à tratamentos medicamentosos, bem como facilitam sua propagação no meio, influenciando no tempo de hospitalização necessária para a reabilitação de variadas doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2019; BASTISTA *et al.*, 2020).

Os estudos apontam não somente a importância da higienização das mãos no cotidiano, como também aponta os momentos ideais para que a lavagem aconteça no serviço, sendo esses: previamente ao tocar no paciente, antes da realização de qualquer procedimento asséptico, posteriormente ao tocar no paciente, depois de entrar em contato físico com alguma superfície próxima ao cliente, além de logo após ter contato a fluidos corporais e/ou excreções (OLIVEIRA *et al.*, 2019; BASTISTA *et al.*, 2020).

É importante salientar que, anteriormente ao contexto pandêmico, a literatura evidenciava um déficit na adoção do procedimento de higienização das mãos - tanto por meio de água e sabão quanto por álcool em gel 70% - apontando para inabilidade em efetuar o passo a passo recomendado para a higienização correta. Ademais, as notificações de eventos IRAS mantinham-se altas, corroborando com quadros de risco de exposição, tanto para o cliente como para o profissional que atua promovendo atenção em saúde (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020). Soma-se a isso, a situação de déficit de recursos físicos, que vão de EPI a produtos que são utilizados para promover a higienização, propiciando assim a propagação de microrganismos causadores de IRAS (BLOWDLE *et al.*, 2020).

Dessa forma, a fim de se promover ações de prevenção a tal situação, a literatura evidencia que houve um aumento de capacitações sobre práticas de segurança do paciente no ambiente hospitalar, decorrente do cenário pandêmico, que evidenciou a importância de tais procedimentos no combate às IRAS. A COVID-19 passou a “sensibilizar” os profissionais à adesão das metas propostas sobre higiene das mãos, reforçando a necessidade da mudança do comportamento do profissional ao cuidar do paciente, promovendo, além de sua própria proteção, um cuidado adequado a segurança do paciente que se encontra hospitalizado. Além disso, o contexto ressalta o quanto se está exposto a patógenos nesses locais. (BATISTA *et al.*, 2020).

Apesar das dificuldades de adesão que se agregam a exaustão física e mental, muitos profissionais demonstram conscientização sobre a importância de tais ações no cotidiano. Esses apresentam-se mais atentos e preocupados com as medidas de precaução padrão na prestação do cuidado ao paciente. Esse quadro individual expande-se as equipes multiprofissionais, essas buscam aprender a reproduzir as metas de segurança a fim de se reduzir a contaminação direta e indireta de patógenos que já eram um desafio e que agora foram acrescidos pela COVID-19 (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Contudo, esses conhecimentos que estão evidenciados atualmente necessitam ser reforçados continuamente em uma educação permanente em serviço sobre as práticas recomendadas no âmbito da segurança do paciente, sendo esse um dos principais desafios de saúde no âmbito nacional. Deve-se visar uma boa adesão de higienização das mãos por parte dos profissionais, destacando a importância de seu processo de formação acadêmica para esse resultado, além de promover a infraestrutura adequada para um ambiente que beneficie medidas de segurança do paciente (CARDOSO; SILVA; JARDIM, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

A prevenção e observação de infecções relacionadas a assistência à saúde se fazem necessárias no contexto pandêmico, sendo indispensável medidas como a higienização das mãos como ação de prevenção contra infecções hospitalares. Os profissionais da área da saúde devem caminhar para a melhoria na qualidade da assistência, prevenindo IRAS reduzindo o tempo de internação e qualificando-se quanto a medidas de segurança do paciente.

A implementação de protocolos de higienização das mãos é importante e deve impactar na qualidade de vida do paciente, disseminando conhecimento sobre a temática a fim de se conscientizar os profissionais sobre a importância de tais cuidados básicos na prevenção de intercorrências devido a cuidados ou procedimentos hospitalares. No mais, é fundamental que esse conhecimento perdure por meio de educação continuada.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, J. *et al.* Estratégia multimodal para higiene das mãos em hospitais de campanha de COVID-19. **Rev Bras Enferm.** v.73. n.6, p. 1-6. 2020.

BOWDLE, A. *et al.* Infection Prevention Precautions for Routine Anesthesia Care During the SARS-CoV-2 Pandemic. **Anesthesia & Analgesia.** v.131. n.5, p.1342-1354, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** [Internet]. Brasília (DF); 2014.

CARDOSO, L.S.P.; SILVA, A.A.; JARDIM, M.J.A. Atuação do núcleo de segurança do paciente no enfrentamento da covid-19 em uma unidade hospitalar. **Enferm. Foco**. V. 11, n.1. 2020.

COELHO, M.S.; ARRUDA, C.S; SIMÕES, S.M.F. Higienização das Mãos com Estratégia Fundamental no Controle de Infecção Hospitalar: Um estudo Quantitativo. **Enfermería Global**. Nº 21. 2011.

MELO, M.S; OLIVEIRA, A.C. Panorama das ações de combate à resistência bacteriana em hospitais de grande porte. **Rev. Latino Amer. Enfer.** Ribeirão Preto, v. 29, 2021.

OLIVEIRA, E.C.S. *et al.* Ações da comissão de controle de infecção hospitalar frente ao novo coronavírus. **Rev. baiana enferm.** V.34. 2020.

OLIVEIRA, M.A. *et al.* Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE online**. 2019;13: e236418.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.20. n.2, p.5-6, 2007.

SIMAN, A.G. *et al.* Ações para reduzir o risco de infecções relacionadas à saúde. **Saúd. Pesq. Maringá**, v. 13, n.3, p. 485-493, 2020.

## **CAPÍTULO VI**

### **IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DURANTE PROCEDIMENTOS ENTRE PACIENTES**

*Tamiris Alves Chagas  
Danielle Cavalcante de Farias  
Larissa Laíse Marinho Carvalho  
Larissa de Lima Domingos  
Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa*

#### **Resumo**

**Introdução:** A higienização das mãos, realizada no momento certo e da maneira correta, proporciona segurança ao paciente e ao profissional. **Objetivo:** Abordar a importância da higienização das mãos durante os procedimentos como medida de segurança para a saúde dos pacientes. **Método:** Revisão integrativa, realizada em abril de 2021, na Biblioteca Virtual de Saúde, pelo cruzamento dos Descritores: “Cuidados de Enfermagem”; “Lavagem de Mãos” e “Segurança do Paciente”, mediante o uso do operador booleano “AND”. Foram obtidos 204 artigos, publicados em português e inglês, entre os anos 2016 e 2021, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, dos quais, 28 foram selecionados pela leitura na íntegra. **Resultados:** Existem profissionais que não realizam a higienização das mãos corretamente ou nos momentos certos. Muitas vezes a falha na realização do procedimento está ligada a falta de recursos hospitalares, falta de monitoramento da equipe e falta de sensibilização dos profissionais. **Considerações finais:** É necessário a realização do procedimento de higienização das mãos adequado, seguindo o passo a passo, o tipo de lavagem adequada e a utilização dos produtos corretos. É essencial a introdução de estratégias que proporcionem atualização e capacitação dos profissionais, também é necessário a estimulação para utilização da lavagem correta das mãos por todos.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Lavagem de Mãos, Segurança do Paciente.

#### **Abstract**

**Introduction:** Hand hygiene performed at the right time and in the right way provides safety to the patient and the professional. **Objective:** To address the importance of hand hygiene during procedures as a safety measure for patients' health. **Method:** Integrative review, carried out in April 2021, at the Virtual Health Library by crossing the Descriptors: “Nursing Care”; “Hand Wash” and “Patient Safety”, using the Boolean operator “AND”. We obtained 204 articles published in Portuguese and English, in the years 2016 to 2021, in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases, of which 28 were selected by reading in full. **Results:** There are professionals who do not perform hand hygiene correctly or at the right times. Often the failure to perform the procedure is linked to a lack of hospital resources, a lack of monitoring by the team and a lack of awareness among professionals. **Final considerations:** It is necessary to carry out the appropriate hand hygiene procedure, following the step by step, the type of appropriate washing and the use of the correct products. It is essential to introduce strategies that provide updating and training of professionals, it is also necessary to stimulate the use of correct hand washing by everyone.

**Keywords:** Descriptors: Hand Washing, Nursing Care, Patient Safety.

## 1 INTRODUÇÃO

No que concerne a assistência em saúde, sabe-se que inúmeras são as ferramentas utilizadas para a sua realização, dentre elas, as mais utilizadas são os sentidos ver, sentir e tocar que através da inspeção, palpação e percussão nos permitem de maneira clínica examinar o paciente em busca de achados patológicos que nos dê uma hipótese diagnóstica do quadro clínico do paciente (HOYASHI, 2017).

No entanto, percebe-se, na maioria das vezes, que nos procedimentos, tanto para examinar como para administrar medicamentos, coletar amostras para exames, realizar curativos e tantas outras ações que se desempenham em prol da melhora do quadro clínico do paciente, as mãos são o principal veículo para realização dessa assistência (DERHUN, 2016).

É bem verdade que, pelo fato de ser um membro muito utilizado e estar de forma mais exposta, as mãos são um potencial local para a adesão de microrganismos, tornando-se também um facilitador da propagação desses microrganismos para outras partes do corpo que, quando entram em contato com a superfície contaminada da mão, recebem bactérias, microrganismos e qualquer outro material que esteja aderido a pele (SANTOS *et al.*, 2019).

Sendo assim, pensando na redução da propagação desses microrganismos através do contato com a pele, existem atualmente protocolos a serem seguidos, visando a segurança não só do profissional como também do paciente, são exemplos dessas medidas: o uso de luvas, para evitar o contato direto com a pele, ferida ou secreção corporal que possa transmitir algum patógeno; e a medida mais importante, a higienização das mãos, antes e após a exposição ao paciente e sua microbiota (SIMAN *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a "Aliança Mundial para a Segurança do Paciente", em 2004, tendo como objetivo principal elaborar políticas para reduzir os danos sofridos pelos pacientes, causados por problemas durante a assistência do cuidado e, assim, prevenir consequências negativas. O primeiro desafio global para a segurança do paciente, organizado pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, foi "Uma Assistência Limpa e Uma Assistência mais segura", priorizando a prevenção de infecções, e traçando estratégias para a redução dos danos

e melhoria na qualidade no atendimento prestado ao paciente (JANOTTI; MENDES JÚNIOR, 2018).

Diante das considerações, emerge como necessário o interesse em pesquisar sobre o tema de higienização das mãos, tendo em vista que, quanto mais se conhece sobre as estratégias das ações de higienização das mãos, melhores as possibilidades de conscientizar e provocar nos profissionais mudança na prática para um cuidado seguro na assistência ao paciente (SANTOS *et al.*, 2019). De tal modo, o conhecimento científico produzido com este artigo pretende contribuir para a prática correta da higienização das mãos, prevenção de infecções e cuidado ao paciente.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido a partir de um protocolo norteador de busca de documentos online, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS e BDNF.

Para primeira etapa do estudo, foi elaborada uma questão norteadora, partindo da estratégia de PICO, na qual: P(paciente) pacientes hospitalizados; I(intervenção) importância da higienização das mãos; Co (contexto) – Literatura científica. Foi delimitada como pergunta da pesquisa: qual a importância da higienização das mãos na garantia da segurança dos pacientes durante os procedimentos? Foi realizada a busca dos artigos indexados na referida biblioteca, em abril de 2021, mediante o uso dos Descritores em Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”; “Lavagem de Mãos” e “Segurança do Paciente”, intercalados com o operador booleano and entre eles.

O escopo do estudo foi constituído, inicialmente, por 204 manuscritos, que após triagem, ficaram, ao término da busca, 28 artigos para composição da amostra, mediante a aplicabilidade dos critérios de inclusão, a saber: estudos com texto completo disponível, nos últimos cinco anos (2016-2021), e excluído aqueles que não atendiam a pergunta de pesquisa ou se que se apresentam duplicados.

Para coleta dos dados, formulou-se um instrumento para garantir a caracterização dos periódicos com os seguintes itens: autor, ano de publicação e base de dados indexados. Foi realizada a busca proveniente de manuscritos e fonte secundária de conteúdo indexado em base de dados de conteúdo aberto e, então, disponíveis de forma gratuita, dessa forma, não houve necessidade de parecer ético.

### 3 RESULTADOS

Mediante os 28 artigos que compuseram a amostra, o quadro 1 abaixo demonstra a distribuição dos manuscritos de acordo com o autor, ano de publicação e base de dados.

**Quadro 1** - Quadro de distribuição da amostra de acordo com o autor, ano de publicação e base de dados publicado. Campina Grande - PB, 2021.

