

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência 2
/ Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0295-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.954221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa - Paraná - Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: OPME REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212071>

CAPÍTULO 2..... 9

A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Adelina Ferreira Gonçalves
Eline Aparecida Vendas Righetti
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212072>

CAPÍTULO 3..... 21

A IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM DE SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA *SCOPING REVIEW*

Catarina Raquel Ferreira Porfírio
Maria Manuela da Silva Martins
Narcisca Gonçalves
Margarida Ferreira Pires
Regina Maria Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212073>

CAPÍTULO 4..... 33

O IMPACTO DA MOTIVAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR NA NOTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO

Catarina Raquel Ferreira Porfírio
Maria Manuela da Silva Martins
Margarida Ferreira Pires
Regina Maria Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212074>

CAPÍTULO 5..... 38

A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O ENSINO DO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO COM SEGURANÇA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Eliane Souza de Almeida Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212075>

CAPÍTULO 6..... 45

ATENDIMENTO SIMULADO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade
Mariana dos Santos Serqueira
Landra Grasielle Silva Saldanha
Claudenice Ferreira dos Santos
Danielle de Andrade Canavarro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212076>

CAPÍTULO 7..... 53

CENÁRIO SIMULADO: MANEJO DE RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX ENTRE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Adriana Aparecida Mendes
Rondinelli Donizetti Herculano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212077>

CAPÍTULO 8..... 65

A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS PARA O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Jessé Alves da Cunha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante
Raimunda Maria Ferreira de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212078>

CAPÍTULO 9..... 74

FATORES RELACIONADOS AO CUMPRIMENTO DA TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS PELA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL

Priscila Brandão
Luana Ramos Garcia
Larissa Sousa Oliva Brun
Letícia de Assis Santos
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart
Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila
Fernanda Garcia Bezerra Góes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9542212079>

CAPÍTULO 10..... 89

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE TEÓRICO REFLEXIVA

Oclaris Lopes Munhoz
Silomar Ilha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120710>

CAPÍTULO 11..... 97

CULTURA DE SEGURANÇA ENTRE PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120711>

CAPÍTULO 12..... 104

PERCEÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE O PROJETO UEPA NAS COMUNIDADES

Kethully Soares Vieira

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro

Daniele Rodrigues Silva

Samantha Modesto de Almeida

Manoel Victor Martins Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120712>

CAPÍTULO 13..... 109

ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR A INTERAÇÃO ENTRE OS ATORES ENVOLVIDOS NA PRECEPTORIA EM ENFERMAGEM NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP

Odila Paula Savenhago Schwartz

José Felipe Costa da Silva

Renata Carmel de Araújo Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120713>

CAPÍTULO 14..... 118

PERSPECTIVA HISTÓRICA DO ENSINO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Iranete Pereira Ribeiro

Christiane de Carvalho Marinho

Rafaella Fernanda Siqueira Pinto

Marcelo dos Santos Rodrigues

Jofre Jacob da Silva Freitas

Kátia Simone Kietzer

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia

Ilma Pastana Ferreira

Antônia Margareth Moita Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120714>

CAPÍTULO 15..... 126

AVALIAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DOS EGRESSOS NO MERCADO DE TRABALHO

Kamila Tessarolo Velame

Gilda Borges Pereira

Maria Carlota de Rezende Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120715>

CAPÍTULO 16	137
CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA	
Lucia Rondelo Duarte Isabela Peres da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120716	
CAPÍTULO 17	148
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMARIA	
Pamela Rodrigues Lino de Souza Paulo Campos Renata Cristina Schmidt Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120717	
CAPÍTULO 18	160
O ENFERMEIRO MEDIANTE AO ADOLESCENTE COM IDEAÇÕES SUICIDAS: UMA PERCEPÇÃO DA PSICOLOGIA EM ENFERMAGEM	
Joice dos Santos Bonandi Maria Victória Rodrigues Archanjo Otávio Evangelista Marvila Cristine Moreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120718	
CAPÍTULO 19	172
CURAE DE MIM: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PESSOA COM DOENÇA MENTAL	
Catarina Afonso António Afonso João Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120719	
CAPÍTULO 20	183
TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Felipe Ferreira da Silva Iara Maria Pires Perez	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120720	
CAPÍTULO 21	191
AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NO AJUSTAMENTO MENTAL DA PESSOA COM ÚLCERA CRÔNICA NOS MEMBROS INFERIORES	
Sandra Maria Sousa Silva Marques Luciana Isabel dos Santos Correia Adília Maria Pires da Silva Fernandes João Filipe Fernandes Lindo Simões	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120721>

CAPÍTULO 22.....205

A INFECÇÃO POR COVID 19 EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Vanusa Ferreira de Sousa

Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120722>

CAPÍTULO 23.....219

VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA À COVID-19 EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Polyanna Freitas Albuquerque Castro

Andréa de Jesus Sá Costa Rocha

Amanda Silva de Oliveira

Líscia Divana Carvalho Silva

Rosilda Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120723>

CAPÍTULO 24.....229

USO DA TECNOLOGIA NO CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Eduarda de Almeida

Leonardo Mendes Santos

Hêmily Filippi

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120724>

CAPÍTULO 25.....242

TRATAMENTO DE TUBERCULOSE LATENTE EM ADOLESCENTE ACOMPANHADO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nívea Aparecida de Almeida

Gilcélia Correia Santos Bernardes

Fernanda Henriques Rocha Ribeiro

Ana Paula Nogueira Godoi

Flavya Letícia Teodoro Santos

Bruna Raiane Dias

Denner Henrique Isaias Souza

Isabella Viana Gomes Schettini

Rommel Larcher Rachid Novais

Paulo Henrique Araújo Soares

Wander Valadares de Oliveira Júnior

Patrícia Costa Souza de Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120725>

