

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

volume V

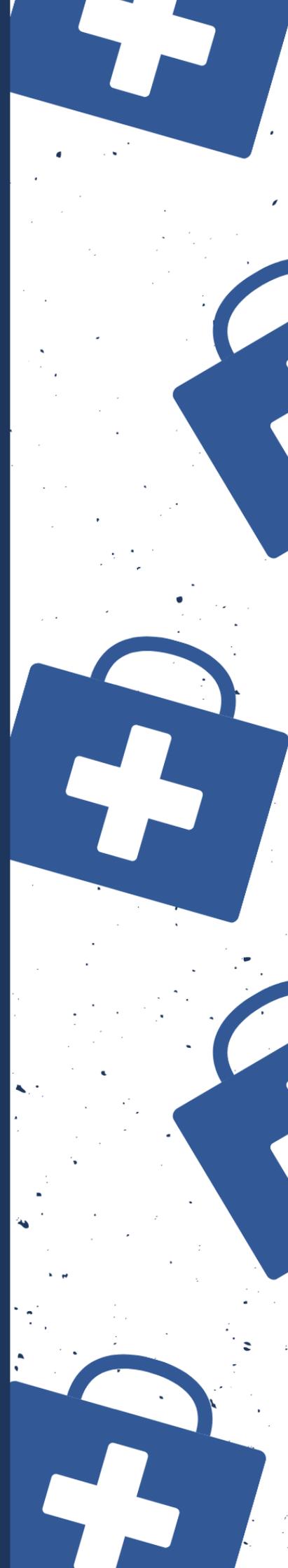
Aris Verdecia Peña

Organizadora



Pantanal Editora

2021



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME V



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2021 Os Autores
Copyright da Edição© 2021 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capas: Canva.com
Revisão: O(s) autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – UFESSPA
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza – UFF
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela – IFPR
- Prof. Dr. Leandris Argente-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann – UFJF
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos – FAQ
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI
- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

T674 Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume V / Organizadora
Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 76p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-88319-71-0

DOI <https://doi.org/10.46420/9786588319710>

1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia.
CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).

<https://www.editorapantanal.com.br>

contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A Editora Pantanal tem o prazer de lhe apresentar um novo e-book sobre temas de saúde, “Tópicos nas ciências da Saúde” em seu Volume V, o qual queremos que seja de muita utilidade. Começaremos com a apresentação dos fatores de risco no centro cirúrgico cujo conhecimento nos permite prevenir infecções, a permanência do paciente em hospitais e sua incorporação precoce à sociedade. Nosso e-book continua com um estudo relacionado com uma patologia muito frequente na prática médica como a faringotonsilite e seu tratamento atual e acompanhando a anatomia do aparelho respiratório em sua parte superior.

No dia-a-dia do médico, o enfermeiro desempenha um papel importante, chamado por muitos: o braço direito do médico. Apresentamos suas ações cotidianas junto ao paciente infartado, no atendimento humanizado ao público LGBT QIA, que você lerá no capítulo 8. Nos capítulos 5, 6, e 7 podemos ver como a lavagem adequada das mãos deve ser realizada, algo mais sobre a atividade cardíaca, especialmente a atividade ventricular e, finalmente, a virulência e os fatores de resistência da *Candida albicans* nas infecções vulvovaginais, uma patologia que ocorre com muita frequência na consulta do médico de família e ginecologia em todo o mundo.

Esperamos que estes tópicos sejam muito úteis e nós convidamos você a ler até o final.

Aris Verdecia Peña

SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I.....	6
Fatores de risco para ocorrência da infecção de sítio cirúrgico: revisão integrative	6
Capítulo II	15
A correlação entre o perfil de resistência da <i>Streptococcus pyogenes</i> com o tratamento empírico das faringoamigdalites estreptocócicas entre 2017 e 2018, no Cariri cearense	15
Capítulo III.....	22
Infecções por <i>Candida</i> spp. na orofaringe: Uma revisão de literatura	22
Capítulo IV	29
Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro no ACCR face ao paciente vítima de infarto	29
Capítulo V.....	39
Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes de um hospital municipal da região do Bico do Papagaio - TO	39
Capítulo VI	56
Detecção da Atividade Ventricular Cardíaca empregando Separação Cega de Fontes	56
Capítulo VII.....	64
O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+	64
Índice Remissivo.....	76

Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes de um hospital municipal da região do Bico do Papagaio - TO

Recebido em: 11/05/2021

Aceito em: 14/05/2021

 10.46420/9786588319710cap5

Dennis Gonçalves Novais^{1*} 

Emilly Matias Souza Vieira² 

Dhonnell Oliveira da Silva¹ 

Alice dos Santos Silva Alcântara¹ 

Vanessa Silva Souza Viana¹ 

Raelque Sousa e Silva¹ 

INTRODUÇÃO

A higienização das mãos é realizada friccionando toda a superfície das mãos e punhos, com a utilização de sabão ou detergente, e em seguida o enxágue em água corrente. Essa ação corresponde à medida mais simples e importante para prevenir e controlar as infecções em hospitais e nas unidades básicas de saúde.

Nesse contexto, é importante destacar que os profissionais de saúde mesmo tendo conhecimento de que a higienização das mãos constitui uma ação simples e essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, a realização dessa técnica de forma correta continua não sendo realizada por alguns trabalhadores da saúde (Santos, 2008).

Diante disso, ressalta-se que o comportamento de alguns profissionais da saúde contraria com as determinações de precauções - padrão, compreendidas como medidas de proteção que devem ser praticadas por todos os profissionais da saúde ao prestar atendimento ao paciente ou ao manipular artigos contaminados, ou seja, em toda situação que implique risco de contaminação, por exemplo, contato direto com sangue, líquidos corporais, secreções, excreções e mucosas, cujo principal objetivo é evitar a transmissão de cadeia de infecção do paciente para o profissional de saúde. Em vista dessas discussões, questiona-se: qual a qualidade da higienização das mãos dos profissionais de Enfermagem que atuam no Hospital Público de Araguatins - TO?

A realização desse estudo surgiu a partir de observações notadas no ambiente hospitalar em que foi constatado atentamente o uso inadequado da técnica de higienização das mãos, por alguns profissionais

¹ Faculdade do Bico do Papagaio – FABIC.

² Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS.

* Autor correspondente: enfdennisnovais@hotmail.com

de enfermagem. Além disso, não foi realizado nenhum estudo anterior nesse hospital sobre esta temática e também não se conhece a taxa de infecção hospitalar no mesmo. Diante disto, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem tenham compreensão do uso correto dessa técnica, como procedimento preventivo das infecções, no âmbito da saúde e, notadamente, no campo da ciência da Enfermagem.

Nesse contexto, o presente estudo se faz necessário no intuito de contribuir de modo significativo para a prevenção e controle da disseminação da infecção hospitalar, a partir da elaboração de um referencial que sirva de subsídio para os profissionais de saúde em geral, a fim de orientá-los e incentivá-los a adoção de práticas corretas como a técnica correta da higienização das mãos e maior adesão a essa prática.

Assim sendo, o estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da higienização das mãos dos profissionais de Enfermagem que atuam no Hospital Municipal de Araguatins - TO.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vista na formulação de problemas, mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Estas são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Por outro lado, levando em consideração os fundamentos de Fachin (2006), tratou - se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, pois é determinada em relação aos dados ou as proporções numéricas. Seu objetivo foi mensurar e permitir o teste de hipóteses, já que os resultados são concretos e menos passíveis de erros de interpretação.

O Hospital Municipal de Araguatins é uma unidade hospitalar de pequeno porte, localizado no norte do estado do Tocantins, presta atendimento vinte e quatro horas por dia, e atende a toda a população do município e região, possui um pronto socorro, clínica médica, pediatria, e clínica cirúrgica. Em sua composição interna possui 38 leitos, duas enfermarias masculinas, duas enfermarias femininas, duas enfermarias pediátricas uma enfermaria destinada as puérperas e recém-nascidos, uma sala de pré-parto, uma enfermaria destinada a casos de isolamento.

A população foi constituída por profissionais de enfermagem que atuam no Hospital em estudo, sendo em média vinte e oito profissionais são eles: 21 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de enfermagem e 10 enfermeiros e a amostra será composta por 25 profissionais.

Os dados foram coletados através de um questionário, que foi aplicado no mês de setembro de 2015, conforme rotina de funcionamento do hospital. Para aplicar o questionário, foram adotados alguns critérios para inclusão dos sujeitos na pesquisa, como: a disponibilidade, a aceitação e o interesse em

participar da investigação, mediante assinatura do termo de consentimento que será encaminhado aos mesmos. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário pôde ser aplicado.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem que atuam em um hospital de um município na região do Bico do Papagaio, Tocantins e a amostra representada por 70% de técnicos de enfermagem, 26% enfermeiro e 4% auxiliar de enfermagem, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1.

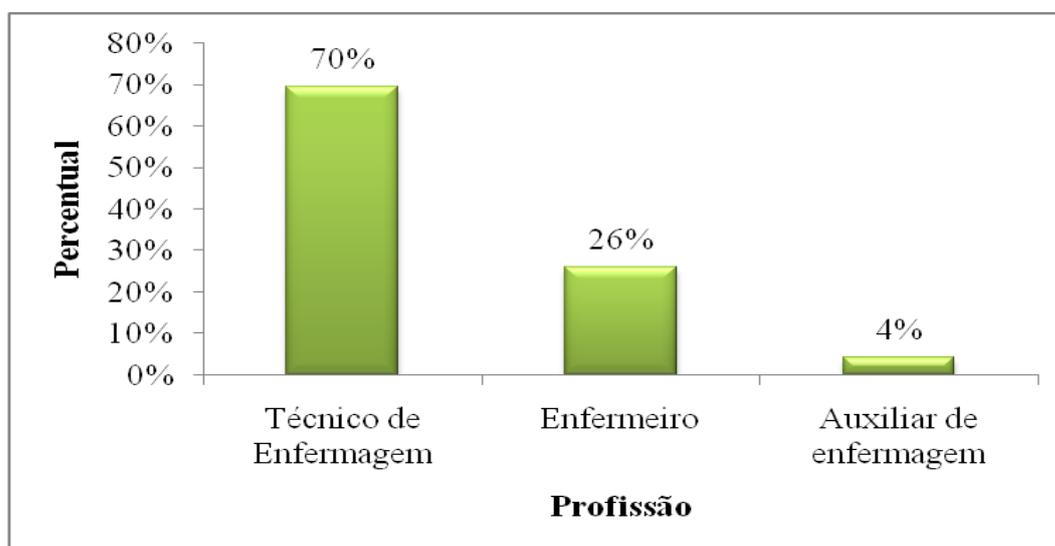


Gráfico 1. Representação percentual quanto à profissão dos participantes do estudo, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Como podemos observar o quantitativo de técnicos de enfermagem é amplamente maior que os de enfermeiros, isso nos remete às funções distintas que ambas as profissões desenvolvem dentro do ambiente hospitalar, sendo que enquanto o técnico e o auxiliar de enfermagem desenvolvem ações técnico-assistências, o enfermeiro desenvolve ações de gerência e supervisão da equipe de enfermagem, o que resulta em uma quantidade menor de enfermeiros. Pois cada uma das categorias profissionais (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) corresponde um processo de formação próprio, que pressupõe um conjunto distinto de atividades.

Em estudo realizado por Inoue et al. (2009) estas observaram a necessidade de um quantitativo maior de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem em comparação com profissionais enfermeiros durante a assistência intra-hospitalar, pois isso é imprescindível para a garantia de recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades cotidianas, tendo em vista as diferentes funções realizadas por cada categoria da enfermagem.

Além da ação de cuidar, o enfermeiro possui outra atividade que é a de administrar, onde este realiza a organização, o controle e o favorecimento das práticas de cuidar que serão desenvolvidas por ele e sua equipe junto aos clientes hospitalizados. A atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional de saúde parece ser o elemento de ligação entre a direção, os funcionários e os pacientes, além de ele ter se mostrado como o profissional que mais valoriza o saber interdisciplinar (Backes et al., 2005).

