

**Higienização de mãos como medida preventiva de infecções:
considerações sobre a interação mediador-mediado**

Hand hygiene as a preventive measures of infection: Considerations about mediator-mediated interaction

Juliana Dias Freitas¹
Renata Christine Quintella Levachof²
Barbara Nino Ornellas Hasselmann³
Danielle Galdino de Paula⁴

Resumo

OBJETIVO: Relatar a experiência dos autores na condução das atividades com os profissionais de saúde, relativo a higienização de mãos como medida preventiva de infecções, a partir do contexto interação mediador-mediado, considerando a intencionalidade e reciprocidade. **MÉTODO:** Relato de experiência de acadêmicas de Enfermagem que participam de um projeto de extensão desenvolvido em parceria com a CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente das instituições. **RESULTADOS:** Observou-se diferença na reciprocidade na realização das atividades nos cenários A e B. **CONCLUSÃO:** O melhor desenvolvimento da prática de higienização de mãos não se trata apenas do conhecimento da técnica. Ações intersetoriais (preexistentes) no cenário B podem ter auxiliado no processo educacional iniciado pelos acadêmicos.

Palavras-chave: Higiene das Mãos. Infecção Hospitalar. Educação.

Abstract

OBJECTIVE: To report the authors' experience in conducting activities with health professionals, regarding hand hygiene as a preventive measure of infections, from the context of mediator-mediated interaction, considering intentionality and reciprocity. **METHOD:** A report of the experience of nursing students participating in an extension project developed in partnership with the Hospital Infection Control Commission and the Patient Safety Center of the institutions. **RESULTS:** There was a difference in reciprocity in performing the activities in scenarios A and B. **CONCLUSION:** The study considered that the best development of hands hygiene practice is not only about the knowledge of the technique. Intersectoral (pre-existing) actions in scenario B may have aided in the educational process initiated by academics.

Keywords: Hand hygiene. Cross Infection. Education.

*1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. .
e-mail: julianadiasfreitas@gmail.com*

*2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.
e-mail: rechristine@hotmail.com*

*3 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.
e-mail: barbra_ornellas@yhao.com.br*

*4 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO
e-mail: danigalpa@hotmail.com*

Introdução

Publicado em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou um conjunto de ações que resultaram em “17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”. Tais objetivos visam estimular ações para os próximos 15 anos em áreas classificadas como importantes para a humanidade e para o planeta. Para o presente relato de experiência elencou-se o objetivo “3”, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos em todas as idades, e seu subitem “3.3” que assegura metas que visam erradicar até 2030 doenças transmissíveis (ONU, 2017).

Diversos casos, sejam eles oficiais ou não, permitem constatar que a cada ano, centenas de pacientes em todo mundo são afetados por infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Essa situação envolve um maior tempo de internação, gerando um maior tempo de exposição do paciente a diversos microrganismos resistentes que podem ser transferidos ao paciente por meio das mãos dos profissionais de saúde e que podem elevar o custo financeiro do tratamento e a possível resistência aos antimicrobianos, reduzindo ou impedindo a eficácia de qualquer tratamento para a cura de infecções (BRASIL, 2011). Estes fatores, intrinsecamente relacionados, devem ser considerados e trabalhados, pois são essenciais para a promoção da saúde, através da prática de higienização das mãos e melhoria nos serviços de saúde.

As questões referentes a higiene de mãos são bastante difundidas na área da saúde e tem sido o foco de atenção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da RDC N°63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) através das diretrizes sobre a higienização das mãos na assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Os profissionais de saúde, por serem agentes de promoção em saúde, são essenciais para compreender as necessidades, reconhecer os riscos e promover a higienização das mãos em suas respectivas áreas de atuação. Existem, portanto, muitos profissionais que são passivos em relação ao problema, enquanto as instituições de saúde adotam medidas pouco eficientes, de baixa motivação, que consequentemente não sensibilizam e não envolvem os profissionais em campanhas educativas e assim minimizar o risco de transmissão no ambiente hospitalar de inúmeros microrganismos (BRASIL, 2013).

