

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon DOI 10.22533/at.ed.1201922111	
CAPÍTULO 2	11
TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira DOI 10.22533/at.ed.1201922112	
CAPÍTULO 3	22
RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva DOI 10.22533/at.ed.1201922113	
CAPÍTULO 4	34
CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa DOI 10.22533/at.ed.1201922114	

CAPÍTULO 5 45

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Agatha Soares de Barros de Araújo
Thelma Spindola
Alan Barboza de Araújo
Karen Silva de Sousa
Ivete Letícia da Silva Tavares

DOI 10.22533/at.ed.1201922115

CAPÍTULO 6 54

A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Jailton Luiz Pereira do Nascimento
Ana Claudia Queiroz Bonfin
José Musse Costa Lima Jereissati
Alexandre Nakakura
Rosilaine Gomes dos Santos
Carlos André Moura Arruda

DOI 10.22533/at.ed.1201922116

CAPÍTULO 7 66

CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Rebeka Maria de Oliveira Belo
Monique Oliveira do Nascimento
Andrey Vieira de Queiroga
Hirla Vanessa Soares de Araújo
Tamyres Millena Ferreira
Mayara Inácio de Oliveira
Gabriela Freire de Almeida Vitorino
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Thaís Remígio Figueirêdo
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.1201922117

CAPÍTULO 8 83

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Caroline Zottele
Juliana Dal Ongaro
Angela Isabel dos Santos Dullius
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

DOI 10.22533/at.ed.1201922118

CAPÍTULO 9 96

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA

Nathália Marques de Andrade
Ana Claudia Queiroz Bonfin
José Musse Costa Lima Jereissati
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota
DOI 10.22533/at.ed.1201922119

CAPÍTULO 10 112

CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Crislene de Araújo Cruz Silva
Erica Santos Silva
Juliana Prado Ribeiro Soares
Fernanda Kelly Fraga Oliveira
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

DOI 10.22533/at.ed.12019221110

CAPÍTULO 11 117

CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS

Gabriella Gonçalves Coutinho
Maria Madalena Soares Benício
Thiago Braga Veloso
Edileuza Teixeira Santana
Orlene Veloso Dias
Danilo Cangussu Mendes
Viviane Braga Lima Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.12019221111

CAPÍTULO 12 128

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Katariny de Veras Brito
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girleene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.12019221112

CAPÍTULO 13 139

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Jessica Maia Storer
Amanda Correia Rocha Bortoli
Bruna Decco Marques da Silva
Demely Biason Ferreira
Edrian Maruyama Zani
Fabiana Fontana Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.12019221113

CAPÍTULO 14 142

ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Juscimara de Oliveira Aguiar
Carla dos Anjos Siqueira
Camila Diana Macedo
Cíntia Maria Rodrigues
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes
Maria Jesus Barreto Cruz
Maria da Penha Rodrigues Firmes

DOI 10.22533/at.ed.12019221114

CAPÍTULO 15 150

GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

Eveline Christina Czaika
Maria Isabel Raimondo Ferraz
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz
Maria Lúcia Raimondo
Alexandra Bittencourt Madureira

DOI 10.22533/at.ed.12019221115

CAPÍTULO 16 158

GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Silvana Cruz da Silva
Letícia Becker Vieira
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski
Caroline Bolzan Ilha
Adriana Catarina de Souza Oliveira
Eva Néri Rubim Pedro

DOI 10.22533/at.ed.12019221116

CAPÍTULO 17 171

NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Maria Antonia Ramos Costa
João Pedro Rodrigues Soares
Hanna Carolina Aguirre
Ana Maria Fernandes de Oliveira
Natalia Orleans Bezerra
Vanessa Duarte de Souza
Dandara Novakowski Spigolon
Giovanna Brichi Pesce
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Neide Derenzo
Tereza Maria Mageroska Vieira

DOI 10.22533/at.ed.12019221117

CAPÍTULO 18	182
O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE	
<p>Karllieny de Oliveira Saraiva Monyka Brito Lima dos Santos Augusto César Evelin Rodrigues Jociane Cardoso Santos Ferreira Jeíse Pereira Rodrigues Jumara Andrade de Lima Magda Wacemberg Silva Santos Souza Andréia Pereira dos Santos Gomes Bentinelis Braga da Conceição Paulliny de Araujo Oliveira Rosevalda Cristine Silva Bezerra Camilla Lohanny Azevedo Viana</p>	
DOI 10.22533/at.ed.12019221118	
CAPÍTULO 19	194
VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<p>Adriana Oliveira Magalhães Annelyse Barbosa Silva Cristiane dos Santos Kélbias Correa dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.12019221119	
CAPÍTULO 20	202
VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO	
<p>Jhenyfer Ribeiro Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.12019221120	
CAPÍTULO 21	205
A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	
<p>Laís Freitas Beck Igor de Oliveira Lopes Isabel Cristina Wingert Kátia Fernanda Souza de Souza Raquel de Almeida Rithiely Allana Bárbaro Maristela Cassia de Oliveira Peixoto Geraldine Alves dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.12019221121	
CAPÍTULO 22	217
ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL	
<p>Jéssyca Slompo Freitas Maria Lúcia Raimondo Maria Isabel Raimondo Ferraz Alexandra Bittencourt Madureira</p>	
DOI 10.22533/at.ed.12019221122	