<b>ARTIGO</b>	<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente	SANTOS <i>et al.</i> , 2019a	BDEF	Compartilhar a experiência com a avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente.	Desenvolvimento de ações para higienização das mãos, identificação do paciente, cirurgia segura e prevenção de úlceras por pressão e traçou metas para prevenção de quedas dos pacientes e comunicação efetiva.
Conhecimento sobre higienização das mãos na perspectiva de profissionais de enfermagem em um pronto atendimento	KORB <i>et al.</i> , 2019	LILACS e BDEF	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à Higienização das mãos em uma unidade de PA e, identificar o perfil sociodemográfico e laboral destes.	Profissionais desconhecem o tempo mínimo para que a preparação alcoólica destrua os microrganismos nas mãos.
Job Burnout Reduces Hand Hygiene Compliance Among Nursing Staff	MANOMENI DIS; PANAGOPOU LOU; MONTGOME RY, 2019	MEDLINE	Examinar se o desgaste do trabalho reduz a adesão à lavagem das mãos entre a equipe de enfermagem.	Enfermeiros que relataram níveis mais elevados de Burnout foram menos propensos a cumprir as oportunidades de higiene das mãos
Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety	SALGUEIRO-OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019	LILACS e BDEF	Conhecer as práticas de enfermagem relacionadas com o cateterismo venoso periférico e identificar desvios relativos às evidências científicas no que diz respeito à prevenção de flebite.	Foram verificadas situações de desvios na seleção do local de inserção do cateter e seu calibre, avaliação do local de inserção quanto aos sinais inflamatórios, curativo na inserção, desinfecção de acessórios, higienização

				das mãos e participação do doente nos cuidados.
Ações para a prevenção e controle da resistência bacteriana em hospitais de grande porte de Minas Gerais	MELO <i>et al.</i> , 2019	LILACS e BDEF	Avaliar a dinâmica da prática clínica dos hospitais de grande porte do Estado de Minas Gerais, a adoção às medidas de prevenção e controle da disseminação da resistência bacteriana.	Ao conhecimento dos cinco momentos da higienização das mãos, a identificação das precauções padrão e de contato, levou à classificação dos hospitais como adesão parcial, deficiente e não adotam as medidas de prevenção da resistência bacteriana.
Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente	SILVA, 2017	LILACS	Levantar os fatores extrínsecos ao paciente, ligados à infecções relacionadas a assistência à saúde e apontar medidas utilizadas por enfermeiros no Controle de Infecção relacionadas a estes fatores.	Os principais fatores são a falta da higienização das mãos, o uso indiscriminado de antibióticos, a ausência de manuais de rotinas e procedimentos técnicos e a não adesão às medidas de precaução pela equipe. Quanto às medidas utilizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a equipe de enfermagem, destacaram-se a padronização de técnicas para realização de procedimentos, atualização de Manuais e a Educação Permanente aos profissionais de saúde.
Adequação de um instrumento de monitoramento de higienização das mãos de um hospital do Rio de Janeiro	JANOTTI; MENDES JÚNIOR, 2018	LILACS	Adequar um instrumento de monitoramento da higienização das mãos dos profissionais de saúde de um hospital do Rio de Janeiro.	Em duas rodadas foi obtido um consenso dos especialistas. As questões que não atingiram 75% de concordância foram modificadas.
Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department	ZOTTELE <i>et al.</i> , 2017	LILACS e BDEF	Analisar a adesão à higienização das mãos dos profissionais de saúde em unidade de Pronto-Socorro.	Ao ser comparada a adesão entre as categorias profissionais, os enfermeiros tiveram maior adesão do que os médicos residentes.
Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia sobre higiene das mãos	FELDHAUS, 2018	LILACS e BDEF	Analisar o conhecimento em relação à higienização das mãos na perspectiva	Acadêmicos de Fisioterapia, em sua maioria, desconhecem o tempo mínimo necessário para a

			de acadêmicos de Enfermagem e Fisioterapia de uma Universidade Privada.	preparação alcoólica ter efetividade. Acadêmicos de Enfermagem demonstram conhecimento superior no que se refere à necessidade de HM após contato com superfícies próximas do paciente e superfícies que podem contaminar as mãos.
Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos	DERHUN <i>et al.</i> , 2018	BDEF	Verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica.	Para as questões sobre a cobertura das mãos com o produto e necessidade de secagem após fricção, o conhecimento foi satisfatório; mas, para o tempo mínimo do procedimento e necessidade das mãos estarem previamente secas foi insatisfatório.
Patient participation in hand hygiene among health professionals	OLIVEIRA; PINTO, 2018	LILACS e BDEF	Investigar a percepção e atitude dos profissionais de saúde (PS) sobre a participação do paciente na higienização das mãos (HM).	A higiene simples das mãos foi o método preferido dos PS. A maioria apoiava a participação do paciente em lembrá-los sobre a HM; e 20,7% conheciam o programa "Paciente Pela Segurança do Paciente".
Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos	LLAPA-RODRÍGUEZ <i>et al.</i> , 2018	BDEF	Analisar a adesão à higienização das mãos de profissionais de saúde que prestam assistência oncológica e sua correlação com as variáveis categoria profissional, indicação, tipo de conduta e insumo utilizado.	A taxa de adesão global foi classificada como indesejável ou sofrível, com maior taxa para os enfermeiros. Houve significância entre a aderência e categoria, bem como nos cinco momentos. Observou-se maior taxa no momento "após exposição a fluidos corpóreos", predominando o uso da água/sabão.
Higienização das mãos: conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019	BDEF	Avaliar o conhecimento e a compreensão dos profissionais da saúde em relação à prática de higiene das mãos.	Todos os profissionais consideram importante a higienização das mãos e reconhecem as mãos como agente indutor de infecção; 64% afirmaram que praticam uma perfeita higienização antes e após o contato com o

				paciente. Observou-se baixa taxa de adesão de 8,5%.
Comportamento sobre prática de higiene das mãos de acompanhantes em enfermarias de internação	NERI <i>et al.</i> , 2019	LILACS e BDEF	Avaliar a rotina de higiene das mãos de acompanhantes em unidades de internação.	Evidenciou-se uso de sabão líquido, gel alcoólico, toalha de uso coletivo, papel descartável, maior frequência depois de usar banheiro e em instituições de saúde. Os enfermeiros eram os que mais higienizavam as mãos. Higiene preponderante após visita ao paciente ou em surtos virais.
Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos	DERHUN <i>et al.</i> , 2016	LILACS e BDEF	Analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos.	Constatou-se percentual elevado de acertos das questões, exceto naquelas que se referiam à Rota de infecção e Tempo mínimo de fricção das mãos com preparação alcoólica.
Adhesion to patient safety protocols in emergency care units	PAIXÃO <i>et al.</i> , 2018	LILACS e BDEF	Investigar o cumprimento dos protocolos nacionais de segurança do paciente em Unidades de Pronto Atendimento paranaenses.	Ausência de identificação sistematizada dos pacientes e de avaliação e sinalização do risco para queda e desenvolvimento de lesão por pressão. Observou-se que 52,8% das soluções parenterais em uso não estavam identificadas. Em 80,6% dos pontos de assistência havia a disponibilidade de solução alcoólica.
Ações para reduzir o risco de infecções relacionados à assistência à saúde	SIMAN <i>et al.</i> , 2020	LILACS	Identificar as ações realizadas pela equipe de SCIH e Gestão da Qualidade para alcançar a meta redução do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde.	As ações mais realizadas foram educação permanente, identificação e correções de problemas em procedimentos, busca ativa, vigilância e higienização das mãos. Foi possível identificar a ocorrência de eventos adversos.
Adesão à higienização das mãos por profissionais da	LUCIANO <i>et al.</i> , 2017	BDEF	Analisar a adesão à higienização das mãos por	Os profissionais que tiveram intenção de lavar as mãos houve maior adesão dos

saúde em uma unidade de terapia intensiva			profissionais da saúde.	fisioterapeutas, no entanto, nenhum profissional utilizou a técnica adequada sugerida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário	MAGNAGO <i>et al.</i> , 2019	LILACS e BDEF	Avaliar a infraestrutura hospitalar e o conhecimento dos coordenadores acerca da estrutura da unidade para à higienização das mãos.	Todas as unidades possuíam preparações alcólicas, e 93,8% dos dispensadores eram substituídos quando vazios. Observaram-se falta de cartazes ilustrativos, dispensadores de álcool gel, pias em algumas enfermarias, e pouca disponibilidade de dispensadores ao alcance das mãos próximos ao leito/maca do paciente.
Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2017	BDEF	Descrever um relato de experiência sobre a condução de uma atividade lúdica, utilizada como estratégia, para a melhoria da adesão à higienização das mãos entre os profissionais de saúde.	Participaram 104 profissionais da equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva, adulto e pediátrica, de um hospital universitário, entre janeiro e março de 2014.
The nurse-leader in the management of risk for the prevention and control of infections in patients with cancer	SANHUDO; MOREIRA, 2016	LILACS e BDEF	O estudo objetivou elaborar estratégias de liderança em enfermagem voltadas à incorporação de medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes com câncer.	Para os enfermeiros a elaboração das estratégias de liderança é aposta empreendida de acordo com a situação, para dar conta da imprevisibilidade presente no contexto e a necessidade de adotar atitude educativa.
Análise da segurança do paciente em ambientes de saúde	ALVES <i>et al.</i> , 2017	LILACS e BDEF	Analisar ambientes de saúde quanto ao nível de segurança do paciente.	Oito ambientes de saúde foram considerados muito seguro.
Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a	VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020	MEDLINE	O objetivo foi revisar a literatura sobre os incidentes, eventos adversos e seus fatores contribuintes	O estudo que captou a maior proporção de pacientes com preocupações ou relatos de incidentes e eventos

perspectiva do paciente			no cuidado hospitalar, descritos segundo a perspectiva do paciente.	adversos na prestação do cuidado foi desenvolvido nos Estados Unidos e identificou 65,8% de ocorrência nos casos amostrados.
O risco biológico e biossegurança no ambiente hospitalar	MOGNON, 2016	COLECCION A SUS	Objetivo descrever as experiências observadas e relacionadas ao risco biológico e a biossegurança em ambientes de saúde.	A respeito da disponibilidade dos pacientes em lembrar os profissionais de saúde a HM, se eles se esquecessem, 65,2% apresentaram respostas positivas. Dos participantes, 83,3% julgaram que pacientes podem ajudar na melhoria da HM e 93,3% gostariam de serem lembrados sobre esta prática. Quanto ao crachá PERGUNTE-ME SE HIGIENIZEI MINHAS MÃOS 63,3% não gostariam de usá-los e 20,7% conheciam o Programa Paciente pela segurança do Paciente.
Fatores que influenciam a participação dos pacientes na adesão à higienização das mãos entre profissionais de saúde	PINTO, 2016	LILACS e BDEF	Identificar os fatores que influenciam a participação dos pacientes na adesão à higienização de mãos entre profissionais de saúde.	80% dos profissionais não executam corretamente a HM. Quando considerado a HM antes e após a execução de procedimentos não invasivos, em média 43% realizavam, para procedimentos invasivos, em média 21% realizavam.
Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas	LOPES <i>et al.</i> , 2020	LILACS	Descrever as práticas de higienização das mãos por profissionais de enfermagem na assistência ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.	Em relação ao emprego da técnica de higienização das mãos, observou que 80% dos profissionais não executavam corretamente. Quando considerado a HM antes e após a execução de procedimentos não invasivos, em média 43% realizavam, para procedimentos invasivos, em média 21% realizavam.

Técnica de higiene das mãos: assimilação do aprendizado por acadêmicos de enfermagem	CONEGLIAN <i>et al.</i> , 2020	BDENF	Observar a assimilação do aprendizado na realização dos cuidados antes e durante a técnica de higienização das mãos por acadêmicos do primeiro ano de um curso de Enfermagem e compará-los com técnicos e auxiliares de Enfermagem e que atuam profissionalmente.	A maioria dos acadêmicos demonstrou o preparo e a realização da técnica de higienização das mãos, inclusive retirando os adornos. Entretanto, 27% não seguiram os passos recomendados pela técnica e a etapa que apresentou menor percentual de realização foi a fricção dos espaços interdigitais, bem como a assimilação dos passos sequenciais da técnica.
Estratégias para a adesão à higienização das mãos	SANTOS <i>et al.</i> , 2019b	BDENF	Identificar as estratégias empregadas pelas organizações de saúde para promover a adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional.	Evidenciou-se o emprego de recursos multimodais, com potencial de melhorar a conformidade e reduzir as oportunidades perdidas à higienização das mãos, sendo a abordagem "Meus Cinco Momentos" da Organização Mundial de Saúde a estratégia empregada nas organizações de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Os profissionais de saúde estão diretamente ligados com a manutenção da segurança dos pacientes. O fato de lidarem cotidianamente com os pacientes requer de tais indivíduos que o hábito de higienização das mãos seja frequente, contudo, muitos profissionais não compreendem a importância da prática, assim como não a realizam da forma correta, contribuindo para que os riscos à segurança do paciente sejam maiores (FELDHAUS, 2018).

Um dos fatores contributivos para a não realização da higienização das mãos é a falta de infraestrutura oferecida pelos empregadores, como a falta de pias, de dispensadores, materiais para secagem das mãos e para o descarte de resíduos utilizados durante a lavagem. Diante disso, os profissionais encontram-se desprovidos de um ambiente adequado para a prática das suas obrigações (MAGNAGO *et al.*, 2019).

Importante considerar que existem diversos produtos para a realização da higienização das mãos, cuja utilização dependerá do tipo de procedimento a ser executado, e o tipo de lavagem a ser realizada, como em casos de realização de

procedimento em centro cirúrgico. Porém, em alguns casos, a falta desses materiais colabora para a não realização da lavagem adequada, implicando diretamente no comprometimento da segurança dos pacientes (NERI *et al.*, 2019).

A falta de fiscalização dos profissionais também é uma das problemáticas relacionadas ao déficit da realização do procedimento de higienização das mãos. Muitos serviços de saúde não possuem um monitoramento adequado para fiscalizar se a higienização está sendo realizada da forma correta e para realizar a análise de eventos adversos relacionados a falta de higienização (SIMAN *et al.*, 2020).

Os problemas mais relativos às práticas de HM encontrados pelos profissionais de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes e que no futuro os problemas serão fatores de risco para desenvolvimento de infecções ou elevação no número de internação na unidade hospitalar, caso não tenha avaliações das práticas para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde, pois se identificadas as falhas precocemente é possível corrigi-las, evitando que no futuro não tenha tantos problemas relacionados com a prática de higienização das mãos (LOPES *et al.*, 2020).

Averiguou-se que a abordagem de melhorias para higienização das mãos foi adotada em 80% dos estudos, de modo que o uso de estratégias e fatores modificáveis à adesão, vinculado ao treinamento dos profissionais, influenciam na mudança da prática da HM. Tornando-se, como foco do componente a educação, a partir da promoção de capacitação regular a todos os profissionais da saúde sobre a importância da higienização, fazendo uso de técnicas para incentivar e encorajá-los, considerando suas opiniões nas mudanças para melhorar a conformidade e alcançar os melhores resultados no desenvolvimento do trabalho individual e coletivo (SANTOS *et al.*, 2019).

Atuar em uma unidade hospitalar por si só acarreta estresse nos profissionais de saúde. Pois, os profissionais precisam ter agilidade e habilidade para o atendimento ao número excessivo de pacientes, cada um com nível de complexidade diferente, desencadeando estresse para a equipe de saúde, com isso, os estudos relatam que essa carga de trabalho pode ser um fator que os levam a não realizarem ou a não dar importância aos procedimentos básicos de rotina, como a correta higienização das mãos. De tal modo, continua sendo um desafio para as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar combater esse índice dentro destas unidades, pois os profissionais relatam que a frequência da lavagem das mãos irrita a pele e nisso não realiza a HM (KORB *et al.*, 2019).

Outro ponto importante discutido nos estudos é a prática correta da higienização das mãos por pessoas recém-formadas ou que ainda estão na graduação. O fato de estarem há mais tempo na atuação da assistência em saúde faz com que muitos profissionais e até estudantes de graduação, na pressa por prestar os cuidados o mais breve possível, pulem alguns passos ou não sigam a ordem correta, diminuindo a eficácia desse procedimento. Portanto, o autor enfatiza a importância de se está periodicamente revisando e trazendo para os profissionais e graduandos a importância da realização correta da higienização das mãos, isso através de palestras, cursos, treinamentos e quaisquer outros meios de educação em saúde para este público (CONEGLIAN, 2020).