CAPÍTULO 26.....248

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA

POPULAÇÃO BRASILEIRA SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Évilin Diniz Gutierrez Ruivo

Laurelize Pereira Rocha

Janaina Cassana Mello Yasin

Deciane Pintanela de Carvalho

Gustavo Baade de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120726>

CAPÍTULO 27..... 253

VANTAGENS E DESVANTAGENS DA TOXINA BOTULÍNICA

Ingrid Santos Lino

Sabrina Silva Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95422120727>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 261

ÍNDICE REMISSIVO..... 262

CAPÍTULO 9

FATORES RELACIONADOS AO CUMPRIMENTO DA TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS PELA ENFERMAGEM: ESTUDO TRANSVERSAL

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 01/06/2022

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Enfermagem

Rio das Ostras – Rio de Janeiro

<http://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

Priscila Brandão

Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Enfermagem

Rio das Ostras – Rio de Janeiro

<https://orcid.org/0000-0002-2635-9121>

Luana Ramos Garcia

Universidade do Estado do Rio de Janeiro –

UERJ

Rio de Janeiro – Rio de Janeiro

<https://orcid.org/0000-0003-0538-7104>

Larissa Sousa Oliva Brun

Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Enfermagem

Rio das Ostras – Rio de Janeiro

<https://orcid.org/0000-0001-7978-7878>

Letícia de Assis Santos

Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Enfermagem

Rio das Ostras – Rio de Janeiro

<https://orcid.org/0000-0002-4669-8059>

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Enfermagem

Rio das Ostras – Rio de Janeiro

<http://orcid.org/0000-0003-2764-5290>

Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila

Universidade Federal Fluminense,

Departamento de Enfermagem

Rio das Ostras – Rio de Janeiro

<https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>

RESUMO: Objetivo: analisar os fatores relacionados ao cumprimento da técnica de higiene das mãos por profissionais de enfermagem. Método: estudo transversal realizado entre maio de 2019 e fevereiro de 2020 com profissionais de enfermagem de um hospital público na baixada litorânea do Rio de Janeiro, utilizando formulário estruturado e observação não participante. Aplicou-se os testes U de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e Coeficiente de Correlação de *Pearson*. Resultados: participaram 50 (100,0%) profissionais. Observou-se maior cumprimento da técnica entre enfermeiros ($p=0,004$), com especialização ($p=0,004$), atuantes na pediatria ($p=0,041$), que utilizaram sabão ($p=0,023$) ou clorexidina degermante ($p=0,048$) e enxaguaram com dedos voltados para cima ($p=0,000$). Maior carga horária semanal de trabalho promoveu diminuição do cumprimento da técnica ($p=0,327$; $p=0,021$). Conclusão: diversos fatores institucionais, individuais e comportamentais mostraram-se relacionados ao cumprimento da técnica de higiene das mãos. São essenciais estratégias gerenciais para oferta adequada de infraestrutura, insumos e treinamentos para favorecer sua realização correta.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene das Mãos; Desinfecção das Mãos; Profissionais de

FACTORS RELATED TO COMPLIANCE WITH THE HAND HYGIENE TECHNIQUE BY NURSING: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT: Objective: to analyze the factors related to the compliance with the hand hygiene technique by nursing professionals. Method: a cross-sectional study carried out between May 2019 and February 2020 with nursing professionals from a public hospital in the coastal lowlands of Rio de Janeiro, using a structured form and non-participant observation. Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Pearson's Correlation Coefficient were applied. Results: 50 (100.0%) professionals participated. Greater compliance with the technique was observed among nurses ($p=0.004$), with specialization ($p=0.004$), working in pediatrics ($p=0.041$), who used soap ($p=0.023$) or degerming chlorhexidine ($p=0.048$) and rinsed with fingers facing up ($p=0.000$). Higher weekly working hours promoted a decrease in compliance with the technique ($p=0.327$; $p=0.021$). Conclusion: several institutional, individual and behavioral factors were related to compliance with the hand hygiene technique. Management strategies are essential for the adequate provision of infrastructure, inputs and training to favor their correct implementation.

KEYWORDS: Hand Hygiene; Hand Disinfection; Nurse Practitioners; Health Facilities.

1 | INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) são consideradas um problema com relevância mundial, uma vez que podem resultar maiores custos para o sistema de saúde, além de instituir uma grave ameaça para a segurança dos usuários, bem como dos trabalhadores. A taxa de disseminação de doenças na assistência hospitalar no Brasil é classificada como alta, possuindo como maior meio de propagação o contato, especialmente com o paciente e seu ambiente. Nesse sentido, a prática de higiene das mãos (HM) é apontada como a ação de maior efetividade no que diz respeito à prevenção de infecções (GOMES; PASSOS, 2020).

Ainda que higienizar as mãos seja amplamente recomendado, uma revisão integrativa da literatura revela que a adesão a mesma, por parte dos profissionais de saúde, é considerada baixa, tanto no âmbito nacional quanto internacional, não ultrapassando a taxa de 50% ⁽¹⁾. Dentre os profissionais de saúde, os da enfermagem possuem o maior contato com os pacientes e, neste sentido, a adesão às boas práticas de HM é imprescindível para a prestação de um cuidado com responsabilidade e segurança ao paciente e ao profissional. Ademais, os enfermeiros têm um papel importante na educação em saúde, que são essenciais para o combate das IRAS (CONTREIRO et al., 2021).