CAPÍTULO 23 228

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa
Carlos Leandro da Cruz Nascimento
Antonio Thomaz de Oliveira
Vânia Cristina Reis Cavalcante
Morgana de Oliveira Tele
Joel Araújo dos Santos
Bartolomeu da Rocha Pita
Mayla Cristinne Muniz Costa
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe
Nelsianny Ferreira da Costa
Tatyanne Silva Rodrigues
Isadora Batista Lopes Figueredo
Simone Expedita Nunes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.12019221123

CAPÍTULO 24 245

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori
Arthiese Korb
Patricia Bazzanello

DOI 10.22533/at.ed.12019221124

CAPÍTULO 25 257

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola
Agatha Soares de Barros de Araújo
Claudia Silvia Rocha Oliveira
Debora Fernanda Sousa Marinho
Raquel Ramos Woodtli
Thayná Trindade Faria

DOI 10.22533/at.ed.12019221125

CAPÍTULO 26 269

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPZIA COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura
Thayse Iandra Duarte Barreto
Karla Joelma Bezerra Cunha
Francisco Lucas de Lima Fontes
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Denise Sabrina Nunes da Silva
Aline Sousa da Luz
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior
Hallyson Leno Lucas da Silva

CAPÍTULO 27	281
A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
DOI 10.22533/at.ed.12019221127	
CAPÍTULO 28	292
A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
DOI 10.22533/at.ed.12019221128	
CAPÍTULO 29	298
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
DOI 10.22533/at.ed.12019221129	
SOBRE A ORGANIZADORA	309
ÍNDICE REMISSIVO	310

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Caroline Zottele

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail:

Juliana Dal Ongaro

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria – Rio Grande do Sul, Brasil.

Angela Isabel dos Santos Dullius

Odontóloga. Doutora em Odontologia. Professora Adjunto do Departamento de Estatística e Colaboradora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria – Rio Grande do Sul, Brasil.

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Enfermeira. Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria – Rio Grande do Sul, Brasil.

* Artigo Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: Higienização das mãos: conhecimento e adesão de profissionais da saúde em unidade de pronto-socorro, apresentada na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2016. Acesso em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7479>

RESUMO: a higiene das mãos continua sendo

uma precaução primordial e eficaz na redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Sabe-se que o conhecimento e o comportamento educacional são fatores que influenciam na adesão à higienização das mãos. Este estudo objetivou verificar os conhecimentos dos profissionais de saúde que atuam em unidade de pronto-socorro adulto a respeito das práticas de higienização das mãos. Trata-se de estudo transversal, realizado com 53 (76,8%) profissionais de saúde desenvolvido na Unidade de Pronto-Socorro de um Hospital Universitário, do Rio Grande do Sul. O conhecimento foi avaliado por meio do “Teste de conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais de saúde”, utilizando a estatística descritiva. Evidenciou-se proporção de acertos acima de 90% nas perguntas relacionadas a “Conceitos/via de transmissão”, a “Técnica/Produtos”, a “Técnica/Outros aspectos relacionados”, a “Transmissão ao paciente” e a “Transmissão ao profissional de saúde”. Proporções de acertos abaixo de 40% foram observadas nas perguntas relacionadas a “Conceitos/fonte de transmissão”, a “Adequação/momentos para higienização das mãos”, a “Transmissão ao paciente” e a “Transmissão ao profissional de saúde”. Evidenciou-se conhecimento restrito sobre os benefícios da utilização do álcool para a higienização das mãos. Ações de melhoria

poderão ser planejadas junto à equipe multiprofissional e gestores de forma a repercutir positivamente nas taxas de adesão à higiene de mãos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar; Higiene das Mãos; Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência.

HEALTH PROFESSIONALS KNOWLEDGE ON HAND HYGIENE IN FIREST AID UNIT

ABSTRACT: Hand hygiene remains a primary and effective precaution in reducing healthcare-related infections. Knowledge and educational behavior are known to influence adherence to hand hygiene. This study aimed to verify the knowledge of health professionals working in an adult emergency room regarding hand hygiene practices. This is a cross-sectional study conducted with 53 (76.8%) health professionals developed at the Emergency Room of a University Hospital in Rio Grande do Sul. Knowledge was assessed through the “Knowledge Test on hand hygiene for health professionals” using descriptive statistics. There was a proportion of correct answers above 90% in the questions related to “Concepts/transmission route”, “Technique/Products”, “Technique/Other related aspects”, “Transmission to the patient” and “Transmission to the health professional”. Proportions of correct answers below 40% were observed in the questions related to “Concepts/source of transmission”, “Adequacy/moments for hand hygiene”, “Transmission to patient” and “Transmission to health professional”. There was limited knowledge about the benefits of using alcohol for hand hygiene. Improvement actions may be planned with the multiprofessional team and managers in order to have a positive impact on adherence rates to HH.