#### **4 DISCUSSÃO**

Mesmo a higienização das mãos sendo uma das medidas mais importantes para o controle de infecções e prevenção de doenças, as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo um grande veículo de contaminação e disseminação de agentes patogênicos. As dificuldades encontradas para adoção das recomendações de higienização das mãos, seja individual ou em equipe, se relacionam à complexidade dos processos de mudança comportamental (JANOTTI; MENDES JÚNIOR, 2018).

A prática da higienização das mãos, quando realizada de forma correta, contribui para a segurança do paciente, quebrando o processo de transmissão de infecções, influenciando de modo a reduzir o período de internações e, conseqüentemente, influenciando na redução dos gastos relacionados à saúde. Do mesmo modo, a técnica realizada de forma incorreta compromete a saúde do paciente, gera um aumento dos custos hospitalares e aumenta a taxa de morbimortalidade dos pacientes comprometidos por falhas na higienização das mãos (DERHUN *et al.*, 2018).

É importante que as instituições de saúde desenvolvam um planejamento e organização para o monitoramento da higienização das mãos por todos os profissionais, visando a promoção da segurança do paciente e da qualidade do serviço ofertado e realizando mudanças na organização e capacitação para os trabalhadores (SIMAN *et al.*, 2020).

Faz-se necessário uma educação permanente, a qual as instituições consolidem conhecimentos e compreensão e estabeleçam protocolos que proporcionem um

modelo de comprometimento para as que as equipes sigam e se responsabilizem com a prática correta da lavagem das mãos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

## 5 CONCLUSÃO

Tendo em vista que as ações voltadas para segurança do paciente no Brasil ainda são incipientes, embora o tema de higiene das mãos tenha sido estudado por profissionais especialistas no combate de infecções durante anos, a cultura da segurança ainda merece atenção, principalmente no Sistema Único de Saúde.

A importância de uma boa higienização das mãos pelos profissionais de saúde salva vidas, pois a lavagem correta elimina patógenos que são propensos a transmitir doenças aos pacientes. Vale salientar que o uso de luvas não descarta, em hipótese alguma, a higienização das mãos.

Embora seja uma prática tão antiga e simples de ser realizada, percebe-se que as mãos dos profissionais de saúde continuam sendo um grande veículo de transmissão e contaminação, e para reduzir esse risco a OMS criou “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, justamente para fortalecer a importância da lavagem correta das mãos e fortalecer as políticas públicas, pois consolida-se como prática para a segurança profissional e do paciente.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Kisna Yasmin Andrade *et al.* Análise da segurança do paciente em ambientes de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 2, 2017.

CONEGLIAN, Tatiane Veteri *et al.* Técnica de higiene das mãos: assimilação do aprendizado por acadêmicos de enfermagem. **CuidArte, Enferm**, p. 69-74, 2020.

PINTO, Selma de Almeida. **Fatores que influenciam a participação dos pacientes na adesão à higienização das mãos entre profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

MELO, Mariana Sanches *et al.* **Ações para a prevenção e controle da resistência bacteriana em hospitais de grande porte de Minas Gerais**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

DERHUN, Flávia Maria *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

DERHUN, Flávia Maria *et al.* Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, 2018.

DE OLIVEIRA, Maria Alenita *et al.* Hand hygiene: knowledge and attitudes of healthcare professionals. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, 2019.

FELDHAUS, Carine *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem e fisioterapia sobre higiene das mãos. **REME rev. min. enferm**, p. e-1096, 2018.

GUERRA SIMAN, Andreia *et al.* Ações para reduzir o risco de infecções relacionados à assistência à saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 3, 2020.

JANOTTI, Leticia; JUNIOR, Walter Vieira Mendes. Adequacy of an instrument to monitor the hygiene of the hands of a hospital in Rio de Janeiro. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 3, p. 195-203, 2018.

KORB, Jaqueline Picolli *et al.* Conhecimento sobre higienização das mãos na perspectiva de profissionais de enfermagem em um pronto atendimento. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**(Online), p. 517-523, 2019.

LLAPA-RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia *et al.* Health professionals'adhesion to hand hygiene. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 6, 2018.

LOPES, Maykon Layrisson *et al.* Higienização das mãos na assistência de enfermagem ao paciente crítico em hospital universitário do Amazonas. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 3, p. 375-381, 2020.

LUCIANO, Mayara Nunes de Freitas *et al.* Adesão à higienização das mãos por profissionais da saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3764-3770, 2017.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza *et al.* Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, 2019.

MANOMENIDIS, Georgios; PANAGOPOULOU, Efharis; MONTGOMERY, Anthony. Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff. **Journal of patient safety**, v. 15, n. 4, p. e70-e73, 2019.

MOGNON, Lediane Caroline Mello. **O risco biológico e biossegurança no ambiente hospitalar**. Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem. Porto Alegre: Escola GHC- Centro de educação tecnológica e pesquisa em saúde. 2016.

NERI, Maria Fabiana de Sena *et al.* Comportamento sobre prática de higiene das mãos de acompanhantes em enfermarias de internação. **Rev Rene**. v.20:e41015, 2019.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de PINTO, Selma de Almeida. Patient participation in hand hygiene among health professionals. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 259-264, 2018.

PAIXÃO, Danieli Parreira da Silva Stalisz da *et al.* Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 577-584, 2018.

RIBEIRO, Flávia Duarte de Oliveira *et al.* Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3971-3979, 2017.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, Anabela de Sousa *et al.* Nursing practices in peripheral venous catheter: phlebitis and patient safety. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

SANHUDO, Nádia Fontoura; MOREIRA, Marléa Chagas. The nurse-leader in the management of risk for the prevention and control of infections in patients with cancer. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 3, p. 1-9, 2016.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos *et al.* Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 532-537, 2019a.

SANTOS, Carla de Gouvêa dos *et al.* Estratégias para a adesão à higienização das mãos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 763-772, 2019b.

SILVA, Paôla Sargento *et al.* Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 277-283, 2017.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00223019, 2020.

ZOTTELE, Caroline *et al.* Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

## CAPÍTULO VII

### O ENSINO DA TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Isadora Porto de Andrade  
Débora Rodrigues Tavares  
Nívi Pabline Oliveira Abreu  
Thaisnara Rocha dos Santos  
Sherida Karanini Paz de Oliveira*

#### Resumo

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados fundamentais para o atendimento à saúde são existentes desde o legado de Florence Nightingale, representando recursos importantes que amparam a execução do cuidado de enfermagem, porém ainda é algo que apresenta lacunas no cuidado prestado. Frente a essas lacunas, encontram-se as infecções relacionadas à assistência à saúde, que podem ser prevenidas por meio da higienização das mãos, sendo de extrema importância seu incentivo desde a graduação. **OBJETIVO:** Descrever uma ação de educação em saúde sobre lavagem das mãos realizada com alunos do início da graduação em Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que ocorreu em fevereiro de 2021, às 15:30, e teve duração de cinquenta minutos. O encontro foi online, através da plataforma *Google Meet*. Os métodos utilizados foram formulários, seminários e discussão em grupo. **RESULTADOS:** Os alunos mostraram interesse sobre o assunto, apesar de serem evidenciadas instabilidades na conexão. Verificou-se participação, envolvimento e interatividade durante a atividade educativa, além do desenvolvimento de competências pessoais e conhecimento técnico-científico. **CONCLUSÃO:** Em suma, a realização da atividade educativa foi relevante e efetiva, uma vez que foi possível ter vivenciado uma experiência educacional e de enriquecer os conhecimentos acerca da Segurança do Paciente.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Higiene das mãos, Segurança do paciente.

#### Abstract

**INTRODUCTION:** The fundamental care for health care has existed since the legacy of Florence Nightingale, representing important resources that support the implementation of nursing care, but it is still something that has gaps in the care provided. Faced with these gaps, we find infections related to health care, which can be prevented through hand hygiene, being an extremely important encouragement since graduation. **OBJECTIVE:** To describe a health education action on handwashing carried out with students at the beginning of their undergraduate nursing courses. **METHODOLOGY:** This is an experience report type study, which took place in February 2021, at 15:30 and lasted for fifty minutes. The meeting was online through the *Google Meet* platform. The methods used were forms, seminars, and group discussion. **RESULTS:** The students showed interest in the subject, despite instabilities in the connection. Participation, involvement, and interactivity were observed during the educational activity, in addition to the development of personal skills and technical-scientific knowledge. **CONCLUSION:** In short, the performance of the educational activity was relevant and effective, since it was possible to have an educational experience and to enrich the knowledge about Patient Safety.

**Keywords:** Health education, Hand hygiene, Patient safety

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados fundamentais para o atendimento às necessidades de saúde, são existentes desde o legado de Florence Nightingale, representando recursos importantes que amparam a execução do cuidado de enfermagem. Ações como higiene oral, mudança de decúbito, cuidados com cateteres, e higienização das mãos, são peças-chaves na manutenção da saúde do indivíduo, como também, um meio importante de prevenção de complicações. Porém, ainda é notório a presença de uma grande lacuna entre o paciente e o cuidado prestado pelo profissional, caracterizando, assim, a eventualidade de danos subsequentes dessa assistência (KINGSTON; O'CONNELL; DUNNE, 2016).

Frente a essas lacunas, encontram-se as infecções relacionadas à assistência à saúde, encontradas uma em cada vinte pacientes ao longo do período de internação, sendo considerado o mais frequente evento adverso. Sendo nomeada devido ao resultado não esperado do cuidado prestado, é autora de taxas elevadas de mortalidade, resistência microbiana, e maior tempo de internação, promovendo mais custos para o sistema de saúde e um maior sofrimento para o paciente (MARRA, 2016).

Entretanto, é comprovado, por meio das evidências científicas, das infecções relacionadas à assistência à saúde, em torno de 30% podem ser prevenidas por meio da higienização das mãos, visto que a prática apresenta menor custo e altas taxas de efetividade, promovendo maior segurança do paciente e melhor qualidade do cuidado (KORB *et al.*, 2019).

Dessa forma, com o intuito de modificar essa realidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) implantou a “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, obtendo como estimativa o emblema “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, de modo que, como primeiro desafio global é enfatizada é a prática e adesão da higienização das mãos, utilizando os 5 momentos corretos para a prática da mesma: antes de entrar em contato com o paciente, antes do procedimento asséptico, após a exposição a fluidos corporais do paciente, após o contato direto com o paciente e após o contato com o ambiente em torno do paciente (KORB *et al.*, 2019).

Retratando sobre o cenário pandêmico vivenciado frente ao novo coronavírus, a OMS (2020) e governos da saúde, consideram a higienização das mãos um dos principais métodos necessários diante da prevenção da atual infecção, devido a existência de evidências científicas que comprovam sua eficácia, método esse fácil e de

baixo custo, que reduz, de forma significativa, a transmissão da COVID-19. Dessa forma, ocorre o incentivo por meio de publicidades de autoridades da saúde para a prática correta da técnica, tanto pelos profissionais como também pela população geral.

Entretanto, ainda identifica-se a baixa adesão da higienização das mãos de forma correta, tanto em âmbito hospitalar como também na sociedade de um modo geral, dessa forma, consolida-se um grande desafio na prevenção e controle de infecções hospitalares, como também, na prevenção da proliferação da COVID-19, assim, de acordo com Silva *et al.* (2017), é de extrema importância incentivar a prática correta da higienização das mãos no interim das universidades, principalmente frente aos acadêmicos que acabaram de ingressar nos cursos da área da saúde, visando uma maior adesão da prática correta, desde o início da graduação, promovendo uma maior adesão ao ingressarem nos campos de trabalho, reduzindo, assim, as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde e promovendo uma maior qualidade na segurança do paciente.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é descrever uma ação de educação em saúde sobre lavagem das mãos, realizada com alunos do início da graduação em Enfermagem.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que descreve aspectos vivenciados por acadêmicas de enfermagem do quarto semestre de uma universidade pública, na oportunidade da realização de uma atividade educativa para alunos do primeiro semestre de enfermagem. O intuito dessa atividade foi propor práticas assistenciais de educação e saúde, por meio dos conhecimentos quanto à higienização das mãos e a segurança do paciente, utilizando alternativas criativas para facilitar o processo de aprendizado.

O lócus da ação deste relato foi extraído da vivência acadêmica das autoras deste artigo mediante a experiência adquirida durante a realização da atividade educativa. Esta ocorreu em fevereiro de 2021, às 15:30 e teve duração de cinquenta minutos. O encontro foi online, através da plataforma *Google Meet*, devido à impossibilidade de encontros presenciais no cenário atual. Os métodos instrucionais utilizados foram por meio de formulários, seminários e discussão em grupo, em que foram repassadas

informações sobre os pontos importantes da higienização das mãos, além da utilização das câmeras ligadas para a demonstração prática das técnicas que foram ensinadas.

Com efeito, os conteúdos ministrados englobavam: introdução às metas de Segurança do Paciente (quais as metas); importância da lavagem correta das mãos; os momentos que devem ocorrer a higiene das mãos; a técnica correta de higiene das mãos. Esses conteúdos foram explorados com a utilização de slides e discussão em grupo, e para avaliar a atividade foi enviado um formulário de perguntas. Além disso, foi utilizado um jogo digital como forma de fixar o assunto de uma forma dinâmica e ajudar na avaliação do conteúdo.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 APRESENTAÇÃO DO SEMINÁRIO

Antes da exposição do material didático pelo grupo, foi disponibilizado no bate-papo da sala de aula virtual o link com acesso ao formulário de pré-intervenção, elaborado na plataforma Google forms, para os alunos (total de 6). Nesse momento foi relatado que alguns alunos que utilizavam somente o celular para assistir a intervenção tiveram dificuldade na hora de preencher o formulário, pois devido às condições do aparelho o funcionamento em segundo plano da sala virtual gerou falhas no sistema operacional do celular, dificultando usar os dois recursos ao mesmo tempo, então os apresentadores tiveram que esperar um tempo a mais para o retorno desses alunos a sala.

Em seguida, a apresentação foi ministrada por uma aluna do 4º semestre integrante da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente da Universidade Estadual do Ceará (LASEP- UECE), utilizando de uma apresentação em formato de *slides* os conteúdos abordados foram: introdução às metas de Segurança do Paciente; importância da lavagem correta das mãos; os 5 momentos que devem ocorrer a higiene das mãos; e a técnica correta de higiene das mãos.