Contudo, diversos fatores influenciam para que a baixa adesão ocorra como a falta de conhecimento e treinamento acerca da temática e as condições das instituições de saúde, em que muitas vezes há a falta de equipamentos e insumos adequados para a realização da HM satisfatória (GOMES e PASSOS, 2020). Neste aspecto, observa-se em

um estudo longitudinal que a estrutura física inapropriada das instalações de um Hospital Universitário no Brasil, como pias mal localizadas, além do pouco ou nenhum treinamento que motive e oriente seus profissionais, contribuiu negativamente na adesão à técnica (ZOTTELE et al., 2017).

As condições oferecidas pelas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro contribuem para uma baixa adesão à HM, sobretudo no que se refere à precarização do sistema com superlotação e sobrecarga nos serviços, enfrentados diariamente. Ademais, problemas como infraestrutura física, má distribuição de insumos nos setores das unidades, recursos humanos insuficientes e equipamentos ruins representam fatores que dificultam a prestação de uma assistência de qualidade (SALES et al., 2019; VASCONCELOS et al., 2018).

Sem dúvidas, considerando os aspectos multifatoriais que implicam na adesão dos profissionais de enfermagem aos momentos de se realizar a HM, especialmente aqueles relacionados ao contexto das instituições públicas de saúde, elucidar quais aspectos se relacionam ao cumprimento da técnica preconizada de HM, facilita a elaboração de políticas institucionais que favoreçam o treinamento dos profissionais, a prevenção e o manejo das IRAS, mediante os fatores associados identificados, além da adoção de estratégias assistenciais, educacionais e gerenciais que promovam a adesão correta à HM. Entretanto, na literatura científica, a maioria dos estudos aborda aspectos pontuais da infraestrutura, como a existência do sabão e do papel toalha, sem elencar outros possíveis fatores associados ao fenômeno, assim, questionou-se: Quais são os fatores que se relacionam ao cumprimento da técnica de higiene das mãos entre os profissionais de enfermagem?

O desconhecimento destes fatores, sejam individuais ou institucionais, dificulta a execução de ações assertivas com respaldo epidemiológico, inclusive para a formação de futuros enfermeiros, uma vez que a presente instituição recebe acadêmicos de enfermagem que fazem de seu espaço um meio de aprendizado. Tendo em vista que a adesão à HM é multifatorial, observa-se uma lacuna na literatura em relação aos fatores que podem estar relacionados ao cumprimento da técnica preconizada.

Nessa diretiva, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores relacionados ao cumprimento da técnica de higiene das mãos por profissionais de enfermagem.

2 | MÉTODO

Estudo observacional e transversal, realizado com profissionais de enfermagem que atuam na assistência de um hospital público de médio porte, localizado na baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro. Atendeu-se as recomendações das diretrizes do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (ELM et al., 2008).

O cenário do estudo é uma instituição pública de saúde, com 56 leitos, atendimento em diversas especialidades e alta rotatividade de pacientes. Foram incluídos os profissionais de

enfermagem, independente do tempo de exercício profissional ou institucional, atuantes no Centro de Imagem, Clínica Médica, Central de Materiais Estéreis (CME), Centro de Terapia Intensiva (CTI), Pediatria e Obstetrícia. Excluíram-se os profissionais que desempenhavam funções administrativas.

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, composta pelos profissionais de enfermagem que se dispusera a participar do estudo, no momento em que foram abordados, sem prejuízo de suas atividades no ambiente de trabalho.

A coleta de dados foi realizada entre maio de 2019 e fevereiro de 2020 por pesquisadores devidamente treinados e ocorreu em duas etapas. A primeira baseava-se na aplicação de um formulário para caracterização da amostra da pesquisa. E a segunda referia-se à observação não participante da técnica, contemplando a observação de variáveis relacionadas à HM.

A aplicação do formulário para caracterização da amostra, contou com as seguintes variáveis categóricas: sexo (feminino ou masculino), profissão (enfermeiro ou técnico de enfermagem), possui mais de um vínculo empregatício (não ou sim), especialização (não ou sim), setor (centro de imagem, clínica médica, central de materiais estéreis, centro de terapia intensiva, obstetrícia ou pediatria). A caracterização dos participantes também contou com as seguintes variáveis contínuas: idade, tempo de atuação e carga horária semanal.

A observação não participante da HM foi realizada por dois pesquisadores, que esperaram um momento oportuno para observar, sem intervenções, a realização da técnica pelos profissionais de enfermagem. Ressalta-se que cada participante teve um único momento de observação da HM com água e sabão realizado durante a sua jornada de trabalho.

Para a observação, foi utilizado um instrumento intitulado “Avaliação da adesão às boas práticas de higiene das mãos”, construído para este estudo e validado por três peritos na temática. O referido instrumento era constituído duas partes, quais sejam: 1) observação dos parâmetros que possibilitaram a descrição das variáveis que possam ter influência sob a aplicação da técnica preconizada e 2) *check-list* do cumprimento das etapas da técnica de HM preconizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A primeira parte do instrumento para avaliação das boas práticas de HM contou com as seguintes variáveis: acionamento das torneiras (com as mãos ou cotovelos), existência de sabão (não ou sim), tipo de sabão (comum ou antisséptico), utilização do sabão (com as mãos secas ou molhadas), higiene sem sabão (somente com água ou com clorexidina degermante), enxágue com dedos voltados para cima (não ou sim), existência de papel toalha (não ou sim), como enxugou as mãos nas ausências do papel toalha (na vestimenta profissional, em tecido da instituição, ar/espontâneo, outro), existência de álcool 70% em gel (não ou sim), existência de lixeira próxima (não ou sim), tipo de identificação da lixeira (infectantes, comum ou sem identificação), como abriu a lixeira (com as mãos, com os pés

ou sem tampa/lixreira aberta), abertura da lixeira com as mãos de que forma (em contato direto ou com auxílio de papel).

