



## ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

## ESTRATÉGIA LÚDICA PARA A MELHORIA DE PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### LOGICAL STRATEGY FOR IMPROVING HEALTH HYGIENIC PRACTICES AMONG HEALTH PROFESSIONALS

### ESTRATEGIA LÚDICA PARA MEJORA DE PRÁCTICAS DE HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD

Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro<sup>1</sup>, Mariana Almeida de Souza<sup>2</sup>, Adriana Oliveira de Paula<sup>3</sup>, Alanna Gomes da Silva<sup>4</sup>, Adriana Cristina de Oliveira<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** 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. **Método:** conduziu-se uma estratégia lúdica, com o uso de um jogo de dados, onde cada lado do dado abordava tópicos recomendados pela Organização Mundial de Saúde voltados para a prática de higiene de mãos, tipos e indicações. **Resultados:** participaram 104 profissionais da equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva, adulto e pediátrica, de um hospital universitário, entre janeiro e março de 2014. **Conclusão:** a utilização de tal metodologia favoreceu a motivação do profissional, proporcionando o reconhecimento de fragilidades sobre o tema, sem provocar uma sensação de fadiga proveniente da repetição de treinamentos focados na transmissão de conhecimento. **Descritores:** Higiene das mãos; Infecção hospitalar; Segurança do paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe an experience report about the conduction of a recreational activity, used as a strategy, to improve adherence to hand hygiene among health professionals. **Method:** a play strategy was conducted, using a set of data, where each side of the data addressed topics recommended by the World Health Organization for the practice of hand hygiene, types and indications. **Results:** 104 professionals from the multiprofessional team of the adult and pediatric intensive care units, of a university hospital participated between January and March 2014. **Conclusion:** the use of such methodology favored the professional's motivation, providing the recognition of fragilities on the subject, without provoking a sensation of fatigue arising from the repetition of training focused on the transmission of knowledge. **Descriptors:** Hand Hygiene; Cross Infection; Patient Safety.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir un relato de experiencia sobre la conducción de una actividad lúdica utilizada como estrategia para mejorar la adhesión a la higienización de las manos entre profesionales de la salud. **Método:** se condujo una estrategia lúdica con el uso de un juego de dados, donde cada lado del dato abordaba tópicos recomendados por la Organización Mundial de la Salud dirigidos a la práctica de higiene de manos, tipos e indicaciones. **Resultados:** participaron 104 profesionales del equipo multiprofesional de las unidades de terapia intensiva, adulto y pediátrica, de un hospital universitario, entre enero y marzo de 2014. **Conclusión:** la utilización de tal metodología favoreció la motivación del profesional, proporcionando el reconocimiento de fragilidades sobre el tema, sin provocar una sensación de fatiga proveniente de la repetición de entrenamientos enfocados en la transmisión de conocimiento. **Descritores:** Higiene de las Manos; Infección Hospitalaria; Seguridad del Paciente.

<sup>1,2,4</sup>Enfermeiras (egressas), Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mails: [flavokinha2005@hotmail.com](mailto:flavokinha2005@hotmail.com); [mari.almeidas@yahoo.com.br](mailto:mari.almeidas@yahoo.com.br); [alannagomessilva@gmail.com](mailto:alannagomessilva@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem (egressa), Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [adrianaopaula@gmail.com](mailto:adrianaopaula@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora (Pós-Doutora), Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [adrianaoliveira@gmail.com](mailto:adrianaoliveira@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são aquelas adquiridas pelo indivíduo durante o período em que esteja submetido à assistência profissional. São consideradas as principais causas de morbidade e de mortalidade, além de prolongar o tempo de internação do paciente, elevando o custo do tratamento para as instituições de saúde.<sup>1</sup>

As IRAS se caracterizam como um problema mundial. Na Europa, aproximadamente 6,8% dos pacientes internados adquirem, pelo menos, uma IRAS.<sup>2</sup> Estima-se que nos Estados Unidos, anualmente, ocorram mais de dois milhões de casos de infecções relacionadas à assistência em saúde.<sup>3</sup> No Brasil, não há dados sistematizados sobre o assunto, porém, o Ministério da Saúde considera que a taxa global de infecções gira em torno de 14%, um número preocupante frente às consequências advindas pelas infecções.<sup>4</sup>