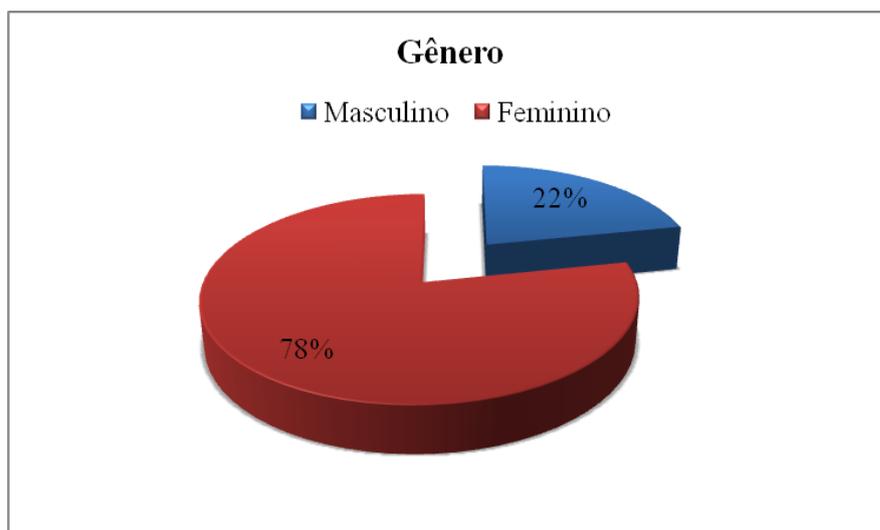


Gráfico 2. Representação percentual quanto ao gênero dos participantes do estudo, novembro de 2015. Fonte: pesquisa de campo, 2015.

No que diz respeito ao gênero, verifica-se a partir do gráfico 2 a predominância do gênero feminino no estudo, provavelmente este fato está relacionado à origem da profissão, ao qual é exercida quase que exclusivamente por mulheres. Como já sabido, a feminilização é outra característica forte da enfermagem como profissão, ou seja, a maioria da força de trabalho é feminina, representando atualmente mais de 70% de todo o contingente – e com tendência ao crescimento para os próximos anos (Machado et al., 2012).

Desse modo, acrescenta-se que atualmente o sexo feminino representa alta prevalência em empregos formais em todo o mundo, ressaltando que a participação das mulheres no mercado de trabalho se intensifica a cada dia. Além disso, a predominância feminina na enfermagem está relacionada à origem da profissão, ao qual é exercida quase que exclusivamente por mulheres, constituindo assim de fato a maioria, pois a mulher apresenta um instinto de cuidadora.

Reforçando as argumentações anteriores Martins et al. (2006) consideram ser um traço estrutural das atividades do setor de saúde, a preponderância da força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas.

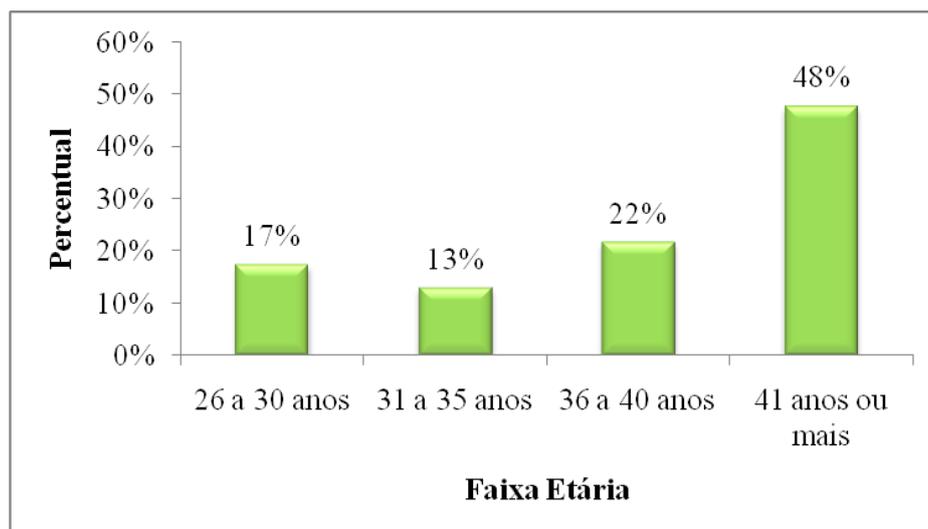


Gráfico 3. Representação percentual segundo a faixa etária dos participantes do estudo, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Com base nos resultados do gráfico 3, fica evidente que a equipe de enfermagem que atua no referido hospital é composta em sua maioria adultos de uma faixa etária mais experiente, quase metade dos pesquisados afirmaram ter mais de 41 anos, o que nos remete a pressupor que tal fato influêncie nas práticas de enfermagem desenvolvidas naquela unidade de saúde.

Assim, contrapondo os resultados do estudo onde a maioria dos participantes tem 41 anos ou mais (48%), Coelho et al. (2011) ao realizarem pesquisa sobre a frequência de higienização das mãos por profissionais de enfermagem que atuavam em um Hospital Universitário localizado no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, constataram que a maioria dos participantes do estudo apresentava faixa etária entre 26 a 45 anos, com representação percentual de 60% da população, e em seguida com 24% tinham mais de 45 anos e 14% tinham de 18 a 25 anos.

Evidencia-se através do gráfico 4, que a maioria dos profissionais entrevistados (44%) realizaram sua formação profissional há 11 anos ou mais, fato considerado positivo na realização do estudo, pois sabe-se que os profissionais de enfermagem precisam ter competência para o exercício da profissão, bem como conhecimentos e habilidades para desenvolver tal função, e essas competências são inerentes à pessoa com tempo considerável de formação e atuação, refletindo-se isso na qualidade das ações por elas desenvolvidas.