A segunda parte do instrumento incluiu a observação do cumprimento (não ou sim) da técnica de HM realizada pelo participante, seguindo as etapas compreendidas no material ilustrativo “Como higienizar as mãos com água e sabonete?” da ANVISA (BRASIL, 2015). São 11 etapas, iniciadas na Etapa 0 – molhar as mãos com água, seguida da Etapa 1 – aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos, Etapa 2 – ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si, Etapa 3 – esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa, Etapa 4 – entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais, Etapa 5 – esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa, Etapa 6 – esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa, Etapa 7 – friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa, Etapa 8 – enxague bem as mãos com água, Etapa 9 – seque as mãos com papel toalha descartável, Etapa 10 – No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha e, finalizando na Etapa 11 – Agora suas mãos estão seguras.

Para avaliação do cumprimento da técnica de HM considerou-se a variação do escore de 0 a 12 pontos, a partir do cumprimento das etapas (sim ou não) contidas no material da ANVISA. A cada etapa realizada foi atribuído um ponto e quanto maior a pontuação do escore, melhor o cumprimento da técnica preconizada.

Os dados oriundos da caracterização dos participantes e das observações foram duplamente digitados em planilha do Excel® e analisados no Programa IBM®SPSS, versão 21, por meio de estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana, máximo e mínimo) e de dispersão (desvio padrão). Verificou-se a normalidade dos dados por meio do Teste de *Kolmogorov-Smirnov*, apresentando distribuição não normal. Utilizou-se os testes de hipótese não paramétricos U de *Mann-Whitney* e Teste de *Kruskal-Wallis* para comparação da média do escore de cumprimento da técnica de higiene das mãos e as variáveis individuais categóricas e, também entre os fatores observados na primeira parte do instrumento para avaliação das boas práticas de higiene das mãos. O Coeficiente de Correlação de *Pearson* foi utilizado para relacionar as variáveis individuais contínuas e os escores totais do cumprimento da técnica de HM.

A pesquisa contemplou os princípios éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com parecer 3.148.879/2018 e CAEE 07669218.8.0000.8160. Os pretendidos participantes eram conduzidos a um local reservado onde foi realizado o processo de consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 | RESULTADOS

Participaram 50 (100,0%) profissionais de enfermagem, sendo a maioria 34 (68,0%) técnicos de enfermagem, do sexo feminino 39 (78,0%), com média de idade de 46 anos ($\pm 9,2$, Min 31, Máx 63). Do total, 31 (62,0%) possuem mais de um vínculo empregatício, cumprindo em média 38,6 horas semanais de trabalho ($\pm 9,7$, Min 20, Máx 72) e possuem em média 16 anos de atuação profissional ($\pm 8,9$, Min 1, Máx 38). Quanto à escolaridade, 21 (42,0%) possuem pós-graduação em nível de especialização. Os participantes atuam, principalmente, nos setores de clínica médica 16 (32,0%) e obstetria 16 (32,0%).

O escore médio de cumprimento das etapas da técnica de HM pelos participantes foi 6,6 ($\pm 1,5$), variando de 3 a 12 pontos. Em relação ao cumprimento das etapas preconizadas (Tabela 1), as de maior adesão foram a etapa 1, realizada por 47 (94,0%) dos profissionais e a etapa 8, realizada por 44 (88,0%) dos mesmos. Já a etapa 5 obteve a menor adesão, não sendo cumprida por 46 (92,0%) dos participantes.

Etapas	n (%)	
	Não realizada	Realizada
Etapa 0 – molhar as mãos com água	10 (20,0)	40 (80,0)
Etapa 1 – aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos	03 (6,0)	47 (94,0)
Etapa 2 – ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si	12 (24,0)	38 (76,0)
Etapa 3 – esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa	10 (20,0)	40 (80,0)
Etapa 4 – entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais	21 (42,0)	29 (58,0)
Etapa 5 – esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa	46 (92,0)	04 (8,0)
Etapa 6 – esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa	26 (52,0)	24 (48,0)
Etapa 7 – fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa	30 (60,0)	20 (40,0)
Etapa 8 – enxague bem as mãos com água	06 (12,0)	44 (88,0)
Etapa 9 – seque as mãos com papel toalha descartável	21 (42,0)	29 (58,0)
Etapa 10 – no caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha	40 (80,0)	10 (20,0)
Etapa 11 – agora suas mãos estão seguras	42 (84,0)	08 (16,0)

Tabela 1 – Cumprimento das etapas da técnica de higiene das mãos pelos profissionais de enfermagem. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019-2020

Na comparação da média do escore do cumprimento da técnica de HM e as variáveis individuais categóricas, observou-se diferença significativa para profissão de atuação ($p=0,004$), especialização ($p=0,004$) e setor ($p=0,041$). Neste sentido, o cumprimento da técnica foi maior entre os enfermeiros, entre aqueles que possuíam especialização e entre os participantes que atuavam na pediatria (Tabela 2).