A higienização das mãos (HM) é reconhecida como uma das principais formas de controle das infecções relacionadas à assistência em saúde. Destaca-se por ser uma medida simples e econômica, porém, de grande impacto e importância, sendo comprovadamente eficaz na prevenção e redução das infecções, uma vez que impede e/ou reduz a transmissão de microrganismos de um paciente para outro.<sup>5</sup>

Ainda que estudos assegurem a importância das mãos no processo de transmissão das IRAS e a eficácia da higienização frente à diminuição das taxas de infecção, a adesão dos profissionais de saúde a essa prática é baixa, geralmente, não ultrapassando 50%.<sup>6</sup> O não cumprimento da prática de higienização de mãos, pelos profissionais de saúde, é um tema mundialmente preocupante. Diante disso, as agências nacionais e internacionais de saúde, tais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Center for Disease Control and Prevention (CDC) e a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), vêm promovendo campanhas no sentido de propor estratégias que visem a influenciar a melhoria da adesão à higienização das mãos entre os profissionais da saúde.

A exemplo disto, pode-se citar a estratégia multimodal para a melhoria da adesão à higienização das mãos, composta por cinco eixos fundamentais, para conscientizar os profissionais a respeito da importância de uma maior adesão à higiene das mãos: mudança do sistema; treinamento/instrução; observação e retorno (*feedback*); lembretes no local de trabalho e clima de segurança institucional.<sup>7</sup>

Dentre estes componentes, destaca-se o treinamento, uma vez que este permite a atualização e o aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais.

Programas educacionais devem ser contínuos, utilizando treinamentos frequentes, campanhas periódicas e educação em serviço, com objetivo de elevar a motivação dos trabalhadores em realizar e melhorar as suas práticas assistenciais. Além disso, devem favorecer uma atitude participativa dos envolvidos, a fim de possibilitar uma mudança de comportamento.<sup>8-9</sup>

Para potencializar os resultados das atividades educativas, sabe-se que estas devem utilizar, como base, as informações previamente adquiridas pelos profissionais de saúde, no sentido de qualificá-las, visando a reforçar o desenvolvimento de suas habilidades, conjugando a experiência adquirida por esses trabalhadores, em sua vida diária, e a transmissão do conhecimento científico.<sup>10</sup>

O uso do lúdico, como forma de aprendizagem, se destaca por difundir o conhecimento de uma forma dinâmica e compreensível para os participantes. É um método que pode gerar um ambiente motivador e agradável, possibilitando a aprendizagem, além de reforçar ideias pré-estabelecidas. Além disso, a utilização de um jogo, como instrumento pedagógico, pode incentivar a interação e despertar o interesse dos participantes, além de fomentar o prazer e a curiosidade sobre determinado tema, facilitando reforços necessários e preenchimento de lacunas entre esse e sua aplicação na prática clínica.<sup>11</sup>

Diante desse contexto, e considerando a importância da HM, as baixas taxas de adesão dos profissionais de saúde a essa prática e a necessidade de desenvolver um programa educativo eficaz, foi desenvolvida uma estratégia lúdica, almejando-se o envolvimento dos profissionais de saúde na discussão, atualização e aprendizagem de aspectos teóricos e práticos sobre HM, contribuindo, assim, para a melhoria da segurança do paciente.

## OBJETIVO

- 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 profissionais de saúde.

## MÉTODO

Estudo elaborado a partir da tese de doutorado <<Impacto da estratégia multimodal na adesão à higiene de mãos entre a equipe multiprofissional>> apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização de uma estratégia lúdica visando à melhoria das práticas de HM entre os profissionais de saúde de duas unidades de terapia intensiva (UTI), Adulto e Pediátrica, de um hospital universitário, de cuidado terciário, público e de grande porte de Belo Horizonte.

Essa estratégia foi desenvolvida como parte de uma tese de doutorado intitulada “Impacto da estratégia multimodal na adesão à higiene de mãos entre a equipe multiprofissional”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob o parecer nº 184779313.1.0000.5149, do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG.

A execução da atividade proposta também foi autorizada pela coordenação de cada uma das unidades selecionadas para o estudo. Todos os sujeitos de pesquisa, que participaram do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido composto, assim, as exigências da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos.