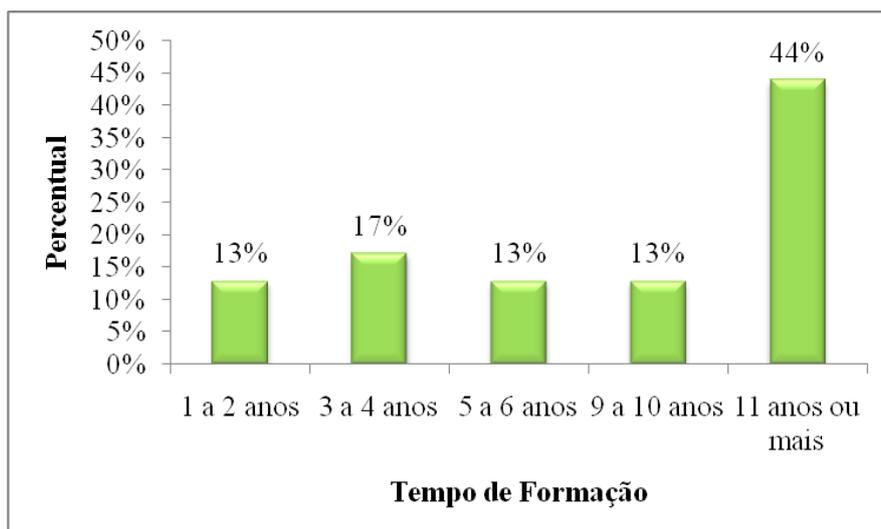


Gráfico 4. Representação percentual quanto ao tempo de formação dos participantes do estudo, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Na categoria tempo de profissão, 36% dos sujeitos possuíam de 6 a 15 anos de profissão, 34% com mais de 15 anos de experiência, 28% com até 5 anos, sendo que 2% não responderam a esta questão. Estes dados caracterizam que grande parte dos sujeitos pode ser considerada experiente se avaliarmos seu tempo de atuação profissional.

Felix et al. (2009) destacam a importância de os profissionais de saúde apresentarem conhecimento sobre a finalidade principal da higienização das mãos e da realização da técnica correta. Tal medida está associada às boas práticas de higiene no estabelecimento de saúde e permite proteger o paciente das infecções, durante toda internação, tendo em vista que as infecções hospitalares se fazem presentes no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem e são sempre consideradas como um risco. Além disso, é válido ressaltar que o conhecimento e a adesão a técnica correta da higienização das mãos estão associados a maturidade e o tempo de formação dos profissionais.

Os resultados do gráfico 5 demonstram que a maioria dos profissionais de saúde (52%) que atuam no hospital em estudo, apresentam conhecimento com relação à existência da CCIH no hospital.

Pertinente a isso, a Fiocruz (2015) afirma que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram estabelecidas no ano de 1998 através da Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que foi criado o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que compreende um conjunto de ações que visa à redução da incidência e a magnitude das infecções hospitalares. Compete à CCIH o desenvolvimento de ações do PCIH, onde a comissão presta assessoria à autoridade máxima do estabelecimento, a qual está subordinada.



Gráfico 5. Representação percentual com relação ao conhecimento sobre a existência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar entre os participantes do estudo, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Desse modo, frisa-se que a CCIH é formada por profissionais de saúde, com nível superior, que são indicados e nomeados pela direção do hospital. Os profissionais que compõem a CCIH são elencados com membros consultores ou membros executores. O presidente da CCIH poderá ser qualquer um dos membros, designado através da Direção (Brasil, 2007).

Ao indagar aos participantes de estudo que relataram a existência da CCIH e quais as medidas adotadas por esta frente à higienização das mãos com o intuito de diminuir os riscos de infecções, obteve-se respostas semelhantes, dentre elas:

“Lavar as mãos constantemente, e antes e após os procedimentos e fazer uso de luvas” (Part. 1).

“Formação e conhecimento” (Part. 5).

“Lavar as mãos” (Part.3).

“Usar os equipamentos de proteção individual” (Part.20).

“Se proteger” (Part. 22).

Neste contexto, destaca-se que uma das responsabilidades da CCIH é oferecer capacitações de forma sistemática, com o objetivo de minimizar os riscos de infecções hospitalares, portanto, é de suma importância que os profissionais de enfermagem participem de capacitações sobre as medidas de prevenção e controle, uma vez que, a prevenção e controle das infecções hospitalares dependem de ações conjuntas de toda equipe multiprofissional (Trivinos, 2006).

Neste contexto, a Fiocruz (2015) destaca as seguintes atribuições da CCIH: participar da elaboração, implementação e monitoramento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar; implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica a fim de monitorar as infecções associadas à assistência à saúde; implementação e supervisão das normas e rotinas, tendo em vista a prevenção e o

controle das infecções ligadas à assistência à saúde; realizar treinamentos e capacitações dos profissionais que atuam no estabelecimento de saúde, no que concerne à prevenção e ao controle das infecções advindas da assistência à saúde, a partir da educação Continuada; participação, juntamente com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, para elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, de modo a contribuir para o uso racional destes insumos; fazer investigação epidemiológica dos surtos e estabelecer medidas imediatas de controle e contenção; elaboração, implementação e supervisão das normas e rotinas visando evitar a propagação de germes hospitalares, a partir de medidas de isolamento e contenção; elaboração, implementação, divulgação e monitoramento das normas e rotinas a fim de prevenir e tratar adequadamente as infecções hospitalares; elaboração e divulgação, periódica, dos relatórios direcionados à autoridade máxima da instituição e às chefias dos serviços, com informações acerca da situação das infecções ligadas à assistência à saúde prestada pela instituição.

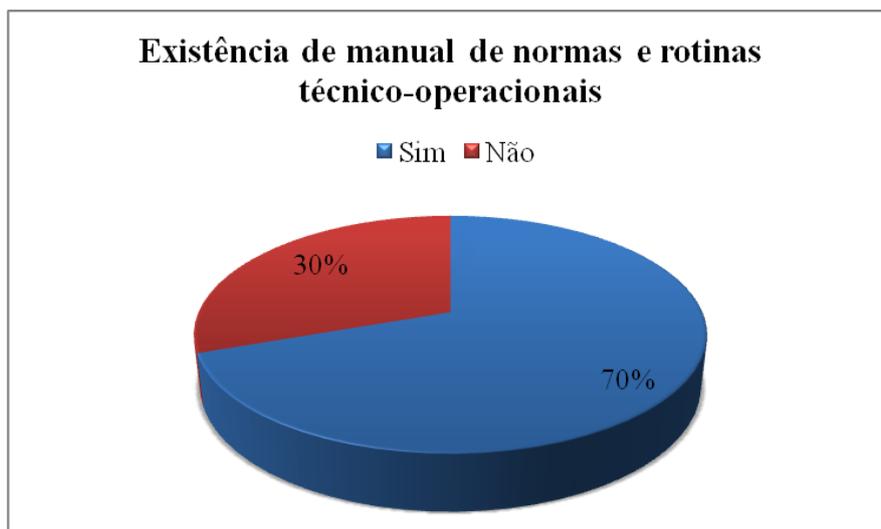


Gráfico 6. Representação percentual acerca da existência de manuais ou rotinas técnico-operacionais dos participantes, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Verifica-se, então, no gráfico 6 que a maioria dos participantes afirmaram existir manuais ou rotinas para a prevenção e controle da infecção no hospital em estudo. Tal achado mostra-se de grande valia, tendo em vista que a utilização desses manuais obedece a uma metodologia de planejamento, avaliação e execução das práticas de combate e prevenção das infecções hospitalares, alcançando-se assim os objetivos da CCIH, em promover a conscientização os profissionais para esse problema.