KEYWORDS: Patient safety; Nosocomial infection; Hand hygiene; Nursing; Emergency Medical Services

1 | INTRODUÇÃO

Embora a comunidade científica esteja testemunhando avanços na compreensão da fisiopatologia das doenças infecciosas e na propagação da multirresistência microbiana, a Higiene das Mãos (HM) continua sendo uma precaução primordial e eficaz na redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Além disso, a prática de HM ainda é um desafio nos diferentes campos de prática assistencial e da pesquisa científica.

Sabe-se que o conhecimento e o comportamento educacional são fatores que influenciam na adesão à HM (DUNN-NAVARRA, 2011; BOYCE; PITTET, 2002). O conhecimento é apontado como um importante recurso dentro de uma organização, tornando as ações mais eficientes e eficazes, tanto no plano organizacional, como individual (DUNN-NAVARRA, 2011).

Ao longo dos anos, as instituições de saúde, respaldadas em estudos produzidos pela comunidade científica, legislações nacionais e internacionais, vêm desenvolvendo

mecanismos, metodologias, sistemas e processos clínicos para monitorar e mensurar à HM com vistas à redução das IRAS. Nesse sentido, faz-se necessário analisar o cenário de saúde e a assistência ao paciente com o intuito de identificar fatores relacionados à não adesão à HM e às IRAS, ou seja, que causam danos evitáveis ao paciente.

Nesse contexto, a obtenção de dados gerados no processo de assistência ao paciente é importante para o monitoramento dos índices de conhecimento e adesão as boas práticas assistências. Esses dados, podem auxiliar na detecção de lacunas de conhecimento e, conseqüentemente, de fragilidades nas barreiras de segurança do paciente. Assim, entre os desafios nos cenários de assistência à saúde, que buscam a segurança do paciente, está a monitoração de suas práticas assistenciais.

Estudos apontam lacunas importantes de conceitos básicos sobre HM, por exemplo momentos em que à HM previne a transmissão de microrganismos (PEREZ-PEREZ et al., 2015; SOUZA et al., 2018) e evidenciam baixa adesão à HM (SANTOS et al., 2014; ZOTTELE et al., 2017). Neste sentido, demonstram a importância de pesquisar cenários de assistência complexos e dinâmicos como Prontos Socorros Adultos, que podem ser considerados áreas críticas para a ocorrência de eventos adversos, pois associam fatores como a alta rotatividade de pacientes, superlotação, estresse e muitas vezes deficit de funcionários (ZOTTELE et al., 2017).

A partir do exposto, tem-se como questão de pesquisa: Os profissionais de saúde que atuam em unidade de pronto-socorro adulto (PSA) conhecem às práticas de HM? Para responder a este questionamento, objetivou-se verificar os conhecimentos dos profissionais de saúde que atuam em unidade de PSA a respeito das práticas de HM.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, desenvolvido na Unidade de Pronto-Socorro (PS) de um Hospital Universitário, do Rio Grande do Sul. A instituição, atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e extensão com vistas à assistência em saúde. O espaço físico do PS está dividido em adulto e pediátrico. O atendimento aos usuários acontece em 30 leitos, sendo 24 leitos destinados ao PSA e seis ao Pronto-Socorro Pediátrico (HUSM, 2015). Durante o ano de 2015, a unidade de PSA, realizou 3.357 internações, uma média de 43 pacientes/dia, média de permanência de 4,7 dias e com taxa de ocupação de 180,6% (HUSM, 2015).

O estudo foi realizado com os profissionais de saúde atuantes no PSA. Estimou-se uma população de 81 profissionais de saúde, sendo eles: 21 enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem, 16 médicos residentes e dois fisioterapeutas distribuídos nos diferentes turnos de trabalho. Os critérios de inclusão foram estar em atividade no PSA. Foram excluídos os profissionais que estivessem ausentes por motivos

relacionados a férias, licença para tratamento de saúde ou outro tipo de afastamento durante o período de coleta de dados.

O instrumento de pesquisa continha dois blocos. Bloca A: dados referentes a caracterização da população (sexo, idade, profissão, outra formação que não a exigida pelo cargo; exercer algum cargo de chefia; tempo de atuação na instituição; tempo de atuação na área/setor atual; turno de trabalho; ter outro emprego e realizar horas extras); e, Bloco B: questionário para avaliar o conhecimento sobre higienização das mãos intitulado “Teste de conhecimento a respeito da higienização das mãos para profissionais de saúde”, inserido na estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) que visa promover boas práticas de HM (OPAS/ANVISA, 2008). Este é um instrumento autoaplicável, composto de 26 questões de múltipla escolha, com perguntas técnicas, classificadas em “certo e errado”, que avaliam o conhecimento técnico e científico sobre os aspectos essenciais da HM durante a assistência à saúde. Os resultados dele obtidos contribuem na identificação, priorização e implementação de ações para a melhoria da HM.