Variáveis	n (%)	Média do escore do cumprimento da técnica de higiene das mãos	p-valor
Sexo			
Masculino	11 (22,0)	7	0,703*
Feminino	39 (78,0)	7	
Profissão de atuação			
Enfermeiro	16 (32,0)	8	0,004*
Técnico de Enfermagem	34 (68,0)	6	
Mais de um vínculo empregatício			
Não	19 (38,0)	6	0,555*
Sim	31 (62,0)	7	
Especialização			
Não	29 (58,0)	6	0,004*
Sim	21 (42,0)	7	
Setor			
Centro de Imagem	03 (6,0)	5	0.041**
Clínica Médica	16 (32,0)	6	
Central de Materiais Estéreis	02 (4,0)	6	
Centro de Terapia Intensiva	07 (14,0)	7	
Obstetrícia	16 (32,0)	7	
Pediatria	06 (12,0)	8	

n= número de participantes; * Teste U de Mann-Whitney; **Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 2 - Comparação das médias dos escores de cumprimento da técnica de higiene das mãos entre as variáveis individuais categóricas. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019-2020

O coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis individuais e o escore total do cumprimento da técnica de HM demonstrou a relação negativa ou inversa entre a carga horária semanal e o escore ($p= -0,327$; $p= 0,021$), ou seja, quanto maior a carga horária semanal cumprida pelos profissionais de enfermagem, menor foi o cumprimento da técnica de higiene das mãos (Tabela 4).

Variáveis individuais	Escore total do cumprimento das etapas	
	Valor do coeficiente (ρ)	p-valor
Idade	0,085	0,557
Tempo de atuação	0,095	0,513
Carga horária semanal	-0,327	0,021

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis individuais contínuas e o escore total do cumprimento das etapas da técnica de higiene das mãos pelos profissionais de enfermagem. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019-2020

Na observação sobre os fatores relacionados à HM (Tabela 4), notou-se que 49 (98,0%) dos participantes abriram as torneiras com as mãos, uma vez que as torneiras possuem acionamento manual. Em nove (18,0%) das observações não havia sabão para realizar a HM e em seis (66,6%) destes casos foi utilizada a clorexidina degermante.

Nas observações em que havia o sabão para higienizar as mãos, 26 (63,4%) eram sabão comum não antisséptico e em 21 (51,2%) destes casos o sabão foi utilizado com as mãos molhadas. Do total das observações, em 31 (62,0%) o enxágue das mãos não foi realizado com os dedos voltados para cima.

Em 31 (62,0%) das observações não havia álcool a 70% em gel disponível para uso. Destaca-se que não existia papel toalha descartável para a secagem das mãos em 17 (34,0%) das observações e, destas, 10 (58,8%) profissionais enxugaram suas mãos em tecidos da instituição.

Em 49 (98,0%) observações haviam lixeiras próximas para o descarte do papel toalha utilizado, identificadas em 23 (46,9%) destas como destinada ao descarte de resíduos infectantes, abertas com o acionamento por pedal em 20 (60,7%) das observações em que o participante utilizou o papel toalha para enxugar as mãos. Em cinco (15,1%) observações as lixeiras foram abertas com as mãos para descartar o papel, após higienizá-las, sendo três (60,0%) com o próprio papel e dois (40,0%) com as mãos em contato direto com a lixeira.

Fatores observados no momento da higiene das mãos	n (%)	Média do escore do cumprimento da técnica de higiene das mãos	p-valor
1) Como o participante abre a torneira da pia?			
Com as mãos	49 (98,0)	7	0,720†
Cotovelos	01 (2,0)	6	
2) Existe sabão para higiene das mãos?			
Sim	41 (82,0)	7	0,023†
Não	09 (18,0)	6	
3) Se sim para a pergunta 2, qual é o tipo de sabão? (n=41)			
Comum	26 (63,4)	7	0,464†
Antisséptico	15 (36,6)	7	
4) Se sim para a pergunta 2, o sabão foi utilizado de qual forma? (n=41)			
Mãos secas	20 (48,8)	7	0,700†
Mãos molhadas	21 (51,2)	7	
5) Se não para a pergunta 2, de que forma foi a higiene? (n=9)			
Somente água corrente	03 (33,3)	5	0,048†
Com clorexidina degermante	06 (66,6)	6	
6) O enxágue das mãos foi realizado com os dedos voltados para cima?			
Sim	19 (38,0)	8	0,000†
Não	31 (62,0)	6	
7) Existe papel toalha para secagem das mãos?			
Sim	33 (66,0)	7	0,155†
Não	17 (34,0)	6	
8) Se não para a pergunta 7, como o participante enxugou as mãos? (n=17)			
Na vestimenta do profissional	01 (2,0)	5	0,492‡
Em tecidos da instituição	10 (20,0)	6	
Ar/Espontâneo	04 (8,0)	7	
Outros	02 (4,0)	5	
9) Existe álcool em gel para fricção das mãos?*			
Sim	17 (34,0)	7	0,956†
Não	31 (62,0)	7	
10) Existe lixeira próximo ao local de higiene das mãos?			
Sim	49 (98,0)	7	0,120†

Não	01 (2,0)	4	
11) Se sim, a lixeira é identificada para qual tipo de resíduo? (n=49)*			
Infectantes	23 (46,9)	7	0,048‡
Comum	18 (36,7)	7	
Sem identificação	06 (12,2)	5	
12) Se sim para a pergunta 7, como o participante abre a lixeira para descartar o papel toalha utilizado? (n=33)			
Com as mãos	05 (15,1)	7	0,274‡
Com os pés	20 (60,7)	7	
Sem tampa ou está aberta	08 (24,2)	6	
13) Se o participante abriu a lixeira com as mãos, como isso ocorreu? (n=5)			
Com as mãos em contato direto	02 (4,0)	9	0,200†
Com auxílio e papel	03 (6,0)	6	

n= número de participantes; *= o item apresentou *missing*; †Teste U de *Mann-Whitney*; ‡Teste de *Kruskal-Wallis*.