A utilização do lúdico em uma ação educativa, para se buscar a melhoria de práticas de HM, foi proposta pela sua característica inerente de minimizar o caráter formal das atividades, abrindo espaço para a liberdade e a espontaneidade de ação e expressão, sendo livre de pressões e avaliações e possibilitando, assim, uma maior participação dos profissionais no treinamento e resultados mais eficazes durante a aprendizagem.<sup>11</sup>

A atividade lúdica desenvolvida se deu na forma de um jogo de dado, constituído de seis lados, tendo-se, como referência, o material didático “Segurança do Paciente: Higienização das mãos”, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>12</sup> em referência aos principais tópicos recomendados pela OMS para o treinamento dos profissionais sobre HM, a seguir descritos: desafio global para a segurança do paciente (dados da morbidade, mortalidade e custos referentes às IRAS); transmissão de microrganismos (vias de transmissão e consequências para o paciente e

para o profissional de saúde); estratégia para a prevenção da transmissão de microrganismos (precauções padrão, HM e precauções relacionadas à assistência) e indicações para a HM (cinco momentos para a HM, produtos e procedimentos de higiene das mãos: cuidado das mãos e o uso de luvas).<sup>7</sup>

Os profissionais médicos e/ou da equipe de Enfermagem eram convidados, durante a sua jornada de trabalho, a participar da atividade, ficando acordado um número mínimo de dois e máximo de seis, mesclando-se as categorias profissionais por rodada, tendo, cada uma, a duração de 30 a 40 minutos.

Durante todo o processo, após a apresentação dos objetivos da atividade, era estimulada a participação ativa de todo o grupo, uma vez que, enquanto um profissional jogava o dado e desenvolvia a atividade solicitada, os demais deveriam observá-lo e poderiam auxiliá-lo, em caso de dificuldade no cumprimento da tarefa sorteada.

A realização da atividade com toda a equipe, em ambas as unidades selecionadas para o estudo, compreendeu um período três meses, de janeiro a março de 2014. Toda a prática do jogo de dado se deu nas dependências das UTIs, em local pré-definido, no mesmo setor, a fim de facilitar o deslocamento dos profissionais.

O jogo de dado foi conduzido pelo pesquisador principal e auxiliado por uma aluna de iniciação científica que tinha, como responsabilidades, realizar anotações pertinentes às falas dos participantes, o uso de adornos durante atividades práticas e a categoria a qual representavam os participantes, realizando, assim, o registro de campo.

## RESULTADOS

Participaram, da atividade, todos os profissionais atuantes nas unidades selecionadas para o estudo, que prestavam assistência direta aos pacientes e que pertenciam às categorias médica ou de Enfermagem, devido ao maior contato destes com os pacientes e ao maior quantitativo de profissionais dessas áreas.

Ao todo, foram desenvolvidas 17 sessões do jogo lúdico na UTI Adulto e 19 na UTI Pediátrica, com a participação de 104 funcionários. A tabela 1 apresenta a quantidade de profissionais que participaram do estudo, dividida pelo setor em que trabalhava e a categoria profissional a qual pertencia.

Tabela 1. Quantitativo de profissionais que participaram do estudo, dividido pelo setor e categoria profissional. Belo Horizonte (BH), Brasil, 2014.

Categoria profissional	UTI adulto	UTI pediátrica	TOTAL
Técnicos de Enfermagem	44	36	80
Enfermeiros	9	5	14
Médicos	4	6	10
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>104</b>

No início da realização da intervenção lúdica, alguns profissionais se comportavam de forma defensiva, resistindo à atividade de jogar o dado, possivelmente, receosos de como seria seu desempenho na atividade sorteada. Assim, a partir das estratégias de motivação adotadas na condução do jogo, com destaque para a importância da participação e a postura de que se tratava de uma forma descontraída de se conhecer a prática e lapidar conhecimentos, no decorrer das oficinas, o interesse foi progressivo, verificando-se que o incentivo à participação dos demais profissionais era observado, principalmente, por aqueles que terminavam as atividades, constatando-se que até mesmo profissionais de outras categorias, e que não eram sujeitos da pesquisa (por exemplo, psicólogos e odontólogos), se interessavam em participar da atividade lúdica.

O dado elaborado consistia em seis atividades, sendo elas intituladas: 1 - “Brincadeira com tinta guache”; 2 - “Teste com luz ultravioleta”; 3 - Tipos de HM; 4 - Meus cinco momentos para a HM; 5 - Motivos que influenciam a adesão à HM e 6 - Feedback das taxas de adesão à HM no setor.

As atividades realizadas em cada lado do dado se encontram descritas a seguir.