Em estudo semelhante realizado por Fontana et al. (2006) verificou-se que 71,4% dos participantes da pesquisa referiram existir manual de rotinas de enfermagem, escritas na instituição, no qual se incluem atividades de prevenção e controle de infecções. Esses dados refletem um quadro animador, já que estes

profissionais trabalham sob a luz de manuais de rotinas, evidenciando uma preocupação em sistematizar as ações da CCIH. No entanto, cabe analisar a qualidade das informações contidas nesses manuais, uma vez que se observa nos mesmos práticas desatualizadas de prevenção e controle de infecções.

Desse modo, realça-se que compete a CCIH, a implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares; adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, que visam a prevenção e o controle das infecções hospitalares; capacitação dos funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares; o uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares; contribuir com o órgão de gestão do SUS, ao fornecer, informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes; notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva, entre outros (Brasil, 2007).

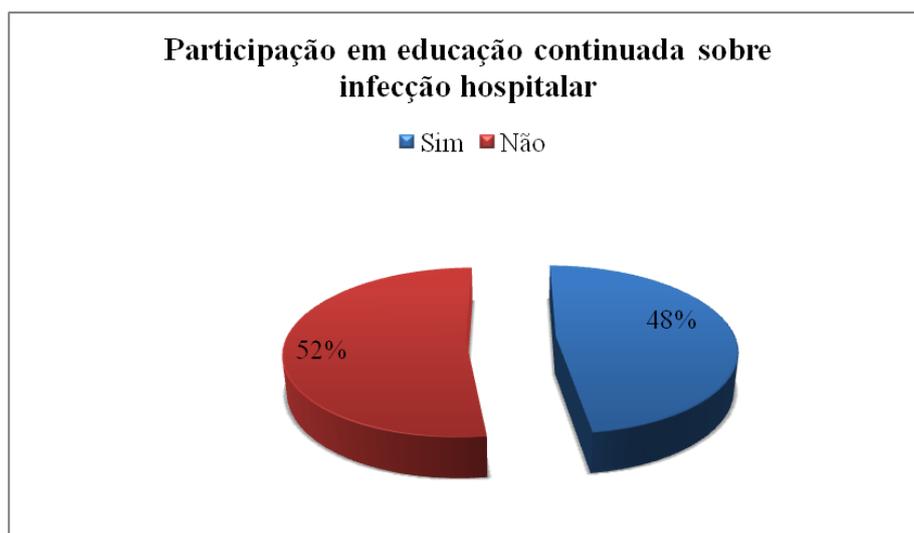


Gráfico 7. Representação percentual quanto a terem participado de educação continuada sobre Infecção hospitalar, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Os resultados do gráfico 7 são considerados negativos, uma vez que a maioria dos participantes referiram não ter participado de qualquer treinamento sobre infecção hospitalar. É válido ressaltar que compete aos administradores dos hospitais disponibilizarem educação continuada sobre a temática em estudo, pois os profissionais de enfermagem por serem os profissionais responsáveis diretamente pelos cuidados prestados aos pacientes internados nas unidades hospitalares, e conseqüentemente respondem por grande parte dos mecanismos de transmissão das infecções cruzadas.

Nesse sentido torna-se essencial que todos os profissionais que atuem no hospital participem de educação continuada, a fim de buscar soluções e reflexões sobre a prática da profissão e prestar uma assistência ao paciente livre de danos e prejuízos maiores a sua saúde (Lima, 2007).

Para Oliveira (2005) compete à instituição hospitalar disponibilizar capacitações nessa temática, pois, os profissionais de enfermagem respondem por grande parte dos mecanismos de prevenção, na execução das atividades administrativas quando supervisiona e faz treinamento de pessoal, e, além disso, são responsáveis diretamente pelos cuidados prestados aos pacientes internos no hospital. Pertinente a isso, Trivinos (2006) afirma que a prevenção e controle das infecções hospitalares dependem de ações conjuntas de toda equipe multiprofissional.

Ao serem questionados se durante o turno de trabalho em quais situações o profissional higienizaria as mãos, 100% dos participantes do estudo referiram todas alternativas, ou seja, antes e após realizar qualquer procedimento, antes e após entrar em contato com o paciente.

Neste contexto, Barreto et al. (2009) ao realizarem estudo acerca da adesão a higienização das mãos entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica verificou os procedimentos realizados com menor observação à esta prática, entre eles: as anotações de enfermagem (3,03%), a instalação e/ou manutenção de oxigenoterapia” (6,25%), a manutenção de acesso venoso (8,33%) e monitorização e/ou verificação dos SSVV (8,99%). Corroborando com estes achados, a pesquisa desenvolvida por Neves et al (2006) observou adesão a técnica de higienização das mãos em 89,6% dos profissionais de saúde após o preparo de medicamentos, 87,5% após os procedimentos de fonoaudiologia e 78,1% após aspiração oro/endotraqueal.

Segundo Vitari (2015) à higienização das mãos deve ser realizada ao iniciar e ao término dos plantões, e também após usar o toalete, antes e após entrar em contato com o paciente, antes de preparar as medicações e na presença de sujidades visível nas mãos. Desta forma, a higienização das mãos deve ser realizada com água e sabão por 10 a 20 segundos, podendo ser complementada com a fricção das mesmas com álcool a 70% e com 2% de glicerina.