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na condução das atividades com profissionais de saúde, relativo à higienização de mãos como medida preventiva de infecções, a partir do contexto interação mediador-mediado considerando a intencionalidade e reciprocidade.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, a partir de atividades que ocorreram em dois cenários, ambos na cidade do Rio de Janeiro, sendo eles: cenário A e cenário B. As atividades desenvolvidas estavam vinculadas a um projeto de Extensão que tem como objetivo promover estratégias que aumentem a adesão a higiene de mãos relacionada a 5ª Meta relacionada à Segurança do paciente (BRASIL, 2009). Destaca-se que no Brasil devido ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, a higiene de mãos constitui meta a ser alcançada com o objetivo de minimizar o risco de

infecção no ambiente hospitalar (BRASIL, 2009).

A maioria dos profissionais abordados fazem parte da equipe de enfermagem, como auxiliares, técnicos e enfermeiros, no entanto, demais profissionais de saúde também foram abordados, dentre eles, médicos, residentes de medicina e nutricionistas.

As atividades ocorreram em duas etapas, no período de março a dezembro de 2015 e, em virtude das comemorações do Dia Mundial de Higienização das Mãos, nos meses de maio e junho de 2016, afim de celebrar a data e promover a conscientização sobre a temática juntamente com os profissionais.

A metodologia de abordagem baseou-se em buscar mudanças no contexto do trabalho em consonância com a Legislação Educacional vigente a partir do modelo baseado em competências. Esta nova organização, entre outras, busca uma atuação profissional coerente com as exigências da contemporaneidade, e assegura assim, uma atuação profissional vinculada ao mundo e aos cidadãos. Este modelo está baseado no Projeto Estratégico Nacional intitulado “formação profissional com base em competências” que tem por objetivo a estruturação de métodos que subsidiem as atividades de educação profissional (PERRENOUD, 1999).

Como critério de mediação da aprendizagem, e assim obter uma qualidade na interação mediador-mediado, foi considerado: a intencionalidade e reciprocidade. A intencionalidade pressupõe que o mediador aproxima-se do mediado e ajude-o a compreender o que está sendo aprendido. A reciprocidade advém do fato do mediador e mediado compartilharem essa intenção. Assim, o mediador deve estar receptivo às respostas do mediado, demonstrando satisfação com o seu progresso. Com a adaptação de situações novas, o mediador deve estimular o mediado a buscar o que existe de novo na situação de aprendizagem proposta, comparando-as com as anteriores e perceber mudanças entre o “atual” e o “anterior” (FEUERSTEIN apud SOUZA, 2004).

Resultados

A atuação e participação dos acadêmicos buscando promover a conscientização acerca da higienização das mãos com os profissionais, sanando dúvidas, fortalece o processo ensino aprendizagem no que tange práticas efetivas de higienização das mãos no ambiente hospitalar, além de se apresentar, como uma excelente oportunidade para de contribuição para as medidas de controle de infecções hospitalares dentro das instituições.

A proposta inicial foi a realização de uma ambientação dos acadêmicos nas instituições de saúde. Essa ambientação foi realizada em duas etapas que foram: o reconhecimento da estrutura local e conhecimento dos profissionais-participantes. Também foi elaborado um cronograma para a visita dos setores de forma coordenada e prevista, sem que houvesse repetição de plantões e conseqüentemente de profissionais. O reconhecimento da estrutura local permitiu constatar o conhecimento da técnica de higiene das mãos, a presença de instalações físicas e insumos apropriadas para a realização da técnica supracitada. Observou-se que, muitas informações (cartazes) acerca de campanhas e projetos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estavam afixados nas enfermarias. A maioria se apresenta de forma didática, rápidos e bastante explicativos que servem para orientar e alertar os profissionais sobre os

momentos críticos de higienização das mãos e também quanto a técnica correta para realização da higienização das mãos. No entanto, percebeu-se que, nas primeiras semanas os cartazes são impactantes, mas com o passar dos dias são “engolidos” pela rotina e, ao invés de servirem para sensibilizar o profissional sobre o tema, passam apenas a fazer parte da “decoração” hospitalar, perdendo o seu caráter sensibilizador.