O Teste de conhecimento a respeito da HM não possui gabarito disponibilizado pela ANVISA. Então, para validar as respostas do mesmo, foram convidados dois médicos infectologistas que atuavam no Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência (SCIH) da própria instituição. Esses médicos, de forma independente, responderam as questões, classificadas em “certo e errado”.

Após, o pesquisador analisou as respostas assinaladas nos questionários, classificou a tipologia das perguntas em “Conceitos/via de transmissão”, “Conceitos/fonte de transmissão”, “Tempo”, “Técnica/Produtos”, “Técnica/Outros aspectos relacionados”, “Adequação/momentos para HM”, “Transmissão ao Paciente”, “Transmissão ao Profissional de Saúde” e comparou com as respostas encontradas no artigo de Perez-Perez (PEREZ-PEREZ et al., 2015). Por último, o pesquisador reuniu os dois médicos infectologistas, para um consenso quanto às questões que apresentavam respostas diferentes.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2015, após aprovação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 40396215.4.0000.5346, em 17 de janeiro de 2015. Salienta-se que a presente pesquisa atendeu todos preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Os profissionais de saúde foram contatados em seus locais de trabalho e convidados a participar da pesquisa. Na oportunidade, também foram apresentados os objetivos do estudo, realizados os esclarecimentos sobre como a pesquisa iria ser desenvolvida e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior assinatura em duas vias. A coleta dos dados foi realizada por um único profissional treinado, a fim de evitar possíveis vieses. Ele permanecia no local e, se necessário, respondia a alguma dúvida dos participantes.

Para a organização dos dados foi utilizado o programa Epi-info® (versão 6.4), com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências na

digitação, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) 18.0 for Windows.

As variáveis qualitativas foram analisadas por meio de frequências absoluta (N) e relativa (%). Já as variáveis quantitativas foram avaliadas por meio da estatística descritiva, sendo utilizados a média e desvio padrão, já que os dados apresentavam distribuição normal.

3 | RESULTADOS

Do total da população estimada (N=81), 12 (14,8%) participantes foram excluídos do estudo por motivos relacionados a férias, licença para tratamento de saúde ou outro tipo de afastamento. Assim, da população elegível (N=69), 53 (76,8%) responderam ao questionário de conhecimento sobre HM. As perdas resultaram de recusa à participação ou questionário não respondido na íntegra.

Na Tabela 1, estão descritas as características sociodemográficas e laborais dos participantes.

Variáveis	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	19	35,8
Feminino	34	64,2
Outra Formação*		
Sim	20	38,5
Não	32	61,5
Exerce Chefia		
Sim	-	-
Não	53	100,0
Turno de Trabalho		
Manhã	12	22,6
Tarde	14	26,4
Noite	15	28,4
Misto	12	22,6
Outro Emprego		
Sim	9	17,0
Não	44	83,0
Horas extras		
Sim	7	13,2
Não	46	86,8

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de saúde, segundo as variáveis demográficas e laborais. Santa Maria/RS, 2015 (N=53)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Houve uma predominância de profissionais do sexo feminino (N=34; 64,2%), que não possuíam outra formação (N=32; 61,5%), e não exerciam cargo de chefia (N=53; 100,0%). Evidenciou-se proporção equilibrada de trabalhadores nos diferentes turnos de trabalho; em maior percentual não possuíam outro vínculo empregatício (N=44; 83,0%) e não faziam horas extras (N=46; 86,8%).

Dos profissionais que referiram possuir outra formação (N=20; 38,5%), destaca-se a pós-graduação (N=10; 58,8%). A pós-graduação, *lato sensu* ou *stricto sensu*, não foi categorizada neste estudo. Na Tabela 2, explicitam-se as medidas descritivas relacionadas às variáveis idade, tempo na instituição, na unidade e conclusão do curso.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	35,3	6,4	33,5	26	49
Tempo na Instituição (meses)	24,1	44,5	8,0	2	156
Tempo na Unidade (meses)	23,1	41,4	7,0	1	156
Tempo de conclusão do curso (anos)	8,9	5,8	8,5	1	24

Tabela 2 – Medidas descritivas de acordo com a idade, tempo na instituição, na unidade e de conclusão do curso de graduação. Santa Maria/RS, 2015 (N=53)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os dados evidenciam predominância de uma população jovem em idade (35,37; $\pm 6,4$) e atuante há pouco tempo no PSA (23,1; $\pm 44,5$).

A Tabela 3 apresenta as frequências absoluta e relativa, relacionadas às respostas obtidas no “Teste de Conhecimento sobre HM”.