Ao término da apresentação, os alunos foram convidados a ligar as câmeras e demonstrarem, junto com a palestrante, a técnica da lavagem correta e no tempo certo das mãos com álcool em gel. Os alunos aderiram ao convite de forma positiva e o número de participantes com a câmera ligada foram 5 de 6, o aluno que não ligou justificou que ao ligar a câmera sua internet iria sofrer instabilidade e seria difícil de

acompanhar a imagem do palestrante e das demais pessoas presentes, preferindo manter desligada para maior proveito do momento. Para demonstrar a técnica da lavagem das mãos com uso de água e sabão, um dos ouvintes se ofereceu para ir a pia e fazer a técnica, com o auxílio da apresentadora e dos demais alunos, ditando passo a passo, momento esse muito rico pois os alunos foram fixando as etapas vistas na apresentação.

Depois do momento com a aplicação das técnicas, foi enviado o formulário de pós-intervenção, contendo as mesmas perguntas do enviado antes da apresentação (pré-intervenção), sendo necessário aguardar o retorno dos alunos para sala também.

Logo após enviarem as respostas, alguns alunos permaneceram na sala para dirimirem dúvidas que surgiram na hora de responder o formulário, gerando uma troca de conhecimento com os apresentadores, pois eles demonstraram curiosidade para saber a aplicabilidade das técnicas em situações reais na prática hospitalar e também de como são as condições nesses locais para realizar adequadamente as técnicas aprendidas na intervenção, a apresentadora e os demais integrantes do grupo que estavam presentes na sala virtual, compartilharam suas experiências vivenciadas nos diversos campos de estágio durante os semestres e escutaram os alunos falarem de situações vivenciadas em outros locais como casa e escola onde a higiene das mãos era tema.

O momento proporcionou satisfação para os apresentadores, pois os alunos estavam interessados no assunto, despertando mais ânimo à aula no modelo remoto, que hoje apresenta muitas dificuldades.

### 3.2 OS FORMULÁRIOS

Os dois formulários (pré e pós-intervenção) foram criados pela equipe na plataforma Google Forms e compostos pelas mesmas perguntas, que abordavam os principais focos de cada conteúdo apresentado no seminário, sendo elas: você sabe a forma correta de higienização das mãos? (Pergunta 1); você sabe quais são os 5 momentos da higienização das mãos? (Pergunta 2); você sabe qual é a duração da higienização das mãos com o álcool em gel? (Pergunta 3); e você sabe qual é a duração da higienização das mãos com água e sabão? (Pergunta 4).

No formulário de pré-intervenção seu intuito era avaliar o conhecimento prévio do grupo de alunos a respeito do assunto, sendo representados na tabela 1 a percentagem das respostas obtidas.

**Tabela 1** – Respostas formulário pré-intervenção

<i>Perguntas</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Mais ou menos</i>
Pergunta 1	16,7%	16,7%	66,7%
Pergunta 2	-	50%	50%
Pergunta 3	50%	50%	-
Pergunta 4	50%	50%	-

Fonte: tabela de autoria própria mostrando a porcentagem do formulário de pré- intervenção, com o n=6 de respostas.

Por sua vez, o formulário pós-intervenção, composto pelas mesmas perguntas, aplicado logo após a intervenção, teve como finalidade avaliar o conhecimento que foi obtido com a exposição do material quantificado na tabela 2. Apesar dos resultados considerados positivos para a finalidade do teste, ao retornarem para a sala alguns alunos manifestaram dúvidas em relação a detalhes específicos dos tópicos, como por exemplo qual a duração da lavagem das mãos com álcool em gel, que foi reforçado pela palestrante assim como as demais dúvidas.

**Tabela 2** – Respostas formulário pós-intervenção

<i>Perguntas</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Mais ou menos</i>
Pergunta 1	100%	-	-
Pergunta 2	100%	-	-
Pergunta 3	100%	-	-
Pergunta 4	100%	-	-

Fonte: tabela de autoria própria mostrando a porcentagem do formulário de pós-intervenção, com o n=6 de respostas.

## 4 DISCUSSÃO

O ensino remoto, ainda que seja uma espécie de apoio na ausência da possibilidade do ensino presencial, e uma medida temporária, traz consigo inúmeras consequências para a formação profissional de acadêmicos na área da saúde, uma vez que impossibilita aulas práticas em sua graduação, além da disparidade encontrada

nas condições em que os discentes se encontram para que possam assistir às aulas, visto que muitas vezes não possuem acesso estável à internet e meios tecnológicos.

Serravalle *et al.* (2021) e Appenzeller *et al.* (2020), em seus artigos, afirmam que, entre as dificuldades encontradas, algumas delas são a conectividade dos participantes e o acesso a equipamentos que pudessem facilitar o acesso às plataformas digitais.

Já Silveira *et al.* (2020) e Bastos *et al.* (2020) relataram que a continuidade do ensino remoto demanda a utilização de tecnologias digitais mais dinâmicas, interativas e dialogadas. Sendo abordado, ainda, a utilização de materiais, como casos clínicos e estudos dirigidos, compostos pelo assunto abordados nas aulas como forma de fixação dos conteúdos e, com uma análise posterior, confirmando a fixação do conteúdo e engajamento da turma devido às discussões dialogadas.

Visto o que foi analisado nos resultados obtidos através das respostas aos formulários, pode-se observar que, ao utilizar técnicas dialogadas e visuais para a explicação do conteúdo abordado, obteve-se êxito na explicação e compreensão dos alunos ao devido assunto. Contudo, a pesquisa pode ter sido considerada com um baixo número de indivíduos, sendo necessária, futuramente, uma nova intervenção com um número maior de alunos para que a pesquisa seja melhor fundamentada.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do explicitado, é possível concluir que o ensino remoto, mesmo após um ano da substituição do método presencial, ainda é preenchido por dificuldades que vão além das vontades dos alunos, como a falta de recursos de qualidade para proporcionar uma absorção do conteúdo mais eficiente. Porém, observou-se que, mesmo com as dificuldades, os alunos conseguem absorver o conteúdo, sendo então fundamental a interação entre os alunos e professores, e discussão de casos para o aprendizado efetivo, assim como interesse dos professores em inovar nos meios de ensino e compreensão nas limitações que podem ser impostas devido a condição pessoal de cada aluno.

A pesquisa proporcionou uma experiência valiosa para os integrantes da equipe que puderam aprimorar seus conhecimentos sobre segurança do paciente, em específico a higiene das mãos, além de atuarem como educadores em saúde, papel importante para a formação do enfermeiro visto que no futuro ter experiência e

didática para lidar com os mais diversos públicos será de grande contribuição para o profissional.

#### 4 REFERÊNCIAS

APPENZELLER, S. *et al.* Novos Tempos, Novos Desafios: Estratégias para Equidade de Acesso ao Ensino Remoto Emergencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.I.], v. 44, n. 1, p. 1-6, set. 2020.

KINGSTON, L; O' CONNELL, N.H; DUNNE, C.P. Hand hygiene-related clinical trials reported since 2010: a systematic review. **J Hosp Infect.**, v. 92, n.4, abr, p.309-320, 2016. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(15\)00489-2/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(15)00489-2/fulltext). Acesso em: 17 de mai. 2021.

KORB, J.P *et al.* Conhecimento Sobre Higienização das Mãos na Perspectiva de Profissionais de Enfermagem em um Pronto Atendimento. **Fundam. care.**, v. 11, p. 517-523, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6056>. Acesso em: 14 de mai. 2021.

MARRA, A.L. Avanços no controle das infecções. **Einstein**, v.14, n.1, p.108-109, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt\\_1679-4508-eins-14-1-0108.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0108.pdf). Acesso em:15 de mai. 2021.

Organização Pan- Americana de Saúde. OPAS/OMS Brasil - Folha informativa - **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** [Internet]. p.2, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 14 de mai. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para observadores**: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. [Internet] 2008. Disponível em: [https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao\\_oms/manual\\_para\\_observadores-miolo.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf). Acesso em: 15 de mai. 2021.

SILVA, V.D *et al.* Avaliação da higienização das mãos de acadêmicos de Enfermagem e Medicina. **Rev Rene.**, v.18, n.2, mar-abr, p. 257-263, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19262>. Acesso em: 14 de mai. 2021.

SILVEIRA, A. *et al.* Estratégias e desafios do ensino remoto na enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.I.], v. 5, n. 11, p. 98-103, 20 dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4302/1031>. Acesso em: 9 maio 2021.

SERRAVALLE, K.M.L. *et al.* Incorporação de tecnologias digitais nas estratégias de apoio à renast-ba durante a pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador**, v. 45, n. 1, p. 268-281, mar. 2020. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3239/2788> .Acesso em: 09 maio 2021.

BASTOS, M.C. *et al.* Ensino remoto emergencial na graduação em enfermagem: relato de experiência na covid-19. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-6, ago. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200072>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v24/1415-2762-remef-24-e1335.pdf>. Acesso em: 08 maio 2021.

## CAPÍTULO VIII **PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DE RODAS DE CONVERSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ana Beatriz de Almeida Medeiros Moura, Patrícia Medeiros da Silva Oliveira  
Márcia Maria da Silva Barbosa, Natália Araújo Lima Oliveira  
Priscila Monick de Araújo Barbosa Dantas Lima  
Carlos Alexandre de Souza Medeiros*

### **Resumo**

**Introdução:** Os processos de comunicação são complexos e dinâmicos nos serviços de saúde. O Programa Nacional de Segurança do Paciente inclui a comunicação dentre suas seis metas. Nesse contexto, inserem-se as rodas de conversas como ferramentas para viabilizar o processo de comunicação. **Objetivo:** Relatar experiência da realização das rodas de conversas relacionadas às metas: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão, nos setores assistenciais de um hospital universitário. **Método:** Relato de experiência detalhando como acontecem as rodas de conversas desenvolvidas pela Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais de um Hospital Universitário. A equipe da unidade visita, semanalmente, os oito andares da instituição e realiza a roda de conversa, utilizando folders explicativos, banners ilustrativos e discurso oral. As rodas de conversas acontecem nas salas de convivência dos andares de internamento e reúnem em média 20 participantes por andar. **Resultados:** Os relatos sobre experiências trocadas e informações adquiridas com as rodas de conversas são extremamente positivos, fato que incentiva a atividade. **Considerações finais:** As rodas de conversas permitem que a comunicação aconteça de forma adequada de modo a favorecer o entendimento entre as pessoas.

**Palavras-chave:** segurança do paciente, comunicação, assistência à saúde.

### **Abstract**

**Introduction:** Communication processes are complex and dynamic in health services. The National Patient Safety Program includes the communication among its six goals. In this context, conversation circles are inserted as tools to facilitate the communication process. **Objective:** report on the experience of carrying out the circle conversations related to the goals: Correctly identify the patient; Improve communication; Hand wash to avoid infections; and Reduce the risk of falls and pressure ulcers in the assistance sectors of a university hospital. **Method:** Experience report detailing how the circle conversations developed by the Care Risk Management Unit of a University Hospital. The unit team visits the institution's eight sectors weekly and conducts a circle of conversation, using explanatory folders, illustrative banners and oral speech. The conversation circles take place in the living rooms of the inpatient floors and bring together an average of 20 participants per floor. **Results:** Reports about exchanged experiences and information acquired through conversation circles are extremely valuable, a fact that encourages activity. **Final considerations:** The conversation circles allow communication to happen in an appropriate way, in order to favor understanding between people.

**Keywords:** patient safety, communication, delivery of health care.

## 1 INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde, os métodos de comunicação são extremamente complexos e dinâmicos e, na área hospitalar, essa realidade é ainda mais forte. O grande quantitativo de informações e de profissionais das diferentes equipes que prestam assistência ao paciente, além da alta demanda de atividades, provocam uma necessidade constante de atualização e troca de informações com os pacientes, os familiares e as equipes (BRASIL, 2013a).

Para que a comunicação seja efetiva, é necessário que ela seja apropriada, clara, completa, que não cause confusão e que seja compreendida pelo receptor, itens que contribuem para limitar a ocorrência de não conformidades e resultam na melhoria da segurança do paciente. A comunicação pode acontecer de forma eletrônica, verbal ou escrita (JCI, 2010). A carência de processos de comunicação integrados entre os profissionais e os serviços de saúde são elementos que cooperam para as falhas no atendimento (BRASIL, 2013a).

Outro aspecto do processo de comunicação que pode ser considerado crítico para a ocorrência de eventos adversos com os pacientes é a forma como estão estruturadas as trocas de informações entre os turnos de trabalho nos serviços de saúde. As passagens de plantão, rounds ou relatórios de troca de turnos são uma característica do trabalho em saúde. A continuidade do atendimento do paciente exige o compartilhamento de informações em um processo que envolve a transferência e aceitação de responsabilidade de alguns aspectos do cuidado do paciente ou grupo de pacientes (BRASIL, 2013a, p. 68).

Tomando como base as comunicações que mais oferecem riscos de erros, o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (JCI, 2010) sugere que as organizações de saúde devem desenvolver uma abordagem para tornar mais efetiva a comunicação entre os profissionais que prestam cuidados.

Além do reconhecimento de seu direito à participação, é importante que os pacientes também compreendam que compartilham com os profissionais da saúde a responsabilidade pelo cuidado adequado e seguro, sendo assim, é imprescindível incentivar que os pacientes e acompanhantes se tornem parceiros da equipe de saúde e mostrar que a sua participação contribui para o cuidado seguro e pode impedir que erros possam acontecer (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, inserem-se as ações educativas em formato de rodas de conversas como ferramentas importantes para viabilizar o processo de comunicação.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013b) inclui a comunicação dentre as suas áreas, assim como a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009) junto da Joint Commission International (JCI, 2010) inserem a comunicação dentre as seis metas internacionais de segurança do paciente, a saber: 1. Identificar corretamente o paciente; 2. Melhorar a comunicação; 3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4. Assegurar cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; 5. Higienizar as mãos para evitar infecções; 6. Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. Para tanto, as rodas de conversas desenvolvidas entre profissionais, pacientes e acompanhantes abrangem a maioria delas.

De acordo com Sampaio *et al.* (2014), as rodas de conversas são elencadas dentre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, têm caráter informal e permitem a disseminação do conhecimento a respeito de assuntos relativos à saúde, oportunizando a reflexão e contribuindo para a efetiva prática de promoção à saúde pela população. Trata-se de um método, de discussão que permite o diálogo com participação democrática, tendo em vista que as experiências que cada pessoa tem sobre o assunto são levadas em consideração.