Nos contatos iniciais, no cenário A, pôde-se perceber que muitos profissionais não demonstravam interesse em relação ao tema e/ou sobre o levantamento de dados que buscavam consolidar um diagnóstico situacional sobre a temática na Instituição. O diagnóstico situacional abrangia variáveis relacionadas à: estrutura do local, insumos e treinamentos contínuos sobre a higiene de mãos.

Durante o período inicial das atividades desenvolvidas pelos acadêmicos percebeu-se que, muitos profissionais relatavam falta de tempo para participar da atividade proposta pelos acadêmicos e, aos que se propuseram a participar das ações, era possível perceber a ausência de interesse sobre o tema relativo à higienização das mãos, com justificativas principalmente relacionadas a dificuldade estrutural e orçamentária que o hospital oferece para a realização da técnica. Tais justificativas reiteravam as variáveis contidas no instrumento elaborado para levantamento do diagnóstico situacional.

Objetivando maior intenção de reciprocidade, os acadêmicos e docentes buscaram conscientizar, juntamente com os supervisores dos serviços setoriais e educação continuada, maior aproximação e promoção das atividades que estavam sendo desenvolvidas no cenário A. Os acadêmicos apresentaram a importância da participação dos profissionais no contexto relativo a mudança do ambiente, no entanto, não houve melhora significativa nas ações realizadas nos diferentes setores do hospital. Com essa dificuldade, solicitou-se auxílio de um enfermeiro do Núcleo de Segurança do Hospital, que buscou realizar contato com profissionais solicitando a atenção dos mesmos as atividades propostas pelos acadêmicos. No entanto, as equipes mantiveram-se resistentes as atividades propostas.

Juntamente com as atividades desenvolvidas no cenário A, iniciou-se atividades semelhantes de promoção e a prática de higiene de mãos no cenário B. No entanto, destaca-se que as ações foram realizadas com êxito e com efetiva participação dos profissionais de saúde. Os profissionais eram abordados e convidados a participarem das atividades e, a partir do contexto de intencionalidade, a técnica de higiene de mãos e os cinco momentos da higienização de mãos, preconizados pela ANVISA (BRASIL, 2013) eram lembradas, ao final, o grupo de acadêmicos ofereciam oportunidade para que os profissionais abordados, pudessem realizar perguntas sobre as temáticas. Observou-se que neste momento, além das perguntas, era comum a exposição de insatisfações pelos profissionais relacionadas ao tema.

Como resultado espera-se que a aprendizagem leve os profissionais a controlar seus processos de aprendizagem e habituar-se a pensar sobre o seu próprio conhecimento, isto é, exercitar sua metacognição (RAPHAEL e CARRARA, 2002).

Discussão

Como eixo norteador a discussão do presente estudo, as discussões serão baseadas na interação mediador-mediado com base na intencionalidade e reciprocidade dos profissionais que foram abordados no cenário de estudo. O

binômio de medição da aprendizagem entre o mediado e mediador foi considerado como a intencionalidade e a reciprocidade, como já citado anteriormente, sendo estes fatores eminentes para a comunicação eficiente entre os participantes e para o progresso do processo de aprendizado e desenvolvimento das atividades em questão. A reciprocidade também pode ser associada a flexibilidade, confiança, paciência e aceitação do profissional em aceitar um novo papel, nesse caso o mediador era representado pelos acadêmicos que desenvolviam as atividades na instituição.

A partir da realização da mesma atividade, de promoção e adesão a prática de higiene das mãos, em dois cenários diferentes, permitiu-se uma oportunidade para refletir sobre a diferença na reciprocidade dos profissionais nas duas instituições, sobre o mesmo tema proposto e trabalhado.