Tipologia das perguntas*	Perguntas (respostas corretas)	Nº da questão (Q)	N	Resposta correta (%)
Conceitos/via de transmissão	<i>Qual é a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre pacientes em serviços de saúde? (Mãos do profissional de saúde quando não higienizadas)</i>	Q16	53	51 (96,2%)
Conceitos/fonte de transmissão	<i>Qual é a fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS? (Microrganismos já presentes no paciente ou nas proximidades dele)</i>	Q17	52	21 (40,4%)
Tempo	<i>Qual é o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria dos microrganismos nas suas mãos? (20 segundos)</i>	Q18	53	25 (47,2%)
Técnica/Produtos	<i>Quais das seguintes afirmações sobre técnicas de higienização das mãos com preparação alcoólica são verdadeiras?</i>			
	a. A preparação alcoólica deve cobrir todas as superfícies de ambas as mãos (Verdadeiro)	Q19a	53	52 (98,1%)
	b. As mãos têm de estar secas antes do uso (Verdadeiro)	Q19b	51	42 (82,4%)
	c. Pode-se secar as mãos com papel toalha após fricção das mãos com preparação alcoólica (Falso)	Q19c	52	44 (84,6%)

	<i>Quais dos seguintes itens devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos?</i>			
Técnica/Outros aspectos relacionados	a. Uso de Joias (Sim)	Q20a	53	52 (98,1%)
	b. Pele danificada (Sim)	Q20b	51	41 (80,4%)
	c. Unhas artificiais/postiças (Sim)	Q20c	53	51 (96,2%)
	d. Uso regular de um creme para as mãos (Não)	Q20d	51	28 (52,8%)
	<i>Que tipo de higienização das mãos é necessário nas seguintes situações?</i>			
Adequação/momentos para HM	a. Antes de escrever no prontuário do paciente (Fricção álcool)	Q21a	53	24 (45,3%)
	b. Antes de contato com o paciente (Fricção álcool)	Q21b	53	18 (34,0%)
	c. Ao chegar na unidade após o almoço (Água e sabonete)	Q21c	53	41 (77,4%)
	d. Antes de aplicar uma injeção (Fricção álcool)	Q21d	53	22 (41,5%)
	e. Antes de esvaziar o urinol (Fricção álcool)	Q21e	53	23 (43,4%)
	f. Antes de abrir a porta do quarto do paciente (Fricção álcool)	Q21f	53	36 (67,9%)
	g. Após aplicar uma injeção (Água e sabonete)	Q21g	53	32 (60,4%)
	h. Após esvaziar o urinol (Água e sabonete)	Q21h	53	39 (73,6%)
	i. Após remoção de luvas de procedimento (Água e sabonete)	Q21i	53	45 (84,9%)
	j. Ao deixar o paciente (Fricção álcool)	Q21j	53	18 (34,0%)
	k. Após arrumação da cama do paciente (Fricção álcool)	Q21k	53	17 (32,1%)
	l. Após exposição visível ao sangue (Água e sabonete)	Q21l	53	42 (79,2%)
	m. Após contato com um paciente com diarreia (Água e sabonete)	Q21m	53	40 (75,5%)
	n. Antes da desinfecção do leito após a alta do paciente (Fricção álcool)	Q21n	53	16 (30,2%)
	<i>Quais das afirmações sobre fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a higienização das mãos com água e sabonete são verdadeiras?</i>			
Técnica/Produtos	a. Friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais rápido do que higienizá-las com água e sabonete (Verdadeiro)	Q22a	53	40 (75,5%)
	b. Friccionar as mãos com preparação alcoólica resseca mais a pele do que higienizá-las com água e sabonete (Verdadeiro)	Q22b	53	35 (66%)
	c. Friccionar as mãos com preparação alcoólica é mais eficaz contra os microrganismos do que higienizá-las com água e sabonete (Falso)	Q22c	52	36 (69,2%)