Independente das inúmeras formas de comunicação, é imprescindível que essa aconteça de forma adequada, de modo a permitir o entendimento entre as pessoas, para que o receptor não tenha dúvidas da informação compartilhada e seja possível a continuidade da assistência segura prestada por todos os profissionais inseridos no processo.

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de relatar experiência de realização de rodas de conversas relacionadas às metas 1, 2, 5 e 6 de segurança do paciente nos setores assistenciais de um hospital universitário.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, definido, segundo o Instituto de Ciências da Vida da Universidade Federal de Juiz de Fora (2017), como um texto que descreve, com precisão, uma determinada experiência que venha a contribuir de modo relevante para sua área de atuação. É o detalhamento realizado a respeito de uma vivência profissional, exitosa, ou não, que colabore com a discussão, o

compartilhamento e a proposição de ideias para o aperfeiçoamento do cuidado na saúde.

O presente relato detalha como acontecem as rodas de conversas, ações educativas que são desenvolvidas pela equipe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). O HUOL, hospital de ensino vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), é um dos 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que possuem diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém com um propósito em comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

A escolha da roda de conversa como metodologia ativa de ensino-aprendizagem, na realidade de pacientes e acompanhantes em ambiente hospitalar, se deu por sua especificidade de permitir que os participantes da roda expressem suas opiniões e concepções acerca do tema em discussão, mantendo uma atmosfera de informalidade e descontração (MELO; CRUZ, 2014).

Tais ações educativas acontecem nas salas de convivência dos andares de internamento e reúnem em torno de 20 participantes por andar. Inicialmente, as enfermeiras, responsáveis por direcionar os momentos, realizam o convite individualmente nas enfermarias, motivando os pacientes, acompanhantes e membros da equipe multiprofissional a participarem da roda de conversa e, quando os mesmos se encontram acomodados e atentos ao que é exposto, inicia-se a troca de experiências.

Para operacionalizar as discussões das rodas de conversas, a equipe lança mão de folders explicativos, banners ilustrativos e discurso oral a fim de trocar experiências quanto a correta identificação dos pacientes e acompanhantes, a higienização adequada das mãos e as medidas preventivas de quedas e de desenvolvimento de lesões por pressão.

Importante se faz aduzir que o referido hospital conta com oito andares de internamento, nos quais estão distribuídos os pacientes que recebem assistência direta na instituição. A equipe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais visita semanalmente cada andar e, durante uma hora, realiza a roda de conversa.

### **3 RESULTADOS**

Os relatos a respeito das experiências trocadas e informações adquiridas com as rodas de conversas são extremamente positivos, fato que incentiva a realização constante dessa atividade. Por conseguir transformar esse momento num espaço aberto de fala e de troca de experiências entre os pacientes e familiares, eles se motivam a indagar e dirimir dúvidas, já que, por vezes, se sentem constrangidos durante as visitas e assistência dos profissionais à beira do leito.

O quantitativo de participantes das rodas de conversas no ano de 2020 somou um total de 778 pessoas e, no ano de 2021, nos meses de janeiro e fevereiro, 59 pessoas.

Acredita-se que a pandemia da Covid-19, evidente no último ano e no ano corrente, com as orientações de distanciamento social e proibição de aglomerações, impediram que esse quantitativo de participantes nas rodas de conversas fosse maior. Sendo assim, foram elencadas como dificuldades e limitações: impossibilidade de reunir pessoas, devido às aglomerações, déficit de profissionais na equipe, e alta demanda de trabalho.

Adiante estão apresentadas duas fotos de momentos distintos de rodas de conversas realizadas sobre as seguintes metas de segurança do paciente: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

**Figura 1** – Roda de conversa com exposição de banners ilustrativos e discurso oral.



Fonte: Acervo dos autores, 2020.

**Figura 2** – Roda de conversa com exposição e entrega de folders explicativos.



Fonte: Acervo dos autores, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

As rodas de conversas permitem que os participantes expressem suas impressões, conceitos, opiniões e pensamentos sobre o tema proposto, assim como a reflexão sobre as falas expostas pelo grupo (MELO; CRUZ, 2014). Assim sendo, tal metodologia ativa de ensino-aprendizagem também é vista como estratégia política

libertadora, que beneficia a liberdade humana, política e social de públicos tradicionalmente excluídos (SAMPAIO *et al.*, 2014).

Fornecer o compartilhamento de informações, valorizando o conhecimento e a experiência de todos os participantes é o ponto chave da roda de conversa (GOMES *et al.*, 2008). A livre demonstração de dúvidas, experiências e acontecimentos da rotina árdua dos pacientes e acompanhantes em uma unidade hospitalar, como é o caso desse estudo, é imprescindível e a roda de conversa permite que isso aconteça, proporcionando satisfação das carências básicas de aprendizagem, percepção e empoderamento daqueles que dela participam.

Dias *et al.* (2018) reiteram tais assertivas, apontando que o sujeito social participante é um ser humano livre e autônomo, com experiências culturais de vida a serem ouvidas e respeitadas. Esse sujeito se utiliza do diálogo para interagir e relacionar-se com os outros, sendo capaz de ensinar e aprender, de fortalecer e ser fortalecido, de raciocinar, refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo no contexto de suas experiências.

## 5 CONCLUSÃO

As rodas de conversas, por seu caráter de troca de experiências e liberdade de expressão, permitem que a comunicação aconteça de forma adequada, de modo a oportunizar o entendimento entre os participantes.

Diante disso, o estudo permitiu verificar e apreender que as ações educativas desenvolvidas através das rodas de conversas sobre metas de segurança do paciente proporcionam discussão, interação, reflexão e compreensão dos elementos básicos relativos às questões abordadas durante as atividades.

Portanto, a roda de conversa é de extrema importância no processo de ensino e aprendizagem, especialmente por ser uma forma descontraída de informar e trocar experiências com os participantes, os quais demonstram a absorção de conhecimento sobre os tópicos abordados e, por conseguinte, tornam-se empoderados, o que favorece a reflexão e colabora para a prática de promoção da saúde por essa população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Eventos adversos relacionados à comunicação no ambiente dos serviços de saúde.** In: Assistência Segura: uma

reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. p. 67–68. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1114](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1114). Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 529/2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529_01_04_2013.html). Acesso em: 9 abr. 2020.

DIAS E. S. M. et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6701776>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GOMES, A. M. A. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface**, v. 12, n. 27, p. 773-782, Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 abr. 2021.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA. **Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência**. Departamento de Nutrição. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Campus Governador Valadares, 2017.

JCI - Joint Commission International. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. 4. ed. 2011.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014. Disponível em: [https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222/pdf\\_5](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222/pdf_5). Acesso em: 9 abr. 2020.

SAMPAIO J, et al. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface**, v. 18 Supl, n. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2020.

WHO - World Health Organization. **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**: final technical report. Genebra, WHO, 2009. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf). Acesso em: 16 abr. 2021.

# CAPÍTULO IX

## PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES PRONADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Joedla Gabriella da Silva  
Emerson Galdino Rodrigues dos Santos  
Ana Paula Machado de Lara  
Luiza Sales Gomes da Silva  
Cíntia Carolina Silva Gonçalves*

### Resumo

**Introdução:** as lesões por pressão (LPP) ocorrem quando há pressão constante nas proeminências ósseas, causando feridas no paciente, especialmente os acamados e com dificuldade de locomoção. **Objetivo:** apresentar, a partir da literatura, a importância da prevenção de lesão por pressão em pacientes pronados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando as bases de dados: SCIELO, LILACS e BDEF. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em português, disponibilizados de forma completa, publicados nos últimos cinco anos (2017 até o mês de abril de 2021), excluindo-se resumos, artigos duplicados, teses, dissertações e artigos fora do tema proposto. **Resultados:** foram analisados seis estudos, os quais foram elaborados por enfermeiros em território nacional (Brasil) com predominância de publicações na Região Nordeste. Foi possível identificar sete principais medidas essenciais para a prevenção de LPP na posição prona, sendo elas: aplicação da escala de Braden, o reposicionamento do paciente e higienização da pele, uso de coberturas profiláticas, inspeção da pele, evitar posicionar o paciente sobre dispositivos médicos e utilização de dispositivos que redistribuam a pressão. **Conclusão:** conclui-se que é essencial que os enfermeiros implementem cuidados de forma que minimizem os riscos intrínsecos e extrínsecos no paciente pronado, prevenindo a LPP.

**Palavras-chave:** Decúbito Ventral, Lesão por Pressão, Unidade de Terapia Intensiva.

### Abstract

**Introduction:** Pressure injuries (LPP) occur when there is constant pressure in the bony prominences, causing wounds in the patient, especially those who are bedridden and with limited mobility. **Objective:** To bring from the literature the importance of preventing pressure injuries in pronated patients. in the Intensive Care Unit. (ICU). **Method:** This is an Integrative Literature Review, using the databases: SCIELO, LILACS and BDEF. The inclusion criteria were: articles in Portuguese, complete, from the last five years (2017 to April 2021), excluding abstracts, duplicate articles, theses, dissertations and articles outside the proposed theme. **Results:** Six were analyzed studies, where 100% of these were prepared by nurses in the national territory (Brazil) with a predominance of publications in the northeast region. It was possible to identify 7 main essential measures for the prevention of LPP in the prone position, namely: application of the Braden scale, repositioning of the patient and skin hygiene, use of prophylactic coverings, skin inspection, avoid placing the patient on medical devices and use of devices that redistribute pressure. **Conclusion:** It is concluded that it is essential that nurses implement care in a way that minimizes the intrinsic and extrinsic risks in the pronated patient, preventing LPP.

**Keywords:** Ventral Decubitus, Pressure Injury, Intensive Care Unit.

## 1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) podem ser classificadas como danificações instaladas na pele e tecidos sobre proeminências ósseas, decorrentes de pressão ou fricção, causando feridas no paciente, especialmente em acamados e com dificuldade de locomoção. Um dos grandes desafios de qualidade e segurança do paciente é justamente preveni-las, conforme dados do *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016).

Outrossim, pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), intubados sob ventilação mecânica, constantemente evidenciaram grande risco de desenvolver lesões de pele, principalmente lesão por pressão (LP), em razão às suas condições hemodinâmicas prejudicadas e sua clínica, imobilidade, percepção sensorial reduzida, entre outros fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem com o desenvolvimento dessas lesões (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 5% dos pacientes podem necessitar de suporte ventilatório. Pacientes de UTI, intubados sob ventilação mecânica, frequentemente apresentam alto risco de desenvolver LPP. Quando apresentam hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou exibem falência pulmonar, deve-se considerar a utilização de ventilação em posição prona, que consiste no fornecimento de suporte ventilatório com o paciente deitado em decúbito ventral, ficando assim por horas. Diante do problema exposto, são necessárias intervenções preventivas para LPP em UTI, principalmente durante o período no qual o paciente permanece pronado (MARTTHAY *et al.*, 2016).

Os cuidados preventivos em LPP no cenário de pandemia da COVID-19 encontra-se em circunstâncias radicais, visto que as mudanças resultantes da contaminação expõem os pacientes à maiores fragilidades, menores níveis de oxigênio dos tecidos, internação em UTI com tempo abundante e dificuldade de reposicionamento do paciente, favorecendo o aumento das LPPs. Ademais, possuem relação aos serviços de saúde e a carência de materiais e tecnologias preventivas e recursos humanos escassos (KOTTNER *et al.*, 2019).

É importante salientar que a assistência de enfermagem está primordialmente atrelada à prevenção da lesão por pressão, de acordo com protocolos e diretrizes, tanto

nacionais quanto da própria instituição de atuação. Perante o exposto, a Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa reduzir a ocorrência da LPP e o seu agravamento (BRASIL, 2013).

Os profissionais de saúde, quando responsáveis por pacientes com ou em risco de desenvolver lesão por pressão, devem estar embasados em conhecimentos científicos para fundamentar a execução de condutas de promoção e prevenção para LPP, com objetivo de reduzir o número de incidências (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

De acordo com a literatura, ainda há dificuldade de adesão das medidas preventivas que objetivam manter a pele íntegra. Nota-se que as taxas de desenvolvimento de lesão por pressão em muitos pacientes só aumentam, principalmente em indivíduos com saúde crítica que necessitam de assistência especializada e priorizada (ARAÚJO; SANTOS, 2016).

Diante da atual pandemia pelo novo coronavírus, as medidas preventivas para LPP apresentam-se mais árduas. Isso ocorre principalmente pelas modificações atreladas ao quadro infeccioso, que promovem maior vulnerabilidade ao paciente decorrente da baixa oxigenação dos tecidos, prolongado tempo de internação, dificuldade de realocação no leito. Além disso, a falta de materiais, recursos humanos, tecnologias hospitalares são fatores atrelados aos serviços de saúde que contribuem para o acometimento por LPP (KOTTNER *et al.*, 2019).

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca da prevenção de lesão por pressão em pacientes pronados na unidade de terapia intensiva, o estudo pretende responder à pergunta: quais as principais medidas para prevenção de lesão por pressão em pacientes pronados na Unidade de terapia intensiva?

O levantamento de dados ocorreu por meio das seguintes bases de dados virtuais: SCIELO, LILACS e BDNF. Os critérios de inclusão foram: artigos redigidos em língua portuguesa, disponíveis de forma completa e gratuita, publicados nos últimos cinco anos (2017 até o mês de abril de 2021). Excluíram-se resumos, artigos duplicados, teses e dissertações e artigos que não tinham relação com o objetivo proposto, sendo realizada a seleção obedecendo os critérios estabelecidos para o desenvolvimento desta revisão. Descrever adequadamente o tipo de estudo, bem como população e amostra, método de coleta e análise dos dados e, ainda, as

considerações éticas pertinentes. Os procedimentos descritos foram realizados no mês de abril de 2021.

Os descritores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), sendo eles selecionados a partir do objetivo de pesquisa, dos quais foram eles: “Decúbito Ventral”, “Lesão por Pressão”, “Unidade de Terapia Intensiva”.

### 3 RESULTADOS

Foram analisados seis estudos, todos desenvolvidos por profissionais enfermeiros, em território nacional (Brasil), com predominância de publicações na Região Nordeste do país (quatro).

