

Infecções relacionadas com a assistência à saúde e a segurança do paciente: percepção da enfermagem

Healthcare-associated infections and patient safety: nurses' perception

Ana Carolina de Paula Lima¹, Andréia Guerra Siman², Marilane de Oliveira Fani Amaro², Luciene Muniz Braga^{2*}

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil;

²Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil;

*✉ Luciene.muniz@ufv.br

Resumo

Introdução: A adoção de estratégias para melhorar a segurança e qualidade dos cuidados aos pacientes internados tem sido foco de atenção das instituições de saúde, particularmente na prevenção das infecções relacionadas à saúde (IRAS). A equipa de enfermagem tem papel relevante na promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde, pela possibilidade de implementar medidas de interrupção na cadeia de transmissão dos microrganismos, de forma direta e indireta, através da implementação de cuidados preventivos. **Objetivo:** analisar a percepção da equipa de enfermagem acerca das IRAS e sua relação com a segurança do paciente. **Material e Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, realizada em um hospital escola, Minas Gerais, Brasil. Foram entrevistados 12 profissionais de enfermagem de junho a julho de 2015. Foi utilizada a análise temática e elaboradas três categorias: A importância de uma Comissão de Controle de Infecções ativa; O controlo de infecções e sua interface com a Segurança do Paciente; Higienização das Mãos: uma assistência limpa e segura. **Resultados:** a equipa de enfermagem teve dificuldade de refletir sobre o controle de infecção e sua associação com segurança do paciente; o que permite afirmar a necessidade de mudanças na prática, ensino e pesquisa em Enfermagem. **Conclusões:** Evidenciou-se ausência de uma cultura de segurança do paciente, no entanto, a equipa reconhece a higienização das mãos como forma de prevenção de IRAS.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente; Higiene das Mãos; Enfermagem; Qualidade dos Cuidados de Saúde.

Summary

Introduction: The adoptions of strategies to improve the safety and quality of care to hospitalized patients has been a focus of health institutions, particularly in the prevention of health. The nursing team has a relevant role in the promotion of patient safety in health services, through the possibility of implementing measures of interrupting the transmission of micro-organisms, in a direct or indirect way, through the implementation of preventive care. **Objective:** To analyze the perception of the nursing staff about Healthcare-Associated Infections (HAI) and their relationship to patient safety. **Material and Method:** This is a descriptive qualitative research, conducted in a teaching hospital, Minas Gerais, Brazil. Twelve nursing professionals were interviewed from June to July 2015. Thematic analysis was used, and three categories were elaborated: The importance of an active Infection Control Commission; Infection control and its interface with Patient Safety; Hand hygiene: clean and safe care. **Results:** the nursing staff had difficulty in articulating on infection control and its association with patient safety; This allows us to state the need for changes in nursing practice, teaching and research. **Conclusion:** The absence of a patient safety culture was evidenced; however, the team recognizes hand hygiene as a means to preventing HAI.

Keywords: Cross infection; Patient Safety; Hand Hygiene; Nursing; Quality of Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Há uma crescente preocupação das instituições de saúde em promover a melhoria da qualidade e a segurança dos pacientes. Entre as principais preocupações, e uma das metas internacionais, está a redução do risco de incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

As IRAS são infecções adquiridas durante o período de permanência do paciente no hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde e incluem as infecções

ocupacionais adquiridas pelos profissionais de saúde. Podem se manifestar durante a internação ou após a alta hospitalar (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

Acredita-se que a ocorrência das IRAS está associada a não adesão dos profissionais às condutas para prevenção e controle. Pode-se afirmar que a equipa de enfermagem tem destaque nessas ações incluindo a promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde, pela possibilidade de implementar medidas de interrupção na cadeia de transmissão dos microrganismos de forma direta e indireta (Hammerschmidt, Manser,

2019). A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a Higienização das Mãos (HM), medidas de assepsia, o processamento dos artigos e superfícies e a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

No Brasil, com o intuito de melhorar o controle das infecções, o Ministério da Saúde (MS) determinou a implantação a partir de 1998 de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em todas as instituições de saúde. Uma das atribuições da CCIH era elaborar um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), com o objetivo de elaborar e implementar ações com vista à redução da incidência e gravidade das infecções (Ministério da Saúde, Brasil, 1998).