Observou-se que nos hospitais parceiros do projeto em questão, houve disparidades relativas a reciprocidade dos profissionais e essas diferenças se tornaram grandes barreiras para a promoção das estratégias de adesão a higiene de mãos. As dificuldades presentes no cenário A, para que a educação ocorresse com os profissionais, puderam ser observadas nos seguintes aspectos: a rotina da instituição e dos profissionais, ausência de experiências anteriores com relação a temática, déficit de recursos humanos gerando acúmulo de trabalho, recursos de materiais insipientes, bem como, a estrutura local de trabalho insatisfatória que conseqüentemente desmotiva e dificulta a realização de qualquer prática - mesmo que considerada básica -, ausência de disponibilidade de profissionais devido à sobrecarga de trabalho e reconhecimento por parte dos profissionais sobre a importância da temática.

Já no cenário B, as dificuldades foram quase que irrisórias, pois os problemas estruturais e institucionais não foram o principal problema para a realização da ação, e sim, a dinâmica intensa em determinados setores no dia da visita dos acadêmicos. Ressalta-se que, os acadêmicos observaram alguns profissionais desmotivados e pouco interessados no cenário B. No entanto, estes eram obtiveram pouca representatividade com relação ao número de profissionais que participaram das atividades.

Com base nas ações dos acadêmicos, as políticas educacionais recentemente traçadas pelo Estado brasileiro, em articulação com diferentes setores sociais, têm afirmado não apenas a intenção de elevar o nível de qualidade da educação pública, mas de fazê-lo de modo que esta cumpra o papel que lhe cabe junto à sociedade. Assim, é cada vez mais presente uma relação estreita - e mais ou menos direta - entre educação e trabalho com base nas novas demandas educacionais (FERRETTI, 2002).

Segundo Ramos (2001), a noção do modelo de competências deve considerar os limites deste para a formação humana, propondo sua ressignificação, nos marcos da qualificação profissional com base na relação social, tendo em vista os interesses dos trabalhadores. Como sugere Machado (1996), é necessário lançar mão de uma qualificação profissional que se ponha como mediadora na construção social de identidades individuais e coletivas e que, nesse processo, adquira legitimidade. Este é precisamente o caso da qualificação entendida como construção e relação social e que implica em: examinar e relacionar organicamente, em cada momento histórico, os vários elementos que constituem a situação de trabalho, como sugere Villavicencio (1992) e detalha Machado “as formas de organização social do trabalho, da construção de redes de intercâmbio e circulação de saberes, da capacidade dos indivíduos de construir linguagens, formas de comportamento, relações de

negociação, de aliança e de enfrentamento”.

A observação acima, nos leva a refletir sobre os processos de trabalho, onde há grande influência dos condicionantes resultantes da globalização cultural e da ideologia de consumo da sociedade atual e nas formas de realização do trabalho, onde este último, é visto como um campo de produtividade. Assim, durante o período de atividades desenvolvidas nos cenários de ação, os professores e acadêmicos que participaram, observaram acontecimentos pertinentes ao mundo do trabalho, e tiveram que adequar suas ações aos campos.

Por fim, durante a campanha sobre higienização das mãos nos setores dos hospitais referidos, buscou-se discutir a 5ª Meta de Segurança do Paciente, no entanto, nota-se que um dos problemas mais enfrentados pelos participantes do projeto de extensão seria promover a 2ª Meta Internacional de Segurança do Paciente - a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e afins -. Se há uma dificuldade na comunicação e reciprocidade da informação gerada e recebida, torna-se difícil tentar trazer novas iniciativas de atualização dos profissionais de saúde. Em vista dos aspectos observados, existe a possibilidade de mapear as dificuldades e também discutir meios de solução para a melhoria na receptividade por parte dos profissionais e por consequência refletir na melhoria na assistência à saúde.