Tabela 4 - Comparação das médias dos escores de cumprimento da técnica de higiene das mãos entre os fatores observados no momento da higiene das mãos. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019-2020

Na comparação de médias dos escores do cumprimento da técnica de HM, observou-se diferença significativa nas médias dos grupos cuja observação identificou a existência ou não de sabão ($p= 0,023$), e entre aqueles que, uma vez não tendo o sabão disponível, realizaram a higiene de outra forma ($p= 0,048$) e, dos grupos que realizaram o enxágue das mãos com os dedos voltados para cima ou não ($p= 0,000$). As observações da técnica que contavam com o sabão disponível e o grupo de profissionais que, mesmo não tendo sabão, utilizaram clorexidina degermante, além daqueles que realizaram o enxágue das mãos com os dedos voltados para cima, apresentaram média maior de escore do cumprimento da técnica padronizada.

4 | DISCUSSÃO

Com relação aos fatores institucionais, observaram-se inadequações referentes à estrutura física do cenário do estudo, ademais, notou-se a ausência de insumos, como sabão, solução alcoólica e papel toalha, para HM adequada em diversas observações, o que refletiu de maneira significativa na comparação entre as médias dos escores do cumprimento da técnica. Esses achados vão de encontro a um estudo realizado em um hospital público no Sul do Brasil, que observou inadequações semelhantes referentes à infraestrutura da instituição estudada e a sua influência para a realização insatisfatória da técnica de HM (MOURA et al., 2017).

Destacam-se neste estudo as torneiras com acionamento manual, fazendo com que

os profissionais em sua maioria as acionassem com as mãos, demonstrando a inadequação da infraestrutura no que se refere à técnica eficaz de HM. Resultados diferentes foram encontrados em um estudo realizado em um Hospital Universitário do Sul do Brasil que demonstrou prevalência de torneiras com fechamento automático, especificamente em 39,4% dos locais observados. Além disso, a taxa de adequação da estrutura geral para a prática de HM foi de 26,2% sendo a instituição considerada, em parte, de acordo com o que rege a RDC 50 (MAGNAGO et al., 2019).

A falta de uma infraestrutura adequada para execução dessa prática é uma barreira importante para esse procedimento no contexto hospitalar. É essencial conhecer a estrutura dessas unidades para que precariedades possam ser percebidas e, dessa forma, encontrar estratégias para findá-las (MOURA et al., 2017).

Além da estrutura física, ressalta-se a disponibilidade e a oferta de insumos inadequados no que tange uma técnica tão importante para prevenir IRAS. Na presente pesquisa, em parte considerável das observações, utilizou-se sabão comum não antisséptico, contrariando as recomendações da ANVISA, apesar deste tipo de insumo ser fundamental para a realização da HM em ambiente hospitalar. Observou-se em um estudo desenvolvido com uma equipe multiprofissional no Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira que água e sabão também são os produtos mais utilizados nas ações de HM (89%), contudo não há especificidade do sabão utilizado na amostra (NUNES et al., 2019).

Entretanto, outro estudo realizado em um hospital público localizado na baixada litorânea do Rio de Janeiro identificou que falhas na HM podem estar associadas aos insumos utilizados, o que favorece o crescimento bacteriano (ANDRADE, 2021).

Referente à técnica realizada pelos participantes, a maioria molhou as mãos primeiramente e a enxugavam em papel toalha com os dedos voltados para cima, e na ausência do papel, utilizava-se tecidos da instituição. Nesse sentido, alerta-se para a possibilidade de proliferação de bactérias em tecidos úmidos e reutilizados diversas vezes.

O ato de secar as mãos é importante porque a pele úmida fornece um ambiente propício para microrganismos, pois existe grande probabilidade de transmissão desses patógenos a partir da pele molhada. Um estudo realizado com 37 enfermeiros apontou que na instituição estudada havia papel toalha suficiente para a jornada de trabalho, equivalente a 62,2% das unidades de internação, entretanto, observou-se que na mesma instituição havia inadequações referentes a insumos, quantidade e distribuição de equipamentos, o que vai de encontro com as principais barreiras de infraestrutura encontradas (MOURA et al., 2017).

As observações apontaram que em sua maior parte não havia álcool a 70% em gel disponível para HM, em alternativa à utilização de água e sabão. Esse dado corrobora com um estudo realizado com profissionais do CTI de um hospital de ensino de Brasília, no qual identificou-se irregularidade no abastecimento de preparações alcoólicas em 24 (66,6%) das 36 observações, reafirmando a dificuldade de acesso do álcool para a fricção

antisséptica das mãos (CASTRO; RODRIGUES, 2018).

Destaca-se que o incentivo à fricção alcoólica, em situações que não há sujidade aparente nas mãos, é considerado importante na prática assistencial pela sua efetividade e minimização do tempo gasto. É um procedimento que não realiza remoção de sujidades, entretanto, é eficaz na redução da carga microbiana das mãos, é menos irritante na pele, possui maior efeito antisséptico e deve ter duração de 20 segundos (OLIVEIRA; PAULA; GAMA, 2017; CDC, 2019).

Com relação ao cumprimento das etapas preconizadas para a técnica de HM, destacam-se o não cumprimento de diversas etapas muito importantes por mais da metade dos participantes da presente pesquisa. Esse achado corrobora com uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário de Niterói, em que 79% dos participantes não realizaram a etapa de esfregar o dorso dos dedos, 53% não realizaram a etapa correspondente a esfregar o polegar e 82% não realizaram as etapas de friccionar as polpas digitais e fechar a torneira de contato manual utilizando o papel toalha. Além disso, a etapa número 1 referente a molhar as mãos com água, que foi a mais realizada pelos participantes deste estudo, também foi realizada pela mesma porcentagem de participantes da referida pesquisa, sendo 94% destes (ANDRADE et al., 2021).