	<i>Quais das seguintes ações de higienização evitam a transmissão cruzada de microrganismos ao paciente?</i>			
Transmissão ao Paciente	a. Higienização das mãos antes de contato com o paciente (Sim)	Q23a	53	53 (100%)
	b. Higienização das mãos após o contato com o paciente (Sim)	Q23b	53	50 (94,3%)
	c. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (Sim)	Q23c	53	51 (96,2%)
	d. Higienização das mãos após exposição a superfícies e objetos próximos ao paciente (Sim)	Q23d	53	50 (94,3%)
	<i>Quais das seguintes ações de higienização das mãos evitam a infecção do paciente por seus próprios microrganismos?</i>			
Transmissão ao Paciente	a. Higienização antes de contato com o paciente (Não)	Q24a	53	13 (24,5%)
	b. Higienização das mãos após contato com o paciente (Não)	Q24b	53	8 (15,1%)
	c. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (Sim)	Q24c	53	52 (98,1%)
	d. Higienização das mãos imediatamente antes de realização de procedimento asséptico (Sim)	Q24d	53	49 (92,5%)
	<i>Quais das seguintes ações de higienização das mãos evitam infecção do profissional de saúde?</i>			
Transmissão ao Profissional de Saúde	a. Higienização das mãos após o contato com o paciente (Sim)	Q25a	53	53 (100%)
	b. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (Sim)	Q25b	53	53 (100%)
	c. Higienização das mãos imediatamente antes de realização de procedimento asséptico (Não)	Q25c	53	21 (39,6%)
	d. Higienização das mãos após exposição a superfícies e objetos próximos ao paciente (Sim)	Q25d	53	51 (96,2%)
	<i>Quais das seguintes superfícies podem contaminar suas mãos com microrganismos que você pode transmitir aos pacientes se não higienizá-las antes de tocá-los?</i>			
Transmissão ao Paciente	a. A maçaneta da porta do quarto do paciente (Sim)	Q26a	53	51 (96,2%)
	b. A roupa de cama do próprio paciente (Sim)	Q26b	53	44 (83%)
	c. A pele intacta de outro paciente (Sim)	Q26c	53	41 (77,4%)
	d. A pele intacta do próprio paciente (Sim)	Q26d	53	30 (56,6%)
	e. O prontuário do paciente (Sim)	Q26e	52	37 (71,2%)
	f. As paredes do quarto do paciente (Sim)	Q26f	53	44 (83%)
	g. A mesa de cabeceira de outro paciente (Sim)	Q26g	51	48 (94,1%)

Tabela 3 – Frequência e porcentagem das respostas corretas relacionadas ao Teste de Conhecimento. Santa Maria/RS, 2015 (N= 53)

Nota: *Para a classificação da tipologia das perguntas foi utilizada a fonte Perez-Perez et al., (2015).

Evidenciou-se proporção de acertos acima de 90% nas perguntas relacionadas a “Conceitos/via de transmissão” Q16 (N=51; 96,2%), a “Técnica/Produtos” Q19a (N=52; 98,1%), a “Técnica/Outros aspectos relacionados” Q20a (N=52; 98,1%),

Q20c (N=51; 96,2%), a “Transmissão ao paciente” Q23a (N=53; 100%), Q23b (N=50; 94,3%), Q23c (N=51; 96,2%), Q23d (N=50; 94,3%), Q24c (N=52; 98,1%), Q24d (N=49; 92,5%), Q26a (N=51; 96,2%), Q26g (N=48; 94,1%) e a “Transmissão ao profissional de saúde” Q25a (N=53; 100%), Q25b (N=53; 100%), Q25d (N=51; 96,2%).

Proporções de acertos abaixo de 40% foram observadas nas perguntas relacionadas a “Conceitos/fonte de transmissão” Q17 (N=21; 40,4%), a “Adequação/momentos para HM” Q21b (N=18; 34%), Q21j (N=18; 34%), Q21k (N=17; 32,1%), Q21n (N=16; 30,2%), a “Transmissão ao paciente” Q24a (N=13; 24,5%), Q24b (N=8; 15,1%) e a “Transmissão ao profissional de saúde” Q25c (N=21; 39,6%).

4 | DISCUSSÃO

Evidenciou-se predomínio de trabalhadores do sexo feminino. No Brasil, essa tem sido uma característica que se mantém dos serviços de saúde. Também, maior percentual dos participantes não possuía outro emprego. Avalia-se esse fato como um fator positivo para o planejamento e implementação de ações direcionadas à HM. Por exemplo, facilita organização de educação permanente, uma vez que pode-se elaborar um cronograma com mais disponibilidade de horários. Trabalhar esta temática é imprescindível, pois é um dos pilares para a prevenção de IRAS, consequentemente a segurança dos pacientes (SOUZA et al., 2018).

Ao aplicar o “teste de conhecimento”, observaram-se questões com baixa porcentagem de respostas corretas, apesar de estarem inseridas nos conceitos básicos que tangem à transmissão, ao tempo, às indicações e às recomendações para HM. Nesse sentido, os resultados deste estudo apontam lacunas de conhecimento, nos profissionais de saúde, quanto a prática de HM.

Atividades com simulações realísticas tem sido utilizadas como metodologia inovadora, para suprir esta lacuna, pois oportunizam visualizar na prática as potencialidades e dificuldades durante a assistência. Ainda, salienta-se a atualização do conhecimento sobre a temática, à partir da articulação entre o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Educação Permanente como estratégia de fortalecimento e parceira. Tal medida auxilia no desenvolvimento da aprendizagem e, consequentemente, na efetivação de práticas de HM (ZOTTELE et al., 2017).

Quando questionados sobre conceito e via de transmissão (Q17), parte dos profissionais de saúde responderam que a fonte de microrganismos mais frequente responsável pelas IRAS são os microrganismos já presentes no paciente ou nas proximidades dele. Ao focar as IRAS, faz-se necessário entender os conceitos de transmissão e disseminação de um microrganismo dentro das instituições de saúde, ou seja, conceitos de fonte, transmissão e hospedeiro. No ambiente hospitalar, a transmissão de microrganismos ocorre por contato direto (exposição a secreções,

sangue, urina e fezes) ou indireto (equipamentos, superfícies e artigos hospitalares).