**Tabela 1:** Categorização dos artigos quanto à identificação dos autores, título, país, estado e região, tipo de estudo, periódico e ano de publicação.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>País, Estado e Região</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Periódico e ano</b>
Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem.	Freire, D.A., <i>et al.</i>	Recife-PE, Brasil.	Revisão integrativa de literatura	Revista pesquisa cuidado é fundamental – 2020.
Efetividade da posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo: overview de revisões sistemáticas	Dalmedico, M.M., <i>et al.</i>	Curitiba-PR, Brasil.	Overview de revisões sistemáticas	Revista Escola de enfermagem da USP-2017.
Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão	Rebouças, R.O., <i>et al.</i>	Fortaleza-CE, Brasil	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	Revista Estima- 2021.
Eficácia do curativo de hidrocoloide em relação ao filme transparente na prevenção de lesões por pressão.	Rodrigues, T.S., <i>et al.</i>	Piauí- PE, Brasil.	Revisão integrativa de literatura.	Revista enfermagem em foco- 2018
Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em	Holanda, O.Q., <i>et al.</i>	Recife- PE, Brasil.	Estudo quantitativo descritivo,	Revista espaço para saúde- 2018.

Unidade de Terapia Intensiva.			analítico e documental.	
Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19.	Ramalho, A.O., <i>et al.</i>	São Paulo- SP, Brasil.	Estudo do tipo reflexão teórica	Revista Estima-2020.

Fonte: os autores, 2021.

Outro ponto observado é que no ano de 2020 houve grande aumento de publicações referentes a temática, verifica-se que no ano de 2019 não houve publicações, as revisões de literatura integrativa foram os tipos de estudo que mais predominaram.

Através da análise dos estudos foi possível verificar cerca de sete principais medidas essenciais para prevenção de lesão por pressão em pacientes na posição prona na UTI, as principais medidas são: aplicação da escala de Braden, reposicionamento do paciente e higienização da pele, uso de cobertura profiláticas, inspeção da pele, evitar posicionar o paciente sobre dispositivos médicos e uso de dispositivos que redistribuam a pressão.

#### 4 DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem é responsável por direcionar as intervenções com a finalidade de prevenir e tratar as LPP, evitando o sofrimento do paciente e de seus familiares, além de diminuir os custos para as instituições de saúde (FREIRE *et al.*, 2020).

A LPP tem grande incidência no ambiente hospitalar e é utilizada como indicador da qualidade da assistência prestada. Verifica-se que o dimensionamento de profissionais de enfermagem na UTI, conforme a legislação brasileira, é de 1 enfermeiro para cada 10 leitos e 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos, porém, muitas vezes esse dimensionamento não é suficiente para a implementação de uma assistência qualificada, necessitando de um número maior de profissionais para diminuir o desgaste da equipe de enfermagem (HOLANDA *et al.*, 2018).

Verifica-se que em pacientes que se encontram posicionados em decúbito ventral é necessário selecionar criteriosamente uma superfície de suporte que promova a redistribuição da pressão, além de utilizar medidas como coxins e travesseiros para auxiliar no alívio da pressão. Além disso, devem ser realizadas medidas como a

inspeção rigorosa da pele e proteção das proeminências ósseas e locais com maior risco de desenvolvimento de LPP antes da pronação, podem ser utilizadas coberturas profiláticas que propiciem a redistribuição da pressão (RAMALHO *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os pontos de maior pressão na posição decúbito ventral alteram-se, sendo eles: testa, bochecha, queixo, clavícula, cotovelo, região inframamária, órgão genitais, pelve, joelhos, dorso e dedos do pé, além de locais com presença de dispositivos médicos (RAMALHO *et al.*, 2020)

O autor Rodrigues *et al.* (2018) enfatiza o uso de coberturas profiláticas em locais de proeminências ósseas, a fim de redistribuir a pressão e reduzir a fricção e cisalhamento. Além disso, destaca duas opções para a profilaxia de LPP, sendo o filme transparente e o hidrocoloide, visto que se mostraram eficazes na redução de LPP. (RODRIGUES *et al.*, 2018).

É de grande importância a aplicação da escala de Braden no período de admissão do paciente e a realização da reavaliação diária, visto que a maioria dos pacientes internados em ambientes intensivos apresentam algum tipo de risco para o desenvolvimento de LPP variando de baixo risco até alto risco e ainda verifica-se que alguns profissionais apresentam dificuldades na interpretação dos parâmetros da escala de Braden, portanto, é necessário a atualização constante dos profissionais (REBOUÇAS *et al.*, 2021).

É primordial a manutenção da pele com a higienização adequada, mantendo limpa e seca, e ainda utilizar produtos com o PH levemente ácido, especialmente em pacientes que apresentam incontinência urinária e/ou fecal, visto que a umidade em excesso é fator de risco para LPP. Além disso, é necessário o reposicionamento do paciente em posição prona a cada 2 ou 4 horas, alternando as posições dos braços e cabeça com a técnica de reposicionamento nadador (RAMALHO *et al.*, 2020)

Percebe-se que a maioria dos profissionais de enfermagem evita posicionar o paciente sobre os dispositivos médicos impedindo o desenvolvimento de lesão por pressão relacionado a dispositivos médicos (LPRDM) (REBOUÇAS *et al.*, 2021).

Devem ser selecionados dispositivos médicos individualmente, levando em consideração o tamanho e ainda os locais de inserção e tecidos adjacentes, que devem ser inspecionados rotineiramente e reposicionados quando houver a possibilidade e ainda se possível, deve ser intercalado o uso de máscaras faciais com o uso do cateter nasal a fim de alterar os locais de pressão e reduzir as LPRDM, também é necessário instituir o rodízio de oxímetros e outros dispositivos (RAMALHO *et al.*, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que é essencial que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, implementem crescentes cuidados de forma que minimizem os riscos de fatores intrínsecos e extrínsecos no paciente com LPP. Contudo, o reconhecimento é fundamental para que as LPP possam ser evitadas, implementando, assim, um diagnóstico diferencial ajudando desse modo na prevenção.

O conhecimento contribui para compreensão da equipe de enfermagem, estimulando a realização dos cuidados prestados ao paciente de forma humanizada com um olhar holístico que contribua para minimizar os riscos e números que alarmam as LPPs. Com estratégias que vão além das informações técnicas, liderança, trabalho em equipe, sensibilização e profissionais engajados para o oferecimento de uma assistência de qualidade prestada.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde.** 2017.

ARAÚJO, Antonia Almeida; SANTOS, Ariane Gomes. Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 1, p. 38-48, 2016.

BRASIL. **Portaria MS/GM Nº 529**, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília- DF, 2013 abr; 43-4.

DALMEDICO, Michel Marcos *et al.* Efetividade da posição prona na síndrome do desconforto respiratório agudo: overview de revisões sistemáticas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. e03251, 2017.

FREIRE, Daniela de Aquino *et al.* Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 1172-1178, 2020.

HOLANDA, Odair Queiroz *et al.* Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em unidade de terapia intensiva. **Espaço para Saúde**, v. 19, n. 2, 2018.

KOTTNER, Jan *et al.* Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. **Journal of tissue viability**, v. 28, n. 2, p. 51-58, 2019.

MATTHAY, Michael A. *et al.* Acute respiratory distress syndrome. **Nature reviews Disease primers**, v. 5, n. 1, p. 1-22, 2019.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012.

RAMALHO, Aline Oliveira *et al.* Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2020

REBOUÇAS, Ruhama Oliveira *et al.* Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 18, 2021.

RODRIGUES, Tatyane Silva *et al.* Eficácia do curativo hidrocolóide em relação ao filme transparente na prevenção de lesões por pressão. **Enferm. foco** (Brasília), p. 3-6, 2018.

## **CAPÍTULO X**

### **USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL EM SALVADOR/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Quize Cristina Silva Rôla  
Caroline Ferreira Guerreiro  
Carolina Rosário de Araújo Ribeiro  
Rafaela Ferreira dos Santos  
Isabella Pereira Rosa de Castro*

#### **Resumo**

Esse artigo é um relato de experiência do uso da tecnologia da informação e comunicação na Educação Permanente em Saúde (EPS) de um hospital público de grande porte em Salvador. Para a implantação do projeto foi realizada uma análise das possibilidades e necessidades da gestão e dos colaboradores, visando o melhor desenvolvimento profissional que garantisse como resultado a assistência aos usuários do sistema de saúde. Nesse estudo foi observada a situação encontrada, o plano de ação, bem como as dificuldades para execução deste. Diante das constates transformações no nosso tempo, principalmente após a pandemia do Coronavírus tornou-se premente desenvolver meios de potencializar o uso da informação e, ao mesmo tempo, de garantir processos de inovação e geração de conhecimento para as instituições e a sociedade.

**Palavras-chave:** educação permanente, tecnologia da informação, segurança do paciente

#### **Abstract**

This article is an experience report on the use of information and communication technology in Permanent Health Education (PHE) in a large public hospital in Salvador. For the implementation of the project an analysis of the possibilities and needs of management and employees was carried out, aiming at the best professional development that would guarantee as a result in the assistance to the users of the health system. In this study was it observed the situation found, the action plan, as well as the difficulties for its execution. It became urgent to develop ways to enhance the use of information an, at yhe same time, to guarantee, innovation and knowledge generation processes for institutions and society.

**Key-words:** permanent education, information technology, patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal de 1988 a educação é “direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”<sup>1</sup>.

A educação permanente tem como objetivo precípua a melhoria de qualidade do serviço que é oferecido, constituindo-se em um instrumento pedagógico da transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo.

O gestor dos serviços de saúde deve entender a importância e responsabilidade no planejamento de ações educativas junto aos profissionais de saúde de sua instituição, sempre pautado nas melhores evidências científicas.

Os trabalhadores da saúde são compreendidos como sujeitos e agentes transformadores de suas práticas, das relações de trabalho desenvolvidas no seio das equipes de saúde e destas com os usuários. Nessa concepção, o trabalhador deixa de ser entendido como mero instrumento realizador de tarefas rotineiras e passa a ser visto como sujeito protagonista no desenvolvimento do seu processo de trabalho, contribuindo para a qualidade e humanização da atenção.

A educação em saúde, configura-se como um processo de trocas, criatividade, corresponsabilização, enriquecimento e comprometimento dos trabalhadores para com a efetividade, qualidade e humanização das práticas de atenção à saúde da população<sup>2</sup>. Quando se trata de uma instituição de saúde de alta complexidade torna-se imprescindível que os colaboradores de todas as equipes tenham treinamentos continuamente.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a qual visa promover mudanças positivas nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, à medida que agrega aprendizado,

---

<sup>1</sup> BRASIL. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 mai. 2021

<sup>2</sup>Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE 2019-2022. Governo do estado da Bahia. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-BA.pdf>. Acesso: 01 mai. 2021.

reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica, por meio da problematização da realidade e construção coletiva de soluções.

O ano de 2020 trouxe concomitantemente a pandemia da Covid-19 e o início das atividades do Núcleo de Educação Permanente Multidisciplinar (NEPM) da Gerência da Qualidade do Cuidado em Saúde. O cenário mundial da saúde trouxe inúmeros desafios, como a impossibilidade da adesão da equipe na construção e execução das atividades educacionais presenciais devido ao impedimento de agrupar pessoas, quer seja porque não existiam locais com possibilidade de atender aos novos protocolos sanitários, quer seja porque os mesmos decretos impediam a reunião das pessoas e a inviabilidade de congregar dentro das unidades assistenciais.

Dessa forma, criar meios de acesso ao conhecimento através do uso das tecnologias da informação e comunicação (TICs) como mediadoras dessas práticas de EPS, possibilitam mudanças na prática das equipes de saúde, contribuindo e transformando de maneira positiva os processos de trabalho no SUS. Esse texto tem por objetivo relatar a experiência sobre o uso das TICs como estratégia de educação permanente em um hospital público de Salvador/ Bahia.

O objetivo deste relato é descrever a experiência da utilização das tecnologias da informação e comunicação como estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo consiste em um relato descritivo reflexivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato da experiência, com base na construção e promoção dos processos de educação de profissionais de saúde, realizado no período de novembro de 2020 a maio de 2021, em um hospital de ensino, público, de grande porte, localizado na cidade de Salvador (BA), como estratégia de educação permanente para a equipe e colaboradores.

Para o alcance do objetivo deste trabalho foi realizada uma pesquisa na literatura utilizando critérios de inclusão e exclusão; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados.

O processo se desenvolveu através da interlocução com coordenadores e supervisores, discussão dos problemas assistenciais através de pesquisa via Google Forms e de videoconferências para direcionamento de ações de gestão; reunião com os profissionais engajados com a educação, construção de indicadores de qualidade;

pactuação com estrutura da rede estadual para suporte tecnológico; análise dos meios pedagógicos possíveis dentro da plataforma; estabelecimento de quais treinamentos refletiam as necessidades do serviço.

## 2.1 ANÁLISE CONTEXTUAL

A implantação do NEPM, iniciou com a investigação de como ocorria o processo pedagógico através de discussões com as coordenações dos serviços multiprofissionais e aplicação de um questionário para os colaboradores via Google Forms, com as seguintes perguntas: Qual serviço lotado e cargo/ função, modalidade das ações educativas da sua preferência? Quais são os tipos de atividades educativas que você acha mais efetivo? Qual conteúdo referente a sua área de atuação que você gostaria que fosse discutido numa ação educativa? Qual problema que você observa no seu processo de trabalho que você gostaria que fosse abordado em ação educativa? Foi garantindo o sigilo e a proteção de dados e suporte tecnológico durante a realização do questionário.

## 2.2 PLANO DE ENSINO

O plano de ensino foi desenvolvido através de um plano de aula a partir dos temas sugeridos pelos colaboradores, através de dados como: Nome do projeto e do curso, período de oferta, modalidade e tipo, carga horária, ementa, objetivos de aprendizagem, metodologia utilizada no desenvolvimento, tópicos abordados, processo avaliativo, bibliografia básica e complementar.

## 2.3 PRODUÇÃO DOS MATERIAIS DIDÁTICOS

Os materiais didáticos foram produzidos levando em consideração o modelo autoinstrucional e foi estruturado para que o discente construa seu conhecimento de forma autônoma. A aprendizagem foi mediada por meio de feedback disponível nas atividades interativas.

Os conteúdos foram organizados em módulos, de forma estratégica, em que cada um deles representa uma etapa de estudo. Foram propostos diferentes materiais educacionais digitais, como: videoaulas com animações, resumo estruturado com recursos visuais para download, questionário avaliativo e fóruns de discussão.

## 2.4 IMPLEMENTAÇÃO E REGISTRO DO AVA

A implementação envolveu a disponibilização e organização dos materiais didáticos, assim como a determinação dos horários de início e fim das atividades de aprendizagem na plataforma educacional. A definição de papéis dos usuários e a disponibilização da plataforma educacional aos estudantes foi de responsabilidade da equipe do NEPM.

