



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ELIEL FÁBIO DA SILVA PAIXÃO

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA REFLEXÃO, UMA
OBRIGAÇÃO!**

ARIQUEMES – RO

2016

Eliei Fábio da Silva Paixão

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA REFLEXÃO, UMA
OBRIGAÇÃO!**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente - FAEMA
como requisito parcial à obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Rosani
Aparecida Alves Ribeiro de Souza

Ariquemes - RO

2016

Eliel Fábio da Silva Paixão

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA REFLEXÃO, UMA OBRIGAÇÃO!

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr^a Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp. Mariana Alves Ferreira de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp. Paula Andréia Cezar
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 28 de novembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

A Prof.^a Dr.^a Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

A minha família, em especial minha mãe Izabel da Silva Paixão, meu pai Getúlio Gomes Paixão e minha amada esposa Aline Melo da Silva, pela confiança e motivação.

Aos colegas e amigos pela força e incentivos, em especial, Amélio Chiaratto Neto e Helen Nardo, que sem esses seria impossível a conclusão dessa etapa da minha vida.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

*“A persistência é o menor caminho do êxito.
Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do
homem foram conquistadas do que parecia impossível.
Não fique triste quando ninguém notar o que fez de bom. Afinal, o sol faz um enorme
espetáculo ao nascer, e mesmo assim, a maioria de nós continua dormindo.
Perder com classe e vencer com ousadia. Pois, o triunfo pertence a quem mais se atreve, a
vida é muito para ser insignificante.
Gosto dos meus erros; não quero prescindir da liberdade deliciosa de me enganar.
Você nunca achará o arco-íris, se você estiver olhando para baixo.”*

Charles Chaplin

RESUMO

Tente lembrar em sua rotina diária e contabilizar todos os objetos que você toca no seu dia a dia. Agora, imagine a condição que ficam suas mãos! Além de ser de senso comum, atualmente, a Higiene das Mãos (HM) é tida como temática importante entre muitos estudiosos, uma vez que previne a transmissão de doenças, tratando-se tanto da equipe multiprofissional de saúde quanto da coletividade. O objetivo da pesquisa é quantificar as publicações sobre a prática da HM, de diferentes setores da área da saúde e coletividade, destacando sua importância diante da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e doenças relacionadas à coletividade. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, onde se realizou um levantamento de resumos e títulos de artigos que, constavam em seu conteúdo da HM como medida de prevenção de doenças. Os artigos levantados dataram do período de 2005 a 2015. Foram encontrados 55 artigos, os quais obedeceram rigorosamente os critérios da pesquisa, sendo 92,72% deles, correspondentes à área da saúde e 7,84% à coletividade. O ano em que mais houve publicações foi o de 2011 com 21,81% da totalidade dos artigos. A indexadora LILACS mostrou-se com o maior número de artigos publicados com 65,45%, seguida da base Scielo com 32,72% e BDENF com apenas 1,81%. Permitiu-se concluir que o hábito de HM atrelado às ações e práticas preventivo-promocionais e ao profissional enfermeiro, são capazes de induzir à diminuição dos níveis de doenças causadas pelas mãos.

Palavras-Chave: Desinfecção das Mãos, Desinfecção de Mãos, Higiene das Mãos, Higienização de Mãos Pré-cirúrgica, Lavagem de Mãos e Lavagem das Mãos.

ABSTRACT

Try to remember in your daily routine and account for all the objects you touch in your day to day. Now imagine the condition of your hands! In addition to being common sense, Hand Hygiene (HM) is considered an important issue among many scholars, since it prevents the transmission of diseases, both for the multi professional health team and for the community. The objective of the research is to quantify the publications about the practice of HM, from different health and community sectors, highlighting its importance in the prevention of Health Care Related Infections (IRAS) and community-related diseases. It is a systematic review of the literature, where a survey of abstracts and titles of articles that HM appeared in its content as a disease prevention measure was carried out. The articles surveyed date from 2005 to 2015. We found 55 articles, which strictly met the criteria of the research, being 92.72% of them, corresponding to the health area and 7.84% to the community. The year in which there were more publications was that of 2011 with 21.81% of the totality of articles. The LILACS indexer showed the highest number of articles published with 65.45%, followed by the Scielo database with 32.72% and BDENF with only 1.81%. It was possible to conclude that the HM habit linked to preventive-promotional actions and practices and also to the professional nurse, are able to induce the decrease of the levels of diseases caused by the hands.

Keywords: Hand Disinfection, Hand Disinfection, Hand Hygiene, Pre-surgical Hand Hygiene, Hand Washing and Hand Washing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Abrir a torneira e molhar as mãos evitando encostar-se na pia	30
Figura 2 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).....	30
Figura 3 - Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si	31
Figura 4 - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.....	31
Figura 5 - Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.....	32
Figura 6 - Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai e vem e vice e versa.....	32
Figura 7 - Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimentos circulares e vice-versa.....	33
Figura 8 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa	33
Figura 9 - Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa	34
Figura 10 - Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão, no sentido dedos para o punho, evitar contato direto das mãos com a torneira.....	34
Figura 11 - Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos, desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.....	35
Figura 12 - Aplicar na palma da mão a quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)	36
Figura 13 - Friccionar as palmas da mão entre si	37
Figura 14 - Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.....	37

Figura 15 - Friccionar a palma da mão entre si com os dedos entrelaçados ...	38
Figura 16 - Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.....	38
Figura 17 - Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa	39
Figura 18 - Friccionar as poupas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular	39
Figura 19 - Friccionar os punhos com movimentos circulares.....	40
Figura 20 - Deixar as mãos secarem naturalmente.....	40
Figura 21 - Abrir a torneira, molhar mãos, antebraços e cotovelos	41
Figura 22 - Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo, no caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes	42
Figura 23 - Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas, sob água corrente.....	42
Figura 24 - Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos	43
Figura 25 - Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto, fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor.....	43
Figura 26 - Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço o cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas	44
Figura 27 – Apresentação de material educativo direcionado às escolas referente a III campanha nacional de Geo-helmintíse.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDEF	Base de Dados de Enfermagem
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
EAs	Eventos Adversos
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HM	Higiene das Mãos
IH	Infecção Hospitalar
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
KPC	Klebsiella pneumoniae Carbapenemase
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCIH	Programa de Controle de Infecção Hospitalar
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4,1 PROCESSO SAÚDE E DOENÇA: ENTENDER, SIM! RESPEITAR, SIM!.....	17
4.2 O UNIVERSO PARALELO DIANTE DOS OLHOS.....	20
4.3 HIGIENE DAS MÃOS: UMA BARREIRA A SER EFETIVADA ROTINEIRAMENTE	22
4.4 INSUMOS UTILIZADOS.....	25
4.4.1 Água e Sabão	25
4.4.2 Agentes Antissépticos	26
4.4.3 Papel-toalha	28
4.4.4 Equipamentos	28
4.4.5 Técnicas Utilizadas	29
4.4.5.1 Higienização simples da mãos	29
4.4.5.2 Higienização antisséptica das mãos	35
4.4.5.3 Fricção antisséptica das mãos	36
4.4.5.4 Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos das mãos ..	41
4.5 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP): COLEGIADOS PROMOCIONAIS EM SAÚDE E PARA A SAÚDE	45
4.6 PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESCOPOS ROTINEIROS E INTRÍNSECOS DA ENFERMAGEM CONTEMPORANÊA	46
4.7 ENFERMAGEM E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ASSOCIAÇÃO PARA A EXCELÊNCIA DA QUALIDADE.....	49
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60

INTRODUÇÃO

Tente lembrar em sua rotina diária e contabilizar todos os objetos que você toca no seu dia a dia. Agora, imagine a condição que ficam suas mãos! Nessa perspectiva, mais precisamente no âmbito hospitalar, a Higiene das Mãos (HM) previne a transmissão de muitas doenças, as quais, exclusivamente, são transmitidas pela falta do hábito da equipe multiprofissional em higienizar as mãos, de forma repetitiva no cotidiano.

Estima-se que os produtos utilizados na HM em um hospital de 450 leitos custam um dólar paciente/dia, e com o gasto de apenas cinco casos de infecções de média a severa complicação, o custo pode chegar ao equivalente ao gasto anual com sabonetes e antissépticos. (BRASIL, 2009).