Assim, torna-se importante incentivar o comportamento positivo relacionado às diretrizes de isolamento e precauções propostas pelo CDC (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010). Estas diretrizes contemplam dois níveis de precauções, as denominadas precauções-padrão e as baseadas na via de transmissão: gotículas, aerossóis e contato (SIEGEL et al., 2007). As precauções-padrão são um conjunto de medidas utilizadas para diminuir os riscos de transmissão de microrganismos nos hospitais. Elas constituem-se basicamente em: HM, utilização de luvas, óculos e máscara (SIEGEL et al., 2007). Neste contexto, a HM é a medida mais simples e menos onerosa utilizada para diminuir o risco de transmissão cruzada de patógenos.

A fricção e o tempo para a HM são importantes para a diminuição ou destruição da carga microbiana. Quanto ao tempo de HM com fricção alcoólica (Q18) os participantes responderam que o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria dos microrganismos nas suas mãos é de 20 segundos. Na literatura, a técnica de HM deve ter duração mínima de 20 a 30 segundos, e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades visíveis (BOYCE; PITTET, 2002; ANVISA, 2013).

Sobre que tipo de HM é necessário realizar em diferentes situações, destacam-se lacunas de conhecimento no que tange às indicações e recomendações para HM. Os resultados demonstram que 34% dos profissionais de saúde responderam que deve-se utilizar a fricção com álcool antes e após contato com o paciente (Q21b e 21j), 32,1%, após arrumação da cama do paciente (Q21k) e 30,2%, antes da desinfecção do leito após a alta do paciente (Q21n).

A ação certa no momento certo é importante para a segurança do paciente. Destaca-se que as indicações correspondem aos momentos precisos durante a assistência ao paciente. A prática, necessidade da HM, justificada-se pelo risco de transmissão de microrganismos de uma superfície para outra. O conceito engloba os “Cinco momentos para higiene das mãos” (SALMON et al., 2015).

O conceito “Meus cinco momentos para a higienização das mãos”, define indicações para a HM em condições que configuram recursos limitados e cenários de assistência superlotados, com inadequada ou nenhuma separação espacial entre camas/leitos. Nesse sentido, para compreender e aplicar o conceito nesses cenários que configuram superlotações, faz-se necessário avaliar o espaço físico e o risco de transmissão de patógenos por meio das mãos. É importante distinguir transmissão cruzada de patógenos que causam infecções nosocomiais de patógenos multirresistentes que causam IRAS (SALMON et al., 2015).

O artigo ainda reintera a importância de preparações alcoólicas estarem ao alcance dos profissionais de saúde nesses cenários de assistência; a importância dos procedimentos assépticos bem realizados de modo a evitar e minimizar o risco de IRAS com a própria flora do paciente; bem como, a transmissão de micro-organismos por meio de objetos inanimados compartilhados por profissionais de saúde e pacientes

(SALMON et al., 2015).

Quanto à transmissão ao paciente, no que tange às ações de HM que evitam a infecção do paciente por seus próprios microrganismos, menor percentual dos participantes responderam que a HM, antes (24,5%) e após (15,1%) contato com o paciente, não evita a infecção do paciente por seus próprios microrganismos (Q24a e 24b). Estudo realizado em unidade de terapia intensiva evidenciou que há uma grande produção de estudos sobre precauções-padrão. No entanto, uma escassez sobre precauções de contato entre paciente e profissionais de saúde. Os resultados apontam fatores que dificultam a adesão à HM e aos Equipamentos de Proteção Individual utilizados para as precauções de contato. Estes podem estar relacionados ao esquecimento de utilização (HM e luvas de procedimento), desconforto em virtude do calor gerado pelo mesmo (capote) e a falta estrutura física (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010).

Quanto à utilização de luvas de procedimento, devem ser usadas para reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais de saúde com sangue e outros fluidos corporais. Também, reduzir o risco de disseminação de germes para o ambiente e transmissão do profissional de saúde para o paciente e vice-versa, bem como de um paciente para o outro. As luvas não oferecem proteção completa contra a contaminação, razão que justifica a importância da correta HM antes de calçar as luvas (BOYCE; PITTET, 2002).

Neste estudo, não foram avaliadas a qualidade de desempenho e a estrutura física, com instrumentos específicos para este fim. Sabe-se que, para a redução da disseminação de microrganismos, faz-se necessária a oferta de condições para os profissionais de saúde higienizarem adequadamente as mãos. Nesse sentido, ao serem questionados quanto à estrutura física e treinamento para a HM, maioria afirmou ter recebido treinamento, bem como a existência de preparação alcoólica disponível para a HM, na instituição.