## 3 RESULTADOS

As atividades do NEPM iniciaram com o objetivo de implantar um ambiente virtual de aprendizagem (AVA), para uso de atividades síncronas e assíncronas, vídeos expositivos e fóruns de discussão para melhoria contínua da assistência, além de também contemplar treinamentos visando melhor estruturação dos coordenadores e supervisores para suas ações de gestão hospitalar.

O processo pedagógico requer um processo de avaliação contínua que ocorre através de indicadores de qualidade desenvolvidos com intuito de garantir apreciação não só qualitativa, mas quantitativa do trabalho desenvolvido. Nesse sentido, espera-se obter uma gestão em consonância com objetivos da assistência de excelência, estabelecendo um canal de comunicação próximo aos colaboradores, reduzindo os custos dos treinamentos, criando um processo educativo sólido e contínuo, com diversas áreas temáticas, disponível para todos os funcionários da instituição, permitindo o envolvimento dos profissionais na tarefa por mais de uma vez.

Além da avaliação interna do núcleo ao término de cada curso, é aplicado um questionário semiestruturado para avaliação de indicadores de qualidade desenvolvidos com intuito de garantir avaliação não só qualitativa, mas quantitativa do processo pedagógico desenvolvido. As perguntas utilizadas foram: O que estou aprendendo é importante para a prática da minha profissão? O que eu aprendi tem boas conexões com a minha atividade profissional? Os materiais didáticos e as videoaulas são de fácil acesso? As informações gerais contidas no AVA são claras? As ferramentas digitais (acesso, recursos e atividades) disponíveis no AVA são fáceis de manejar? As videoaulas são claras e objetivas? Para tal, foram usadas as respostas: concordo plenamente, concordo parcialmente, discordo totalmente, não se aplica. A pergunta aberta solicitou que fosse dada uma sugestão para melhorias do curso.

A partir da avaliação inicial foi realizado um planejamento estratégico para colocar em prática todas as discussões e pesquisas realizadas para compreender quais são as necessidades dos serviços, esquematizando as atividades que precisam ser desenvolvidas com clareza possível, identificando quais são as necessidades, o porquê de executá-las, identificando quem deverá realizar, qual o momento oportuno para gerar o efeito devido, qual o meio para atingir as metas desejadas, sem deixar de analisar que, estando diante de um hospital público, é necessário trabalhar escassez de recursos.

#### 4 DISCUSSÃO

Uma questão importante para a gestão de pessoas em qualquer organização é a alta rotatividade de profissionais, fato que impacta diretamente na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada. Essa alternância implica em ter constante atenção para protocolos assistenciais que devem ser bem desenvolvidos e difundidos de forma ampla e irrestrita<sup>3</sup>. “Os gestores e trabalhadores devem ser capazes de julgamentos e reconhecer os aspectos mais ou menos efetivos, ponderando a generalização a generalização da evidência alcançada ao mesmo tempo que esta será avaliada e utilizada de forma crítica”<sup>4</sup>.

Verificou-se no país o crescimento do número de postos de trabalho em saúde, mas com flexibilidade contratual e conseqüente incremento de “vínculos inseguros para o trabalhador, agravando, portanto, a precarização do trabalho em saúde, com conseqüências sociais importantes, como instabilidade no emprego e arrefecimento dos salários”<sup>5</sup>.

Segundo Bezerra<sup>6</sup>, “o quantitativo de seus recursos humanos necessita ser mantido em níveis adequados, para atender a demanda dos serviços”, segundo a autora

---

<sup>3</sup> SALES, Camila Balsero, et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018;71(1):138-46. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>

<sup>4</sup> Weiller, José Alexandre Buso. Tecnologias, informação e inovação em saúde (Série Universitária). Visualização instantânea gratuita do Kindle: <https://a.co/2i5oFCZ>

<sup>5</sup> PIERANTONI, Célia Regina, et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006>

<sup>6</sup> BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz, O significado da rotatividade de pessoal numa instituição de saúde privada. R. Bras. Enferm., Brasília, v. 50, n. 1, p. 1 07-1 20, jan.mar. 1 997 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v50n1/v50n1a10.pdf>

“a movimentação excessiva pode acarretar desequilíbrio no quadro de pessoal e consequentemente efeitos indesejáveis”.

Quando se trata de uma instituição de saúde de alta complexidade torna-se imprescindível que tenham uma rotatividade equilibrada e quando esse turnover está fora do controle torna-se premente que todos os colaboradores das diversas equipes tenham treinamentos continuamente.

O ano de 2020 trouxe, concomitantemente, a pandemia da Covid-19 e o início das atividades do Núcleo de Educação Permanente Multidisciplinar da Gerência da Qualidade do Cuidado em Saúde. O cenário mundial da saúde trouxe inúmeros desafios, como a impossibilidade da adesão da equipe na construção e execução das atividades educacionais presenciais devido ao impedimento de agrupar pessoas, quer seja porque não existiam locais com possibilidade de atender aos novos protocolos sanitários quer seja porque os mesmos decretos impediam a reunião das pessoas e a inviabilidade de congregar dentro das unidades assistenciais. Além disso, questões como a capacidade de envolvimento dos colaboradores para aceitação das novas tecnologias e o elevado número de profissionais com pouca experiência foram questões amplamente discutidas até encontrar o novo formato de ensino-aprendizagem.

Diante disso, justificou-se a inclusão de meios digitais para o processo de EPS, tendo em vista que as tecnologias de informação e comunicação “são um meio de aprendizagem crescente devido à expansão do acesso à Internet, ao seu baixo custo; a possibilidade de superar as barreiras geográficas, proporcionando a democratização do acesso à educação”<sup>7</sup>, tornando-se “relevante, uma vez que, se insere no processo de educação permanente de profissionais da saúde”. As TICs têm se incorporado com nuances variadas nos processos de integração com nuances variadas nos processos que envolvem a integração ensino-serviço

A instituição de um programa de educação a distância torna-se importante porque facilita manter um cronograma “de capacitação constante dos profissionais, aliado sempre às necessidades de aprendizagem que transformarão as práticas profissionais em saúde, fato que caracteriza a marca da EPS”<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> FARIAS. Quitéria Larissa Teodoro et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Reciis – Ver. Eletrôn. Comum. Inf. Inov. Saúde*. 2017 out-dez.; 11(4) | [www.reciis.iciet.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

<sup>8</sup>Idem.

A possibilidade de usar a tecnologia da informação com instrumento educacional nos processos de EPS facilita o acesso do profissional ao conhecimento a qualquer tempo e lugar, principalmente, vislumbrando o fato dos colaboradores em geral ter mais de um vínculo de emprego, bem como a dificuldade de gerar treinamentos e capacitações para funcionários do período noturno. E o mais importante do ponto de vista pedagógico, “a possibilidade de garantir a autonomia no processo de aprendizagem, tornando assim o sujeito protagonista de seu processo de ensino-aprendizagem”<sup>9</sup>.

Nesse contexto de independência do colaborador e o uso da tecnologia da informação insere-se a metodologia ativa como “uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado”<sup>10</sup>. “A formação de profissionais em saúde críticos, reflexivos e transformadores de suas realidades está intimamente ligada às concepções pedagógicas que estimulam a aprender a aprender”<sup>11</sup>.

## CONCLUSÃO

Um ponto significativo de instituir o programa com base na tecnologia da informação é que propicia um acesso irrestrito a um elevado número de pessoas quando se compara com uma sala de aula presencial, além do reduzido custo, ampliando o ingresso dos colaboradores, principalmente diante do período de pandemia que gerou sérias limitações nesse sentido. Permite que o educando possa ter acesso à produção de conhecimento pelos seus próprios esforços, em ações individuais ou em ambientes de interação e com suporte de tutores.

O aprendizado desta experiência está lastreado no fato de fatores limitantes como a impossibilidade de agrupamentos em locais fechados e nas unidades assistenciais, mas também em fatores positivos como as novas formas de existência do

---

<sup>9</sup>FARIAS, Quitéria Larissa Teodoro et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Reciis – Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde*. 2017 out-dez.; 11(4) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

<sup>10</sup>SOBRAL, Fernanda Ribeiro, CAMPOS, Claudinei José Gomes. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012; 46(1):208-18 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

<sup>11</sup>MACEDO, Kelly Dandara da Silva, et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc. Anna Nery* 2018;22(3):e20170435

contexto de ensino-aprendizagem e a garantia de autonomia de indivíduo e o fato desse novo modelo educacional ter um efeito potencializador para novas formas de gestão.

Desde a gênese da ideia do programa de educação a distância até a sua implantação obtivemos como aprendizado que a pandemia apesar de um período extremamente difícil para os profissionais de saúde, esses, como boa parte da população, encontraram na tecnologia uma fonte importante de acesso à educação.

Ademais, o modelo de educação à distância possibilitou envolver as experiências dos alunos, estimulando o desenvolvimento de uma aprendizagem ativa e emancipada, contribuir para um maior número de funcionários, estimular o conhecimento de colaboradores de áreas diversas, conseguir manter cursos de acesso ininterrupto para que possam ser usados no acolhimento de novos funcionários sem ser necessário aguardar um número mínimo de pessoas para justificar um treinamento.

Conclui-se que aprender novas habilidade e competências de forma rápida e com qualidade é um grande diferencial competitivo nos dias de hoje e a tecnologia da informação corrobora com esse aprendizado.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz, O significado da rotatividade de pessoal numa instituição de saúde privada. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 1 07-1 20, jan.mar. 1 997 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v50n1/v50n1a10.pdf>

BRASIL. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 15 mai. 2021

FARIAS. Quitéria Larissa Teodoro et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2017 out-dez.; 11(4) | [www.reciis.iciet.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

MACEDO, Kelly Dandara da Silva, et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc Anna Nery** 2018;22(3):e20170435

PIERANTONI, Célia Regina, VIANNA, Cid Manso de Mello, FRANÇA, Tânia, MAGNAGO, Carinne, RODRIGUES, Marcus Paulo da Silva. **Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil**. <http://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006>

**PORTARIA Nº 198/GM** Em 13 de fevereiro de 2004. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em 25  
abr. 2021

SALES, Camila Balsero, et al. **Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem**: utilização, fragilidades e potencialidades. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018;71(1):138-46. <https://doi.org/10.1590/0034-71672016-0621>

SOBRAL, Fernanda Ribeiro, CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2012; 46(1):208-18 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

WEILLER, José Alexandre Buso. **Tecnologias, informação e inovação em saúde** (Série Universitária). Visualização instantânea gratuita do Kindle:  
<https://a.co/2i5oFCZ>

## CAPÍTULO XI

### USO DE TECNOLOGIAS PARA O ENSINO REMOTO DA TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Larissa de Freitas Xavier  
Isadora Porto de Andrade  
Sherida Karanini Paz de Oliveira*

#### Resumo

**INTRODUÇÃO:** O surto de *Coronavirus* 2019 (COVID-19) criou uma crise nos sistemas de saúde modernos, forçando ao Sistema Educacional a se adaptar às medidas impostas pelos órgãos de saúde, substituindo abruptamente o ensino presencial para o remoto, requerendo necessário afinidade com as tecnologias disponíveis para a informação ser passada e recebida de forma eficiente. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a apresentação de uma atividade realizada na plataforma *Google Meet* acerca da técnica correta de lavagem das mãos para alunos do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, utilizando formulários e jogos de simulação. **RESULTADOS:** Dificuldades, como instabilidade na internet e na visualização do material devido ao dispositivo usado, foram encontradas. A utilização de um jogo como dinâmica proporcionou feedbacks positivos à atividade, instigando a interação dos alunos e o trabalho em equipe, além de fixar o conteúdo de forma ativa. **CONCLUSÃO:** O ensino à distância exige uma maior eficiência daqueles que estão propondo atividades e aulas. Os jogos e dinâmicas virtuais ajudaram a manter os alunos atentos ao que estava sendo repassado, visto que as aulas virtuais ainda geram muitas dificuldades para os que apresentam e para os que assistem.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, higiene das mãos, tecnologia em saúde.

#### Abstract

**INTRODUCTION:** The *Coronavirus* 2019 outbreak (COVID-19) created a crisis in modern health systems, forcing the Educational System to adapt the measures imposed by health agencies, abruptly replacing face-to-face education with remote education, thus requiring affinity with the technologies available for information to be passed and received efficiently. **METHODOLOGY:** A descriptive study of an experience report about the presentation of an activity carried out on the *Google Meet* platform about the correct hand washing technique for students of the Nursing course at the State University from Ceará using forms and simulation games. **RESULTS:** Difficulties such as instability on the internet and to view the material due to the device used were found. The use of a game as dynamics brought positive feedback to the activity, instigating student interaction and teamwork, in addition to actively fixing the content. **CONCLUSION:** Distance learning requires greater efficiency from those who are proposing activities and classes, games and virtual dynamics helped to keep students attentive to what was being passed on since virtual classes still generate many difficulties for those who present and for those who attend.

**Keywords:** Health education, hand hygiene, health technology.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente estamos vivendo uma pandemia devido ao novo coronavírus, denominado como Vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), em que o mesmo é causador de uma pneumonia viral que rapidamente se disseminou, atingindo 184 países. Nesse âmbito, importante considerar que as manifestações clínicas pelo novo coronavírus são diversas, visto que se trata de um vírus novo e com algumas variações (CASELLA, 2020).

O surto de *Coronavirus* 2019 (COVID-19) criou uma crise sem precedentes nos sistemas de saúde modernos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até fevereiro de 2021, foram notificados 107.423.526 casos confirmados e 2.360.280 mortes. Esse cenário pode ser descrito como uma crise social, a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública nacional e internacional das últimas décadas, sendo necessários esforços emergenciais de diferentes âmbitos para propor formas de lidar com o contexto que permeia essa realidade (ZHU *et al.*, 2021).

Devido a esses incontáveis acontecimentos e incertezas, um dos mais importantes setores foram afetados, o setor de educação. Com isso, de acordo com o Censo Escolar, em 2019, haviam 47,9 milhões de alunos matriculados em todo o país na educação básica, incluindo educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, incluindo escolas privadas e públicas. Atualmente, esses mesmos estudantes estão agora em casa, junto de seus familiares. Diante disso, os responsáveis foram impostos à união de diversas preocupações, como trabalho, rotina de trabalho, ansiedades, receios, rotina doméstica, sustento dos membros da família e educação dos filhos (MACHADO, 2020).