Reforçando a argumentação anterior, Portugal (2010) pontua a necessidade dos profissionais de saúde aderirem à metodologia proposta pela campanha de higiene das mãos da Organização Mundial de Saúde, que ressalta os “Cinco Momentos” cruciais para realizar a higienização das mãos no serviço de saúde, tais como: antes de entrar em contato com o paciente; antes da realização dos procedimentos considerados limpos ou assépticos; após o risco de ex-posição aos fluidos orgânicos; após contato com o paciente; e após o contato com o ambiente que envolve o indivíduo doente.

Quanto à técnica correta de higienização das mãos para realizar os procedimentos, verifica-se na tabela 1 os seguintes resultados: 87% dos sujeitos da pesquisa afirmaram que sempre retiram os adornos para higienizar as mãos; indica ainda que, 87% desses sujeitos usam sabão antisséptico; 91% sempre

higienizam a palma e o dorso das mãos; 83% higienizam os espaços interdigitais; 70% higienizam o polegar separadamente; 83% higienizam as unhas e extremidades dos dedos; 87% sempre higienizam os punhos das unhas e extremidades dos dedos e 83% dos participantes afirmaram que fecham a torneira com papel toalha.

Tabela 1. Condutas durante a realização da técnica de higienização das mãos, novembro de 2015. Fonte: pesquisa de campo, 2015.

Técnica correta de higienização das mãos	Sim	Não
	Nº (%)	Nº (%)
Sempre realiza a retirada de adornos	20 (87%)	3 (13%)
Sempre usa sabão antisséptico	20 (87%)	3 (13%)
Sempre higieniza a palma e o dorso das mãos	21 (91%)	2 (9%)
Sempre higieniza os espaços interdigitais.	19 (83%)	4 (17%)
Sempre higieniza o polegar separadamente	16 (70%)	7 (30%)
Sempre higieniza as unhas e extremidade dos dedos	19 (83%)	4 (17%)
Sempre higieniza os punhos	20 (87%)	3 (13%)
Fecham a torneira com papel toalha	19 (83%)	4 (17%)

Os dados da tabela 1 refletem a realização, em geral, da técnica correta de higienização das mãos por parte dos participantes da presente pesquisa. Tal dado nos infere a maioria dos participantes do estudo realiza a técnica de higienização das mãos de forma correta, sendo considerado aspecto positivo e relevante para o controle das infecções hospitalares.

Conforme Vitari (2015) os microrganismos patogênicos podem não ser removidos com a higienização das mãos apenas com sabões e detergentes, sendo necessária em alguns casos, para remoção completa destes, com a utilização de produtos que contenham agentes antimicrobianos, conhecidos como antissépticos.

De acordo com o Ministério da Saúde a técnica correta adotada na prática diária da higienização das mãos, consiste em abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar-se na pia; aplicar na palma da mão sabão líquido em quantidade suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos; ensaboar as palmas das mãos e friccioná-las entre si. Em seguida, esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta; esfregar o polegar direito, com a palma da mão esquerda, através de movimentos circulares. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra

a palma da mão direita, fechada em concha, com movimento circular. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Secar as mãos com papel-toalha descartável, começando pelas mãos e em seguida os punhos. Após secar as mãos, deve-se desprezar o papel-toalha em lixeira para resíduos comuns (Brasil, 2007).

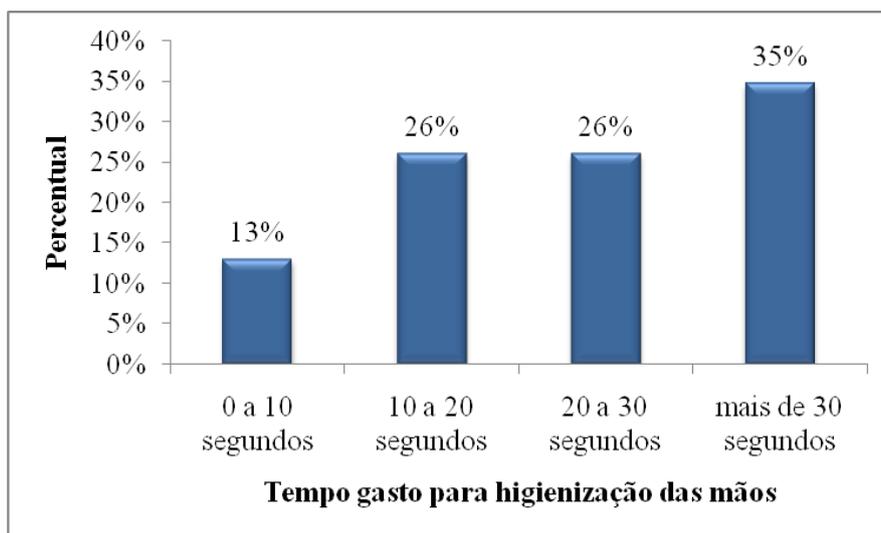


Gráfico 9. Representação percentual com relação ao tempo gasto para higienização das mãos, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Dessa forma, com base nos dados do gráfico 09, verifica-se que as maiorias dos participantes do estudo gastam mais 30 segundos, desse modo a maioria dos participantes do estudo utiliza o tempo correto para higienizar as mãos, demonstrando que estes apresentam conhecimento sobre a temática em estudo.

Os manuais do ANVISA que regulam e discutem o procedimento de higienização das mãos preconizam que o tempo necessário para se realizar esse procedimento deverá ser em torno de 40 a 60 segundos (Brasil, 2007). Porém, de acordo com as falas de Potter et al. (2009), o tempo suficiente para que um profissional possa realizar a técnica correta da higienização das mãos varia entre 10 e 20 segundos.

Em estudo semelhante realizado por Martinez; Campos, Nogueira (2009) estes observaram que dos participantes de sua pesquisa 13 pessoas gastaram menos de dez segundos (43%), 12 gastaram entre dez e 20 segundos (40%), quatro gastaram entre 20 e 30 segundos (13%) e apenas uma pessoa gastou mais de 30 segundos (3%), o que difere do resultado encontrado no presente estudo, o que mais uma vez nos demonstra que os participantes desta realizam todo o procedimento de higienização das mãos.

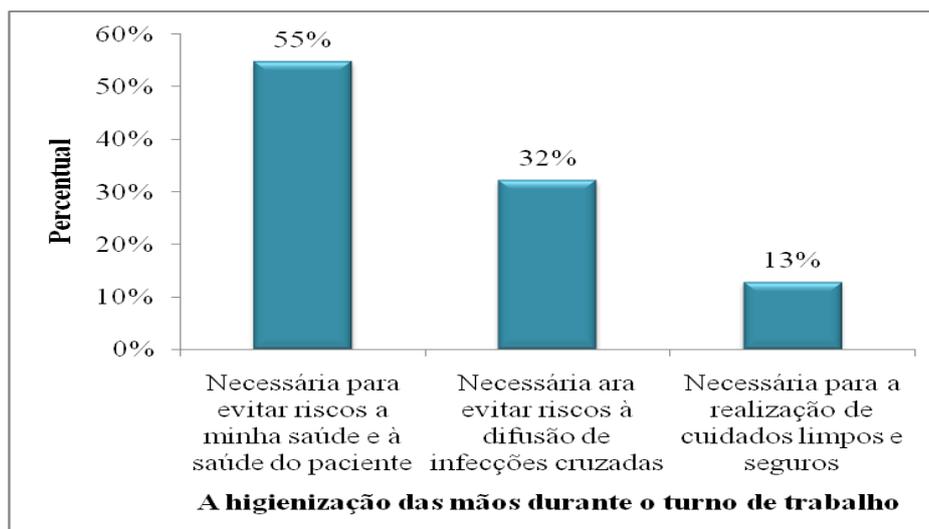


Gráfico 10. Representação percentual quanto à higienização das mãos durante o turno de trabalho, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Pode-se observar através dos resultados do gráfico supracitado que os profissionais de enfermagem estudados possuem conhecimento acerca dos benefícios de uma prática correta da higienização das mãos, pois esta está diretamente relacionada aos casos de infecções durante a assistência à saúde, pois são as mãos que transportam o maior número de micro-organismos aos pacientes, por meio contato direto ou através de objetos.

As mãos além de abrigar microrganismos, também têm capacidade para transferi-los de uma superfície a outra, seja por contato direto, pele com pele, ou indireto, através de contato com objetos. Portanto, a higienização correta das mãos com água e antissépticos, reduz significativamente a quantidade de microrganismos patogênicos existentes nessa região, contribuindo assim para prevenir a transmissão de microrganismos e conseqüentemente a ocorrência das infecções hospitalares (Oliveira, 2005).

Santos (2008) destaca que todos os profissionais de saúde devem ser conscientizados, motivados, estimulados e orientados no exercício de sua profissão, para higienizar as mãos antes e após a realização de procedimentos e das visitas nas enfermarias, fazendo-a de forma precisa, retirando anéis, pulseiras e relógios.

Em via destas discussões, pontua-se que todas as alternativas apontadas pelos participantes do estudo são consideradas corretas, pois a higienização das mãos é utilizada para evitar riscos à saúde do paciente e a do profissional, bem como, para evitar às infecções cruzadas e na realização de cuidados limpos e seguro.



Gráfico 11. Representação percentual sobre a ter dificuldade para realizar a higienização das mãos, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

No que concerne à existência de dificuldades para higienizar as mãos, torna-se oportuno dizer que os resultados apresentados no gráfico 11 são positivos, uma vez que a maioria dos entrevistados afirma não ter nenhuma dificuldade, o que nos implica a verificar o oferecimento dos meios necessários, por parte da instituição, para a orientação quanto à prática correta.

O MS destaca a higienização das mãos como a estratégia mais importante para prevenir e controlar as infecções nos estabelecimentos de saúde. Ressalta, ainda que, a OMS, também tem se esforçado para estabelecer diretrizes e estratégias que visem à adesão dos profissionais de saúde a prática diária da higienização das mãos (Brasil, 2007).

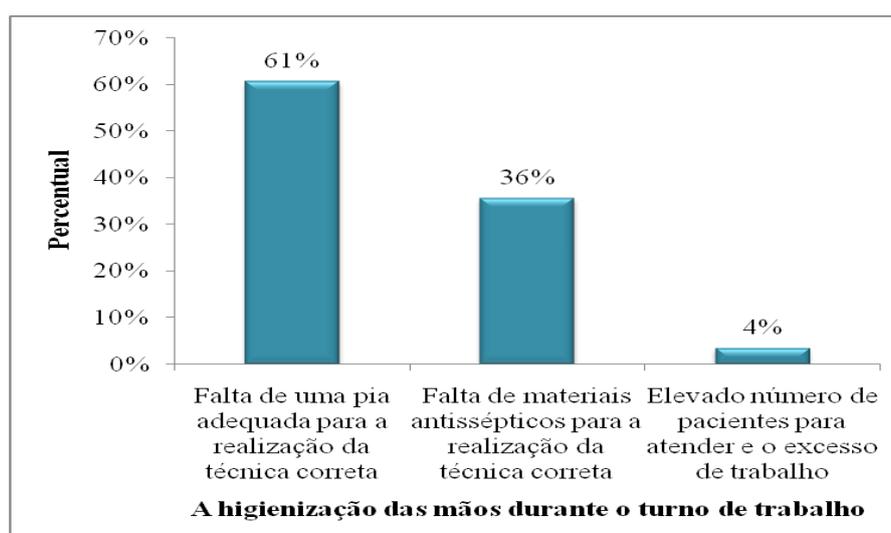


Gráfico 12. Representação percentual quanto às dificuldades para realizar a higienização das mãos, novembro de 2015. Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Pudemos observar que a principal dificuldade vivenciada pelos participantes da pesquisa para a realização da técnica ideal de lavagem das mãos ainda é um fator institucional, pois muitas medidas de controle das infecções hospitalares esbarram na falta de estrutura física dos hospitais, e tais dificuldades acabam por dificultar a realização de procedimentos mais seguros para o cliente e os profissionais da saúde.

Contrapondo aos resultados do estudo, Andrade (2013) ao realizar também uma pesquisa acerca da perspectiva dos profissionais de saúde frente à prática de higienização das mãos constatou como a principal dificuldade a sobrecarga de trabalho (83,65), em segundo lugar apontaram os poucos profissionais durante o turno (34,3%) e em terceiro, (23,9%) dos profissionais afirmaram que as unhas compridas e com verniz constituem dificuldades para à adequada higienização das mãos.