Ressalta-se que a técnica de HM constitui uma medida simples, eficaz e de baixo custo na redução da transmissão de microrganismos, essencialmente em um cenário pandêmico. Desse modo, é necessário que se resgate a valorização dessa técnica (OLIVEIRA et al., 2021). A observação direta da técnica realizada chama a atenção para a importância da conduta, é possível alcançar um efeito promocional instantâneo somente mostrando interesse e voltando a atenção para a higiene (NUNES et al., 2019).

Algumas características individuais também foram contundentes para a avaliação das boas práticas relacionadas à HM, destacando-se o maior cumprimento da técnica entre enfermeiros, com maior escolaridade e, também entre os profissionais da pediatria, o que pode justificar-se pelo maior grau de instrução dos participantes e, também, à conduta possivelmente bem estabelecida na rotina dos profissionais que cuidam de crianças.

Salienta-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais como dificultador para a adesão a técnica de HM, visto que, assim como na presente pesquisa, em que a carga horária semanal relacionou-se com um menor cumprimento da técnica, outro estudo, realizado com profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Minas Gerais, também apontou a sobrecarga de trabalho como obstáculo para a realização da técnica (SOARES et al., 2017).

Além de destacar a importância da técnica de HM, é necessário que se priorize também as questões referentes à infraestrutura hospitalar. Dentre todos os fatores que contribuem para que essa atividade aconteça de forma segura e eficiente, os enfermeiros são os profissionais responsáveis na supervisão e na gestão da aquisição de materiais, o controle destes, bem como realizar atividades voltadas para educação continuada da

equipe (MOURA et al., 2017).

Esta pesquisa precisou interromper a coleta de dados com o início da pandemia e o decreto de isolamento social no Brasil em março de 2020, contudo os achados sinalizam as dificuldades da instituição em questão, no que se refere ao enfrentamento da pandemia iminente à época, principalmente quanto a uma das técnicas fundamentais para a prevenção e minimização da transmissão do novo coronavírus. Além disso, reforça a importância de se investir na educação permanente dos profissionais de enfermagem para melhor cumprimento da técnica de HM, sobretudo no cenário pandêmico.

A realização deste estudo limitou-se a um hospital público de médio porte e a uma única categoria profissional e a realidade da saúde pública brasileira, o que limita a generalização dos resultados. Diante disso, se faz necessária a realização de novas pesquisas que avaliem os fatores que interferem no cumprimento da técnica de HM em outras realidades e categorias profissionais que também estão inseridos nesse contexto.

5 I CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou o cumprimento médio de 66,0% da técnica de HM e diversos fatores institucionais, individuais e comportamentais mostraram-se relacionados ao cumprimento dessa técnica. Dentre eles, destacam-se as torneiras e lixeiras com acionamento inapropriado e a ausência dos insumos necessários, como sabão, álcool em gel e papel toalha. Além disso, a sobrecarga de trabalho demonstrou ser um fator relevante para o não cumprimento da técnica de forma adequada, por outro lado, ser enfermeiro, atuante na pediatria e possuir maior grau de escolaridade contribuiu para o melhor cumprimento da técnica de HM.

Dessa forma, além das ações educacionais e de incentivo à prática e adesão correta da HM na instituição, este estudo alerta para a oferta de materiais e insumos imprescindíveis para que a HM seja realizada de maneira correta. Ademais, salienta-se a importância da pesquisa, da gestão e da assistência em saúde trabalharem em conjunto, a fim de evidenciar melhor os problemas vivenciados pelos profissionais de enfermagem. Assim, são essenciais estratégias gerenciais para oferta adequada de infraestrutura, insumos e treinamentos para favorecer sua realização correta, visando a qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-referencia-tecnica-para-a-higiene-das-maos>. Acesso em: 29 jul. 2021.

ANDRADE, A.B.S.; BRUN, L.S.O.; BRANDÃO P. et al. **Bacterial growth on the hands of health care workers: implications for preventing nosocomial infections.** Revista Rene, v. 22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270938>

ANDRADE, M.; SANTANA, P.P.C.; FARIA, L.F.C.S. et al. **Assertiveness analysis in hand sanitizing technique by HUAP nursing professionals.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1164-1171, jan-feb, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-103>.

CASTRO, A.F.; RODRIGUES, M.C.S. **Infraestrutura e indicadores de adesão à higiene das mãos em unidade de terapia intensiva.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26099>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Hand hygiene in healthcare settings**, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CONTREIRO, K.S.; JANTSCH, L.B.; ARRUÉ, A.M. et al. **Adesão à higienização das mãos dos profissionais da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 10, n. 1, p. 52-32, dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3094>.

ELM, E.V.; ALTMAN, D.G.; EGGER, M. et al. **The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies.** Journal of Clinical Epidemiology, v. 61, n. 4, p. 344-9, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

GOMES, C.H.C.; PASSOS, M.A.N. **Adesão dos profissionais de saúde na prática de higienização das mãos em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 347-360, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4253230>.

MAGNAGO, T.S.B.S.; ONGARO, J.D.; GRECO, P.B.T. et al. **Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180193>

MOURA, P.M.M.; TRISTÃO, F.S.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E. et al. **Avaliação da infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos.** Revista de Enfermagem UFPE online, v. 11, n. 12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22884p5289-5296-2017>

NUNES, V. M. A.; ARAÚJO, I. D. T.; NOBRE, T. T. X. et al. **Multimodal strategy for professional adherence to good practices of hand hygiene.** Research, Society and Development, v. 8, n. 3, p. e1183774, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i3.774. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/774>.