**Lado 1 - “Brincadeira com tinta guache”:** ao sortear este lado do dado, o profissional deveria cumprir a tarefa de realizar a técnica de HM simples adotada em sua prática assistencial. Para tal, o profissional foi preparado com uma venda de tecido nos seus olhos, de forma a garantir que não enxergaria o que estava sendo desenvolvido. No entanto, como era um momento lúdico e de simulação, uma estratégia adotada, sem o conhecimento prévio do profissional, foi a substituição do sabonete pelo frasco da tinta guache multiuso (marca Acrilex®, atóxica e lavável), bem como a cronometragem do tempo gasto para a realização do procedimento de higienização das mãos. Ao concluir a técnica de HM, por parte do profissional, a venda dos olhos era retirada e o mesmo era incentivado a conferir seu procedimento, cujo uso da tinta permitia a visualização das partes da mão em que movimentos de fricção não foram realizados ou foram de forma parcial. Após a avaliação do próprio executor da técnica, o responsável

por conduzir a atividade proposta, em conjunto com os participantes, realizava a avaliação do desempenho do profissional diante da técnica executada, enfatizando os pontos positivos e reforçando a necessidade de melhorias.

**Lado 2 - “Teste com luz ultravioleta”:** neste lado do dado, a ênfase se referia à técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica. Em substituição à preparação alcoólica, utilizou-se um creme com característica fluorescente que, quando aplicada a luz ultravioleta, denominada, pelo fabricante, por creme simulador de microrganismos, possibilita avaliar a distribuição do creme, bem como locais em que o mesmo não havia alcançado. De tal modo, foi solicitado que o profissional realizasse a técnica de fricção antisséptica das mãos com o uso do creme, porém, sem conhecimento de sua finalidade fluorescente. Após a fricção com o creme, as luzes eram apagadas e, com o auxílio da luz ultravioleta do tipo lanterna, eram analisadas as mãos do trabalhador, com a finalidade de verificar se o creme havia sido aplicado em todos os pontos das mãos ou se algum local havia sido esquecido. Posteriormente à análise da fricção, solicitava-se que o profissional higienizasse as mãos com água e sabão. Em seguida, novamente apagavam-se as luzes e, com o auxílio da luz ultravioleta, observava-se a remoção do creme após a técnica de HM simples. Por fim, era salientada a importância da utilização da técnica correta para a fricção antisséptica, reafirmando os locais mais esquecidos, evidenciados na dinâmica realizada em coerência com aqueles reportados na literatura.

**Lado 3 - “Tipos de HM”:** Este lado do dado foi utilizado para lembrar o profissional dos quatro tipos de higienização das mãos: higienização simples, com água e sabão; higienização antisséptica; fricção antisséptica, com preparação alcoólica, e degermação cirúrgica. Inicialmente, questionavam-se quais os tipos de HM o profissional conhecia, qual ele realizava com mais frequência e qual acreditava ser mais eficaz. Partindo do conhecimento do profissional, discutiam-se, com os participantes, a eficácia, a redução da carga microbiana, a remoção da sujidade, o

Ribeiro FDO, Souza MA de, Paula AO de et al.

Estratégia lúdica para melhoria de práticas...

tempo gasto e as indicações específicas de cada tipo de HM.

**Lado 4 - “Cinco Momentos para a higienização das mãos”:** O objetivo desta etapa foi abordar os “Meus 5 momentos para higienização das mãos” da OMS, que representam as oportunidades mais frequentes, no contexto assistencial, para a HM: antes de contato com paciente; antes da realização de procedimento asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após contato com paciente e após contato com ambiente próximo ao paciente. Utilizou-se a imagem proposta pela OMS dos cinco

momentos, porém, esta era apresentada aos profissionais, sem a descrição da indicação de cada momento (Figura 1). Primeiramente, era questionado se o profissional conhecia a figura. Em seguida, pedia-se que o mesmo reconhecesse cada um dos momentos, de acordo com sua prática assistencial, com a ajuda dos colegas. Ao final da abordagem, foram enfatizados os momentos precípuos de HM, realizados durante a assistência direta ao paciente, bem como trabalhados os contatos desnecessários, principalmente com a superfície, além de reforçar as indicações dos tipos de HM para cada momento.