Mesmo sendo um processo educacional iniciado pelos acadêmicos, a relação entre mediador-mediado deve ser dinâmica, favorecendo a troca de conhecimentos e experiências. A troca de experiências é um fator essencial para a educação dos profissionais de saúde, pois pauta-se nos conhecimentos vividos que podem fomentar o interesse pelo tema abordado, como também, oferecer argumentos para os mesmos que auxiliem na solução de problemas das suas respectivas áreas de atuação.

Considerações finais

Observou-se diferença na reciprocidade na realização da mesma atividade nas instituições A e B, sendo que, os profissionais pertencentes ao cenário A estavam descrentes e resistentes com relação ao tema abordado devido a inúmeras insatisfações com relação as dificuldades estruturais das enfermarias e institucionais que dificultam a realização da prática de higienização das mãos.

Foi possível reconhecer as peculiaridades de cada instituição, tanto por dificuldades estruturais das enfermarias, tanto pela forma como ocorrem os processos de trabalho. A comunicação, relacionamento entre a equipe multiprofissional e intersetorial é uma questão eminente para a elevação da qualidade da assistência e redução dos casos de infecção cruzada. Pois foi possível identificar que no hospital em que a relação entre as equipes e a CCIH era fragilizada a adesão as atividades propostas pelas acadêmicas foi significativamente menor.

Avalia-se que o melhor desenvolvimento da prática de higienização de mãos não se trata apenas do conhecimento da técnica, pois em ambos hospitais existiam manuais de como a técnica era realizada. No entanto, no cenário B, além de ações contínuas intersetoriais (preexistentes), observou-se constante feedback entre as equipes para que os mesmos tenham retorno da real situação na qual o hospital e/ou setor se encontra, sendo este, um fator que pode ter auxiliado no processo educacional iniciado pelos acadêmicos, favorecendo a troca de conhecimentos e experiências durante o desenvolvimento das atividades no referido cenário.

Referências

1. Organização das Ações Unidas. Nações Unidas no Brasil. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**. Disponível em :<<http://www.un.org/en/mdg/summit2010/>>. Acesso em: 25 de abril de 2017.
2. Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecções Relacionadas à Saúde. **Instrumento de Autoavaliação para higiene de Mãos**, 2010. Disponível em:<<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/instrumento.pdf>> . Acesso em maio de 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2013. 16 p.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.105p.
5. FERRETTI, Celso João. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação. **Educ. Soc.**, Campinas , v. 23, n. 81, p. 299-306, Dec. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302002008100016&lng=en&nrm=iso> . Acesso em jul. 2016.
6. MACHADO, L.R.S. **Qualificação do trabalho e relações sociais**. In: FIDALGO, F.S. (Org.). **Gestão do trabalho e formação do trabalhador**. Belo Horizonte: Movimento de Cultura Marxista, 1996, p. 13-40.
7. PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas óticas**. Porto Alegre. Ed. Artmed, 1999.
8. RAPHAEL, H.S. CARRARA, K. (org.). **Avaliação sob exame**. Campinas, SP: Ed. Autores Associados, 2002.
9. RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.
10. SCHEER, Fernanda Pires Bertuol Mateus. **A reciprocidade entre a qualidade de vida docente e a prática pedagógica**. Disponível em:< http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/901_864.pdf> . Acesso em jul. 2016.
11. SOUZA, A.M.M. DEPRESBITERIS, L. MACHADO, O.T.M. **A mediação como princípio educacional: Bases Teóricas das abordagens de ReuvenFeurstein**. São Paulo, SENAC, 2004.
12. VILLAVICENCIO, D. **Por una definición de la calificación de los trabajadores**. In: IV

Congreso español de sociologia: sociologia entre dos mundos. Madrid, set. 1992. (Mimeo).

13. ZANELLA, Andréa Vieira. Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 2, n. 2, p. 97- 110, ago. 1994 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 10 jul. 2016.

Recebido em: 01 de maio de 2017

Aceito em: 30 de junho de 2017