Estudo realizado em instituição hospitalar público evidenciou que os coordenadores demonstraram conhecimento adequado sobre a infraestrutura existente para a prática de HM (MAGNAGO et al., 2019). No entanto, foram evidenciadas lacunas na infraestrutura existente, como ausência de algumas pias e torneiras adequadas e de dispensadores de álcool gel próximos aos leitos/macacões do paciente, nas enfermarias o que auxiliaria na adesão à HM (MAGNAGO et al., 2019).

Corroborando, um estudo que avaliou o indicador de infraestrutura para HM, conclui que, apesar de a infraestrutura física estar adequada e próxima do valor ideal (83,3%), são necessárias ações e estratégias para superar barreiras físicas e ampliar a utilização de preparações alcoólicas (SANTOS et al., 2014).

5 | CONSIDERAÇÕES

Os resultados evidenciam conhecimento restrito sobre os benefícios da

utilização do álcool para a HM. Acredita-se que o diagnóstico realizado no PSA sobre HM possa servir de subsídio aos trabalhadores e gestores quanto a importância e necessidade de investimento em práticas assistenciais seguras. Não somente no local pesquisado, mas em outros cenários semelhantes ao que foi descrito. Ainda, ao se obter um diagnóstico do conhecimento dos trabalhadores sobre HM, ações de melhoria poderão ser planejadas junto à equipe multiprofissional e gestores de forma a repercutir positivamente nas taxas de adesão.

Nesse contexto, o uso de instrumentos, indicadores de adesão à HM e taxas de IRAS é fundamental, pois eles auxiliam na identificação precoce das ameaças relacionadas à cultura de segurança, à estrutura física, ao dimensionamento e necessidade de capacitação dos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde carecem de treinamentos *in loco* para que possam atualizar conhecimentos sobre transmissão de microrganismos ao paciente, aos profissionais de saúde, precauções e isolamento. Parcerias entre o SCIH e o núcleo de segurança do paciente devem ser incentivadas, pois fortalecem a aprendizagem e efetivação de práticas seguras e a promoção da cultura de segurança.

A escassez de estudos nacionais e internacionais sobre o conhecimento dos profissionais acerca da HM, limitou a discussão com os achados deste estudo. O desenvolvimento de estudos futuros de avaliação incluindo demais unidades de atendimento e assistência à saúde podem ampliar o conhecimento acerca da HM.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Ministério da Saúde; FIOCRUZ. **Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 466/2012**. Brasília, DF, 2012.

DUNN-NAVARRA, A. M. **Relationship between systems-level factors and hand hygiene adherence**. Journal of Nursing Care Quality. v. 26, n. 1, p. 30-38, jan. 2011. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181e15c71

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – HUSM. História: **Relatório Estatístico HUSM/2015**. Santa Maria, 2015.

OPAS. (Organização Pan-Americana da Saúde); ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Guia para implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. Brasília: OPAS/ANVISA, 2008, p. 63.b

PEREZ-PEREZ, P. et al., **Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 149-160, enero, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106913>

SOUZA, L. M. B. de et al., **Análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à higienização das mãos**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, mar. 2018. ISSN 2238-3360. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v8i2.11199>

ZOTTELE, C. et al., **Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department.** Rev Esc Enferm USP. V.51, n.03242 (esp), 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016035503242>

OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D. Precauções de contato em unidade de terapia intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para a adesão dos profissionais. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 161-165, jan./fev. 2010.

SIEGEL, J. D. et al. **Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings.** American Journal of Infection Control, v. 35, n. 10, p. s65-s164, dez. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.007>

BOYCE, J. M.; PITTET, D. **Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the Hand Hygiene Task Force** Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR Recomm Rep. Suíça, v. 25, p. 1-44, oct. 2002.

SALMON, S. et al., **The ‘My five moments for hand hygiene’ concept for the overcrowded setting in resource-limited healthcare systems.** Journal of Hospital Infection, EUA, v. 91, n.2, p. 95-99, jan. 2015.

MAGNAGO, T. S.B. S. et al., **Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário.** Rev Gaúcha Enferm. V.40, n.e20180193, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180193>

SANTOS, T. C. R. et al. **Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 70-77, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto jovem 258
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174
Autoimagem feminina 202

C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284
Complicações na gravidez 270
Comunicação em saúde 139
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309
Cuidado pré-natal 45, 139
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200
Cuidados pós-operatórios 67
Cuidados pré-operatórios 78
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

D

Dia internacional da mulher 202
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299
Doenças de crianças 97
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309
Educação em enfermagem 55
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183

Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116
Enfermagem neonatal 45
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255
Estágio curricular 65, 142, 149
Estratégia de saúde da família 149
Exame Papanicolau 64, 243

F

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304
Fisioterapia 245, 252, 254, 255
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

G

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

H

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94
Humanização da assistência 281, 283, 290

I

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297
Infecção hospitalar 84, 91, 193

L

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

M

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

N

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172
Neonatologia 45

P

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283
Percepção social 292
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292
Pessoal de saúde 172
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200
Serviços médicos de emergência 84
Sexo sem proteção 258
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110
Sofrimento mental 28

T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120