### QUANDO? Seus 5 momentos para a higienização das mãos

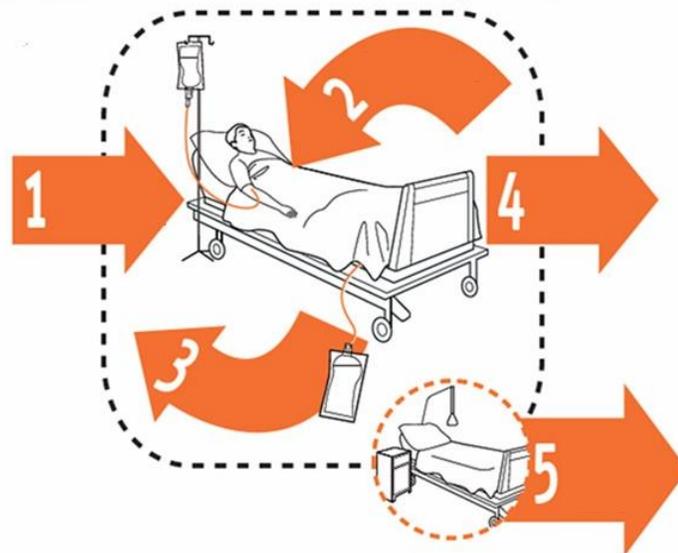


Figura 1. Meus Cinco Momentos para a Higiene das mãos da OMS (2009). Belo Horizonte (BH), Brasil, 2014.

**Lado 5 - “Motivos”:** Este lado do dado teve o objetivo de propiciar um espaço para que o profissional descrevesse quais os motivos ele considerava que influenciavam sua adesão à HM, fatores positivos e negativos, buscando entender as particularidades da instituição e de cada trabalhador. Após todos os profissionais presentes expressarem suas opiniões sobre a prática de HM, o responsável pela intervenção abordava os principais motivos para a não realização da HM encontrados na literatura, e para a prática de HM, abrindo espaço para a discussão e a reflexão entre os profissionais, entre eles, a falta de suprimentos, a irritação/ressecamento da pele, aspectos culturais e comportamentais, a ausência de educação continuada e a corresponsabilização pelo controle das infecções e de incentivos.<sup>13-14</sup>

**Lado 6 - “Feedback”:** o último lado do dado expôs, por finalidade, verificar se os profissionais dispunham do conhecimento sobre as taxas de adesão à HM no setor em que trabalhavam e, caso negativo,

proporcionar a eles um retorno destas taxas. O responsável por conduzir a intervenção apresentou gráficos com as taxas de HM global, por categoria, por turno e por procedimento realizado, mensuradas por meio de observação direta de um trabalho realizado anteriormente nas unidades.

A figura 2 retrata as mãos de uma profissional de saúde após a realização da técnica de HM simples, com a substituição do sabão líquido pela tinta guache. Observou-se que os pontos em amarelo correspondem aos locais onde a profissional higienizou corretamente as mãos, e os locais sem a presença da tinta atentam para as áreas esquecidas pela funcionária durante a execução da técnica. Na imagem, nota-se também a presença de unhas grandes e esmalte descascado, servindo como potenciais reservatórios de micro-organismos, além da cor escura das unhas impossibilitarem a visualização de sujidade.



Figura 2. Mãos de um profissional participante do estudo, após a realização da técnica de HM simples, com tinta guache amarela. Belo Horizonte (BH), Brasil, 2015.

A figura 3 mostra as mãos de um profissional de saúde, com o auxílio da luz ultravioleta, após a utilização do creme simulador de microrganismos, ressaltando os locais corretamente higienizados pelo funcionário (áreas esbranquiçadas) e os locais em que houve falhas na técnica de fricção antisséptica (áreas não fluorescentes). Ao lado, retrata o momento em que o profissional

higienizou as mãos, com água e sabão, para a remoção do creme, remetendo à técnica de HM simples e evidenciando locais comumente esquecidos durante a HM e facilmente contaminados por acumulação de microrganismos (principalmente, leito ungueal e subungueal), locais esses simbolizados, na figura, pelos pontos luminosos.