Em 2007, uma reunião ocorrida em Montevideo no Uruguai, ministros da saúde assinaram a Declaração de Compromisso na Luta Contra as IRAS, lançando o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente: “uma assistência limpa é uma assistência mais segura”, que pressupõe comprometimento e ações em segurança do paciente (Ministério da Saúde, Brasil, 2013; WHO, 2008). A declaração elencava um conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde (Runciman, Hibbert, Thomson, Van, Sherman, Lewalle, 2009).

Entre as razões para ocorrência de IRAS em serviços de saúde, pode-se citar a falta de infraestrutura para dar suporte ao Programa de Prevenção e Controle de Infecção, como ausência de liderança, insuficiência de profissionais e de treinamentos sobre medidas preventivas de infecção e falta de materiais e equipamentos (Ministério da Saúde, Brasil, 2013; WHO, 2009).

Um estudo observou que grande parte dos profissionais da saúde tem a concepção de que o controle das infecções é de responsabilidade da CCIH, e excluem sua corresponsabilidade (Bourgault, Upvall, 2019). Faz-se necessária a compreensão de que a prevenção e o controle das infecções não estão estabelecidos apenas na existência de um órgão prescritivo e normativo e é linha primária no aspecto assistencial contemplada em um dos itens do Programa de Segurança do Paciente (Oliveira, Silva, Lacerda, 2016). Essa premissa justifica a realização e divulgação de pesquisas nesta área.

Não atuar com corresponsabilidade, sem a assimilação e implementação dos procedimentos corretos por quem presta a assistência ao paciente e sem a integração da equipa da CCIH, o problema das IRAS sempre será um entrave na prestação de serviços à saúde (WHO, 2009; Bourgault, Upvall, 2019).

Parte-se do pressuposto que a equipa de enfermagem tem enfrentado dificuldade de relacionar as IRAS com a segurança do paciente e que o controle é um problema de saúde pública, pois está diretamente relacionado com mudanças na qualidade da assistência ao paciente (Oliveira, Silva, Lacerda, 2016). Com as considerações apresentadas, surge o seguinte problema de pesquisa: A equipa de enfermagem reconhece o seu papel no controle das IRAS? Qual a percepção da equipa de enfermagem sobre o controle de IRAS e a segurança do paciente? Assim, o presente estudo objetivou analisar a percepção da equipa de enfermagem acerca das IRAS e sua relação com a segurança do paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Possui como objeto os fenômenos em suas qualidades para sua identificação e apreensão por parte do pesquisador (Fontanella, Luchesi, Saidel, Ricas, Turato, Melo, 2011).

O cenário do estudo foi um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital escola, de médio porte, localizado em Minas Gerais, Brasil. O CTI era composto por dez leitos de pacientes adultos. A escolha do cenário foi devido a realização de pesquisas anteriores na mesma instituição e a mesma possuir Comissão de Gestão de Qualidade e CCIH.

A amostra foi intencional e contou com a participação de 12 profissionais: sete técnicos de enfermagem e cinco enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva. A amostra foi delimitada de acordo com a saturação dos dados, isto é, a repetição de informações sem a ocorrência de novos elementos de análise (Fontanella, Luchesi, Saidel, Ricas, Turato, Melo, 2011).

Critérios de inclusão: ser membro da equipa de enfermagem com vínculo formal com a instituição de, no mínimo, um ano. Critérios de exclusão: profissionais que estavam de férias ou em afastamento por outros motivos por mais de 30 dias.

A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2015 por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram áudio gravadas, mediante autorização prévia, transcritas na íntegra e tiveram duração de vinte a quarenta minutos. As questões foram relacionadas ao conceito e funções da CCIH; percepção da equipa sobre o controle de infecção e sua relação com a segurança do paciente; influência das práticas de enfermagem no controle de infecção e suas contribuições para segurança do paciente.

Os depoimentos receberam um código composto pela letra E de entrevistado, seguida de um número natural.

Os dados foram analisados utilizando a metodologia de análise temática, que consiste em identificar núcleos de sentido, cuja presença ou frequência tenham significado e relevância para os objetivos do estudo. A análise propõe uma sequência em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação (Bardin, 2011). Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das entrevistas para familiarização com os dados e obter uma compreensão sobre o que o participante buscava transmitir. Em seguida procedeu-se à seleção temática, identificando-se os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes; para posterior categorização e análise à luz da literatura (Bardin, 2011).