OLIVEIRA, A.C.; PAULA, A.O.; GAMA, C.S. **Monitorização da higienização das mãos: Observação direta versus taxa autorreportada.** Enfermería Global, v. 16, n. 4, p. 334- 343, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.277861>.

OLIVEIRA, S.M.L.; ROBES, A.V.; SANTOS, J.T. et al. **Resgate da Valorização da Higienização das Mãos em Tempos de Pandemia.** Ensaios e Ciência, v. 25, n. 2, p. 206- 213, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n2p206-213>.

SALES, O.P.; VIEIRA, A.F.B.; MARTINS, A.M. et al. **O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história.** Revista Humanidades e Inovação, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>. Acesso em: 2 de jun. 2021.

SOARES, N.R.M.; SOUZA, D.J.; FERREIRA, M.B.G. et al. **Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar.** REFACS, p. 362-371, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i3.2439>.

VASCONCELOS, R.O.; ALVES, D.C.I.; FERNANDES, L.M. et al. **Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva.** Revista Enfermeria Global, n. 50, p. 446-61, abr. 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/pt_1695-6141-eg-17-50-430.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.

ZOTTELE, C.; MAGNAGO, T.S.B.S.; DULLIUS, A.I.S. et al. **Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department.** Revista da Escola de Enfermagem USP, v. 51, e. 03242, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016027303242>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração de medicação 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atenção primária 11, 116, 121, 122, 133, 148, 151, 152, 157, 158, 165, 171, 185, 190, 211, 227

Auditoria 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20

Auditoria de enfermagem 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 19, 20

C

Comunicação 3, 5, 6, 23, 35, 36, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 69, 93, 94, 95, 99, 104, 106, 107, 109, 111, 113, 115, 116, 123, 136, 159, 160, 165, 168, 175, 177, 194, 199, 203, 226, 229, 230, 232, 236, 238, 239

Cultura de segurança do paciente 38, 89, 93, 94, 95, 99, 102, 103

Cultura de segurança e segurança do paciente 97

Cultura organizacional 89, 99

D

Desinfecção das mãos 74

Doença 51, 89, 90, 110, 118, 119, 120, 123, 126, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 154, 167, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 183, 184, 188, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 203, 205, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 244, 245, 248, 250, 251

E

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 87, 88, 91, 95, 96, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 145, 146, 147, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 182, 183, 191, 196, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 208, 216, 217, 218, 226, 232, 234, 240, 243, 245, 247, 248, 253, 261

Enfermagem em saúde comunitária 104

Enfermagem em saúde pública 104, 243

Enfermeiro gestor 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37

Enfermeiros 3, 4, 7, 8, 12, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 74, 75, 76, 80, 84, 85, 103, 107, 110, 111, 113, 116, 121, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 145, 146, 148, 150,

151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 174, 175, 182, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 218, 248, 249, 252

Ensino 9, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 70, 84, 89, 104, 106, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 133, 137, 146, 163, 170, 209, 210

Equipamentos 5, 42, 53, 56, 75, 76, 84, 94, 115, 122, 207, 218, 237

Estudantes de enfermagem 43, 44, 63, 104, 124, 126, 137, 140

Evolução 5, 10, 14, 65, 89, 91, 93, 118, 119, 120, 123, 143, 216, 219, 226, 245

F

Família 30, 105, 122, 133, 142, 144, 147, 151, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 167, 183, 191, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 206, 226, 227, 235, 238, 239, 242, 243, 245, 246

Fitoterápicos 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

G

Gestão de segurança 97

Gestão hospitalar 14, 21

H

Higiene das mãos 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88

Hospital 4, 14, 20, 21, 22, 25, 26, 33, 43, 47, 48, 65, 66, 67, 72, 74, 75, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 96, 97, 98, 102, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 172, 173, 176, 183, 184, 186, 188, 189, 190, 201, 205, 206, 208, 214, 216, 234, 242

I

Incidentes 33, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 91, 92, 225

Infecção hospitalar 6, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 73

Instalações de saúde 75

Instituições de saúde 7, 9, 11, 32, 42, 66, 69, 75, 92

L

Látex 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62

Lavagem das mãos 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

M

Metodologias de ensino 38, 39

Motivação 30, 33, 35, 36, 69, 72, 94, 140, 197, 199, 234, 235

N

Notificação 29, 33, 34, 35, 36, 37, 98, 99, 168

O

OPME 1, 3, 4, 7

P

Percepção 38, 43, 51, 95, 96, 104, 132, 137, 144, 147, 148, 150, 158, 159, 160, 161, 165, 202, 245, 249, 250, 251, 252

Planeamento 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31

Plantas medicinais 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159

Preceptoria 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 122

Profissionais de enfermagem 8, 35, 41, 58, 63, 69, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 88, 95, 96, 110, 121, 132, 168, 171, 205, 208, 217

Proteção 33, 34, 53, 54, 56, 58, 61, 207, 218

Psicologia 20, 135, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 170, 171, 190, 203

Q

Qualidade da assistência em saúde 9, 20, 86, 95

R

Resíduos de serviços de saúde 53, 54, 63

S

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 45, 46, 47, 51, 53, 54, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 261

Segurança do paciente 4, 7, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 62, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 121, 261

Simulação 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 61, 62, 63, 121, 125

Simulação clínica 38, 39, 40, 41, 42, 43, 63, 125

Simulação em enfermagem 38, 39, 121

Simulação realística 43, 44, 45, 46, 47, 51, 55, 61, 62, 63

Suicídio 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 225

T

Trauma 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 56

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência 2