Segundo Potter et al. (2012) afirmam que as condições mínimas que devem ser oferecidas para a prática correta da higienização das mãos seriam os seguintes equipamentos: pia de fácil acesso com água corrente quente/fria, sabão antimicrobiano ou comum, toalhas de papel ou secador de ar, lixeira com saco plástico ou tampa de acionamento por pedal. Outro aspecto que deve ser destacado é a frequência e o produto usado na higienização, que podem conduzir ao ressecamento, aumentando a probabilidade de colonização das mãos por patógenos potenciais e elevando, por consequência, o risco de infecção cruzada no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

Ao avaliar a higienização das mãos entre os profissionais do hospital, conclui-se que a maioria dos participantes demonstrou conhecimento referente à prática de higienização das mãos, principalmente acerca da técnica correta para realizar tal procedimento, que embora pareça simples, pode e muito contribuir com a redução da incidência de infecções hospitalares no hospital em estudo.

Em via destas discussões, considera-se imprescindível que todos os profissionais de saúde e de um modo especial, os de enfermagem, continuem aperfeiçoando seus conhecimentos, a fim de buscar estratégias que tenham como principal finalidade melhorar a qualidade do serviço, e consequentemente a assistência prestada pelos profissionais que nele atuam, de modo a respeitar a vida e a dignidade humana, contribuindo de forma significativa com a recuperação e reabilitação do paciente.

Desta forma, a importância prática desse estudo foi reafirmar a necessidade da instituição de programas de educação continuada que visem estabelecer e manter a adesão à técnica correta de lavagem das mãos e seu cumprimento. E o sucesso da implementação depende desta estratégia, ou seja, de um programa educacional, que deve ser cuidadosamente planejado atendendo às necessidades específicas do referido hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade OMB (2013). Perspectiva dos Profissionais de Saúde sobre a Prática de Higienização das Mãos, Escola Superior de Saúde de Viseu (Dissertação), Viseu. 149f.
- Backes DS et al. (2005). Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, 4(2): 182-188.
- Barreto RASS et al. (2009). Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 11(2): 334-40.
- Brasil (2007). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa. 52p.
- Coelho MS et al. (2011). Higienização das mãos como estratégia fundamental no controle de infecção hospitalar: um estudo quantitativo. *Rev. Enfermería Global*, 21(1).
- Fachin O (2006). Fundamentos de Metodologia. 5ª. Ed. Saraiva.
- Felix CCP et al. (2009). Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 43(1).
- Fiocruz (2015). Comissão de Controle de Infecção hospitalar. Disponível em: <http://www.ini.fiocruz.br/ccih> . Acesso em 21 de novembro de 2015.
- Fontana RT et al. (2006). A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. *Rev Bras Enferm*, 59(3): 257-261.
- IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia Estatística (2015). Região do Bico do Papagaio. Base cartográfica.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. (2015). Estimativa de População ano de 2010.
- Inoue KC et al. (2009). Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. *Rev Eletr Enf*, 11(1): 55-63.
- Lima MVR (2007). Condutas em controle de infecção hospitalar: uma abordagem simplificada. São Paulo: Iátria.
- Machado MH et al. (2012). Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 3(3): 119-122.
- Marconi MA et al. (2008). Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas.
- Martinez RM et al. (2009). Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediat.*, 27(2): 179-85.
- Martins IS et al. (2006). Endemic ex-spectrum beta lactamase producing *Klebsiella pneumoniae* at na ICU: risk factors for colonization and infection. *Microb Drug Resist*, 12(1): 50-58.
- Oliveira AC (2005). Infecção Hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Portugal (2010). Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde – Orientação de Boa Prática para a Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. Circular Normativa n.º Perspectiva dos profissionais de saúde sobre a prática de higienização das mãos Otilia Maria de Bastos Andrade 101 13/DQS/DSD, com Documento de Apoio. (A/B).

Potter PA et al. (2012). Fundamentos de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 1509p.

Santos NCM (2008). Enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar. 3 ed. São Paulo: Érica, 4(1): 37-38.

Sbd - Sociedade Brasileira de Dermatologia. (2015).

Sobiologia (2015). Epitélios de revestimento. Disponível em: <<http://www.sobiologia.com.br/conteudos/Histologia/epitelio4.php>>.

Triviños ANS (2006). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.

World Health Organization (Who). (2006). Safe Use of Wastewater, Excreta and Greywater. Volume IV: Excreta and greywater use in agriculture.

Vitari FC (2015). Importância da higienização das mãos. Disponível em: www.3apoliclinica.cbmerj.rj.gov.br/modules.php?

ÍNDICE REMISSIVO

A

AMUSE, 58, 59, 60, 62
 assistência
 à saúde, 7, 12, 45, 51
 de enfermagem, 30, 33, 34, 37, 38
 atendimento
 de emergência, 30
 humanizado, 4, 37, 64, 69, 73
 atividade ventricular, 4, 58, 59, 60, 62

B

bactéria *Streptococcus pyogenes*, 16

C

Candida spp., 22, 23, 24, 25, 26, 28
 candidíase, 22, 24, 25, 26, 27
 candidose, 22, 23, 24
 complexo QRS, 56, 61, 62

D

diagnóstico, 10, 11, 23, 26, 27, 37

E

eletrocardiograma, 32, 38
 enfermagem, 6, 8, 13, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40,
 54, 55, 64, 65, 75
 cirúrgica, 8

F

faringoamigdalites estreptocócicas, 15, 16, 20
 fatores de risco, 4, 7, 8, 9, 10, 13
 fungos, 22, 23, 27

H

higiene das mãos, 48

I

infarto agudo do miocárdio, 29, 30, 32, 36, 37,
 38
 infecção
 de sítio cirúrgico, 9, 13, 14
 hospitalar, 13, 40, 47, 54, 55
 infecções, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 27,
 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

O

onda R, 60
 orofaringe, 16, 22, 23

P

papel do enfermeiro, 37, 64, 69
 penicilina G benzatina, 15, 18
 profilaxia, 70
 público LGBTQIA+, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
 73

R

resistência aos antibióticos, 18
 revisão de literatura, 22, 23, 24, 28

T

tratamento, 4, 6, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 26, 27,
 32, 38
 empírico, 15, 16

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicina Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



ISBN 978-658831971-0



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