Diante de todo acontecimento, o Sistema Educacional também precisou moldar-se às medidas propostas pelo Ministério da Educação (MEC), pois através da portaria nº 343, de 17 de março de 2020, o órgão autorizou instituições de ensino a substituírem suas aulas presenciais por meios digitais até o fim da situação grave. Contudo, o novo método de aprendizagem está sendo desafiador para todos os envolvidos, professores, alunos e familiares (MACHADO, 2020).

Para os docentes a dificuldade foi evidente quanto ao pequeno período de tempo que tiveram para reelaborar seus planos de aula, envolvendo-se em um mundo desconhecido para muitos deles, visto que poucos têm aptidão para

utilizar redes sociais e outras tecnologias para promover o ensino à distância (MACHADO, 2020).

No que se refere aos discentes, eles foram separados de seus amigos de turma, longe da rotina com a qual eram acostumados, se vendo em um novo cenário. Diante disso, houve a necessidade de cooperação, união e boa vontade entre todos para que o objetivo de passar por esse impasse sem que houvesse grandes defasagens no aprendizado fosse alcançado (MACHADO, 2020).

Com isso, diante da situação supracitada, é fundamental que não só professores, como também alunos, pratiquem suas ações diante das tecnologias, para que obtenham maiores conhecimentos quanto ao manuseio desses e, conseqüentemente, possam repassar e receber informações de maneira mais eficiente.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por sete acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sobre a apresentação de uma atividade realizada na plataforma *Google Meet* acerca da técnica correta de lavagem das mãos.

A ação ocorreu em fevereiro do ano de 2021 na disciplina de educação em saúde e ambiente. A sala foi criada por uma das acadêmicas, e o link foi compartilhado com os participantes escolhidos em um grupo de whatsapp, o qual também foi criado pelas acadêmicas responsáveis por promover a ação salientada. As acadêmicas foram responsáveis por falar com os alunos, também da UECE, presentes no segundo semestre, visto que, por terem poucas experiências dentro da universidade, ainda não tinham conhecimento sobre os reais benefícios da lavagem das mãos, principalmente no atual momento de pandemia. Devido à falta de materiais e presença física, algumas estratégias e tecnologias foram utilizadas, como jogos on-line e formulários de avaliação por meio de aplicativos.

### 3 RESULTADOS

Antes do início da exposição do slide contendo a introdução às metas de segurança do paciente, a lavagem correta e os 5 momentos da lavagem das mãos, assim como a técnica correta, apresentado pela integrante da equipe que também compõe a equipe da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente da Universidade Estadual do Ceará (LASEP- UECE), foi disponibilizado para os participantes o *link* do formulário pré-teste, a partir da plataforma Google Forms, pelo qual foi avaliado o conhecimento prévio do grupo sobre o assunto da intervenção.

Com a finalização da exposição do material didático, os alunos praticaram as técnicas demonstradas na apresentação, utilizando álcool em gel e as câmeras ligadas, então o passo a passo foi feito junto com a palestrante. No momento da prática os alunos relataram dificuldade para visibilizar os movimentos, pois o uso de muitas câmeras ligadas ao mesmo tempo nas plataformas hoje utilizadas para ensino, podem gerar instabilidade na internet daqueles que participam, forçando o sistema a diminuir a qualidade da imagem, a fim de não perder a conexão. A dificuldade foi comunicada a palestrante que pausou as atividades e aguardou os alunos estabelecerem a imagem para continuar a ação.

Em seguida, com o intuito de fixar as lições aprendidas a equipe trouxe uma dinâmica envolvendo uma simulação virtual, na qual os alunos deveriam discutir e chegar a uma resposta certa como um grupo.

A simulação virtual foi desenvolvida pela empresa “B. Braun” no ano de 2015, empresa essa que trabalha com produtos para a assistência em saúde, o jogo encontra-se disponível no seu site, e se intitula “O jogo dos 5 momentos”. A situação se passa de modo que o jogador faz o papel do enfermeiro que está responsável por uma enfermagem e, no momento da realização de suas atividades, deve escolher a ação correta com relação a higiene das mãos, opções como: “lavar com álcool”, “lavar com água e sabão” e “não lavar as mãos” aparecem como itens das questões. A pontuação é mensurada pela quantidade de acertos obtidos no tempo pré-estabelecido da rodada.

Um dos integrantes da equipe, responsável pela atividade, utilizou da ferramenta “compartilhamento de tela”, presente na plataforma, e compartilhou a tela do site, de modo que os alunos puderam visualizar e discutir as respostas. Porém, devido as configurações de dimensão do próprio site, as questões e as

opções a serem assinaladas, ficaram muito pequenas para visualização dos alunos, aqueles que só utilizavam o celular para assistir a intervenção foram os primeiros a manifestarem a dificuldade, sendo necessário que o apresentador lesse a pergunta e os itens, consumindo um tempo a mais para as respostas e um cansaço vocal, causado pela repetição. Foi expresso pela equipe aos alunos, a preocupação com o modelo encontrado para realização da atividade nas condições impostas, os alunos relataram que a mesma não atrapalhava na continuidade da atividade.

Apesar das adversidades encontradas, a utilização do jogo proporcionou uma mudança no fluxo da intervenção, pois alunos que antes estavam com o microfone desligado e somente prestando atenção nas instruções dadas, puderam interagir com o apresentador, e entre si também, pois até o momento não tinham realizados interações significativas, mas que para chegar a uma resposta do grupo era necessário conversar. A utilização de um grupo pequeno (6 alunos) foi essencial para os resultados obtidos, pois nas discussões todos participaram ativamente e essa troca de informações gerou dúvidas sobre os conteúdos e maior compreensão da utilização na prática.

A existência de uma pontuação para o jogo também foi importante, pois ao final da primeira rodada os alunos ficaram frustrados com o resultado obtido, e o sentimento de que eles poderiam fazer melhor e superar a nota surgiu, em consequência disso, a confiança do grupo no assunto foi aumentando exponencialmente a cada rodada junto com a confiança pessoal de ter certeza da resposta e manifestar para o grupo, fazendo com que o conteúdo obtivesse uma fixação de forma ativa e eficiente.

A animação dos participantes também proporcionou consequências positivas para os apresentadores, onde foram capazes de reforçar o conteúdo no momento em que se esforçam para sanar as dúvidas dos alunos. Além disso, a energia e descontração do momento do jogo aliviou a tensão que os apresentadores sentiam por estarem ministrando uma apresentação e coordenando uma intervenção em um meio que apresenta algumas dificuldades imprevisíveis.

Depois do jogo, os alunos foram solicitados para que respondessem ao formulário pós-teste, utilizando os mesmos recursos e perguntas do que foi

enviado no início da intervenção, tendo o intuito de avaliar o conhecimento absorvido durante a apresentação do material e o jogo comparado ao pré-teste.

Ao finalizar o formulário, os alunos retornaram a sala virtual e foi recebido o feedback das atividades, em que muitos deles tinham dúvidas sobre a aplicabilidade da prática aprendida no dia e as realizadas no dia a dia do profissional enfermeiro, se era possível utilizar as técnicas corretas, sabendo das condições dos hospitais públicos do país, e nesse momento houve uma troca de experiência entre os apresentadores que se encontram em semestres a frente e já passaram por diversos campos de estágios, e os alunos que levavam vivências de locais como escolas, shoppings e convívios religiosos, sendo enriquecedor para os dois lados.

Os apresentadores se manifestaram gratos pela experiência como educadores em saúde e mais confiantes no assunto sobre higiene das mãos para disseminá-lo em outros locais, entendendo também a importância do enfermeiro no processo de educação em saúde. Relataram também não terem tido dificuldades com a criação do material e utilização da plataforma, ocorrendo tudo de forma muito leve.

#### **4 DISCUSSÃO**

Com o início do isolamento social no Brasil, em 2020, alunos e professores tiveram que adaptarem-se ao ensino chamado vulgarmente de “ensino remoto” sem ter uma forma de preparação ou conhecimento prévio da utilização das ferramentas (SOUZA *et al*, 2021), porém a realização da atividade de educação em saúde, um ano após o início da utilização do ensino remoto, mostrou uma maior afinidade com as plataforma digitais e adaptações das dinâmicas para o meio digital, sendo possível otimizar o espaço e os recurso que a internet oferece.

Entretanto, apesar da aproximação com as plataformas, alguns problemas enfrentados no início do isolamento ainda permeiam a vivência acadêmica remota, como apresentados em Silveira *et al.* (2020) e Camacho (2020), alguns alunos apresentam falta de instrumentos para assistir de maneira adequada às aulas, tendo em vista que antes não era uma necessidade, e problemas como conexão de internet e uso somente do celular para participar das aulas apresentam-se como barreiras para a continuidade do ensino. Trazendo isso para

a realidade da universidade das acadêmicas, pelas quais foi desenvolvida a atividade, os problemas citados foram apresentados durante a exposição do conteúdo, em que a solução apresentada pela instituição de ensino foi a distribuição de chips contendo internet para aqueles que não tinha de maneira eficiente. Porém, no dia da atividade, os chips ainda estavam em fase de coleta de dados daqueles que solicitaram e com previsão para distribuição somente no semestre seguinte, impossibilitando a utilização no dia. O desenvolvimento de recursos como esse é de extrema necessidade quando é observado o perfil geral dos alunos da instituição, entretanto há a necessidade de planejamento para atender as necessidades dos alunos.

Os responsáveis pela produção do material didático foram felizes com o grupo presente, que se mostrou bastante colaborativo e com intenções de aprender e se comunicarem, pois sabemos, como visto na literatura e nas experiências pessoais, além da dificuldade com os recursos, que existem as questões da esfera pessoal de cada indivíduo que precisam ser levadas em consideração. Portanto, necessitando de uma comunicação aberta com os alunos, pois tais dificuldades podem vir a afetar o desempenho acadêmico (SILVEIRA *et al.*, 2020), tal achado da literatura corrobora com as ações dos palestrantes que mantiveram o canal de comunicação aberto e respeitaram as decisões dos alunos, ocorrendo de maneira mais fluida.

A utilização da tecnologia do jogo, abordando uma simulação, proporcionou para o grupo feedbacks positivos, pois, como dito em Camacho (2020), por meio dessas ferramentas interativas, os alunos e os professores conseguem construir relações de confiança e troca de conhecimentos, e em Costa *et al.* (2021) as tecnologias têm sido incluídas no ensino considerando ser uma ferramenta que dinamize o ensino e desenvolva projetos que trabalhem de forma ativa no aprendizado, sendo evidenciado no jogo o aprendizado ativo de cada aluno, tanto pela interação com o apresentador quanto pelo desenvolvimento entre as rodadas, cada vez acertando mais e ficando mais ciente dos momentos de higiene no hospital.

A hipótese de que a abordagem dos responsáveis durante a exposição do conteúdo proporcionou um ambiente mais descontraído e com boa comunicação, foi o motivo de uma sala virtual mais fluida e com um aprendizado ativo, surgiu durante a discussão das análises dos resultados. O fato da apresentação conter

somente alunos do mesmo curso, diferenciando somente os semestres, pode facilitar essa interação pois, diferente do expresso em Motta e Cogo (2018), os quais afirmam que o aluno e o professor em um contexto hospitalar criam uma relação horizontal, e ambos se tornam corresponsáveis pelo processo educacional, não ocorre no ambiente de sala de aula virtual, pois ainda se tem uma visão do professor como uma pessoa superior e o medo de responder às perguntas e a sensação de estar constantemente sendo avaliado ainda permeia as atividades do ensino, dificultando uma relação mais harmônica. Em acréscimo a isso, também não podemos deixar de lado o fato de que inúmeras distrações são apresentadas nos ambientes domésticos, tornando o aluno mais desatento às aulas, dificultando a interação e causando desgaste para os dois lados.

Os autores do trabalho também propõem a realização de uma pesquisa posteriormente com a mesma metodologia apresentada na pesquisa atual, porém, com o número de alunos participantes maior, a fim de comparar os achados dos trabalhos.

## **5 CONCLUSÃO**

O ensino à distância exige uma maior eficiência daqueles que estão propondo atividades e aulas para serem direcionadas a um determinado público, visto que a modalidade de ensino limita as relações interpessoais, assim como torna a prática mais cômoda para aqueles que estão recebendo as informações, à medida que os responsáveis possuem o risco de não ver ou ouvir seu público diante de determinadas situações, seja em um repasse de conteúdo por seminários e trabalhos ou por meio de aulas, fator que ocorre devido a não obrigatoriedade da ativação de câmeras e áudios destes.

Tendo isso em vista, o grupo de acadêmicas observaram e concluíram que os jogos e dinâmicas virtuais ajudaram a manter os alunos atentos ao que estava sendo repassado para eles durante a ação e, visto que as aulas virtuais ainda geram muitas dificuldades para os que apresentam e para os que assistem, é de suma importância que sempre haja tentativas de inovação, além de criatividade para informar, instigando o aluno a querer aprender sempre mais, sem que haja desânimo.

## REFERÊNCIAS

- CASELLA, I.B. Fisiopatologia da trombose associada à infecção pelo SARS-CoV-2. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 19, e20200128, 2020 . Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492020000100204&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492020000100204&script=sci_arttext)>
- CAMACHO, A.C.L.F. Ensino remoto em tempos de pandemia da covid-19: novas experiências e desafios. **Online Braz J Nurs** [Internet]. n.19, v.4:xx-xx, 2020.
- COSTA, B.C.P. *et al.* Technology in health and its influence on nursing education. **R. pesq.: cuid. fundam.** online v. 13: 288-294, 2021 jan/dez.
- MACHADO, P.L.P. Educação em tempos de pandemia: O ensinar através de tecnologias e mídias digitais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 06, Vol. 08, pp. 58-68. junho de 2020.
- MOTTA IL, COGO ALP. Relações interpessoais e sentimentos de acadêmicos em enfermagem na primeira prática hospitalar. **J. nurs. health**. v.8, n.3:e188302,2018.
- O JOGO DOS 5 MOMENTOS - B. Braun. **B. Braun**, 2015. Disponível em: [https://info.bbraun.com/5momentsgame\\_LV/PT/PT/](https://info.bbraun.com/5momentsgame_LV/PT/PT/). Acesso em: 10 de maio de 2021.
- SILVEIRA, A *et al.* Estratégias e desafios do ensino remoto na Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020.
- SOUZA, K.R. *et al.* Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 19, 2021, e00309141. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00309
- ZHU *et al.* The impact of social distancing during COVID-19: A conditional process model of negative emotions, alienation, affective disorders, and post-traumatic stress disorder. **Journal of Affective Disorders**. v. 281, p. 131-137. 2021.