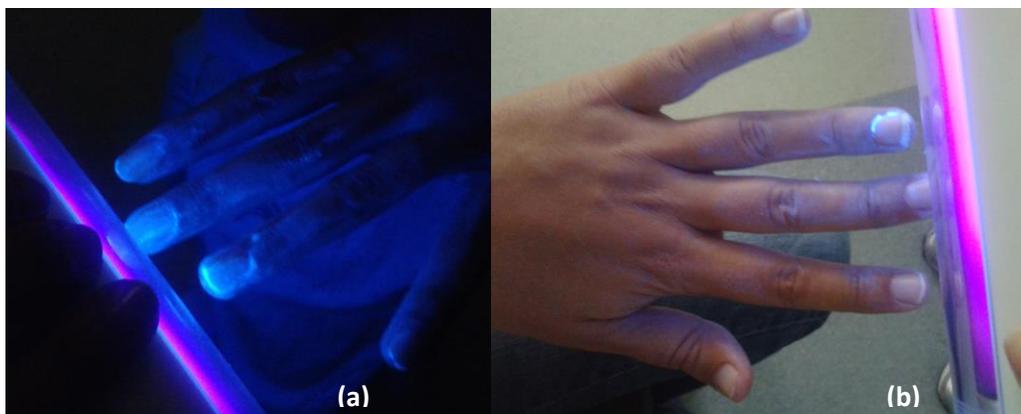


Figura 3. Visualização das mãos de dois profissionais de saúde, participantes do estudo, com o auxílio da luz ultravioleta após a utilização do creme simulador de microrganismos (a) e após a remoção do creme, por meio da HM simples (b). Belo Horizonte (BH), Brasil, 2015.

## DISCUSSÃO

O lado um do dado, desenvolvido para a verificação da técnica de higienização simples das mãos, propiciou que todos os presentes identificassem áreas onde a fricção não tenha sido realizada se tornando, assim, um momento para a revisão do passo a passo para a realização da HM, com água e sabão, entre os funcionários.

Antes mesmo de iniciar a técnica, destacou-se que 16 (28,1%) profissionais da UTI Adulto utilizavam adornos e nenhum deles se lembrou de removê-los antes de realizar a técnica de HM. Na UTI Pediátrica, a realidade encontrada foi diferenciada, uma vez que nenhum profissional foi visto portando nenhum tipo de acessório. Tal fato se deu

devido a uma maior supervisão e orientação, por parte da coordenação da unidade, de que, antes mesmo que os funcionários adentrassem à UTI, os mesmos, quando necessário, eram abordados e lembrados da importância da retirada dos adornos e da realização da higienização das mãos, além dos cartazes, na entrada da unidade, localizados sobre a pia para HM, que serviam como lembretes em locais estratégicos.

Vale destacar que o uso de anéis ou alianças, pelos profissionais de saúde, na realização das atividades assistenciais, pode atuar como reservatório, favorecendo a permanência da flora transitória sob estes adereços e possibilitando a disseminação de microrganismos patogênicos.<sup>15</sup>

Notou-se, também, um esquecimento, por parte dos profissionais, em realizar a fricção dos espaços interdigitais, dos polegares, das polpas digitais, das unhas e dos punhos, em consonância à literatura sobre as áreas mais esquecidas pelos profissionais de saúde.<sup>16</sup>

Ao abordar a técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, utilizando o creme simulador de micro-organismos, lado dois do dado, permitiu-se a observação dos locais onde o profissional teria realizado corretamente a fricção com o produto, já que estes locais, expostos à luz ultravioleta, corresponderiam à área das mãos esbranquiçadas. A realização de tal atividade serviu para salientar a importância da utilização da técnica correta para a fricção antisséptica, reafirmando os locais mais esquecidos, evidenciados nas dinâmicas realizadas e também coerentes com aqueles reportados na literatura.<sup>16</sup>

Durante a realização das atividades que abordavam os tipos de HM, foi salientado que deve haver uma priorização pelo uso de preparações alcoólicas, exceto em indicações específicas para HM simples, como mãos visivelmente sujas ou após assistência a paciente portador de microrganismos formadores de esporos. Os motivos para a realização técnica de fricção antisséptica, em detrimento à técnica de HM simples, referem-se ao menor tempo gasto, menor irritação da pele e maior eficácia na eliminação de microrganismos.<sup>12</sup>

Foi ressaltado que o profissional não deve utilizar mais de dez vezes consecutivas o álcool sem uma HM simples, pela possibilidade de acúmulo de suor e micropartículas que podem influenciar na eficácia do processo.<sup>17</sup> Além disso, deve-se levar em consideração a qualidade do produto alcoólico. Soluções alcoólicas para a higienização das mãos, sob a forma líquida do álcool, devem estar na concentração final de 60% a 80%. Já nas formas de gel, espuma e outras, a concentração mínima do álcool deve respeitar os 70%. Concentrações mais altas são menos potentes, pois as proteínas não se desnaturam, com facilidade, na ausência de água. Além das concentrações adequadas, recomenda-se que todas as preparações contenham emolientes em sua formulação, para evitar o ressecamento da pele e atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório *in vitro* (teste de suspensão) ou *in vivo*, destinadas a reduzir o número de micro-organismos.<sup>12</sup>

Nota-se a preferência, por parte da maioria dos funcionários participantes da pesquisa, pelo método tradicional de HM simples, com

água e sabão, uma vez que esses relatam uma melhor percepção de limpeza das mãos utilizando tal método. Essa preferência enfrenta divergências na literatura, variando de acordo com a localização, tipo de estudo e intervenções.