Foram identificadas três categorias temáticas, a saber: A importância de uma CCIH ativa; O controle de infecções e sua interface com a segurança do paciente; Higienização das mãos: uma assistência limpa e segura.

A pesquisa atendeu os aspectos éticos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Parecer nº 687961).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. A importância de uma CCIH ativa

Esta categoria discorre sobre a importância de implementar ações de prevenção e controle das IRAS como atividade básica e essencial das instituições hospitalares (Delage, Silva, 2011). Para estruturar e operacionalizar essas atividades, os hospitais organizam comissões como a CCIH, um órgão de assessoria e execução das ações de controle de infecção (Ministério da Saúde, Brasil, 1998). Grande parte dos entrevistados abordaram este tema, nos seguintes relatos: *É a comissão que lida com as maneiras de intervir a disseminação de alguma contaminação, alguma bactéria, de um agente que possa causar patologias (E1). É ter o controle de todas as infecções hospitalares, não hospitalares (E2). Ela serve para evitar que tenha infecção, que leve contaminação para casa, entre os funcionários e de um paciente para o outro (E3).*

Em relação à função da equipa de CCIH, os participantes não detalharam as atividades, talvez por desconhecimento das funções dessa comissão: *Ah! Para falar verdade? A única coisa que vejo eles fazendo é colocar sabão no setor (E7). A gente faz o que às vezes eles pregam lá. Manda a coordenação passar algumas coisas para gente, mas eu acho muito vago o trabalho da CCIH daqui. (E5).*

Um estudo em instituições hospitalar avaliou o programa de CCIH e constatou que as CCIH eram fantasmas e burocráticas, pela ausência de um serviço estruturado, atuante, que normatizasse, implementasse e avaliasse as ações de prevenção e controle de infecções (Delage, Silva, 2011). Devido à ausência de uma estrutura funcional bem estabelecida e atuante, os profissionais de enfermagem confundem atribuições da CCIH com outras comissões, como a Segurança do Trabalho e Comissão de Curativos, como descritos nos trechos: *No caso de acidente, se acontecer a gente procura eles (CCIH). Para que serve o lixo, a separação do saquinho plástico, da cor, da caixa de agulha, dos cuidados que devem ser tomados (E6). Ah eu não sei se essa parte de curativos, feridas [...] não sei se isso faz parte [...] é complicado, eu sei e não sei (E7).*

Entretanto, algumas funções da CCIH citadas pelos participantes da pesquisa foram ao encontro da portaria nº 2.616 de 1998 (Ministério da Saúde, Brasil, 1998). Apesar de não identificarem na prática, as ações da CCIH, os participantes da pesquisa identificaram algumas funções: Prevenção e controle de infecção, vigilância epidemiológica, investigação epidemiológica, elaboração, implementação e supervisão de normas e rotinas técnico-operacionais e controle de antimicrobiano. Não foram citadas: educação permanente e fornecer informações epidemiológicas à comunidade hospitalar e às autoridades competentes.

Em relação à participação da equipa na prevenção de IRAS, a utilização do EPI foi destacada pelos entrevistados: *Tenho papel de ajudar a prevenir, tomando a devida precaução com o paciente, usando o EPI correto (E10). Usar os equipamentos necessários de um paciente para o outro, manter a higienização das mãos, assim eu estarei contribuindo para que não tenha infecção (E11). Tomando as devidas precauções, usando luvas, máscara e capote o meu serviço pode ajudar minimizar a infecção e pode contribuir para o controle de infecção (E6).*

Estudo aponta que algumas organizações com nível

significativamente reduzido de infecções comprovaram que a higienização das mãos (HM), dentre outras intervenções, como, a auditoria periódica do uso de EPI, colaboram para o sucesso da redução de infecções (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

Outra estratégia com o intuito de auxiliar as organizações a manterem o foco no controle e prevenção de infecções, foi proposta pela *Joint Commission International*, definindo padrões para estudo, prevenção e controle das IRAS, o que representa uma das iniciativas mais importantes na segurança dos pacientes em organizações de assistência à saúde (Joint Commission International, 2010). Para isso, é imprescindível a instalação de uma CCIH que promova e apoie a implementação de ações voltadas para uma assistência limpa e segura. Na presente investigação a equipa se sentia distante e sem um relacionamento direto com a CCIH: *A gente não tem muito contato com eles. De vez em quando a técnica da CCIH passa, entrega alguns papéis, passa algumas coisas para gente, mas isso tem pouco tempo agora (E12). A gente só ouviu falar da CCIH, que está aí para prevenir infecção, correr atrás de cirurgia porque se tiver alguma infecção que dá para saber se foi uma infecção adquirida aqui e tal, mais essas coisas, de mais profundo a gente não tem (E10).*

Outra fragilidade em relação ao controle de infecções encontrada foi a ausência de relatos sobre educação permanente, relatada pela maioria dos entrevistados: *Não falam nada para gente, não reúnem, não conversam, a gente não sabe de nada. Fazemos o que às vezes eles pregam lá, algumas normas, mas não tem ninguém que vem aqui te explicar, entendeu? Até hoje não teve uma conversa, nunca vi ninguém fazer isso (E1).*

Com base no depoimento, deve-se ter consciência de que os processos educativos são essenciais para prevenção e controle das IRAS. O desenvolvimento desse processo possibilita a constante capacitação e desenvolvimento dos profissionais por meio de estratégias que valorizem e promovam a coparticipação, adesão às medidas de controle de infecção, por meio de uma comunicação mais efetiva e norteada pela educação permanente (Hoffmann, Sendlhofer, Pregartner, Tax, Zierler *et al.*, 2019). Estas contribuições vão ao encontro com o observado no seguinte relato: *Eu acho que aqui eles não te dão muito treinamento, porque esse negócio, você deixa, você fala, mas aí amanhã você já não dá importância (E2).*

O depoimento anterior reforça a importância de estabelecer a participação ativa dos profissionais no processo ensino-aprendizagem de forma cíclica e dinâmica.

A ausência de uma relação entre a CCIH e os membros da equipa de enfermagem pode comprometer a segurança do paciente e a qualidade da assistência, pois eles não se corresponsabilizam pelo controle de IRAS. Tal fato pode ser ilustrado pela dificuldade de um entrevistado associar seu papel no controle de infecções: *Ai meu Deus! Que pergunta difícil! O que eu ajudo eles? Misericórdia! (E8).*

Sabe-se que nas instituições de saúde brasileiras, o maior quadro de pessoal é composto por profissionais da enfermagem, o que reforça a importância das atividades serem desenvolvidas por meio de práticas seguras, o que carece conhecimento sobre as medidas preventivas para adotá-las no cotidiano de trabalho.

3.2. O controle de infecções e sua interface com a Segurança do Paciente

A adesão às medidas de controle de infecção colabora para a segurança do paciente, e é de conhecimento da equipa, de acordo com os seguintes relatos: *Eu acho que a função da CCIH é voltada para segurança do paciente e dos funcionários que estão em contato direto com o paciente, porque a CCIH tenta minimizar a atuação? A infecção no caso, o contato, a transmissão dos microorganismos que possam acometer outros pacientes ou danos maiores (E4). A CCIH veio aqui no setor colocou o cartaz de lavagem das mãos, falou da desinfecção dos materiais, e isso vai contribuir para segurança do paciente e qualidade do nosso serviço (E10).*

Entretanto, o conhecimento de estratégias que norteiam a segurança do paciente foi citado por apenas uma entrevistada: *O Ministério colocou essa questão da segurança do paciente, o que é? Em questão de medicamentos, procedimento cirúrgico, higienização das mãos (E9).*

As infecções podem acarretar maior tempo de internação, incapacidade a longo prazo, aumento de resistência aos antimicrobianos e mortalidade, além do ônus financeiro adicional (Ministério da Saúde, Brasil, 2013). Tais danos decorrem da deficiência do conhecimento e na adesão às medidas para segurança do paciente: *Eles não preocupam com a mudança de decúbito. Vão se preocupar quando a ferida está instalada com processo infeccioso, gerando dano para o paciente, aumentando o tempo de permanência no hospital e os gastos também (E2).*

No depoimento é possível identificar que nem todos os profissionais se sentem participantes dessa prática de segurança. Há uma supressão profissional como membro participativo e atuante na promoção da segurança do paciente, como uma atribuição de outros e não de si mesmo. Este fato reforça que simplesmente ter informações é um modelo insuficiente para alavancar mudanças de atitude profissional (Hammerschmidt, Manser, 2019).

Nesse sentido, infere-se que a instituição em estudo não possui uma cultura da segurança, entendida como o somatório de valores, vivências, costumes e práticas que definem o comportamento de um grupo. Uma instituição que deseja obter bons resultados voltados para a segurança, deve difundir sua finalidade entre seus profissionais. Alcançar essa cultura requer entendimento de valores, crenças e normas, caracterizando um elemento-chave de instituições de alta confiabilidade (Paese, Sasso, 2013).

A cultura da segurança deve ser construída. Para isso, é necessário o comprometimento da instituição, de gestores, além do conhecimento das dificuldades e desafios. O desenvolvimento dessas estratégias propiciará a criação de um canal de comunicação efetivo com os níveis hierárquicos contribuindo para a existência da confiança mútua e formação da cultura do paciente (Paese, Sasso, 2013).

A adoção de estratégias para segurança do paciente tem sido o foco das instituições de saúde no âmbito nacional e internacional (Ministério da Saúde, Brasil, 2013). Desde 2008, três desafios globais foram lançados com a aliança entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e MS. O primeiro desafio é voltado para prevenção das IRAS, principalmente através da higienização das mãos. O segundo possui como tema "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", na prevenção de danos

cirúrgicos. O terceiro aborda o enfretamento a resistência aos antimicrobianos. A adesão aos desafios globais propostos pela OMS permite o desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente, contribuindo para uma assistência segura e de qualidade (Ministério da Saúde, Brasil, 2013; WHO, 2008).

Um dos entrevistados conseguiu reunir esses desafios, citando estratégias para prevenção de IRAS, cirurgia segura, resistência microbiana e padronização de normas, sem demonstrar, no entanto, conhecimento aprofundado no assunto e se essas práticas são adotadas na instituição em estudo: *O serviço de um influencia no outro. O paciente depende muito do controle de infecções, desde a técnica para fazer uma punção venosa, os procedimentos do enfermeiro, se o leito está sendo limpo direito, está monitorando mais a entrada de paciente, o uso de antibiótico, paciente cirúrgico (E8).*

Os países da América Latina vêm se articulando para cumprir os desafios globais propostos, colaborando para a garantia da segurança dos pacientes. No entanto, para que isso ocorra é necessário ter bem estabelecido estratégias para o alcance desses desafios, tornando-os presente na vida do profissional (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

3.3. Higienização das mãos: uma assistência limpa e segura

Há evidências de que a realização correta da HM é uma das principais ações para a diminuir a transmissão de microrganismos. No entanto, a adesão a esta prática permanece reduzida nos serviços de saúde, com percentuais mundiais de 40% em média (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

Devido à importância de se estabelecer estratégias para a promoção da HM, a OMS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária no Brasil, recomendam, entre outras condutas, a observação da adesão e das condições estruturais para à HM e propõe a estratégia multimodal, que envolve: a mudança no sistema garantindo a infraestrutura adequada, a capacitação e educação para essa prática (Ministério da Saúde, Brasil, 2013; Bathke, Cunico, Maziero, Cauduro, Sarquis, Cruz, 2013; Kilpatrick, Bourqui, Peters, Guitart, Allegranzi, Pittet, 2019).

A prática de medidas básicas de controle de infecção como a HM é particularmente relevante para diminuir as IRAS (WHO, 2009). O estímulo aos serviços de saúde para adesão a essa prática promove a segurança dos pacientes, profissionais e demais usuários (Ministério da Saúde, Brasil, 2013; Cabrera, Mota-Romero, Martos-García, Gómez-Urquiza, Suleiman-Martos, Albenín-García, Cañadas-De la Fuente, 2019). De acordo com um depoimento, a realização da HM gera benefícios a todos os sujeitos envolvidos no processo do cuidar: *Mas não é segurança só em relação ao paciente não, em relação a minha pessoa também. Eu sei quem é o paciente? Eu posso levar para o paciente, mas ele também pode estar trazendo infecção para mim? Então é um conjunto de ações (E4).*

Os entrevistados reconheceram que a HM influencia na segurança do paciente e foi colocada como medida essencial: *Com certeza, é fator primordial. A lavagem de mãos correta com água e sabão é o básico e o principal para controlar as infecções (E3). Influencia muito, se você vai até o paciente depois vai em outro sem lavar as mãos, você está transmitindo a infecção (E5). Se eu*

não fazer a higiene das mãos estou levando mais bactéria para os pacientes, eu tenho que fazer a minha parte (E1). A lavagem das mãos é muito importante, não sei quanto em porcentagem, mas é um valor considerável que evita infecção (E7). Eu pelo menos, como sei que a lavagem das mãos é importante, eu tenho muita preocupação (E9).

A magnitude do problema é particularmente relevante em contextos onde as medidas básicas de controle de infecção são praticamente inexistentes. Neste sentido, diversas estratégias podem ser aplicadas na unidade de saúde com vistas a promover a adesão à HM, como feedback aos profissionais e o estabelecimento de metas, com o envolvimento dos líderes e das equipas (Bathke, Cunico, Maziero, Cauduro, Sarquis, Cruz, 2013).

A realização regular da HM pelos profissionais da saúde no momento certo e na técnica correta colabora para a redução da disseminação da infecção nas instituições de saúde e suas consequências (Ministério da Saúde, Brasil, 2013).

Como limitação desta pesquisa, destacamos o tamanho da amostra, representada em número reduzido, o que permite considerar que os resultados encontrados não podem ser generalizados.

O estudo contribui com a prática profissional de enfermagem e demais profissionais de saúde ao trazer reflexões sobre a importância de se adotar estratégias para melhorar a segurança do paciente e a responsabilização destes profissionais no controle de IRAS, pois o controle de infecções é um fenômeno complexo e multifatorial. Com a proposta da OMS de desenvolver uma cultura de segurança nas instituições de saúde, os resultados apontados nos permitem inferir que ainda há muitos desafios para a prática, o ensino e a pesquisa em Enfermagem, a fim de que profissionais, gestores e pacientes contribuam com a construção dessa cultura. A equipa pouco associou o controle de infecção à segurança do paciente sendo necessário maior detalhamento sobre o tema para a equipa por meio de ações de educação permanente.

4. CONCLUSÕES

A equipa de enfermagem possui uma visão fragmentada e superficial sobre o controle de infecções associada ao cuidado de saúde e sua relação com a segurança do paciente.

Evidenciou-se a ausência de uma cultura de segurança do paciente, no entanto, todos reconheceram que a HM é uma ação preventiva e essencial para o controle das IRAS.

É necessária a implementação de estratégias no âmbito da assistência, gerência, ensino e pesquisa para sustentar, fortalecer e difundir as ações com foco na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm* 34(2):78-85, 2013.
- Bourgault AM, Upvall MJ. De-implementation of tradition-based practices in critical care: a qualitative study. *Int J Nurs Pract* 25:e12723, 2019.
- Cabrera M, Mota-Romero E, Martos-García R, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Hand hygiene teaching strategies among nursing staff: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 22;16(17),pii: E3039, 2019.
- Delage DGA, Silva GA. Prevenção e controle das infecções hospitalares: um desafio em instituições de saúde de Juiz de Fora. *Rev Baiana de Saúde Pública* 14(4):984-1000, 2011.
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* 27(2):389-94, 2011.
- Hammerschmidt J, Manser T. Nurses' knowledge, behaviour and compliance concerning hand hygiene in nursing homes: a cross-sectional mixed methods study. *BMC Health Services Research* 19:547, 2019.
- Hoffmann M, Sendlhofer G, Pregartner G, Tax VGC, Zierler R *et al.* Interventions to increase hand hygiene compliance in a tertiary university hospital over a period of 5 years: An iterative process of information, training and feedback. *J Clin Nurs* 28:912-919, 2019.
- Joint Commission International (JCI). Padrões de acreditação da Joint Comission International para hospitais. 4th ed. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, 2010.
- Kilpatrick C, Bourqui L, Peters A, Guitart C, Allegranzi B, Pittet D. Hand hygiene: Sounds easy, but not when it comes to implementation. *J Infect Public Health*, 12(3):301-303, 2019.
- Ministério da Saúde, Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em janeiro de 2016]. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf
- Ministério da Saúde, Brasil. Portaria 2.616 do Ministério da Saúde, de 12 de maio de 1998. Dispõe a respeito do controle da infecção hospitalar. Brasília. 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html, consultado em 25-07-2019.
- Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 50(3):505-5011, 2016.
- Paese F, Sasso GTMD. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* 22(2):302-10, 2013.
- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van DST, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care* 21(1):18-26, 2009.
- World Health Organization (WHO). Who Guideline on hand hygiene in healthcare. First global patient safety challenge clean care is safer care. WHO Library Cataloguing-in-Publication. 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1, consultado em 16-08-2019.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for patient safety: the second global patient safety challenge: safe surgery saves lives. Geneva: WHO; 2008. 28p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70080>, consultado em 2-08-2019.