A importância da HM já é destaque desde o século XI quando Maimônides defendia esta prática entre os estudantes de medicina. (SILVA et al., 2012). Em 1846, o médico húngaro, Ignaz Semmelweis, realizou um estudo em mulheres puérperas, falecidas pelo diagnóstico de febre puerperal. Neste estudo, observara que estas desenvolviam uma doença e que em 36 horas após o parto, evoluíam para óbito. Observou ainda, o caso de um colega de trabalho que morreu após ter se ferido acidentalmente, com uma lâmina de bisturi. Semmelweis, então, iniciou um comparativo entre a clínica em que trabalhava e uma segunda clínica obstétrica que se instalara na mesma unidade que a primeira, sendo a segunda composta por parteiras e a primeira por médicos estagiários. Concluiu, com a investigação da morte de seu amigo, que o motivo das mortes talvez, fosse pelos restos de sujidades que os médicos traziam em suas mãos e nos materiais por eles utilizados durante as necropsias que realizavam. Com essa hipótese formulada, Semmelweis resolveu tomar medidas de precaução como: isolamento dos casos, lavagem das mãos e a fervura de materiais e utensílios. Assim, a mortalidade caiu de 18,27% no mês de abril para 3,4% em setembro, comprovando que sua hipótese estava correta. (THORWALD, 2011).

Posteriormente a Semmelweis, houve mais interesse da comunidade científica acerca desse tema, tanto que entre 1975 e 1985 ocorreram várias publicações, entre

elas também, manuais e guias, enfocando para a importância da HM em hospitais, instruções essas que traziam as maneiras corretas da execução da HM e os materiais utilizados para a realização correta dessa recomendação. (BRASIL, 2009).

São diversos os tipos de microorganismos que causam infecção, bactérias, vírus, parasitas, entre outros. Vale lembrar que as formas de disseminação variam de acordo ao micro-organismo, onde as transmissões podem acontecer por contato direto ou indireto.

Menciona-se que contato direto ocorre quando um agente infeccioso é transportado de um paciente para o outro sem que haja participação de instrumentos contaminados ou de alguma pessoa contaminada. Já a transmissão por contato indireto ocorre quando a infecção a um paciente se dá de forma em que haja participação de objetos. Um exemplo importante são as mãos contaminadas ou o uso de instrumentais contaminados como termômetros e esfigmomanômetros. São exemplificados a seguir as modalidades dos agentes patológicos e suas vias de transmissão, onde por contato indireto temos o vírus do herpes simples, vírus sincicial respiratório, e *Staphylococcus aureus*. Por gotículas o vírus da gripe e coqueluche, outros tipos e transmissão também aparecem na literatura como a transmissão por aerossol, que pode trazer consigo a *mycobacterium tuberculosis*, e a transmissão por sangue que pode trazer os vírus da hepatite B e o Human Immunodeficiency Virus (HIV). (FERNANDES, 2000).

Dentro do espectro da prevenção e da promoção de saúde, cita-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como estado completo de bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença. À luz de tal definição se considera que esse bem estar só pode ser alcançado com o desenvolvimento educacional integrado ao nível biopsicossocial, que poderá se dar numa sociedade que lhe permita esse desenvolvimento. (RODRÍGUEZ; KOLLING; MESQUITA, 2007).

Quanto à educação é um pouco mais complexa de se definir. Sobre a reflexão dos pedagogos modernos, o meio de se educar não se restringe apenas às escolas, estas não são as únicas responsáveis por esse processo. Viana (2006) defende que em uma visão macro a educação é representada por um conjunto de fatores que vão contribuir para o desenvolvimento do ser humano tornando-se um processo

contínuo e inesgotável e em conformidade com suas habilidades e competências ao longo da vida. Desta forma, fica evidente uma relação direta entre a saúde e a educação, podendo se compreender que para o indivíduo ser saudável ele precisa também ter educação. (RODRÍGUEZ; KOLLING; MESQUITA, 2007).

Nesse sentido, atualmente, a questão da HM é tratada com muita importância por todos estudiosos. Existem diversos estudos comprobatórios qualificando a eficácia de se higienizar as mãos de forma correta.

Evidencia-se que a equipe multiprofissional da área da saúde deve praticar a habilidade de se manter atualizada acerca desse tema, pois essa necessidade ocorre nas diversas fases do atendimento, envolvendo além da equipe, os usuários do serviço, em todos os níveis de atendimento, no nível primário, como nas unidades básicas, nos secundários nos ambulatórios e no nível terciário, na alta complexidade. (GAZZINELLI; REIS; MARQUES, 2006).

Comungando com Maciel (2012) se aceita que para se alcançar a eficácia da HM é necessária a observação de três importantes elementos, a saber: a eficácia dos antissépticos, a técnica correta a ser empregada e a adesão da equipe multiprofissional. E na coletividade se dá como medida de prevenção de doença o velho hábito de higiene das mãos evitando contaminações por diversos microorganismos que se esconde nas pontas dos dedos e em objetos que tocamos no dia a dia, sendo a forma mais barata e eficaz no controle de disseminação de doenças do dia a dia. (BRASIL, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Quantificar as publicações sobre a prática HM, de diferentes setores da área da saúde e coletividade, de maneira a destacar sua importância diante da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e doenças relacionadas à temática comumente encontradas na coletividade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ressaltar a importância da HM como medida de prevenção de doenças;
- Apresentar a educação em saúde como instrumento de promoção de saúde e campo inerente à atuação de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a qual buscará por meio de resumos de artigos científicos a correspondência aos objetivos do estudo. Para tanto, seguir-se-ão algumas etapas, a saber: questão (objeto) do estudo clarificada; definição dos conteúdos da estrutura do artigo a serem analisados (resumo e título); definição dos descritores a serem pesquisados; definição das bases de dados e indexadora; efetivação da pesquisa bibliográfica de modo significativo visando à localização dos estudos pertinentes ao tema, mantendo correspondência aos critérios de inclusão; avaliação dos resumos e títulos incluídos; análise seguida de tabulação dos resultados encontrados.

De modo a tornar mais explicitado recorre-se à apresentação dos critérios de inclusão acolhidos pela pesquisa. Assim, os resumos a serem selecionados para a análise deverão estar em língua portuguesa e apresentar o texto completo disponível para o livre acesso.

As palavras-chave eleitas de acordo com o Descritores de Ciências da Saúde (DECS) para esse fim, serão: Desinfecção das Mãos, Desinfecção de Mãos, Higiene das Mãos, Higienização de Mãos Pré-cirúrgica, Lavagem de Mãos e Lavagem das Mãos. Ainda, como critério de inclusão observa-se que o espaço temporal eleito e utilizado como marcador de busca dos artigos científicos será do ano de 2005 ao ano de 2015.

Esclarece-se que as bases de dados utilizadas para o presente estudo serão a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além da indexadora Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com vistas ao levantamento de resumos e títulos de artigos. Esta seleção de palavras-chave tem como motivação a busca com maior amplitude nas bases de dados e na indexadora em questão, com capacidade de capturar todos os artigos associados com a temática de pesquisa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4,1 PROCESSO SAÚDE E DOENÇA: ENTENDER, SIM! RESPEITAR, SIM!

Segundo Souza e Oliveira (1998) e Câmara et al. (2012), quando se fala em doença logo se pensa naquilo que mais se almeja e que se encontra totalmente do lado oposto. Mas é claro que está se falando da saúde! Vários conceitos são descritos pela humanidade desde a sua existência sobre esse tema, ao longo dos anos compressões e enfrentamentos são vislumbrados pelas sociedades dependendo de sua organização, cultura e acompanhados também pelo momento histórico em que essa determinada sociedade passa. Por esse motivo, há muita dificuldade de se definir um conceito único de saúde e doença considerando que a conceituação depende das peculiaridades de cada sociedade, de sua cultura e do momento histórico que essa sociedade atravessa.

Em cada momento da história os conceitos sobre saúde e doença foram se formando, isso é resultado da percepção e dinâmica dos indivíduos permeada pelos fenômenos naturais que, por incontroláveis que são, se tornam também complexos, que por sua vez pode dependendo do momento parecer incompatíveis, por que dependem das diferenças sociais, econômicas, culturais e individuais. Assim, fica fácil o entendimento de que, dessa forma, permite-se existir concepções diversas em diversos momentos, em diversas sociedades.

Na antiguidade, aceitava-se que a saúde era presente dos céus e a doença era tida como castigo dos deuses. Ainda nessa fase temporal, porém com a queda das religiões politeístas e com o advento das monoteístas, tanto a saúde como a doença passaram a ser consideradas como sendo de responsabilidade de um só Deus.

Os ensinamentos hipocráticos, por volta de 400 anos AC, hospedados em seu tratado denominado “Os Ares e os Lugares” já orientavam para a observação dos ambientes, a exemplo da moradia, da qualidade dos ventos, relacionando-os com a saúde e com a doença. (Vianna, [201-]).

Ainda, a mesma autora citando Buck et al. (1988) menciona que o tempo passou e com ele veio a teoria de que a pessoa era acometida pela doença por meio

da inspiração do ar contaminado, este produto da decomposição de animais e dejetos. Esta teoria foi denominada de Teoria Miasmática ou Teoria dos Miasmas.

Esclarece-se que tal teoria se sustentou até o século XIX, porém recorre-se à citação de Oliveira e Egry (2000, p. 9) para historiar que

“ao final do século XVIII, predominavam na Europa como forma de explicação para o adoecimento humano os paradigmas socioambientais, vinculados à concepção dinâmica, tendo se esboçado as primeiras evidências da determinação social do processo saúde-doença. Com o advento da Bacteriologia, a concepção ontológica firmou-se vitoriosa e suas conquistas levaram ao abandono dos critérios sociais na formulação e no enfrentamento dos problemas de saúde das populações”

Assim, se reconhece que o processo de evolução histórica da elaboração de conceitos e teorias acerca de saúde e doença sempre esteve marcado pelas diversas tentativas de se produzir modelos explicativos para os diferentes tipos de sofrimentos que acometem as pessoas, com a finalidade de transpor a concepção mágico-religiosa.

Já, quando da Medicina Moderna, tais explicações, ao longo do tempo vão sendo substituídas pela acepção de que as causas biológicas poderiam originar condições patológicas.

Vianna [201-] aceita que no mundo contemporâneo se identifica a Teoria da Multicausalidade como predominante, a qual enfatiza os condicionantes individuais, que para a sua substituição deverá existir uma perfeita e durável articulação entre os níveis coletivo e individual do processo saúde e doença, condição esta que mantém, nos dias atuais, estreita relação com a Estratégia Saúde da Família.

Ainda nessa dimensão, vale esclarecer que o suporte da medicina preventiva foi orientado a partir dos estudos de Leavell & Clark, no livro “Medicina Preventiva” (1976), a qual a primeira edição dá-se em 1958, a saber:

- A “tríade ecológica” que define o modelo de causalidade das doenças a partir das relações entre agente, hospedeiro e meio-ambiente.
- O conceito de história natural das doenças definido como “todas as interrelações do agente, do hospedeiro e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento, desde as primeiras forças que criam o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar (pré-patogênese), passando pela resposta do homem ao estímulo, até às alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte (patogênese)” (Leavell & Clarck, 1976:15).
- O conceito de prevenção definido como “ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” (Leavell & Clarck, 1976:17). (CZERESNIA, 2003, p. 5-6).

Já, na década de 70, com o advento da alta tecnologia e os altíssimos custos para sua implementação, os sistemas de saúde foram expostos a uma crise estrutural e financeira, que fez com que novas reformas e novos rumos fossem tomados na tentativa de coibir maiores prejuízos aos países ocidentais. Era, então, preciso intervir nas causas do adoecimento.

É dentro dessa dimensão de reformulação que a ideia de promoção de saúde ganhou status importante, ampliando-se como tendência a ser tomada pelo mundo afora. Seguindo tal tendência, surge um documento oficial do Governo do Canadá, em 1974, intitulado Informe Lalonde, o qual sinaliza para a composição do campo da saúde como sendo de 4 elementos, a saber: biologia humana, meio ambiente, estilos de vida e organização da atenção à saúde e ainda, dentro dos quais, estão distribuídos diversos fatores que acabam por interferir na saúde. Este documento apresenta uma vertente preventiva, além de referenciar a necessidade de racionalizar os gastos concluindo que esses expressivos gastos, em sua maior parte, eram resultantes da organização da assistência médica. Porém, as principais causas das mortes e das enfermidades residiam em outros três elementos: biologia humana, meio ambiente e estilos de vida. (BUSS, 2000).

O mesmo autor, ainda menciona que, nessa perspectiva promocional, os profissionais de saúde, autoridades públicas, movimentos sociais, organizações populares, políticos possuem responsabilidades sobre as interferências, estas positivas ou negativas, que as políticas públicas exercem sobre as condições de vida e saúde de dada população.

4.2 O UNIVERSO PARALELO DIANTE DOS OLHOS

No espaço preventivo-promocional e fazendo um paralelo entre a necessidade de interposição de barreiras para se evitar a evolução de uma doença com a prática da HM, naturalmente, pensa-se nos microorganismos. Dentre vários vírus discriminados nas mais diversas literaturas, existem aqueles que se disseminam através do contato e aerossóis.

Em 2009 um vírus da influenza tipo A o H1N1, causou uma grande pandemia mundial, deixando milhões de pessoas com sintomas de síndrome gripal evoluindo para pneumonia e insuficiência respiratória aguda em pessoas com a imunidade comprometida. (MILANESI et al., 2010). O vírus tem como hospedeiro natural aves aquáticas e selvagens, essas podem transmitir o mesmo para animais caseiros ou criações, destacando porcos ou galinhas. Contudo, esse pode ser passado para o primeiro humano e dessa forma, causar rapidamente uma grande disseminação e grandes epidemias.

A maior medida elencada para a interrupção da transmissão do vírus foi a HM utilizando água, sabão e álcool em gel. (OLIVEIRA; IGUTI, 2010).

Em concordância com Belo et al. (2012) importantes agentes causadores de doenças prevalentes em regiões com populações mais pobres, são os helmintos e protozoários. Esses parasitam intestinos de cerca de 3,5 bilhões de pessoas no mundo, causando infecções intestinais em 450 milhões de pessoas por ano sendo prevalente em crianças, provocando desnutrição, retardando do crescimento, diminuição cognitiva, anemia, podendo evoluir para doenças mais graves. No Brasil apesar da melhora nos indicadores de qualidade de vida, as parasitoses intestinais ainda são endêmicas, sendo considerada um problema de saúde pública. Em relação a prevenção desse s parasitas destaca-se a lavagem das mãos com um método eficiente de interromper a cadeia de transmissibilidade. Devido a sua resistência a antibióticos, as bactérias são problemas constantes de saúde em hospitais ao redor do mundo. As enterobactérias Gram-negativas produzem uma enzima chamada Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC), essa enzima tem o poder de inativar a ação de antibióticos carbapenêmicos, penicilinas, cefalosporinas e monobactâmicos. (DIENSTMANN et al., 2010). É de grande importância de se

detectar as infecções causadas pela KPC, porque eles podem causar infecções severas nos pacientes, além de que se deve tomar medidas de precaução de contato e tratamento adequado a esses pacientes fazendo com que se controle a infecção e a resistência desse mecanismo no Brasil e no mundo. (SEIBERT et al., 2014).

Podem ser encontradas em meio à produção científica outras bactérias como, as pseudomonas, os quais são bacilos gram-negativos, móveis e aeróbicos, as pseudomonas são encontradas, principalmente, no solo e na água, podendo colonizar seres humanos, sendo um organismo toxigênico, provocando infecções em organismos com deficiência imunológica, constituindo em um importante patógeno hospitalar. Provoca infecções de feridas e queimaduras causando uma produção purulenta azul-esverdeada, afeta também outros sistemas, como o auditivo e o respiratório, entre outras diversas afecções. É muito comum aparecer após procedimentos cirúrgicos devido as lesões causadas pela cirurgia.

O diagnóstico pode ser feito através de sinais específicos das infecções causadas, através de esfregaço e por meio de cultura. Sendo primariamente um patógeno hospitalar os métodos de controle da disseminação são basicamente aos empregados no controle de outras infecções nosocomiais.

No tratamento devem ser empregados vários fármacos pois, a bactéria tem uma facilidade em desenvolver resistência ao fármaco. Entre a gama de bactérias uma importante bactéria é muito comum em causar infecções, os *Staphylococcus aureus* com uma morfologia esférica não consegue se locomover que é da família dos cocos Gram positivos, não esporulada e geralmente não encapsulada. O homem é o principal hospedeiro dessa bactéria, podendo ser encontrada na pele nas mucosas nasais de pessoas saudáveis. Portanto, pode causar infecções simples como espinhas, furúnculos e celulite, até infecções mais graves como pneumonia, meningite, endocardite, síndrome do choque tóxico, septicemia entre vários outros acometimentos.

Desde que foi descoberto o *S. aureus* aparece resistente aos diversos tipos de antibióticos que foi usado através dos tempos para sua eliminação, ganhando uma batalha após a outra e resistindo nos meios hospitalares até os dias de hoje. (BROOKS; BUTEL; MORSE, 2005).

Diante do exposto reconhece-se a participação dos diversos tipos de microorganismos no processo de desenvolvimento de diferentes doenças.

Diariamente, se torna inevitável a convivência com os microorganismos, porém vale lembrar que para a prevenção de doenças o simples ato da HM é fundamental.

4.3 HIGIENE DAS MÃOS: UMA BARREIRA A SER EFETIVADA ROTINEIRAMENTE

O maior órgão humano, a pele isola todos os outros órgãos do meio externo do corpo. É a uma das principais barreiras do organismo contra agentes invasores que causam infecções no nosso organismo, além de exercer outras funções como termoregulação, entre outros.

Na pele reside um conjunto de bactérias e outros microorganismos chamados de microbiota residente. Além, da microbiota residente podemos encontrar na pele uma microbiota transitória que é aquela que entramos em contato no dia a dia e que não faz parte da flora natural da pele.

Sendo as principais responsáveis pela transmissão de microorganismos, as mãos servem de veículo tanto para a transmissão de agentes da flora natural como aqueles transitórios, levando-os de uma superfície a outra através de objetos ou superfícies contaminadas. Fazendo referência à microbiota das mãos Custódio et al. (2009) cita que “Nas mãos de profissionais de saúde já foram encontrados valores de $3,9 \times 10^4$ a $4,6 \times 10^6$ UFC/cm³ “.

Quanto à coletividade, a HM por mais banal que possa parecer, ajuda o Brasil com a economia de 12 bilhões de dólares por ano com doenças causadas por vírus e bactérias. (BRASIL, 2013).

Torna-se importante citar que no dia 15 de outubro de 2012 foi criado com a iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e com o apoio do Ministério da Saúde, o Dia Mundial de Lavar as Mãos.

A lavagem das mãos deve ser realizada no mínimo em cinco momentos durante o dia isso se dá quando as pessoas ficam mais expostas a contaminação. Esses momentos são: logo pela manhã, antes do café, antes do almoço e jantar, após usar o banheiro e ao chegar em casa.

Um estudo realizado pela Escola de Higiene Tropical de Londres, aponta que os prejuízos econômicos e sociais são gigantescos podendo atingir cerca de 12 bilhões de dólares por ano.

Apenas uma família brasileira pode gastar R\$ 1.551,55 com episódios de doenças que poderiam ser poupados com a HM. Durante dois meses a pesquisa que é intitulada como Doenças do Dia a Dia levantou que 52,5% das famílias brasileiras apresentam quadros de pelo menos, um surto de infecção e este número sobe, quando se analisa crianças na faixa etária de cinco a quinze anos. O custo foi calculado de forma direta, com o gasto de medicamentos e hospitais e indiretos como falta no trabalho e escola e a demanda de tempo por acompanhantes. Somente esse custo daria ao equivalente a dez semanas de compras no supermercado.

As doenças respiratórias se apresentam com 33,3 % entre as doenças mais frequentes, as diarreias com 11,8% e infecções de pele 7,4%. O tipo de enfermidade que gera mais gasto é a de infecção de pele, com o custo de R\$ 116,32 por episódio e a gripe é que mais ocorre independentemente da época do ano. O estudo também revelou que 4,37% das mães entrevistadas admitem que o sabonete e a HM são um importante meio de prevenção de doenças e dois terços das mães se sentem impotentes mediante a ameaça das enfermidades. (BRASIL, 2013).

A HM é uma técnica de prevenção de infecção. Reconhecida, mundialmente, como medida primária de infecção nosocomial, e de baixo custo a HM, é considerada um dos pilares da prevenção e controle da disseminação e infecção dentro dos serviços de saúde, incluindo infecções causadas por microorganismos multirresistentes.

Segundo TIPPLE et al. (2010), a expressão “lavagem de mãos” foi modificada por “higienização das mãos” no ano de 2002. Desta forma, a expressão abarca a higienização simples das mãos, a higienização antisséptica, a fricção de antisséptico com o uso de preparações alcoólicas e a antisepsia cirúrgica.

Considerada umas das técnicas mais eficazes na prevenção da disseminação de microorganismos patogênicos, investigações apontam que, ainda é baixa a adesão dos profissionais de saúde a esta prática. No entanto, torna-se imprescindível estimular o hábito de higienização das mãos entre os profissionais, melhorando assim, a qualidade do serviço prestado. (ANACLETO et al., 2013, ANVISA, 2007).

Infecções causadas durante a assistência à saúde em centros de saúde ao redor do mundo interferem no tratamento de 1,4 milhões de pacientes. Aumentam as taxas de morbimortalidade, prolongam o tempo de internação, causa incapacidades a longo prazo nos pacientes, elevam o custo do tratamento tanto para os pacientes, família, sistemas públicos de saúde, além dos óbitos considerados preveníveis.

Os fatores que contribuem para as infecções podem ser atribuídos à complexidade dos sistemas, às falhas na provisão dos cuidados, às restrições econômicas e ao manejo correto por parte dos profissionais, que a esses estão atrelados, ao processo de educação.

Diante dos problemas voltados à segurança do paciente, recomenda-se que sua vigilância e prevenção constituam prioridade nos serviços de saúde prestando um cuidado mais seguro.

No ano de 2005, a OMS recomendou o primeiro desafio global para a segurança do paciente denominado “Cuidado limpo é cuidado mais seguro”, tomando como um de seus objetivos, o enfoque voltado para a prática da HM, visando diminuir os indicadores de infecções e aumentar a prevenção e a promoção quanto a segurança dos pacientes e profissionais.

As IRAS podem ocorrer nos diversos níveis de complexidade de atendimento em serviços de saúde, quando as mãos, que são consideradas as estruturas mais utilizadas nos processos de tratamento do paciente são usadas, assim, contribuindo como veículo de transmissão de microrganismo. (BARREIROS; FIGUEIREDO, 2012).

Diversos pesquisadores se preocupam com a transmissão das IRAS, o que leva cada vez mais à elaboração de estudos revertidos à monitorização da aderência dos profissionais de saúde às práticas da HM. Tais estudos, tem como objetivo a criação de estratégias que fazem com que os profissionais se interessem pelo hábito de higienizar as mãos, além da manutenção dos níveis ideais dessa prática. (OLIVEIRA; PAULA, 2011).

O ensino e a educação em saúde são essenciais para o profissional, sendo necessário, talvez, o seu envolvimento em estratégias de mudanças. Sentimentos, aspectos culturais de cada sociedade devem ser levados em consideração para que a prática se torne hábito daquela determinada sociedade ou indivíduo. Quanto maior o envolvimento nas estratégias, maior será o impacto, tornando-se um dispositivo fundamental para a transformação da prática no cotidiano. (NEVES et al., 2006).

4.4 INSUMOS UTILIZADOS

O texto a seguir foi extraído, parcialmente, do hotsite da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por se tratar de ser o manual do Ministério da Saúde (MS) sobre HM em serviços de saúde, atendendo os itens contidos na legislação vigente no Brasil. O material pode ser encontrado na página [www.anvisa.gov.br/hotsite/higienização_mãos](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_mãos). (BRASIL, 2007).

4.4.1 Água e Sabão

A Portaria n. 508/GM, de 25 de março de 2004, estabelece que a água utilizada em locais que presta serviços em saúde deve ser livre de contaminantes biológicos e químicos garantindo a qualidade desse insumo. A aquisição de sabões pelos prestadores de serviços em saúde deve ser feita de forma em que esses sejam de fragrância agradável, de forma em que obedeça critérios estabelecidos pela resolução da ANVISA n. 481 de 23 de setembro de 1999. Sendo que o mesmo insumo seja de forma líquida e colocado em forma de refil, em dispensadores próprios que permitam um fácil manejo e menor contato possível com o usuário. Outro fator importante sobre os sabões, é que eles devem conter emolientes para evitar as dermatites e esses devem conter em sua fórmula, agentes que evitem as alergias e ressecamento.

4.4.2 Agentes Antissépticos

Agentes antissépticos são formulações químicas que podem reduzir o número de bactérias na flora natural da pele tanto as residentes como as transitórias, os principais agentes antissépticos e sua eficácia serão destacados no Quadro a seguir (Quadro1).

GRUPO	BACTÉRIAS GRAM- POSITIVAS	BACTÉRIAS GRAM- NEGATIVAS	MICOBACT ERIA	FUNGOS	VÍRUS	VELOCIDADE DE AÇÃO	COMENTÁRIOS
Álcoois	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentração ótima não apresenta efeito residual
Clorexidina (2% ou 4%)	+++	++	+	+	+++	Intermediária	Apresenta efeito residual; raras reações alérgicas.
Compostos de iodo.	+++	+++	+++	++	+++	Intermediária	Causa queimaduras na pele irritantes quando usados na higienização antisséptica das mãos
Iodóforos	+++	+++	+	++	++	Intermediária	Irritação na pele, menor do a de compostos de iodo, apresenta efeito residual, aceitabilidade variável
Tricosan	+++	++	+	-	+++	Intermediária	Aceitabilidade variável para as mãos

Fonte: ANVISA (2007)

+++ bom

+ regular

- nenhuma atividade antimicrobiana ou insuficiente

Quadro I - Espectro antimicrobiano e características de agentes antissépticos utilizados para higienização das mãos.

4.4.3 Papel-toalha

Ao adquirir esse item se atentar quanto, a absorção e dever ser possível utilizá-lo de forma em que seja removido folha a folha, e que não libere partículas nas mãos dos usuários.

4.4.4 Equipamentos

Sempre que houver paciente (acamado ou não), examinado, manipulado, tocado, medicado ou tratado, é obrigatória a provisão de recursos para HM (por meio de lavatórios ou pias) para uso da equipe de assistência. Nos locais de manuseio de insumos, amostras, medicamentos, alimentos, também é obrigatória a instalação de lavatórios/pias. Os lavatórios devem possuir torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando necessitar fechar a água. Deve ainda existir a provisão de sabão líquido, além de recursos para secagem das mãos. No lavabo cirúrgico, o acionamento e o fechamento devem ocorrer com o cotovelo, pé, joelho ou célula fotoelétrica.

Para os ambientes que executem procedimentos invasivos, cuidados com pacientes ou que a equipe tenha contato direto com feridas, deve existir, além do sabão, já citado, provisão de antisséptico junto às torneiras de higienização das mãos. Todos esses lavatórios devem ter fácil acesso e atender a proporção a seguir definida. Quarto ou enfermaria: um lavatório externo pode servir a, no máximo, quatro quartos; Unidade de Terapia Intensiva (UTI): deve existir um lavatório a cada cinco leitos; berçário: um lavatório a cada quatro berços; ambientes destinados à realização de procedimentos de reabilitação e coleta laboratorial: um lavatório a cada seis boxes; na unidade de processamento de roupas: um lavatório na área suja e um na área limpa. E em todas essas áreas, anteriormente citadas, lixeiras que permitam ser acionadas com os pés.

4.4.5 Técnicas Utilizadas

A técnica a ser empregada na HM depende do objetivo ao qual se destina. Pode ser dividida em: higienização simples das mãos, higienização antisséptica das mãos, fricção de antisséptico nas mãos e antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos. A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada. Uma importante medida antes de iniciar a técnica é retirar anéis, jóias, relógios, pois, tais objetos podem acumular microorganismos.

4.4.5.1 Higienização simples das mãos

Tem como finalidade remover os microorganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microorganismos.

A duração do procedimento deve ser de 40 a 60 segundos garantindo a eficácia da técnica.

No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize o papel-toalha a fim de evitar o contato com a superfície da alavanca acionadora da torneira. O uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.

Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele. A seguir tem-se a forma correta de realizar a técnica.



Figura 1 - Abrir a torneira e molhar as mãos evitando encostar-se na pia.
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 2 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 3 - Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 4 - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 5 - Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 6 - Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa.
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 7 - Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimentos circulares e vice-versa
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 8 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 9 - Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 10 - Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão, no sentido dedos para o punho, evitar contato direto das mãos com a torneira
Fonte: BRASIL(2007)



Figura 11 - Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos, desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns

Fonte: BRASIL (2007)

4.4.5.2 Higienização antisséptica das mãos

A finalidade dessa técnica é a de promover a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um antisséptico.

Deve ter a duração de 40 a sessenta segundos. Essa técnica é a mesma utilizada na anterior, nesse caso deve ser substituído o sabão por um produto antisséptico.

4.4.5.3 Fricção antisséptica das mãos

Tem por finalidade reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

O tempo de duração deve ser de 20 a 30 segundos para evitar ressecamento e dermatites, não se deve higienizar as mãos com água e sabão imediatamente antes ou depois de usar uma preparação alcoólica.

Depois de higienizar as mãos com a preparação alcoólica, deixe que elas sequem completamente, sem a utilização de papel toalha.



Figura 12 - Aplicar na palma da mão a quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)

Fonte: BRASIL (2007)



Figura13 - Friccionar as palmas das mãos entre si
Fonte: BRASL (2007)



Figura 14 - Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 15 - friccionar a palma da mão entre si com os dedos entrelaçados
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 16 - Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 17 - Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa
Fonte: BRASIL(2007)



Figura 18 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 19 - Friccionar os punhos com movimentos circulares
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 20 - Deixar as mãos secarem, naturalmente.
Fonte: BRASIL (2007)

4.4.5.4 Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

Tem por finalidade eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser de cerdas macias e descartáveis, impregnadas ou não com antisséptico e de uso exclusivo em leito ungueal e subungueal.

Para este procedimento recomenda-se antissepsia cirúrgica das mãos e antisséptico degermante.

A duração do procedimento deve ser de 3 a 5 minutos para primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes ou seguir o tempo recomendado pelo fabricante.



Figura 21 - Abrir a torneira, molhar mãos, antebraços e cotovelos
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 22 - Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo, no caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 23 - Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas, sob água corrente
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 24 - Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebráço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 25 - Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto, fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor
Fonte: BRASIL (2007)



Figura 26 - Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço o cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas

Fonte: BRASIL (2007)

4.5 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP): COLEGIADOS PROMOCIONAIS EM SAÚDE E PARA A SAÚDE

No contexto da prestação de serviço em saúde se faz necessário a compreensão do que é infecção hospitalar (IH), o que causa as IH, como preveni-las, a qual membro da equipe multiprofissional cabe a responsabilidade de preveni-las, no que pode implicar no processo de cuidar e como deve ser a formação do profissional frente a esse problema.

Para melhor percepção desse tema se faz necessário entender que a IH pertence ao campo do conhecimento abordado de forma multidisciplinar e que ao decorrer do tempo tem derrubado muitas teorias engessadas.

A IH é definida como uma infecção que é adquirida depois ou durante o período de internação que possa ser relacionada a esse período ou aos procedimentos realizados. A microbiota do paciente é responsável por dois terços das infecções que ocorrem no período de internação essa é de nominada autógena sendo muito difícil determinar se o paciente trouxe o patógeno consigo ou adquiriu de forma exógena, ou seja, intra-hospitalar. (PEREIRA et al., 2005).

Mediante a necessidade de investigar e mapear as complicações causadas pela IH, se fez necessário a implantação da CCIH, em todas unidades hospitalares.

Com a competência de elaborar o regimento interno da CCIH, bem como as normas do seu funcionamento, além de criar e adequar normas operacionais dos serviços em saúde.

A CCIH deve ser instalada nas unidades hospitalares e é composta por representantes da equipe multiprofissional. Regimentada pela Portaria 2,616/98, que instituiu o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), oriente que a unidade hospitalar que deve incluir dentre suas ações de vigilância epidemiológica, normas para uso racional de antimicrobianos e materiais médicos hospitalares, processos de prevenção de transmissão de microorganismos, normativas das medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar e promover educação continuada em relação a infecção hospitalar para toda equipe multiprofissional.

Dessa forma, os integrantes que dirigem a CCIH ter por obrigação proporcionar suporte científico para toda comunidade hospitalar, cabendo-lhes, entre outras,

mensurar o risco de aquisição de infecção relacionada à assistência, com a difícil tarefa de diminuir as infecções causadas pelas IRAS. (BRASIL 2004).

Posteriormente, no ano de 2004 a ANVISA incorporou em uma das suas finalidades de atuação atividades e ações voltadas à segurança do paciente. Desde então a agência vem reforçando práticas voltadas à segurança do paciente visando melhora na qualidade da assistência prestada. Em sua atuação intensificada destaca-se atenção aos itens como o uso de sangue, saneantes, materiais, dispositivos, equipamentos e medicamentos, aliado a vigilância e controle dos Eventos Adversos (EAs), e as IRAS. O NSP foi institucionalizado pela Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e que tem por finalidade elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP).

Além dessas normativas a ANVISA criou outras com a intenção de proporcionar aos gestores, educadores, profissionais de saúde e dos profissionais do sistema nacional de vigilância sanitária um passo a passo de como operacionalizar o funcionamento do NSP, minimizando os riscos aos pacientes e oferecendo a melhoria dos serviços prestados em assistência em saúde. (BRASIL 2014). Assim, se aceita que tais legislações são por demais de atuais e imprescindíveis ao bom funcionamento dos serviços de saúde.

4.6 PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESCOPOS ROTINEIROS E INTRÍNSICOS DA ENFERMAGEM CONTEMPORANÊA

A promoção de saúde vem sendo definida como o processo que habilita os cidadãos a praticar e aumentar o gerenciamento sobre sua saúde. Desta forma, as sociedades para alcançar um estado pleno de saúde devem saber identificar fatores favoráveis para que isso seja possível, além de modificar o meio ambiente de forma em que contribua positivamente para o equilíbrio e o sucesso no objetivo a ser alcançado. (OMS, 1986). A primeira Conferência Mundial de Promoção da Saúde realizada no Canadá, na cidade de Ottawa em 1986, e outras conferências internacionais posteriores, têm trazido concepções análogas de que a saúde coletiva tem o dever de posicionar na questão de que a vida saudável deve ser objeto alcançado por todos.

Os debates realizados desde então, colaboram de forma para que haja um novo delineamento, trazendo um novo paradigma em relação à produção social do processo saúde-doença.

A saúde social depende das ações coletivas, através da interação entre as sociedades, das políticas públicas e sociais implementadas, dos modelos de atenção em saúde e da manipulação do meio ambiente. (MOYSÉS, 2004).

O novo modelo voltado à atenção em saúde busca o envolvimento de práticas que visem a um cuidado integral, articulado com a legislação vigente no país, e reforçando parcerias, respeitando as particularidades do setor suplementar e a necessidade da sociedade. Isso se faz necessário devido a ações pouco articuladas concentradas apenas no modelo de assistência médico-hospitalar, usando vezes os recursos e a tecnologia de forma errônea o que se configura num modelo menos eficiente e com pouca efetividade.

Dentre outras ações Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), busca encorajar os serviços que oferecem planos de saúde a repensar sobre o modelo atual de encarar a doença, de forma em que possa contribuir para uma mudança focando não apenas nas patologias, demandas espontâneas, mais sim chamando a atenção para um modelo de atenção integral a saúde onde pode ser incorporado à promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Considera-se que iniciativas voltadas à promoção e proteção da saúde são de suma importância para a reorganização dos modelos assistenciais, procurando novas práticas de articulação transversais que resultem na melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos. Isso só será possível com a elaboração de políticas públicas que visem melhorias no modo de viver da sociedade. (BRASIL 2007).

Desde os primórdios da humanidade é sabido que o conhecimento é adquirido e repassado de forma mútua entre os seres humanos. Por crescer em um mesmo grupo social e partilhar de uma convivência e costumes únicos, de uma forma em que os saberes são passados de geração em geração com doses de peculiaridades o que fez com que a humanidade chegasse a um domínio do conhecimento e de como transferir saberes.

A racionalidade técnica de como pensar e agir se desenvolveu no ocidente e já no mundo moderno, a neutralidade da ação educativa era a concepção usada na época, orientando a teoria de educação da escola tradicional, e assim, o modelo tradicional de educação.

A educação bancária consistiu em um modelo em que o educador depositava seu conhecimento nos educandos de forma em que esses reproduzissem o conhecimento de forma fiel a que lhes foram ensinados, desse ponto de vista o ser humano se tornam seres passivos fazendo com que essa passividade os adaptasse ao mundo. Epidemias que acometiam a população da Europa na segunda metade do século XIX, estavam associadas às condições de vida da comunidade.

Dessa forma, os europeus adotaram o modelo tradicional de educação que era realizada ações definindo regras de higiene e de condutas moral, para de uma forma organizar o ensino nas questões sanitárias daquela região.

Portanto, foi nos Estados Unidos que o termo educação sanitária apareceu pela primeira vez em uma conferência internacional sobre crianças. Propondo noções de higiene, imunização e cuidados individuais, com o intuito de se trabalhar na prevenção, mas de uma forma comportamentalista. (SILVA, 2013).

Na segunda metade do século XIX, pela primeira vez iniciou-se uma ação pedagógica no âmbito da higiene no Brasil. Porém, essas ações eram voltadas apenas para as famílias de elite, o objetivo da influência pedagógica empenhada na época, era de europeizar as rotinas da alta sociedade, fazendo com que essa agisse de forma diferente, transformando o perfil sanitário da tradicional família colonial e seus agregados, escravos domésticos e serviçais.

Já, na outra ponta encontrava-se a classe menos favorecida de baixa renda, que a pulso era tratada pelo estado que tratava questões de higiene de forma coerciva por parte da polícia. No início do século XX o governo obrigado pelas epidemias de febre amarela, varíola e peste, começou a estruturar as primeiras ações sistemáticas de educação em saúde ampliada às classes populares, epidemias que vinham trazendo prejuízos para o Brasil afetando a exportação do café que era um grande gerador de renda da época. As ações do governo, então, se voltaram a esses espaços de embarque para exportação, portos e estradas, principalmente de São Paulo e Rio de Janeiro.

No ano de 1903 o médico Osvaldo Cruz assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública, convidado pelo governador Rodrigues Alves. Assim, Osvaldo Cruz iniciou uma verdadeira guerra contra a peste, a varíola e a febre amarela, bem como criou frentes de trabalho com equipe mata-mosquitos, equipes de limpeza, geralmente acompanhados pela polícia. Como causa das doenças, o estado então identificou a

ignorância do povo em relação à higiene. Foram distribuídos à comunidade panfletos denominados “*concelhos ao povo*”, contendo informações de como evitar doenças.

Eram realizadas ações de educação em saúde de forma muito sucinta, pois o estado entendia que o povo era incapaz de absorver maior entendimento pelo assunto e com o velho discurso de que estava tentando fazer alguma coisa e por culpa do povo que não funcionara, abrindo assim precedentes para ações mais coercivas. (SILVA et al.,2010).

Para que um sistema democrático de serviços de saúde seja alcançado, deve-se através de elaborações de políticas públicas em parcerias sócio-políticas, voltadas para a saúde de forma em que se torne universal, igualitário e integral, políticas essas que refletirão na prática na ponta do atendimento dos serviços em saúde, sempre com a visão de que essas tragam novos conhecimentos, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (ALVES,2004).

Na atualidade ainda é grande os desafios a serem vencidos pela promoção de saúde. Faz-se necessário, a atuação intensiva da educação em saúde de forma a buscar o resgate da autossuficiência do indivíduo e a independência da sociedade no que se refere à saúde. O indivíduo deve ter conhecimento necessário para tomar suas próprias decisões no seu processo saúde-doença e para que isso ocorra o profissional deve se apoderar de conhecimento no que tange à educação em saúde de forma em que se torne um multiplicador de informação, fazendo com que todas a suas ações sejam voltadas para a promoção em saúde, transformando-o em ator social encarregado pela ocorrência dos fatos na conjuntura da área da saúde. (SALCI et al.,2013)

4.7 ENFERMAGEM E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ASSOCIAÇÃO PARA A EXCELÊNCIA

A lei do exercício profissional e o código de ética da enfermagem preceitua que a profissão deve se comprometer com a pessoa, familiares e no coletivo, de forma a proporcionar saúde e qualidade de vida como um de seus objetivos. A atuação do enfermeiro se concentra na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, com independência profissional e em conformidade com as políticas de

saúde e os aspectos éticos legais. O novo modelo da promoção da saúde visa formar profissionais de saúde com foco nas mudanças e nas novas concepções e práticas, voltadas as necessidades do indivíduo como um ser integral e para uma conjuntura comum. É de suma importância que a intersetorialidade voltadas as ações coletivas sejam voltadas para a promoção fazendo com que sejam desenvolvidas as atitudes e habilidades da coletividade aumentando o poder de decisão, negociação e alcance a atividades educativas e recreativas, e também no que se refere ao autocuidado. (GURGEL et al., 2011).

A enfermagem traz em sua grade curricular de formação, um modelo que lhe permite proporcionar raciocínio crítico, de forma a atuar em diversos cenários e condições de forma generalista, incorporando em sua formação o conhecimento a respeito da epidemiologia, educação em saúde, de trabalho em grupo, entre tantas outras áreas do conhecimento. Generalismo que lhe dá subsídios para o desenvolvimento de trabalho individual ou coletivo, com capacidade para educar, sensibilizar, promover atuações intersetoriais e desenvolver ações de cunho promocional, educacional, agindo com base no novo paradigma de saúde e doença (SANTOS, 2006).

Dessa maneira, a enfermagem tem como dever em seu exercício profissional propagar a informação de forma educativa no contexto da HM, promovendo saúde, aumentando os níveis de qualidade de vida, e diminuindo indicadores de doenças transmitidas pelas mãos, tanto nas áreas da saúde quanto na coletividade. (BACKES et al., 2008).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a tabulação dos dados resultantes da pesquisa, optou-se por categorizar todos os descritores (Desinfecção das Mãos, Higienização de Mãos, Higiene das Mãos, Higienização de Mãos Pré-cirúrgica, Lavagem de Mãos e Lavagem das Mãos) na dependência de cada base de dados ou indexadora (SciELO, BDNF e LILACS), por área pesquisada (Saúde e Coletividade), além da distribuição dos artigos por período cronológico crescente, entre os anos de 2005 a 2015. O período de busca da totalidade dos dados deu-se a partir do mês de setembro de 2015 a novembro de 2016.

Importante salientar, que o durante a realização da busca eletrônica foram encontrados artigos que não continham no título os descritores. Diante disso, procedeu-se à leitura do resumo, durante a qual se evidenciou que, embora a HM não fosse a temática central do estudo, de alguma forma, era citada como critério de prevenção de algumas patologias. Assim, optou-se pela inclusão do artigo no levantamento dos dados.

O processo de levantamento da pesquisa proporcionou um panorama completo dos artigos publicados e dos anos em que esses foram publicados. Na pesquisa foram encontrados 55 artigos em conformidade com os descritores ou relacionados a temática do estudo. A área da saúde mostrou-se com uma porcentagem esmagadora de artigos publicados, ou seja, 92,72% enquanto a coletividade 7,84%. Reconhece-se assim, a necessidade de se intensificar ações voltadas para a área da coletividade, com a finalidade, premente, de aumentar os estudos correspondentes a essa área em questão.

Ao que se refere aos incentivos promocionais em saúde direcionados à coletividade para que a mesma fortaleça sua consciência preventiva, ações direcionadas à intensificação do hábito da HM estão sendo implementadas no mundo todo, a exemplo, da criação do Dia Mundial de Lavar as Mãos em 2012, bem como a colocação de lavatórios na porta de entrada do prédio da Anvisa em Brasília, além dos atuais materiais educativos referentes à Campanha de Prevenção da Geohelmintíase produzidos pelo MS.



Figura 27 – Apresentação de material educativo direcionado às escolas referente a III campanha nacional de Geo-helminthiase
Fonte: BRASIL (2015)

Ficou evidenciado que conforme o passar do tempo foi crescente os números de estudos tratando da HM, sendo que o ano em que houve o maior número de publicações foi o de 2011 com 21,81% dos artigos encontrados. Já, os anos de 2005 e 2010 estiveram com apenas 1,81% das publicações, ficando esses anos com o menor número de publicações encontradas, seguindo 2006 com 3,67% das publicações, o ano 2007 com 7,27% e relativo ao ano de 2008 não foi encontrado qualquer estudo que obedeceu os critérios da pesquisa, já 2009, apareceu com 16,36% dos estudos. Vale reforçar que do ano de 2011 em diante, aumentou-se o interesse da comunidade científica sobre a HM, com consequente aumento do número de publicações inerentes. Salienta-se que nos anos de 2012 e 2014, os números se mostraram mais animadores, aparecendo esses com 10,90% dos artigos

encontrados. Seguindo uma linha crescente, representada pelos anos de 2013 e 2015, encontrou-se 12,72% das publicações que obedeceram aos critérios da pesquisa.

A indexadora LILACS mostrou-se com um número maior de artigos indexados, correspondendo a 65,45% das publicações. Por ser uma indexadora, quando pesquisou-se determinado descritor, esta direcionou alguns artigos para diferentes bases de dados, inclusive Scielo, artigos esses que não se apresentou nessa base de dados. Entretanto, esses artigos foram citados como encontrados na LILACS. Os resultados na base de dados Scielo mostraram-se mais tímidos, representados por 32,72% e no tocante à BDEF, sua correspondência foi de apenas 1,81%, ou seja, apenas 1 artigo, o qual não se encontrava de forma repetida na outra base ou indexadora.

Outro ponto importante que trouxe a pesquisa foi a questão da adesão dos profissionais de saúde quanto a prática da HM. Entre vários títulos e resumos que tratam das mais diversas temáticas que envolvem a HM como medida de prevenção de doenças, os artigos que trazem como temática a adesão dos profissionais mostraram-se em 16,36% da totalidade da pesquisa.

Não se pode atribuir toda a culpa das infecções à falta da HM, outros fatores podem contribuir para a transmissão de patógenos, a exemplo das falhas na adoção das técnicas utilizadas nos procedimentos, esterilização de artigos ineficientes, estruturas físicas inapropriadas e outros tantos fatores que contribuem para a disseminação de microrganismos causando infecções.

A seguir, visando a uma maior compreensão e ainda, uma melhor distribuição dos achados recorre-se à apresentação no quadro a seguir (Quadro II) dos títulos, dos anos em que os artigos foram publicados, das áreas levantadas, dos descritores utilizados, bem como das bases de dados e indexadora pesquisadas.

BASES E INDEXADORA	DESCRITORES	ÁREAS	ANO	TÍTULOS ENCONTRADOS
Scielo	DESINFECÇÃO DAS MÃOS	SAÚDE	2015	Medidas de segurança adotadas por profissionais em audiologia
			2011	Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar
		COLETIVIDADE	2007-	As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis -
	DESINFECÇÃO DE MÃOS	SAÚDE	-	-
		COLETIVIDADE	-	-
	HIGIENE DAS MÃOS	SAÚDE	2015	Conformidade de higiene das mãos na manutenção do cateter para hemodiálise
			2014	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção
				Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos em serviços de saúde
				Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários
			2013	Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos
			2012	Higienização das Mãos e a segurança do paciente pediátrico
			2011	Método bundle na redução de infecção de corrente sanguínea relacionadas aos cateteres centrais: uma revisão integrativa
		COLETIVIDADE	2015	Comida de rua: avaliação das condições higiênico-sanitárias de manipuladores de alimentos
	2014		Perfil parasitológico de moradores de uma comunidade quilombola	
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PRÉ-CIRÚRGICA	SAÚDE	-	-	

		COLETIVIDADE	-	-
	LAVAGEM DE MÃOS E LAVAGEM DAS MÃOS	SAÚDE	2013	Infecção do trato urinário relacionada com o uso de cateter: revisão integrativa
			2012	Comparação entre duas técnicas de higienização das mãos em pacientes de diálise peritoneal
			2011	Identificação de contaminação bacteriana no sabão líquido de uso hospitalar
			2009	Flora fúngica no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em hospital terciário
				Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
		2006	Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido	
		COLETIVIDADE	-	-
BDENF	DESINFECÇÃO DAS MÃOS	SAÚDE	-	-
		COLETIVIDADE	-	-
	DESINFECÇÃO DE MÃOS	SAÚDE	-	-
		COLETIVIDADE	-	-
	HIGIENE DAS MÃOS	SAÚDE	-	-
		COLETIVIDADE	-	-
	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PRÉ- CIRÚRGICA	SAÚDE	-	-
		COLETIVIDADE	-	-
	LAVAGEM DE MÃOS	SAÚDE	-	-
		COLETIVIDADE	-	-
	LAVAGEM DAS MÃOS	SAÚDE	2007	Adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil
		COLETIVIDADE	-	-

LILACS	DESINFECÇÃO DAS MÃOS E DESINFECÇÃO DE MÃOS	SAÚDE	2015	Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos
				Eficácia de dois métodos de degermação das mãos
				Avaliação da qualidade da técnica de higiene das mãos em alunos de enfermagem e medicina em dois cursos de graduação”
				A higiene das mãos: as competências profissionais e as áreas de melhoria
			2014	Desafio ao uso das preparações alcoólicas para higienização das mãos nos serviços de saúde
				Adesão da equipe de enfermagem à higienização das mãos: fatores motivacionais
			2013	Comparação da eficácia antimicrobiana na higienização das mãos: óleo essencial de Melaleuca alternifolia versus triclosan
				Intervenções para elevar a adesão dos profissionais de saúde à higiene de mãos: revisão integrativa
				Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente
			2012	Revisão sistemática sobre antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais
			2011	Eficácia de três métodos de degermação das mãos utilizando gluconato de clorexidina degermante (GCH 2 por cento)
				Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde
				Higiene das mãos: o cotidiano do profissional da saúde numa unidade de internação pediátrica
				Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola
				Técnica de higienização simples das mãos livres: a prática entre acadêmicos da enfermagem
2009	Microbiota das mãos de mães e de profissionais de saúde de uma maternidade de Goiânia			

				Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica
				Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
				Higienização de mãos: 20 anos de divergências entre a prática e o idealizado
				Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem
			2007	Higienização das mãos: o ensino e a prática entre graduandos na área da saúde
			2006	Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal
		COLETIVIDADE	-	-
	HIGIENE DAS MÃOS	SAÚDE	2013	Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro
				Prevalência e fatores de risco para infecção por protozoários intestinais em idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência no Sudeste do Brasil
			2012	Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde
				Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde
			2011	Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura
			2010	Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário
			2007	Higiene das mãos: conhecimento dos profissionais de Saúde em um hospital universitário

		COLETIVIDADE	2005	Parasitoses intestinais na comunidade de Martinésia, zona rural de Uberlândia, Minas Gerais 2005
DESINFECÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DAS MÃOS	SAÚDE		2011	Avaliação microbiológica da antisepsia pré-operatória das mãos
			2009	Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás
		COLETIVIDADE	-	-
LAVAGEM DE MÃOS	SAÚDE		2012	Estudo microbiológico comparativo entre sabão de clorexidina 2% e um novo sabão antisséptico para lavagem pré-operatória das mãos
			2011	Comparação de Dois Métodos de Antissepsia Pré-operatória de Mãos em Cirurgia Bucal Medidas de prevenção e controle de infecções neonatais: opinião da equipe de enfermagem
	COLETIVIDADE	-	-	

Quadro II – Exposição dos títulos, ano, áreas, descritores, as bases de dados e indexadora, levantados na pesquisa

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que:

- 55 artigos foram encontrados nas bases de dados pesquisadas e na indexadora em questão, em conformidade com os descritores ou relacionados à temática do estudo;
- 92,72% dos artigos publicados corresponderam à área da saúde;
- 7,84% dos artigos encontrados representavam a área da coletividade;
- Há uma necessidade de fortalecer o processo de produção científica no tocante à coletividade;
- O ano em que houve o maior número de publicações foi o de 2011 com 21,81% dos artigos encontrados;
- Os anos correspondentes a 2005 e 2010 estiveram com apenas 1,81% das publicações;
- 65,45% dos artigos indexados estiveram hospedados na LILACS;
- Apenas 1 artigo foi localizado de forma única na base de dados BDENF, correspondendo a 1,81% dos achados;
- 16,36% da totalidade da pesquisa estiveram representados pela temática da adesão dos profissionais de saúde à HM.

REFÊRENCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04>>. Acesso em 18 out. 2016.

ANACLETO, C. S. A. et al. Higienização Das Mãos e a Segurança do Paciente: Perspectiva de Docentes e Universitários. **Texto Contexto enferm**, Florianópolis. 2013, v. 22, n. 4, 901-08, Out-Dez. 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/05.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2016.

BACKES, S. M V. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Bras de Enferm**, Brasília, DF. v. 61, n. 6, 858-65, nov-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a11v61n6.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

BELO, S. V. et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. Paulista pediatria**, São Paulo. v. 30, n. 2, 195-201, abr. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/07.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Infecção relacionada à assistência à Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/iras/M%F3dulo%201%20-%20Legisla%20e%20Programa%20de%20Preven%20e%20Controle%20de%20Infec%20Hospitalar.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos**. Brasília. Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf> Acesso em: 22 fev. 2015.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 2. ed. rev. e atual. 168p. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em:<bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/promocao_saude_prevencao_riscos_doencas.pdf>. Acesso em: 14 out. 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos.** Brasília. Ministério da Saúde. 2009. p. 16,101. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente/_hig_maos.pdf>. Acesso em 21 set. 2016.

_____. Blog da Saúde. Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde. **Dia Mundial de Lavar as Mãos | Maneira simples e eficiente de evitar doenças.** 2013. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/33129-dia-mundial-de-lavar-as-maos-maneira-simples-e-eficiente-de-evitar-doencas.html>>. Acesso em: 08 nov.2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Brasília. ANVISA, 2014. Disponível em:< http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo>. Acesso em: 01 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde **Campanha Hanseníase, Verminoses e Tracoma.** 2015. -Disponível-em:<<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/campanhahanсениase/index.html>>. Acesso em: 08 nov.2016.

BARREIROS, M. C; FIGUEIREDO, G. G. L. Educação em Saúde: adesão a lavagem das mãos entre os profissionais da área da saúde. **UNINGA**, Maringá- PR, v.15,n.34, 131-142, Out- Dez. 2012. Disponível em:< http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140520_202501.pdf >. Acesso em: 21 set. 2016.

BROOKS, F. G; BUTEL, S. J; MORSE, A. S. **Microbiologia Médica.** 22 ed. Rio de Janeiro: eletrônica, 2005. p. 181,182, 2013. Disponível em: < http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/cofar/PE%202013/MICROBIOLOGIA_Basica.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CÂMARA. S. C. M. A. et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Belo Horizonte, v. 36, n.1, 40-50, 2012. Disponível em: < <https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/PercepcaoDoProcessoSaudeDoencaSignificadosEValoresDaEducacaoEmSaude.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

CUSTÓDIO, J. et al. Avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de Itumbiara, Goiás. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 18, n.1, p. 7-11, jan./fev., 2009. Disponível em: < <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/649/629>>. Acesso em: 17 out. 2016.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ottawa, Canadá; 1986. Acesso em: 15 Set. 2016. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 09 set 2016.

CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças:** o papel da ANS. Fórum de Saúde Suplementar. 2003. Disponível em: < <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/acoespromocaosaude.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

DIENSTMANN, R. et al. Avaliação fenotípica da enzima Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC) enterobacteriaceae de ambiente hospitalar. **Rev Bras Patol Med Lab**, vol.46, n.01, p 23-27, fev. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v46n1/v46n1a05.pdf>>. Acesso em:10 out. 2016.

FERNANDES, A.T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000. Disponível em:< <http://www.ccih.med.br/sobrelivro.html>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

GAZZINELLI, F. M; REIS, C.D; MARQUES, C. R. **Educação em saúde:** Teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMT, 2006. Disponível em:< http://www.sclosp.org/scelo.php?script=sci_nlinks&pid=S1414328320140007012550003&lng=en>. Acesso em:17 fev. 2016.

GURGEL, I. G. M. et al. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: Concepções e práticas da enfermeira. **Rev. Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 610-15, jul-set. 2011. Disponível em:<www.scelo.br/pdf/ean/v15n3/a24v15n3.pdf>. Acesso em: 14 out. 2016.

MACIEL, M. A. **Lavagem pré-cirúrgica das mãos:** uma revisão de literatura. 53f. 2012. Monografia (Graduação em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012. Disponível em: < [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8063/1/Marceli%20Alcoforado%20Maciel%20\(2012.1\).pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8063/1/Marceli%20Alcoforado%20Maciel%20(2012.1).pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2016.

MILANESI, R. et al. Pandemia de Influenza A (H1N1): mudança nos hábitos de saúde da população, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010, v. 27, n. 4, p 723-32, abr., 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/11.pdf>> Acesso em: 06 out. 2016.

MOYSÉS, S.J. et al. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 627-641, jul.-set. 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a10v09n3.pdf>>. Acesso em:15 set. 2016.

NEVES et al. Higienização das Mãos: O Impacto de Estratégias de Incentivo à Adesão Entre os Profissionais de Saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4. 407-13. 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a12.pdf>. Acesso em: 22 set.2016.

OLIVEIRA. C. A; PAULA. O. A. Monitorização da adesão à Higienização das Mãos: uma revisão de literatura. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 3. 407-13. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/16.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a02.pdf>>. Acesso em 06 set. 2016.

OLIVEIRA, S. A. N., IGUTI, M. A. O vírus Influenza H1N1 e os trabalhadores da suinocultura: uma revisão. **Rev. Bras. Ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, 353-61, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a17v35n122.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

PEREIRA, S. M. A. A. et al. Infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Goiânia GO, v.14, n. 1, 250-7, abr-jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.

RODRÍGUEZ, Artega Carlos; KOLLING, Garcia Marcelo; MESQUITA, Peri. Educação e Saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Revista brasileira de educação médica**. Curitiba, Brasil. v. 31. n. 1. 60 a 66. Fev. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/09.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SALCI, A. M. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; n.22, v. 1. p. 224-30. 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27>. Acesso em: 19 set. 2016.

SANTOS, C. S. Perfil de egresso de curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Rev. Bras de enferm**, [S.l.], v. 59, n. 2, 217-21, mar-abr.2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a18.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

SEIBERT, G. et al. Infecções hospitalares por enterobactérias produtoras de Klebsiella pneumoniae carbapenemase em um hospital escola. **Rev Einstein**, v. 12, n. 03, 282-6, jun. 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n3/pt_1679-4508-eins-12-3-0282.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

SILVA, C.M.C. et al. Educação em saúde: Uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & saúde Coletiva**. v. 15. n. 5. p.2539-2550. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028>. Acesso em: 05 Jun.2016.

SILVA, B. H.; MORAIS, R. M.; CAMPOS, S. T. Evolução histórica da educação em saúde no Brasil. **Efdeportes**, Buenos Aires, ano18, n.187, p.1-1, Dez. 2013., Disponível em:< <http://www.efdeportes.com/efd187/evolucao-historica-da-educacao-em-saude.htm>>. Acesso em:05 jun. 16.

SILVA, J. et al. Conhecendo as técnicas de higienização das mãos descritas na literatura: refletindo sobre os pontos críticos. **Revista brasileira de pesquisa em Saúde**, Vitória, 2012, v. 14, p 81 a 93. set-dez. 2012. Disponível em:< file:///C:/Users/Eliel%20Paix%C3%A3o/Downloads/3413-5517-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

SOUZA, F. C. E.; OLIVEIRA, C. R. G. A. **O processo saúde-doença: do xamã ao cosmos**. Rio Grande do Norte, [S.l.: s.n.], 1998. Disponível em: <www.yumpu.com/pt/document/view/16975531/o-processo-saude-doenca-do-xamao-cosmos-artigo-cientifico>. Acesso em 17 out. 2016.

THORWALD, J. **O século dos cirurgiões**. 5. ed. São Paulo: Hemus Livraria Editora, 2011. p 228 a 240. Disponível em:<<https://lerlivros.online/livro/o-seculo-dos-cirurgioes-jurgen-thorwald/>>. Acesso em 22 fev. 2016.

TIPPLE, V. F. A. et. Al. Técnica de Higienização Simples das Mãos: Prática Entre Acadêmicos da Enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción-Chile, v.1 , n.16, p. 49-58, jan-fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_06.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

VIANA. S, E, C. Evolução histórica do conceito de educação e os objetivos constitucionais da educação brasileira. **Revista de pesquisa científica**. São Paulo. Ano 3, v. 3, n. 4, p 129-137, jun. 2006. Disponível em:< <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/janus/article/viewFile/41/44>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

VIANNA, L. A. C. **Processo Saúde –Doença**. Módulo Político Gestor. Curso de Especialização em Saúde da Família. UNA-SUS. UNIFESP. [201-]. Disponível em: < http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf>. Acesso em: 17 out. 2016.