Os profissionais de saúde, em geral, têm uma maior tendência pela utilização da água e sabão em detrimento ao uso álcool. Como exemplo, foi encontrada, no Brasil, taxa de HM simples superior a 90%.<sup>6,18</sup> Apesar disso, estudos mostram que, após serem submetidos a intervenções da estratégia multimodal de melhoria da HM, os profissionais tendem a apresentar melhores adesões à fricção antisséptica com preparação alcoólica.<sup>19-20</sup>

Ao abordar os “Meus cinco momentos de higienização das mãos”, quarto lado do dado, percebeu-se um desconhecimento dos profissionais de saúde quanto à figura, destacando-se que a utilização desta deve ser incentivada, por se tratar de um método prático, fácil e compatível com a percepção de risco de infecção.<sup>6</sup> Ressalta-se, entretanto, que, apesar de não conhecer a figura, os profissionais sabiam os principais momentos em que deveriam realizar a HM e conseguiam relacioná-los com a figura da OMS.

Em relação aos motivos que levam os profissionais a aderir à prática de HM, as principais razões, por eles salientadas, foram, principalmente, a proteção individual e o controle da infecção. Em contrapartida, as razões para a não aderência à HM, citadas pelos profissionais, foram o esquecimento, a distância da pia, a falta de tempo, a irritação da pele e a falta de materiais, todas elas corroboradas pela literatura sobre o assunto.<sup>5-6</sup>

O *feedback* das taxas de adesão à HM, abordado no sexto lado do dado, mostrou que a equipe não tinha conhecimento dessas taxas. Estudos apontam que os profissionais consideram a falta de retroalimentação, com retorno de taxas de infecção do serviço e resultados de pesquisas, como um obstáculo à aderência a HM.<sup>21-22</sup> Diante disso, nota-se que o retorno, aos profissionais, sobre as taxas de adesão à HM, no seu local de trabalho, pode influenciar na mudança de comportamento dos funcionários da unidade, na busca constante por uma elevação destas taxas, qualificando a sua assistência.

## CONCLUSÃO

Apesar da reconhecida importância da prática da higienização das mãos na quebra de transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde, notam-se obstáculos a serem superados, no que diz respeito à adesão

Ribeiro FDO, Souza MA de, Paula AO de et al.

Estratégia lúdica para melhoria de práticas...

dos profissionais e estratégias de incentivo, por parte das instituições, a essa prática.

A participação ativa no jogo e o envolvimento dos profissionais com a atividade relatada demonstraram que a utilização do lúdico se torna uma ferramenta de ensino eficaz para despertar o interesse, sem que provoque, nos profissionais, uma sensação de cansaço proveniente da repetição de treinamentos focados exclusivamente na transmissão de conhecimento de forma tradicional.

A utilização de tal metodologia favoreceu a motivação do profissional, proporcionando o reconhecimento de fragilidades sobre o tema, revendo conceitos, e fortaleceu o compromisso desses com a assistência prestada, podendo impactar diretamente na sua maior adesão à HM.

Por fim, ressalta-se a necessidade de se investir em estratégias de capacitação sobre HM, inovadoras e atrativas para os profissionais, visando à melhoria da adesão a aspectos relacionados às suas práticas, enfatizando a importância do ato frente à diminuição das IRAS.

## REFERÊNCIAS

1. Batista REA. Módulo 1: Legislação e criação de um programa de prevenção e controle de infecção hospitalar (Infecção relacionada à assistência à saúde - IRAS) [Internet]. São Paulo: ANVISA; 2004 [cited 2016 Aug 14]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/iras/M%F3dulo%201%20-%20Legisla%20e%20Programa%20de%20Preven%20e%20Controle%20de%20Infec%20Hospitalar.pdf>
2. Miliani K, Miguere B, Verjat-Trannoy D, Thiolet JM, Vaux S, et al. National point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in French home care settings, May to June 2012. *Euro Surveill*. 2015 July;20(27):pii:21182. PMID: 26212064
3. Rutala AW, White MS, Gergen MF, Weber DJ. Bacterial contamination of keyboards: efficacy and functional impact of disinfectants. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006 Apr;27(4):372-7. Doi: DOI:10.1086/503340
4. Guimarães AC, Donalizio MR, Santiago THR, Freire JB. Óbitos associados à infecção hospitalar, ocorridos em um hospital geral de Sumaré-SP, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2011 Oct; 64(5):864-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500010>

5. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2016 Aug 12]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf)

6. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 June;34(2):78-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>

7. World Health Organization. Guide to implementation: a guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2016 Aug 15]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70030/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70030/1/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf)

8. Montenegro LC, Brito CGNS, Silva NC. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. *Enferm Rev*. 2012;16(3):317-26.

Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003 Sept/Oct; 19(5):1527-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>

10. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Melo DS, Ferreira LR, Silva EAC. Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos. *Rev eletrônica Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 15];11(3):738-45. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a35.htm>

11. Neves LOR. O lúdico nas interfaces das relações educativas. In: Amaral NFG, Tezzari NS, organizadoras. *Cultura, Leitura e Linguagem: Discursos de Letramentos*. Porto Velho (RO): UFRO; 2007.p. 319-330.

12. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2009 [cited 2016 Aug 16]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)

13. Allegranzi B, Memish ZA, Donaldson L, Pittet D, World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. Religion and culture: Potential undercurrents influencing hand hygiene promotion in health care. *Am J*

Ribeiro FDO, Souza MA de, Paula AO de et al.

Estratégia lúdica para melhoria de práticas...

Infect Control. 2009 Feb;37(1):28-34. Doi: DOI: [10.1016/j.ajic.2008.01.014](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.01.014)

14. Oliveira AC, Paula AO. Fatores relacionados à baixa adesão a higienização das mãos na área da saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2014 Jan/Mar;13(1):185-90. Doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i1.13410>

15. Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. Arq Bras Ciên Saúde. 2009 Jan/Apr; 34(1):15-21.

16. Szilágyi L, Haidegger T, Lehotsky A, Nagy M, Csonka EA, Sun X, et al. A large-scale assessment of hand hygiene quality and the effectiveness of the “WHO 6-steps”. BMC Infect Dis. 2013 May 30; 13:249. Doi: [10.1186/1471-2334-13-249](https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-249)

17. Sickbert-Bennett EE, Weber DJ, Gergen-Teague MF, Sobsey MD, Samsa GP, Rutala WA. Comparative efficacy of hand hygiene agents in the reduction of bacteria and viruses. Am J Infect Control. 2005 Mar; 33(2): 67-77. Doi: [10.1016/j.ajic.2004.08.005](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2004.08.005)

18. Gül A, Üstündağ H, Zengin N. Assessing undergraduate nursing and midwifery students' compliance with hand hygiene by self-report. Int J Nurs Pract. 2012 June; 18(3):275-80. Doi: [10.1111/j.1440-172X.2012.02041.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02041.x)

19. Lee A, Chalfine A, Daikos GL, Garilli S, Jovanovic B, Lemmen S, et al. Hand hygiene practices and adherence determinants in surgical wards across Europe and Israel: a multicenter observational study. Am J Infect Control. 2011 Aug; 39(6):517-20. Doi: [10.1016/j.ajic.2010.09.007](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.09.007)

20. Salmon S, Truong AT, Nguyen VH, Pittet D, McLaws ML. Health care workers' hand contamination levels and antibacterial efficacy of different hand hygiene methods used in a Vietnamese hospital. Am J Infect Control. 2014 Feb;42(2):178-81. Doi: [10.1016/j.ajic.2013.07.013](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.07.013)

21. Erasmus V, Brouwer W, Van Beeck EF, Oenema A, Daha TJ, Richardus JH, et al. A Qualitative Exploration of Reasons for Poor Hand Hygiene Among Hospital Workers Lack of Positive Role Models and of Convincing Evidence That Hand Hygiene Prevents Cross-Infection. Infect Control Hosp Epidemiol. 2009 May; 30(5):415-9. Doi: [10.1086/596773](https://doi.org/10.1086/596773)

22. Smiddy MP, O'Connell R, Creedon SA. Systematic qualitative literature review of health care workers' compliance with hand hygiene guidelines. Am J Infect Control. 2015 Mar;43(3):269-74. Doi: [10.1016/j.ajic.2014.11.007](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.007)

Submissão: 14/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

**Correspondência**

Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro

Avenida Alfredo Balena, 190

Bairro Santa Efigênia

CEP:30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil