

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Elzimar Gomes dos Santos

**PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE:
UM ENFOQUE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Goiânia

2015

Elzimar Gomes dos Santos

**PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À
SAÚDE: UM ENFOQUE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção a Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção a Saúde.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em enfermagem e em saúde.

Eixo Temático: Controle de infecção relacionada a assistência à saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Milca Severino Pereira

Goiânia

2015

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

S237p Santos, Elzimar Gomes dos.
Prevenção e controle das infecções relacionadas à
saúde: um enfoque na formação do enfermeiro
[manuscrito] / Elzimar Gomes dos Santos – Goiânia,
2015.
70 p. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto
Sensu* em Atenção à Saúde.

“Orientadora: Profa. Dra. Milca Severino Pereira”.
Bibliografia.

1. Infecção. 2. Estudantes de enfermagem. I. Título.

CDU 614.4(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Elzimar Gomes dos Santos

PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE: UM ENFOQUE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção a Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção a Saúde.

Aprovada em 06 de Agosto de 2015.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Milca Severino Pereira
Presidente da Banca

Profª Drª Silvana de Lima Vieira dos Santos
Membro Efetivo, Externo ao Programa - UFG

Profª Drª Priscila Valverde de Oliveira Vitorino
Membro Efetivo, Interno ao Programa - PUC Goiás

Profª Drª Adenícia Custódia Silva e Souza
Membro Suplente, Interno ao Programa - PUC Goiás

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pela formação ética, por todo carinho e apoio. Pelos valiosos ensinamentos e esforços que fizeram em prol do meu futuro e da minha felicidade.

E por fazerem dos meus sonhos, os seus sonhos.

Amo demais!!

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e o dom da sabedoria.

À minha mãe Elda Maria Gomes dos Santos pelo amor incondicional e apoio em meus projetos de vida.

Ao meu pai Ademar Ferreira dos Santos que mesmo não estando mais fisicamente nesse mundo, sei que esteve sempre ao meu lado, meu exemplo de ser humano.

À minha orientadora Professora Dra. Milca Severino Pereira por toda paciência, carinho e atenção dispensados na construção deste trabalho.

Às professoras Adenicia Custodia Silva e Souza e Silvana de Lima Vieira dos Santos pelo respeito, entusiasmo e dedicação que demonstraram ao analisar este trabalho, e pelas sugestões na fase de qualificação que possibilitaram melhorá-lo.

À coordenação e aos docentes do Mestrado Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pelo empenho nos ensinamentos.

Ao meu esposo Marcos Salvador de Souza pelo apoio e incentivo e por cuidar dos nossos filhos nos momentos de ausência (que não foram poucos).

Aos meus filhos Mariana e Guilherme, sou muito feliz por tê-los e grata pela compreensão, carinho e colaboração.

Aos meus seis irmãos: Adriana, Arimar, Eliane, Eleomar, Arinaldo e James pelo amor fraternal e apoio.

À minha amiga Joelma de Matos Viana pela amizade e carinho, grande incentivadora para esta conquista.

À minha amiga Herica Piauilino, a segunda mãe dos meus filhos.

Aos colegas do mestrado pela agradável convivência e momentos únicos de aprendizagem, em especial: Márcia, Kássia, Liliam, Amanda e Gustavo.

À Faculdade São Francisco de Barreiras por permitir a realização desse trabalho.

Aos colegas do Hospital da Mulher e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - Campus Barreiras, pelo incentivo.

À Amanda secretária do MAS pelo carinho e disposição a qualquer momento.

A todos os amigos e familiares que torceram e incentivaram esta conquista.

"A sabedoria não nos é dada. É preciso descobri-la por nós mesmos, depois de uma viagem que ninguém nos pode poupar ou fazer por nós."

Marcel Proust

RESUMO

SANTOS, E.G. **Prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde: um enfoque na formação do enfermeiro.** 2015. 70p. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO.

As infecções relacionadas à assistência à saúde são fatores que interferem no restabelecimento da saúde dos pacientes, podendo gerar prejuízos físicos e emocionais irreparáveis, além de onerar os custos com a terapêutica para as Instituições. O conhecimento e a aplicação de medidas preventivas e de controle da equipe que presta assistência são fundamentais para o manejo desse tipo de infecção. Dentre os profissionais que prestam assistência à saúde, o enfermeiro tem papel muito importante diante das necessidades dos pacientes e deve estar qualificado para prestar o cuidado de forma adequada e preventiva, a fim de não causar danos a estes indivíduos. O objetivo deste estudo foi caracterizar o domínio cognitivo e a atitude dos estudantes de graduação em enfermagem, na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, realizado em uma instituição de ensino superior, localizada na região oeste do Estado da Bahia. O estudo foi dividido em duas etapas: na primeira, participaram sessenta e três estudantes do curso de graduação em enfermagem do sétimo semestre, na segunda, quarenta e quatro estudantes do mesmo grupo cursando o nono semestre. Para a coleta de dados, aplicou-se, no sétimo semestre, um questionário com perguntas abertas e fechadas, avaliando o domínio cognitivo e, no nono semestre, um questionário com perguntas fechadas avaliando atitudes. Os dados foram transcritos em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*, categorizados em cinco unidades temáticas: caracterização do participante; percepções acerca da infecção relacionada à assistência à saúde; percepções relacionadas à segurança do paciente, percepções quanto ao ensino das atividades de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e atitude correlacionada à aprendizagem. Foram respeitados todos os preceitos éticos. Constatou-se a existência de várias disciplinas que abordam a temática pesquisada. Concluiu-se que os estudantes no sétimo semestre apresentam domínio cognitivo em processo de amadurecimento no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, enquanto que um ano mais tarde (no nono semestre), evidencia-se domínio e habilidade sobre estas questões preventivas demonstrados através das suas atitudes, indicando que a construção do aprendizado é potencializada pelas vivências nos estágios, já que na graduação o conhecimento se encontra sedimentado e entrelaçado à práxis intensificando-se mais ao final do curso.

Palavras-chave: infecção; estudante; enfermagem; conhecimento; atitude.

ABSTRACT

SANTOS, E.G. **Prevention and control of healthcare-associated infections: a focus on nursing education. 2015. 70p.** Master thesis - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO.

Healthcare-associated infections are factors that interfere in re-establish the health of patients, being able to cause irreparable physical and emotional damage, in addition to burdening the costs of therapy for the institutions. The knowledge and the application of preventive measures and control of the team that provides assistance are essential for the management of this type of infection. Among the professionals who provide health care, the nurse has a very important role on the needs of patients and must be qualified to provide the proper care in a preventive way, in order not to cause harm to these individuals. The aim of this study was to characterize the cognitive domain and the attitude of graduate students in nursing, in the prevention and control of healthcare-related infections. This is an exploratory, descriptive study, conducted in a higher education institution, located in the Western region of the State of Bahia. The study was divided into two stages: in the first, participated sixty-three students from the undergraduate degree in nursing from the seventh semester, in the second, forty-four students from the same group attending the ninth semester. For data collection, in the seventh semestre was applied a questionnaire with open and closed questions, evaluating the cognitive domain and on the ninth semester, a closed questionnaire with closed questions was applied to evaluate the attitudes. The data were transcribed in the Microsoft Office Excel spreadsheets, categorized into five thematic units: characterization of the participant; perceptions about healthcare-related infection; patient safety-related perceptions, perceptions as to the teaching activities of prevention and control of healthcare-related infections and correlated learning attitude. All ethical principles were respected. It was noted the existence of various disciplines that address the subject researched. It was concluded that students in the seventh semester have cognitive domain in maturing process with regard to the prevention and control of infections related to health care, while a year later (in the ninth semester) has shows domain and ability on these preventive issues demonstrated through their attitudes, indicating that the construction of learning is increased by the experiences in internships, since at graduation the knowledge is sedimented and interlaced to the praxis intensifying more at the end of the course.

Keywords: infection; student; nursing; knowledge; attitude.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas dos estudantes de Graduação em Enfermagem (n=63), Bahia, 2014	29
Tabela 2 -	Distribuição das disciplinas, segundo abordagem do tema IrAS atribuídos pelos estudantes de graduação em Enfermagem (n=63), Bahia, 2014	30
Tabela 3 -	Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem, acerca do conhecimento sobre as formas de aquisição das IrAS (n=63), Bahia, 2014	31
Tabela 4 -	Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem, sobre o conhecimento das medidas de prevenção e controle das IrAS (n=63), Bahia, 2014	31
Tabela 5 -	Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem, segundo o conhecimento das finalidades do uso dos equipamentos de proteção individual, da higiene das mãos e da precaução baseada na forma de transmissão (n=63), Bahia, 2014	33
Tabela 6 -	Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem, segundo o conhecimento dos cinco momentos para a higiene das mãos (n=63), Bahia, 2014	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i> (Centro de controle e prevenção de doenças)
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem
EA	Evento Adverso
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HM	Higienização das mãos
IES	Instituições de Ensino Superior
IH	Infecção Hospitalar
IrAS	Infecção relacionada à Assistência à Saúde
ISC	Infecção de Sítio Cirúrgico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PP	Precauções Padrão
PSP	Plano de segurança do paciente
PU	Precauções Universais
PUC- GOIÁS	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VHB	Vírus da Hepatite B

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	Aspectos históricos e evolução das medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde	17
3.2	Precauções padrão	19
3.3	Segurança do paciente	21
3.4	Fatores que contribuem para as IAS	23
3.5	Ensino das medidas de prevenção e controle da IAS na graduação de enfermagem	24
3.6	Construção do conhecimento	26
4	MÉTODO	28
4.1	Tipo e local do estudo	28
4.2	População	28
4.3	Procedimentos para coleta de dados	29
4.3.1	Unidades temáticas do estudo	30
4.4	Análise dos dados	30
4.5	Aspectos éticos	30
5	RESULTADOS	32
6	DISCUSSÃO	39
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	52
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	55
	APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	61
	APÊNDICE D - SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA PESQUISA	64
	ANEXOS	65

ANEXO A - MATRIZ CURRICULAR	66
ANEXO B - CARTA DE ACEITE INSTITUCIONAL	69
ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP	70

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) é definida como toda a infecção que se adquire após a hospitalização e que se manifesta durante a internação ou após a alta do paciente. Está associada à hospitalização, bem como aos procedimentos realizados no ambiente hospitalar. São consideradas hospitalares as infecções que ocorrem até 72 horas da admissão do paciente, quando se desconhece o período de incubação do micro-organismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação (BRASIL, 1998).

Com os estudos desenvolvidos no decorrer dos anos e a consequente atualização dessa temática, surgiu o termo “Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IrAS)”, usado para registrar o evento em vários cenários de práticas em saúde, como possíveis locais para surgimento dessas intercorrências (PEREIRA et al., 2011). Essa nova terminologia tem sido empregada desde 2004, pois reflete melhor o risco das infecções, não somente no ambiente hospitalar, mas em todos os espaços de atenção à saúde (BRASIL, 2004). Outra alteração importante que ocorreu nos últimos anos foi em relação ao período para manifestação dos sintomas, pois se sabe agora que a infecção de sítio cirúrgico (ISC) pode ocorrer até o trigésimo dia pós-operatório ou até durante o primeiro ano, no caso de colocação de próteses (ANVISA, 2009).

O nível ambulatorial representa um risco infeccioso, bastante subestimado; nesse ambiente e na atenção primária, o risco ocupacional e de transmissibilidade são igualmente altos, se comparados à alta complexidade. Santos et al. (2014) destacam a importância de medidas apropriadas de prevenção e controle dessas infecções, uma vez que as ações de limpeza e desinfecção da sala de curativos, do mobiliário e dos instrumentais podem ser influenciadas pela enfermagem, bem como a adequada lavagem das mãos, e o uso de equipamentos de proteção individual no atendimento aos usuários, nesse local.

A repercussão da alta frequência das infecções pode ser notada com o aumento da morbidade e mortalidade hospitalar, bem como com o prolongamento da internação e o aumento dos custos assistenciais. O número de publicações em periódicos internacionais sobre a ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) é amplo e abordam diferentes vertentes desde aspectos

epidemiológicos até as novas tecnologias para prevenção e controle (OLIVEIRA, DAMASCENO e RIBEIRO, 2009).

Nesse sentido, é fundamental a adoção de uma política de atendimento pelos serviços de saúde, que priorize as medidas preventivas em benefício do paciente por meio de avanços tecnológicos e científicos; dessa forma, o usuário deverá ser considerado como cliente/participante dos serviços de saúde.

Gestores e profissionais de saúde têm dificuldade para implementar ações de vigilância epidemiológica e controle de infecção, fenômeno que, em tese, decorre do número reduzido de enfermeiros qualificados, o que impede a supervisão adequada das tarefas executadas pela equipe de trabalho; a rotatividade de funcionários que contribui negativamente para a sobrecarga dos setores responsáveis pelo treinamento e capacitação dos profissionais; a desmotivação e o descompromisso, oriundos da má remuneração, entre outras (TURRINI, 2000). Somados a esses fatores, o desinteresse dos gestores e administradores reafirma a negligência percebida em relação à prevenção das IAS, o que contribui para a precarização das estratégias de prevenção e controle, e sua não realização com a intensidade necessária (GIROTI, 2012).

Apesar do cenário adverso, Puccini (2011) afirma a existência de muitos esforços das autoridades públicas visando à regulamentação das atividades de controle, a disseminação de informações por meio de cursos e manuais, e os esforços de associações de profissionais de saúde e outras entidades privadas que têm contribuído para a formação, a atualização e a motivação do pessoal da área.

Com a intenção de minimizar a ocorrência de eventos adversos (EAs) no âmbito da saúde, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que, entre outras contribuições, demonstra comprometimento governamental contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, incluindo aqueles que realizam atividades de ensino e pesquisa (BRASIL, 2014).

Viabilizar o contato do estudante com as normas e legislações orientadoras e reguladoras da prevenção e do controle de infecção é um importante caminho e, quanto mais precoce o tema for introduzido na graduação, maiores serão as chances de o futuro profissional assimilar esses ensinamentos. O contato desses futuros profissionais da saúde deve ser promovido de modo integrado, tendo em vista as várias disciplinas elencadas na matriz curricular, as quais contemplam

procedimentos diagnósticos e terapêuticos e que precisam estar fundamentados e em consonância com as normas e rotinas de prevenção e controle das IrAS (PEREIRA et al., 2005).

Uma importante possibilidade de alcançar melhores resultados para as estratégias de prevenção das IrAS é a parceria desenvolvida junto às instituições de ensino, nos diferentes cursos de graduação da área da saúde, e mesmo nos cursos de formação profissional de nível médio.

Com ações pautadas na interdisciplinaridade, espera-se alcançar a formação de um profissional crítico, reflexivo e atuante no controle das IrAS. Dessa forma, a interdisciplinaridade poderá exercer mudanças na dinâmica de ensinar e aprender que vem sofrendo a educação superior, e que tem colocado em discussão a necessidade de mudança do modelo atual e tradicional de educação (GIROTI, 2012).

A formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001). Segundo Oliveira Silva et al. (2013), esses princípios e diretrizes buscam viabilizar a substituição do modelo hegemônico biologicista, individual, centrado no médico e na doença, por um modelo de atenção à saúde de natureza includente, universal, equânime e integral. Precisa-se de um modelo de atenção à saúde, centrado na vigilância e prevenção de agravos, com ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, com ativa participação e controle social.

Com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCN/ENF), no ano de 2001, pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), reafirmou-se o propósito de formar enfermeiros com perfil acadêmico e profissional, que sejam capazes de atuar em áreas distintas da demanda em Saúde, com competência técnica e política, potencial crítico-reflexivo e transformador da realidade social (BRASIL, 2001).

Corbellini et al. (2010) reafirmam que as DCN/ENF têm como intenção formar profissionais que disponham de competência e habilidade para a tomada de decisão mediante desafios exigidos, e que possuam perfil de liderança, comunicação, gerenciamento e educação permanente.

É relevante aos estudantes de enfermagem a obtenção de conhecimentos que possam promover medidas de controle de infecção hospitalar, podendo

beneficiar diretamente os pacientes que estão sob seus cuidados (SANTOS; HOYASHI; RODRIGUES, 2010).

Para Tipple et al. (2003), independentemente da forma e da estrutura curricular adotada, a prevenção e o controle de infecção deve fazer parte da filosofia da formação dos profissionais da área da saúde. Ainda mais, deve fazer parte do processo de educação continuada durante o exercício profissional, viabilizando a necessária atualização dos profissionais.

Sabe-se que não é apenas um bom curso de graduação que garante uma aprendizagem para toda vida; no entanto, o conhecimento e a prática de medidas de prevenção, adquiridos durante esse período, são importantes na formação do futuro profissional, para que tenham um papel significativo no controle de infecção cruzada (MEDEIROS, CARDOSO e FERREIRA, 1998).

Portanto, é fundamental aos estudantes da graduação em enfermagem, vivenciar no processo ensino-aprendizagem, medidas de prevenção e controle das infecções para que sejam capazes de fazê-los refletir em sua prática profissional cotidiana.

Considerando a importância da temática IrAS na formação do enfermeiro, no que tange à implementação do cuidado de enfermagem com qualidade, questiona-se: – Os estudantes de graduação em Enfermagem apresentam domínio cognitivo acerca da prevenção e controle das IrAS?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o domínio cognitivo e a atitude dos estudantes de graduação em enfermagem na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o conhecimento e a atitude dos estudantes acerca das infecções relacionadas à assistência à saúde frente à situação de exposição.

Verificar a percepção dos estudantes sobre a segurança do paciente.

Descrever as facilidades e/ou as dificuldades encontradas na prática clínica, estágios curriculares e na formação do acadêmico de Enfermagem para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Aspectos históricos e evolução das medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde

A IH é tão antiga quanto a origem dos hospitais. Os primeiros registros dessa temática remontam a 325 a.C.. Ao longo dos séculos, as doenças infecciosas disseminavam-se rapidamente entre os pacientes internados e, muitas vezes, esses eram admitidos com uma doença e faleciam de outra. Nessa época, os hospitais possuíam condição sanitária precária e a internação nas unidades era destinada às pessoas de baixa renda. Indivíduos de melhor condição econômica eram tratados em casa, com maior conforto e menor risco de contaminação (COUTO, PEDROSO, PEDROSA, 2003).

Com a reestruturação dos hospitais, esses deixaram de ser um local de caridade e passaram a ser um local de cura, onde os saberes e a disciplina de profissionais especializados melhoraram as condições de atendimento e, conseqüentemente, instituíram-se as medidas básicas de controle das infecções hospitalares. Por meio de seus estudos, no ano de 1843, Oliver Wendel Holmes relacionou a infecção puerperal com os cuidados que eram adotados por profissionais médicos contaminados durante autópsia de puérperas infectadas. Além de determinar as evidências de que a febre puerperal era contagiosa, descreveu medidas que poderiam ser empregadas para evitar a sua propagação. Apesar de já se antecipar nos conhecimentos dessa área, seu trabalho foi tratado com indiferença e não obteve êxito entre os profissionais da época (COUTO, PEDROSO, PEDROSA, 2003).

Porém, foi com Semmelweis, em 1846, que produtos como sabão, escovas e ácido clórico foram usados na prática hospitalar. Apesar de opositores, ele introduziu medidas básicas de controle em sua unidade, como isolamento dos casos; lavagem das mãos e fervura de instrumental. Com isso a mortalidade das parturientes, que chegara aos 18,3%, caiu para 3,0% nos meses seguintes à adoção desses cuidados básicos (FERNANDES, 2013).

Florence Nightingale também contribuiu, significativamente, com a reorganização dos hospitais e com a implantação de medidas de controle de IH. Naquela época, foi descrita uma série de cuidados e estratégias relacionadas aos

pacientes e ao ambiente, as quais objetivavam diminuir o risco da IH. Suas experiências obtidas na Guerra da Criméia (1854–1856) fundamentaram o conhecimento e a construção dos seus pressupostos teóricos. Com a proposta de que as enfermeiras realizassem registros dos óbitos como forma de avaliação do serviço foi, certamente, iniciada a primeira referência às ações de vigilância em saúde (COUTO; PEDROSO; PEDROSA, 2003).

A partir de 1960, tornaram-se cada vez mais fortes as recomendações para a criação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), visando à notificação, ainda que voluntária, dos casos de infecção e o estabelecimento de diretrizes para procedimentos de desinfecção e esterilização, monitorização da contaminação ambiental e detecção dos profissionais portadores do *Staphylococcus aureus* e, sobretudo, a adoção dos métodos de vigilância e implementação das atividades educativas (OLIVEIRA; PAULA, 2013).

A higienização das mãos (HM) ainda hoje é uma das ações mais importantes para o controle das IrAS. A aplicação dos princípios básicos estabelecidos por *Semmelweis* e de outras medidas, envolve, atualmente, uma equipe composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, microbiologistas, administradores, todos responsáveis pela execução das ações em hospitais (PUCCINI, 2011).

Segundo Fontana e Lautert (2006), com a evolução da tecnologia, antimicrobianos foram aperfeiçoando-se às técnicas modernas de assistência e o tratamento das doenças assumiu alta complexidade. Por outro lado, a invasão das bactérias multirresistentes, a inserção de novas formas vivas de micro-organismos e a resistência bacteriana surgiram nesse contexto, fragilizando o ambiente do cuidado humano e desafiando as ações do cotidiano dos trabalhadores em saúde, no que se refere à prevenção das infecções hospitalares.

A década de 1980 foi marcante para as ações de controle de infecção, principalmente, pela publicação da Portaria 196/83, do Ministério da Saúde (MS), promulgada em 24 de junho de 1983, sendo o marco inicial para o controle das infecções hospitalares no Brasil. Tornou-se, então, obrigatória a implantação de comissões de controle de infecção em todos os hospitais (BARBOSA, 2007).

Porém, apesar de já existirem regulamentações específicas no Brasil, relativas ao controle das IrAS, os eventos relacionados à redução de infecção no país apresentaram avanços, somente a partir da morte do ex-presidente Tancredo Neves, em 1985, por septicemia, desencadeando maiores implementações das

ações e projetos que modificariam o panorama e os rumos do controle de infecção no país (OLIVEIRA e MARUYAMA, 2008).

Em 1998, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.616, instituindo o número de profissionais necessários a uma CCIH e suas atribuições, bem como obrigações municipais, estaduais e federais referentes ao controle de IrAS (BRASIL, 1998).

3.2 Precauções padrão

Em 1987, foram criadas recomendações denominadas Precauções Universais (PU), pelo *Centers for Disease Control* (CDC), o que resultou na publicação de um manual com a finalidade de minimizar o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Vírus da Hepatite B (VHB), entre os profissionais da área da saúde (CDC, 1987). Em 1996, as PU foram revisadas e passaram a ser chamadas de Precauções Padrão (PP).

As PPs incluem as seguintes medidas: higienização das mãos (HM), uso de barreiras (luvas, avental, gorro, máscara), cuidado com artigos, equipamentos e roupas utilizados durante a assistência, controle de ambiente (protocolos de processamento de superfícies, manejo dos resíduos de serviço de saúde), descarte adequado de material perfurocortante e acomodação do usuário conforme nível de exigência enquanto fonte de transmissão de infecção, entre outras (SIEGEL et al., 2007).

Para que haja sucesso na implementação das PP, em especial do Equipamento de Proteção Individual (EPI), é necessário compreender o significado das forças existentes entre as crenças do profissional e os fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho. Essa compreensão poderá resgatar a valorização profissional necessária, sendo capaz de motivar os indivíduos a estabelecerem práticas éticas, para a prevenção e controle das infecções, bem como uma mudança de comportamento (NEVES, et al., 2011).

Segundo CDC (2007), as PP são aplicadas a todos os pacientes em tratamento, seja qual for o seu diagnóstico ou o estado de infecção presumida. Essas ações não protegem apenas os trabalhadores de saúde, mas também mantêm os pacientes protegidos de infecções adquiridas no hospital.

A adesão ao EPI ainda se constitui em um desafio na prática dos profissionais de saúde, e a subjetividade parece participar dos aspectos intervenientes dessa adesão (REZENDE et al., 2012). Apesar da importância epidemiológica da adesão das precauções padrão para a prevenção e controle de infecção, alguns autores têm observado a falta de compromisso e de responsabilidade dos profissionais com essa prática (NEVES et al., 2011; PEREIRA, 2013; REZENDE et al., 2012 SILVA et al, 2012.), demonstrando uma baixa adesão dos profissionais de saúde quanto a esses cuidados.

Outra questão importantíssima em relação às precauções que devem ser adotadas pelos estudantes e profissionais de saúde, devido à grande exposição a risco de acidente com material biológico, diz respeito à profilaxia pré-exposição através da imunização. É evidente a necessidade da imunização daqueles que estão expostos diariamente a diversos agentes patogênicos, ao prestarem uma assistência direta/indireta, porém baixa adesão a essa medida preventiva, por parte desses profissionais, ainda é encontrada no cenário mundial, por isso a saúde do cuidador está exposta a um risco passível de prevenção (Santos et al., 2010).

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 597, instituindo em seu artigo 5º, a obrigatoriedade da vacinação, segundo calendário estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), para efeito de matrícula em creches, pré--escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade, cujo comprovante de vacinação deverá ser obrigatório e atualizado de acordo com a faixa etária estabelecida (BRASIL, 2004).

Independente da maneira como tem sido tratada essa temática nas instituições, espera-se que, durante a formação acadêmica, o aluno seja preparado quanto a medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, para si e para o cliente, podendo, assim, atuar de forma consciente e transformadora da realidade concreta (SANTOS et al., 2006)

Rezende et al. (2012) acreditam que ações educativas voltadas à consolidação de uma prática profissional consciente do risco biológico envolvido nas várias iniciativas dos profissionais de assistência em saúde são necessárias para que ocorra uma maior adesão às PPs. Apontam, ainda, a necessidade de que comissões de controle de infecção para atuar nos diversos distritos sanitários, orientando e supervisionando tanto o uso quanto a provisão desses recursos.

3.3 Segurança do paciente

Os ambientes de saúde caracterizam-se por macrocomplexidades, relacionadas às tecnologias e às equipes multiprofissionais de trabalhadores que desenvolvem sua prática nesses ambientes, com determinadas especificidades (SCHATKOSKI, 2009). Para Neto (2008), a prestação de serviços na área da saúde depende, intensivamente, de complexas interações entre pessoas, materiais, medicamentos, equipamentos e instalações, e tal dependência eleva a chance de algo sair errado.

A partir da década de 2000, a segurança do paciente entra para a agenda de pesquisadores de todo o mundo e passa a ser internacionalmente reconhecida como uma dimensão fundamental da qualidade em saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Além dos EUA, vários outros países como Inglaterra, Irlanda, Austrália, Canadá, Espanha, Nova Zelândia, Suécia e outros têm olhado atentamente a questão da segurança dos pacientes e tomado iniciativas como criação de Institutos, Associações e Organizações em relação a esses cuidados (CASSIANI, 2005).

Em outubro de 2004, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde, bem como apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas públicas e na indução de boas práticas assistenciais (ANVISA, 2011).

Um elemento central do trabalho da Aliança é a formulação de Desafios Globais para a Segurança do Paciente (ANVISA, 2011). A cada dois anos um novo desafio é formulado para estimular e reiterar o comprometimento global, relativos à segurança do paciente em áreas e procedimentos de riscos significativos dentro dos serviços de saúde (WHO, 2006). Esse lapso temporal serve para estimular o comprometimento global e reiterar temas relativos à segurança do paciente. São contemplados os mesmos [sujeitos?] que apresentam risco significativo para a consequente instituição de ações pelos Estados Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) (SANTANA et al., 2014).

No ano de 2007, o Brasil foi incluído nessa Aliança, por meio da assinatura do Ministro da Saúde, da “Declaração de Compromisso na Luta contra as Infecções

Relacionadas à Assistência à Saúde”, de iniciativa do Programa “Desafio Global de Segurança do Paciente” da OMS (OMS, 2008).

Desde então, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) vem intensificando suas atividades no campo dos serviços de saúde, por meio de práticas de vigilância e monitoramento sobre o uso de sangue, saneantes, materiais, dispositivos, equipamentos e medicamentos, aliando-se à vigilância e ao controle de EAs, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde, na busca de uma atenção qualificada para saúde (BRASIL, 2014).

Na perspectiva da ANVISA (2014), evento adverso(EA) é o “incidente que resulta em dano à saúde”. Tais eventos causam prejuízos ao paciente, a familiares e a todo sistema de saúde, e decorrem de falhas oriundas em processos ou estruturas da assistência. A ocorrência de eventos adversos tem um importante impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) por acarretar o aumento na morbidade, na mortalidade, no tempo de tratamento dos pacientes e nos custos assistenciais, além de repercutir em outros campos da vida social e econômica do país (ANVISA, 2013).

Os EAs em serviços de saúde podem ser, didaticamente, categorizados em EA infecciosos, na qual estão incluídas as IrAS, e EA não infecciosos ou EA relacionados à assistência em saúde, como ocorre na troca de lateralidade em cirurgias, eventos de medicação, quedas e fraturas (ANVISA, 2013).

Para Silva (2010), o maior desafio dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos eventos nas instituições de saúde, tem sido a assimilação, por parte dos dirigentes, de que a causa dos erros e eventos adversos é multifatorial e, que os profissionais de saúde estão suscetíveis de cometer eventos adversos, quando processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1 de abril de 2013, tem o intuito de ser uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente e, conseqüentemente, promover maior segurança para seus pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde (BRASIL, 2014).

3.4 Fatores que contribuem para as IAS

Cataneo et al. (2011) afirmam que são inúmeros os fatores que contribuem para o aparecimento das infecções. Esses são classificados em endógenos ou exógenos. Os endógenos incluem a idade, o estado nutricional do doente, a existência de doenças crônicas, o uso de drogas imunossupressoras e antimicrobianas, entre outros. Já os fatores exógenos estão ligados aos procedimentos invasivos, ao uso de materiais e equipamentos contaminados e a adesão deficiente às medidas eficazes de prevenção das IAS, tais como: higienização das mãos, limpeza e desinfecção inadequada de equipamentos e do ambiente, entre outras.

São descritos outros fatores que contribuem para a ocorrência das infecções, entre os quais estão: as especificidades de cada hospital, os serviços oferecidos, o perfil dos pacientes atendidos, a eficácia do sistema de vigilância epidemiológica e do programa de controle das infecções hospitalares adotados pelas instituições de saúde (TURRINI, 2000).

A partir do exposto, cabe ressaltar acerca do uso indiscriminado de antibióticos, uma vez que aumenta a pressão seletiva, como, também, a oportunidade de a bactéria ser exposta a eles, facilitando a aquisição de mecanismos de resistência (SANTOS, 2004). Para Fernandes (2000) esse fenômeno foi visto de forma mais dramática no ambiente hospitalar, com o surgimento de micro-organismos multirresistentes, mas também foi notado em bactérias na comunidade, pela pressão seletiva determinada pelo uso clínico de antimicrobianos, tanto humano como veterinário (OMS, 2009).

A resistência bacteriana constitui um problema de saúde pública mundial que desperta a atenção de órgãos governamentais nacionais e internacionais como OMS, CDC, ANVISA e associações de controladores de infecções hospitalares, além da indústria farmacêutica internacional (OLIVEIRA, DAMASCENO e RIBEIRO, 2009).

Atualmente, a característica principal na assistência hospitalar é um crescente e contínuo fluxo de intervenções de maior complexidade. Isso se reflete em uma quantidade maior de procedimentos invasivos, exigindo tecnologia de ponta e investimento cada vez maior da indústria, da pesquisa, das instituições de saúde e do Estado. Nesse sentido, os custos com os cuidados de poucas pessoas, superam

o que seria dedicado à prevenção de doenças de uma população inteira (BARBOSA, 2007).

3.5 Ensino das medidas de prevenção e controle da IrAS na graduação de enfermagem

As DCN dos cursos de graduação da saúde têm como objetivo permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e atitudes, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001).

Os Cursos de Graduação em Enfermagem devem contemplar um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto pedagógico busca a formação integral e adequada do estudante, por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, 2001).

No amplo processo de redemocratização da sociedade brasileira, a institucionalização do SUS apresentou às Instituições de Ensino Superior (IES) um dos seus maiores desafios: a formação dos trabalhadores do setor de saúde, segundo o ideário desse projeto político (ALMEIDA; SOARES, 2011). Esse modelo implica o desafio de redirecionar as práticas de prestação de serviços e de formação de profissionais de saúde para o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas da população (OLIVEIRA SILVA et al., 2013).

A enfermagem é a classe trabalhadora com maior número de profissionais que prestam assistência à saúde, tendo participação importantíssima na prevenção, controle e até mesmo no surgimento da IrAS. Compete ao enfermeiro, dentro de suas atribuições, supervisionar, organizar, planejar e executar medidas que possam favorecer a prevenção de infecções decorrentes da hospitalização. Deve envolver toda a sua equipe de trabalho, incluindo a participação da equipe interdisciplinar de saúde (SANTOS; HOYASHI; RODRIGUES, 2010).

A educação não só deve adequar-se ao mundo em que se verifica, como também é fator de progresso desse mundo. [...] O processo educativo tem dois aspectos: um psicológico, que consiste na exteriorização das potencialidades do indivíduo, e outro social, que consiste em preparar o indivíduo para as tarefas que desempenhará na sociedade. Cabe à escola tentar harmonizar os dois aspectos, tendo em vista que as potencialidades do aluno só encontram significado dentro de um ambiente social (PILETTI; PILETTI, 2008).

Vale ressaltar que teoria e prática são dimensões do agir humano; assim sendo, a ação do trabalhador da saúde, nessa consideração particular, ocorre em si mesma e no mesmo espaço, seja nas instituições de assistência a saúde, seja nas instituições acadêmicas de formação (AZAMBUJA; PIRES; VAZ, 2004).

Atualmente, no campo de formação para a saúde, uma das maiores demandas é a própria formação de profissionais em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, profissionais que sejam capazes de enfrentar os desafios apontados nos serviços, com melhor compreensão e consciência crítica da realidade na qual estão inseridos, com transformação das práticas assistenciais, voltadas para a integralidade e justiça social (FERNANDES et al., 2013).

As DCN (2001) do curso de graduação em enfermagem afirmam que os profissionais de saúde, no campo de atuação, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, em conformidade com os mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética.

Para Tipple et al. (2003) existe uma dubiedade no que tange à abordagem da prevenção e controle da IH durante a graduação, ou seja, alguns acreditam que o tema deve estar em disciplina específica, e outros afirmam que a melhor forma de oferecer tal conteúdo é durante todo o curso, permeando cada disciplina ou especialidade.

Em alguns países, essa questão é bastante discutida na sala de aula, baseada em estudos que demonstram que treinamentos em PP e de biossegurança possibilitaram a médicos e enfermeiros um ganho exponencial de conhecimento acerca do tema. Dessa forma, o ensino correto ainda na graduação, poderá ter reflexo positivo durante toda a vida profissional (ANTUNES et al., 2010.)

3.6 Construção do conhecimento

Nonaka e Takeuchi (1997) classificam o conhecimento em explícito e tácito. O conhecimento explícito é aquele que pode ser facilmente codificado, podendo ser representado, armazenado, compartilhado e efetivamente aplicado, enquanto o conhecimento tácito é difícil de ser expresso, representado ou comunicado, evidenciado através de intuições, *insights* ou crenças do indivíduo. Vale sublinhar que os autores complementam suas indagações teóricas e afirmam que, quando há interação entre o conhecimento explícito e o conhecimento tácito, surge a inovação.

De acordo com Pereira (2005), o conhecimento tácito é de difícil verbalização porque expressa habilidades baseadas na ação e não pode ser reduzido a regras e receitas. Entretanto, pode ser ensinado e compartilhado, aprendido por meio de exemplos. Afirma, ainda, que o conhecimento explícito é aquele que pode ser exposto formalmente com a utilização de um sistema de símbolos e baseando-se em objetos e regras, portanto, fácil de ser comunicado ou difundido.

A externalização ou exteriorização é a atividade fundamental para a construção do conhecimento, pois cria conceitos novos e explícitos a partir do conhecimento tácito (CHOO, 2003).

O processo de internalização busca converter o conhecimento explícito em conhecimento tácito, através da incorporação pelos indivíduos, das experiências adquiridas em outros modos de construção do conhecimento, na forma de modelos mentais ou rotinas de trabalho comuns, captados em documentos ou transmitidos na forma de histórias (PEREIRA, 2005).

Erdmann et al. (2006) considera o trabalhador de saúde um ser cognoscente, corresponsável pelo suprimento de suas necessidades e pelo estabelecimento de relações entre os membros da equipe. O mesmo autor fortalece a noção de que esse sujeito lida com o conhecimento, aprende, troca, elabora, reelabora, transforma o conhecimento explícito em tácito e o tácito em explícito. As possibilidades de mudança e aperfeiçoamento no modelo de promoção da saúde estão diretamente relacionadas à forma como se constrói e se desenvolve o conhecimento nas práticas pela equipe de saúde.

É fato que o conhecimento teórico se desenvolve no fazer prático, principalmente utilizando-se a observação e a consequente reprodução do que é observado. Entretanto, em fases incipientes do aprendizado, a supervisão direta

direciona a sedimentação correta do conhecimento e, incontestavelmente, evita a perpetuação de práticas que, se incorretas, podem levar ao surgimento de ambientes propícios à ocorrência de acidentes (ANTUNES, 2010)

4 MÉTODO

4.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de ensino superior, no Estado da Bahia.

A cidade é um importante polo agropecuário e o principal centro urbano, político, educacional, tecnológico, econômico, turístico e cultural da região oeste da Bahia. Juntamente com as cidades circunvizinhas, compõe a maior região agrícola do Nordeste, além da agricultura irrigada familiar presente no município, com destaque para a produção de frutas. O município ocupa hoje uma posição entre os maiores centros econômicos e populacionais do Estado e o principal da região, nacionalmente conhecida pela força de seu agronegócio (IBGE, 2010).

O Município dispõe de várias unidades de ensino superior, destacando-se entre elas: Campus da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) Campus da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus do Instituto Federal da Bahia (IFBA), Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB), Instituto de Educação Unyahna e Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), sendo a instituição coparticipante, a única que oferece o curso de graduação em Enfermagem na região.

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada, inaugurada há 15 anos. O curso de graduação em Enfermagem teve início em 2004, seu reconhecimento foi publicado na Portaria nº 467, de 27 de junho de 2008. Tem, hoje, uma matriz curricular que prevê a integralização do curso em cinco anos (ANEXO A), distribuída em 57 disciplinas e estágios curriculares, totalizando 4.276 horas. Fazem parte do Colegiado de Enfermagem atualmente 27 docentes, graduados em Enfermagem e áreas afins.

4.2 População

Constitui-se de estudantes do curso de graduação em enfermagem. Para a 1ª fase da pesquisa, elegeram-se os estudantes matriculados no sétimo semestre, pelo fato de possuírem todo o conteúdo teórico acerca do tema pesquisado. A 2ª fase da pesquisa deu-se com a mesma turma no nono semestre, de forma proposital, para

avaliação do quesito atitude. Foram excluídos os estudantes ausentes no período da coleta de dados e os que se recusaram a participar da pesquisa.

4.3 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados realizou-se com dois instrumentos diferentes, que foram avaliados por especialistas em controle de infecção quanto à forma e ao conteúdo. A coleta ocorreu em dois momentos: a primeira realizada nos meses de junho e julho de 2014, e a segunda, feita com o mesmo grupo de estudantes, no mês de abril de 2015.

Os estudantes de enfermagem foram informados sobre a natureza e objetivos da pesquisa e, posteriormente, convidados a participar do estudo. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)(APÊNDICE A) foi iniciada a coleta de dados.

Na primeira etapa, foi aplicado um questionário de forma individual, com perguntas abertas e fechadas com o intuito de avaliar o conhecimento sobre o tema em estudo (APÊNDICE B), nas dependências da instituição de ensino durante o intervalo das aulas. A duração média para as respostas foi de 15 minutos. Em seguida, os questionários foram numerados em ordem crescente, garantindo o anonimato dos participantes, conforme estabelecido na Resolução 466/12. Nessa etapa, foram respondidos 63 questionários, dos 67 estudantes matriculados. Dois estudantes recusaram-se a participar e outros dois estavam ausentes nos quatro dias da coleta. As informações apuradas foram inseridas em planilhas do programa *Microsoft Office Excel 2007* e armazenadas em banco de dados.

A segunda etapa foi realizada com os estudantes, no nono semestre da graduação. A coleta de dados viabilizou-se em cinco campos de estágios (quatro unidades básicas e uma hospitalar) da disciplina estágio curricular. O segundo instrumento (APÊNDICE D) foi constituído de perguntas fechadas para avaliação das atitudes perante algumas situações relacionadas à prevenção de infecções. Foram aplicados 44 questionários para um total de 52 estudantes matriculados. Dois estudantes não quiseram participar da pesquisa; outros seis, constituídos por um grupo de estágio, foram descartados da pesquisa, uma vez que, não houve por parte do professor - após três tentativas de agendamento - a devida colaboração.

No sétimo semestre havia 67 estudantes matriculados e no nono semestre 52 estudantes. A diferença entre o número da população (primeira / segunda etapas) justifica-se pelos seguintes fatores: um não renovou matrícula, um óbito, uma licença maternidade, dois trancamentos e dez pendências em outras disciplinas como pré-requisitos.

4.3.1 Unidades temáticas do estudo

- I - Caracterização do participante.
- II- Percepção quanto ao ensino das atividades de prevenção e controle das IrAS.
- III - Percepção acerca da infecção relacionada à assistência à saúde (IrAS).
- IV- Percepção relacionada à segurança do paciente.
- V- Atitude correlacionada à aprendizagem.

4.4 Análise dos dados

A análise ocorreu individualmente, de acordo com as unidades temáticas do estudo. Para o tratamento dos dados quantitativos, foi utilizada a estatística descritiva com uso de frequência absoluta e relativa, os resultados expostos em tabelas.

Inicialmente, foi feita uma leitura exaustiva das informações coletadas em questionário, visando ao agrupamento das respostas, conforme as unidades temáticas exploradas e, em seguida, foi feita a síntese dos resultados.

A partir da interpretação e do cômputo dos resultados, foram comparados dados evidenciados com o referencial teórico para IrAS, identificando as lacunas do conhecimento e, baseados nas afirmações corretas, calcularam-se os percentuais de acerto.

4.5 Aspectos éticos

Foram obedecidos todos os princípios e postulados éticos, conforme a Resolução do CNS nº 466 / 2012 e seus complementos.

A pesquisa recebeu o aceite/termo de concordância da Instituição coparticipante (Anexo B).

Essa pesquisa faz parte do projeto “A formação na graduação em enfermagem e as práticas no sistema de saúde – mudanças, contribuições e desafios” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) com registro CEP (Comitê de ética em pesquisa) 1.780/2011(Anexo C).

5. RESULTADOS

O estudo traz no bojo de seus resultados a dicotomia teoria/práxis do curso de graduação em enfermagem. Os estudantes foram avaliados quanto ao conhecimento e, também, quanto à prática, em períodos distintos, no decorrer da graduação. Na primeira etapa participaram da pesquisa 63 estudantes, e na segunda etapa 44 estudantes.

5.1 - Caracterização dos participantes

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos estudantes de Graduação em Enfermagem (n=63), Bahia, 2014

Variáveis e categorias	n	%
Sexo		
Masculino	08	12,7
Feminino	55	87,3
Idade		
20 ---- 25 anos	31	49,2
25 ---- 29 anos	19	30,2
30 ---- 34 anos	07	11,1
35 ---- 40 anos	06	9,5
Trabalha na área de saúde		
Sim	09	14,3
Não	54	85,7

Fonte: pesquisa de campo.

5.2 - Percepções quanto ao ensino das atividades de prevenção e controle das IrAS

Tabela 2 - Distribuição das disciplinas que abordaram o tema IrAS atribuídas pelos estudantes de graduação em enfermagem (n=63), Bahia, 2014

Variáveis	n	%
Abordagem das IrAS na graduação		
Sim	56	88,9
Não	04	6,3

Continua

Disciplinas que contemplam IrAs

Bases de Biossegurança e noções de controle de infecções	49	87,5
Cuidados de Enfermagem a Saúde do adulto II	13	23,2
Cuidados de Enfermagem a Saúde do adulto I	08	14,3
Saúde ambiental e do trabalho	08	14,3
Cuidados de Enfermagem em terapias intensiva	06	10,7
Semiologia e semiotécnica em Enfermagem	03	5,4
Parasitologia	02	3,6
Cuidados de Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal	02	3,6
Primeiros socorros	02	3,6
Bases teóricas e técnicas em Enfermagem	02	3,6
Bioética em Enfermagem	02	3,6
Centro cirúrgico e central de material e esterilização	01	1,7
Não responderam	04	7,2

Fonte: pesquisa de campo

5.3 - Percepções dos estudantes acerca da infecção relacionada à assistência à saúde.

Tabela 3 - Distribuição do conhecimento referido pelos estudantes de graduação em Enfermagem sobre as formas de aquisição das IrAS (n=63), Bahia, 2014

Afirmativas	n	Grau de acerto %
As mãos como fonte de Infecção.	57	90,5
As infecções bacterianas que ocorrem no acesso vascular são consideradas IrAS.	55	87,3
A IrAS pode manifestar-se após a alta.	53	84,1
Baixa imunidade, tempo de hospitalização, extremo de idade entre outros, interferem na resposta do organismo aos agentes causadores de infecção.	57	90,5
A utilização de técnicas assépticas evita infecção.	60	95,2
As IrAS também podem ser transmitidas pelos visitantes.	48	76,2

Fonte: pesquisa de campo.

Tabela 4 - Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre o conhecimento das medidas de prevenção e controle das IrAS (n=63), Bahia, 2014

Afirmativas	n	Grau de acerto %
Medidas relacionadas ao uso e manuseio dos EPI's		
As luvas de procedimento devem ser trocadas para o mesmo paciente ao mudar de sítio corpóreo.	38	60,3
O uso dos equipamentos de proteção individual deve ser restrito à unidade de trabalho.	44	69,8
Os óculos protetores não precisam ser esterilizados	48	23,8
Os EPI's fazem parte das medidas de precaução padrão.	59	93,7
O uso de máscaras e óculos protetores não estão indicados em qualquer procedimento.	41	65,1
As máscaras descartáveis devem ser desprezadas após o cuidado de cada paciente.	36	57,1
Os óculos para correção visual não podem ser utilizados como EPI.	53	84,1
O uso de sapato fechado é um EPI obrigatório no ambiente laboral dos profissionais de saúde.	59	93,7
Medidas relacionadas à higiene das mãos		
A higiene de mãos deve ser realizada antes e após qualquer procedimento.	59	93,7
A higiene de mãos com álcool 70% só deve preceder a administração de medicamentos, quando não houver sujidade visível nas mãos.	43	73,0
A higiene das mãos precede o uso de luvas.	56	88,9
Medidas relacionadas à precaução baseada na forma de transmissão		Continua
As precauções com aerossóis exigem isolamento restrito com ambiente em pressão negativa.	43	68,3
As precauções de contato são indicadas quando o paciente está colonizado com <i>Staphylococcus aureus</i> metilicina resistente (MRSA).	33	52,4

A máscara N95 é recomendada para redução da exposição ocupacional a aerossóis.	49	77,8
A máscara N95 não é indicada em isolamento por doenças respiratórias por gotículas.	08	12,7
Pacientes portadores de varicela devem ficar em quarto privativo e instituir precauções por gotículas.	39	61,9
Cuidados com o ambiente		
A desinfecção de superfícies com álcool 70% deve ser precedida de prévia limpeza.	51	81,0
Mesmo na ausência de recipientes de parede rígida, específicos para o descarte de perfuro-cortantes; não se devem reencapar as agulhas para evitar risco ocupacional.	38	60,3
Para que ocorra uma infecção relacionada à assistência a saúde, a presença de um agente infeccioso é fator determinante.	52	82,5

Fonte: pesquisa de campo.

Tabela 5 - Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem, segundo o conhecimento das finalidades do uso dos equipamentos de proteção individual, da higiene das mãos e da precaução baseada na forma de transmissão (n=63), Bahia, 2014

Finalidades do uso do EPI	n	%
Proteção profissional	60	95,2
Proteção do usuário	25	39,7
Diminuição do risco de exposição a material biológico	38	60,3
Proteção da roupa	36	57,1
Finalidades da higiene das mãos		
Remover micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele	53	84,1
Remover sujidade	36	57,1
Inibir o crescimento da microbiota residente	27	42,9
Reduzir o risco ocupacional	12	19,0

Continua

Prevenir e reduzir infecções causadas pelas transmissões cruzadas	44	69,8
---	----	------

Finalidade da precaução baseada na forma de transmissão

Proteção profissional	18	28,6
Proteção do usuário	28	44,4
Diminuição do risco de exposição a material biológico	30	47,6
Proteção da roupa	30	47,6
Redução do risco ocupacional	18	28,6
Prevenção e redução de infecções causadas pelas transmissões cruzadas	29	46,0

Fonte: pesquisa de campo.

Tabela 6 - Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem segundo o conhecimento dos cinco momentos para higiene das mãos (n=63), Bahia, 2014

Momento	n	%
Antes do contato com o paciente	31	49,2
Antes da realização de procedimento asséptico	49	77,7
Após o risco de exposição a fluidos corporais	20	31,7
Após contato com o paciente	39	61,9
Após contato com áreas próximas ao paciente	01	1,6

Fonte: pesquisa de campo.

5.4 Percepções relacionadas à segurança do paciente

Das questões relacionadas com as percepções dos estudantes quanto à segurança do paciente, 81% relataram desconhecer o PSP. Aqueles que o conhecem, não foram, no entanto, capazes de mencionar corretamente as estratégias e ações de gestão de risco, referentes ao controle das IAS. Apesar de relatarem o não conhecimento, 90,5% classificaram como muito importante a adoção de medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde para a segurança do paciente.

As dificuldades encontradas pelos estudantes em prática de estágios para a construção do conhecimento sobre medidas de prevenção e controle das IRAS

foram: falta de material (25,4%); pequena carga horária teórico-prática da disciplina (6,3%); superlotação das unidades (6,3%); falta de orientação dos docentes (4,7%); o modelo inadequado dos profissionais em campo de estágio (4,7%) e 41,2% dos estudantes não responderam a questão.

Os estudantes, quando questionados se a graduação em enfermagem lhes oferecera fundamentos básicos e necessários para atuar nos problemas/situações de saúde relativos à prevenção e controle das infecções, 79,3% responderam que sim; 4,7 disseram que não; 11,1% não souberam explicar e 4,7% não responderam a questão.

5.5 Atitudes referidas correlacionadas à aprendizagem

Neste quesito, demonstramos o desenvolvimento das habilidades, observadas pelos estudantes nas unidades de saúde nas quais estavam inseridos em campos de estágio, e o desenvolvimento de suas atitudes, referidas frente a algumas situações relacionadas ao controle das IrAS (Tabela 7)

Tabela 7 - Distribuição dos estudantes de graduação em Enfermagem segundo as habilidades e atitudes desenvolvidas em campo de estágio sobre medida das de prevenção e controle das IrAS para segurança do paciente (n=44), Bahia, 2015

Desenvolvimento de habilidades	Nunca		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Normas escritas e comunicação visual sobre medidas de prevenção e controle de infecção	15	34,1	12	27,3	17	38,6
Prática de higienizar as mãos antes de realizar o cuidado do paciente	01	2,3	15	34,1	38	86,4
Prática de higienizar as mãos depois de realizar o cuidado do paciente	01	2,3	13	29,5	30	68,2
Prática de utilizar luvas ao realizar atividades que envolvem sangue e/ou secreções*	-	-	03	6,8	40	90,9
Prática de utilizar máscara ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções	01	2,3	18	40,9	25	56,8

Continua

Prática de usar avental ao realizar o cuidado	13	29,5	13	29,5	18	40,9
Prática de usar óculos protetores ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções	23	52,3	16	36,4	05	11,4
Prática de descarte de agulhas desencapadas no recipiente de descarte devidamente identificado	-	-	01	2,3	43	97,7
Prática do uso de calçado fechado por todos os profissionais	01	2,3	15	34,1	28	63,6
Rotina de limpar e fazer desinfecção de equipamentos e superfícies de forma concorrente e terminal	03	6,8	29	65,9	12	27,3
Cartaz que orienta sobre os cinco momentos preconizados pela OMS para a higienização das mãos*	13	29,5	13	29,5	17	38,6
			Nunca	Às vezes	Sempre	
			n	%	n	%
Desenvolvimento de atitudes						
Realiza higienização das mãos antes do cuidado do paciente.	-	-	03	6,8	41	93,2
Utiliza luvas de procedimentos ao realizar cuidados que envolvem o risco de contato com sangue ou líquido corpóreo.	-	-	02	4,5	42	95,5
Realiza higienização das mãos após o cuidado*	03	6,8	03	6,8	37	84,1
Utiliza óculos protetores ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções *	15	34,1	10	22,7	19	43,2
Descarta agulhas desencapadas e objetos cortantes em caixas de parede rígida devidamente identificadas	32	72,7	06	13,6	06	13,6
Utiliza avental ao realizar o cuidado no paciente	18	40,9	09	20,5	17	38,6
Descarta a máscara logo após a utilização no paciente	01	2,3	20	45,5	23	52,3

Fonte: pesquisa de campo. * Questão não respondida por todos os estudantes

6. DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino é uma característica marcante da enfermagem, constituindo 87,3% dos estudantes participantes do nosso estudo, com idades entre 20 e 25 anos.

O conhecimento dos estudantes em relação ao tema prevenção e controle das IrAS perpassa por doze diferentes disciplinas, das 57 existentes. Isso significa que essa temática não é abordada em apenas uma, mas em várias disciplinas e em diferentes momentos do curso. Constatou-se que, delas, apenas Bases de Biossegurança e Noções de Controle de Infecções, foram observadas por mais de 50% dos estudantes pesquisados, assim como estudo realizado por Silva (2012), o qual buscou caracterizar o conhecimento, a habilidade e a atitude de acadêmicos de enfermagem e medicina relacionados às IrAS, o qual demonstrou que os estudantes têm mais facilidade para recordar a disciplina cujo nome está diretamente relacionado à temática.

Destacamos a disciplina Bioética na Enfermagem que foi lembrada por 3,6% dos estudantes, fato extremamente, importante quando se estuda prevenção e controle de infecções, tomando por base os princípios da beneficência e não maleficência.

Segundo Oguisso e Zoboli (2006), o princípio da não maleficência corresponde ao *primum non nocere* da tradição hipocrática e caracteriza-se pela obrigação de não causar dano ou não prejudicar intencionalmente alguém. E, por dano, não se pretendem tomar somente os aspectos físicos, como a dor, as incapacidades e a morte, mas se incluem o âmbito psíquico, social, moral, espiritual, entre outros.

Na mesma perspectiva, Oguisso e Zoboli (2006) assinalam que a não maleficência representa um critério nacional de atenção à saúde; assim, a enfermagem, a medicina, a odontologia e a psicologia dentre outras, buscam, de acordo com os fundamentos advindos de seu saber e competências específicos, promover o bem estar e proteger os interesses dos que estão sob seus cuidados, não lhes causando danos.

Em relação ao termo IrAS, foram analisados dois aspectos: conceito e abrangência dessa nova terminologia. Percebe-se que a maioria dos estudantes assinalaram corretamente o conceito de IrAS e, em relação à abrangência dessa

nova terminologia, identificaram que essas infecções podem ter origem em qualquer local onde se presta assistência à saúde, podendo afetar também os profissionais que ali atuam.

Sobre as formas de aquisição das IrAS, os estudantes da pesquisa demonstraram reconhecê-las. Destaca-se entre os quesitos, o fato de apenas 76,2% considerarem que as IrAS podem ser transmitidas também pelos visitantes. O fato demonstra uma lacuna para possível aquisição de infecções trazidas ou causadas pelos visitantes e/ou acompanhantes. Muitas vezes, têm sua origem na falta de orientação e desconhecimento por parte dos profissionais da Unidade de Saúde.

Observamos que existe uma grande dúvida quanto às questões relativas ao uso da máscara N95, para o que 77,8% dos estudantes responderam que ela é recomendada para redução da exposição ocupacional a aerossóis e, ao mesmo tempo, 12,7% disseram que ela é indicada em isolamento por doenças respiratórias por gotículas. Nota-se certa paridade dos dados supracitados com um estudo realizado por Campos, Vilar e Vilar (2011) que investigaram o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos riscos biológicos aos quais estão expostos em um hospital universitário.

O agravante para essa questão, além do grande risco infeccioso de a máscara com filtro não ser utilizada na ocasião correta, está relacionado também na elevação dos custos hospitalares, pois sabemos que a máscara com filtro custa cerca de dez vezes mais que a máscara comum, podendo levar a um gasto desnecessário.

Em relação à finalidade dos EPI's é evidente o conhecimento com relação à proteção profissional. Entretanto, no que diz respeito à proteção do usuário e da roupa, a maioria ignora tal finalidade. Dessa forma, os estudantes identificam mais as situações relacionadas à proteção biológica e do profissional, podendo ocasionar um aumento das transmissões cruzadas, reduzindo a proteção oferecida aos usuários.

Em relação ao conhecimento da finalidade da HM, os estudantes demonstraram ter dificuldades nesse quesito, pois dos questionamentos realizados apenas a afirmativa remover micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, obteve grau de acerto maior que 80%. Esse é um dado muito preocupante, pois sabemos que a HM é uma das formas mais importantes de prevenção das IrAS (ANVISA, 2008, TIPPLE et al., 2010 REZENDE et al. 2012,

ABREU BOTENE, 2014). Embora a média aceitável de aprovação, normalmente, seja 7, no que se refere às medidas de prevenção e controle, essa mesma média deixa uma lacuna de 30% de chance de o paciente ter infecção por não adoção dessa medida preventiva.

A necessidade de HM está diretamente relacionada às atividades exercidas pelos profissionais de saúde durante a assistência. Segundo a OMS, a HM está indicada em cinco momentos específicos: antes e após o contato com paciente, na realização de procedimentos assépticos, após o contato com as superfícies próximas ao paciente e após o risco de exposição a fluídos corporais (OMS, 2008).

O conhecimento dos estudantes em relação aos cinco momentos preconizados pela OMS para higienização das mãos demonstra-nos que a maioria consegue relatar apenas o antes e depois da realização de alguns tipos de procedimentos, e somente um estudante soube citar os cinco momentos – o único a relatar a HM após o contato com áreas próximas ao paciente.

Vários estudos demonstram a maioria dos profissionais de enfermagem reconhece e utiliza as principais medidas de PP (CAMPOS, VILAR E VILAR, 2012; MALAGUTI-TOFFANO et al., 2012; MALAGUTI-TOFFANO et al., 2015; SILVA et al., 2012); reforçam, porém, a capacitação em biossegurança, a fim de minimizar o risco durante a atividade profissional, objetivando aumentar a percepção de risco dos profissionais e reduzir os obstáculos no uso das PP.

O conhecimento dos estudantes, quanto às finalidades das precauções baseadas na forma de transmissão, parece ser, também, um dos seus pontos frágeis. Configura-se um dado preocupante, pois quando o profissional desconhece as precauções que devem ser adotadas de acordo com cada patologia, torna-se suscetível de adquirir e transmitir infecção.

Apesar de demonstrar conhecimentos acerca do conceito e finalidades das precauções, os estudantes apresentaram certa dificuldade em associar as condutas preconizadas com cada tipo de precaução. É um dado que, talvez, indique falta de esclarecimento sobre o que cada medida representa ou, ainda, que tipo de barreira cada precaução exige. O estudo realizado por Melo et al. (2006) com o intuito de verificar a compreensão dos enfermeiros sobre as medidas de PP, também evidenciou percepções reducionistas e até distorcidas da abrangência das precauções, o que coloca como vulnerável a função social de tais medidas.

O Plano de segurança do paciente (PSP) constitui um documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde, para a gestão de risco visando à prevenção e mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente (BRASIL, 2013). Em relação ao PSP, os estudantes desconhecem esse programa e, por conta disso, não souberam descrever nenhuma estratégia de ação. Tal fato pode ser justificado por se tratar de um programa recente.

Quanto aos requisitos básicos para atuarem nos problemas futuros relativos à prevenção das infecções, a maioria dos estudantes afirmou que a graduação lhes ofereceu embasamento necessário para tal prática. Resultados semelhantes, no que tange aos conhecimentos adquiridos por eles durante o curso, foram encontrados por Zapata (2010) e Silva (2012), pois apontaram que, segundo os estudantes, os ensinamentos também foram formalmente abordados durante a graduação, atribuindo um percentual entre 71-100% em relação ao conhecimento das IrAS.

Atitude correlacionada à aprendizagem

Nessa etapa, ficou evidente a internalização do conhecimento; pudemos observar o processo de construção do conhecimento explícito a partir do tácito, através de suas atitudes relatadas em campo de estágio.

Entre as práticas existentes nas unidades, destacam-se como pontos positivos a existência das medidas relacionadas às precauções-padrão e precauções baseadas na forma de transmissão: a utilização de calçados fechados; o descarte correto de agulhas desencapadas; a prática de utilizar máscara ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções; a prática de utilizar luvas ao realizar atividades que envolvem sangue e/ou secreções; a prática de higienizar as mãos antes de realizar o cuidado do paciente; a prática de higienizar as mãos depois de realizar o cuidado do paciente, pois foram situações observadas sempre e, às vezes, pelos estudantes.

Entre as práticas exercidas pelos estudantes, observa-se um índice elevado de respostas corretas quanto às práticas de prevenção e controle das infecções.

Por último, destacam-se duas situações que não atingiram essa margem: utilização de óculos protetores ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções; e utilização de avental ao realizar o cuidado ao

paciente. Ambas as situações talvez sejam justificadas pelo fato de que alguns materiais que deveriam ser fornecidos pelas unidades de saúde, nem sempre o são.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que metade dos estudantes na primeira avaliação conhecem o termo IrAS, porém muitos ainda restringem a sua ocorrência ao ambiente hospitalar. Sabem a importância das precauções-padrão, porém apresentam dificuldades para associar as condutas a serem realizadas de acordo com a forma de transmissão, confundindo, principalmente, as precauções por gotículas com aerossóis, além de muitos ignorarem a possibilidade de transmissão dessas infecções pelos acompanhantes e/ou visitantes.

Embora reconheçam a higienização das mãos como principal medida de prevenção das IrAS, não demonstraram segurança ao informar as finalidades dessa prática e desconhecem os cinco momentos preconizados pela OMS para esse cuidado.

Constata-se, também, um grande número de disciplinas citadas que contemplam o tema, o que pode revelar que as questões relacionadas às IrAS estão realmente abordadas de forma multidisciplinar, como impõe o currículo integrado.

Os estudantes no nono semestre demonstraram desempenho bem diferente do apresentado quando se encontravam no sétimo, evidenciando que conseguiram internalizar a temática e a importância das medidas preventivas, destacando o quesito higienização das mãos.

Conclui-se que os estudantes no sétimo semestre apresentam um domínio cognitivo em relação à prevenção e controle das IrAS, em processo de amadurecimento, pois, durante a graduação, o conhecimento se encontra sedimentado e entrelaçado à prática. Fato evidenciado pelas suas atitudes um ano mais tarde, demonstrando domínio e habilidade, quanto as questões preventivas das IrAS, nos faz afirmar com segurança que a prática contribui para a concretização do conhecimento.

Outra questão que merece destaque é o desconhecimento dos estudantes em relação ao plano de segurança do paciente, o que pode ser justificado por ser relativamente novo, e o docente ainda estar em período de adaptação em relação a esse novo conteúdo. É limitação do estudo o fato de ser restrito a uma instituição de ensino, não permitindo generalizações.

Espera-se conseguir sensibilizar os profissionais de saúde e de instituições de ensino para a implementação nas matrizes curriculares, do tema “medidas

relacionadas ao combate às infecções”, não só na enfermagem, mas em todos os cursos na área da saúde.

A intenção do estudo é contribuir para um planejamento adequado às questões relativas à prevenção e controle das IAS na formação profissional para que, dessa forma, o estudante possa apreender as medidas de segurança do paciente e seja capaz de prestar uma assistência livre de eventos adversos.

REFERÊNCIAS

ABREU BOTENE, D. Z.; PEDRO, E. N. R. OS profissionais da saúde e a higienização das mãos: uma questão de segurança do paciente pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35, n. 3, p. 124-129, 2014.

ALMEIDA, A.H.; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.3; 2011.

ANTUNES, H. M.; CARDOSO, L.O; ANTUNES, R. P. G.; GONÇALVES, S. P.; OLIVEIRA, H. Biossegurança e Ensino de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n. 3, p. 335–345, 2010.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de segurança do paciente: Higienização das Mãos**. Brasília (Brasil). Ministério da Saúde, 2008.

_____. Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília, 2009.

_____. Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. v.1, n. 1, 2011.

_____. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2013.

AZAMBUJA, E. P.; PIRES, D.P.; VAZ, C. M. R. Preven o e controle da infec o hospitalar: as interfaces com o processo de forma o do trabalhador. **Texto Contexto Enfermagem**; v.13(n.esp); p.79-86, 2004.

BARBOSA, M.E.M. **A atua o do enfermeiro no controle de infec o hospitalar no estado do Paraná**. Universidade Federal do Paraná. Disserta o (Mestrado Acad mico em Enfermagem) Curitiba, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Legisla o e cria o de um programa de preven o e controle de infec o hospitalar (infec o relacionada   assistência   saúde- IRAS)**. Módulo 1. São Paulo. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n  2.616 de 12/05/1998**. Brasília, DF, 1998.

_____. Ministério da Educa o. **Resolu o CNE/CES n.3/2001**. Estabelece as diretrizes curriculares nacionais para o curso de Gradua o em Enfermagem, Diário Oficial da União, Brasília, DF. Se o 1, p. 37. 2001.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolu o da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC n  36, de 25 de julho de 2013. **Institui a oes para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2014.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Brasília, DF, 2001.

CAMPOS, S.F.; VILAR, M.S. A.; VILAR, D. A. Biossegurança: conhecimento e adesão às medidas de precauções padrão num hospital. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 415-420, 2011.

CASSIANI, S. H. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, p. 95-9, 2005.

CATANEO, C.; MARIN, S.; SILVA, P.; TARSO, C.. Avaliação da sensibilidade e da especificidade dos critérios para isolamento de pacientes admitidos em um hospital especializado em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p.1072-1079, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Recommendations for prevention of HIV transmission in health care settings**. MMWR [Internet]. 1987 [cited 2011 Mar 5];36(2):3-18. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm>

CHOO, C. W. A **Organização do Conhecimento**. São Paulo: Editora SENAC, 2003.

CORBELLINI, V. L.; SANTOS, B. R. L. D.; OJEDA, B. S.; GERHARDT, L. M.; ELDT, O. R.; STEIN, S. C.; MELLO, D. T. D. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, 2010.

COUTO, R.C; PEDROSO, E.R.P.; PEDROSA, T. M. G. **História do Controle da Infecção Hospitalar no Brasil e no Mundo**. In: Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção Hospitalar e outras Complicações Não-infecciosas da Doença. 3ª edição. Rio de Janeiro: Medsi; p. 3-8. 2003.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. D.; MELLO, A. L. S. F.; MEIRELLES, B. H. S. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto contexto enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 483-91, 2006.

FERNANDES A.T. **Semmelweis: uma história para reflexão**. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/semmelweis.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2013.

FONTANA, R. T; LAUTERT, L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 257 - 61, 2006.

GARCIA-ZAPATA, M. R.; SOUZA, A. C. S.; GUIMARÃES, J. V.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A.; GARCIA-ZAPATA, M. T. Standard precautions: knowledge and practice among nursing and medical students in a teaching hospital in Brazil. **International Journal of Infection Control**. v. 6, n. 1, p. 122-123, 2010.

GIROTI, S. K.O.; GARANHANI, M. L. Infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**. v. 16, n. 1, p. 64-71, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 de out de 2013.

MALAGUTI-TOFFANO, S. E.; CANINI, S. R. M. S.; REIS, R. K.; PEREIRA, F. M. V.; FELIX, A. M. S.; RIBEIRO, P. H. V.; GIR, E. Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. **Revista eletrônica de Enfermagem**. v. 17, n. 1, p.131-5, 2015.

MALAGUTI-TOFFANO, S. E.; SANTOS, C. B.; CANINI, S. R. M. S.; GALVÃO, M. T. G.; BREVIDELLI, M. M.; GIR, E. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 401-7, 2012.

MEDEIROS, U. V., CARDOSO, A. S., FERREIRA, S. M. S. Uso das normas de controle de infecção na prática odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 55, n. 4, p. 109-15, 1998.

NEVES, H. C. C.; RIBEIRO, L.; SILVA, A. C.; MUNARI, D. B.; MEDEIROS, M. A. influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual. **Saúde. & Transformação Social**. v.1, n.2, p.84-93, 2011.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação**. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 358 p

OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. Barueri: Manole, 2006.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. C. P. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, n.3, p. 445-450, 2009.

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.1, p. 216-220, 2013.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S.A.T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 775 - 83, 2008.

OLIVEIRA SILVA, R. M.; Florencio, R. M. S.; Fernandes, J. D.; Teixeira, G. A., Rebouças, L. C. C., Silva, L. S. Aderência de cursos de graduação em enfermagem

às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, p. 82-89, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para implementação: um Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos a observadores**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**. Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)/Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

PEREIRA, F. C. M. O processo de conversão do conhecimento em uma escola de atendimento especializado. **Encontros Bibli**, n. 20, p. 38-52, 2005.

PEREIRA, F. M. V.; MALAGUTI-TOFFANO, S. E.; SILVA, A. M. D.; CANINI, S. R. M. S.; GIR, E. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 3, p. 686-93, 2013.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; PRADO, M. A. D. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 250 - 7, 2005.

PEREIRA, M. S. et al. Grupo de pesquisa em enfermagem na prevenção e controle de infecções: 20 anos de contribuições. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 124 - 9, 2011.

PILETTI, C; PILETTI, N. **Filosofia e História da Educação**. 15ª ed. São Paulo: Ática, 2008.

PUCCINI, P. T. Perspectivas do controle da infecção hospitalar e as novas forças sociais em defesa da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3043-3049, 2011.

QUINTO NETO, A.. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. **Revista de Administração em Saúde-RAS**, v. 10, n. 41, 2008.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-36, 2013.

REZENDE, K.C.A.D.; TIPPLE, A.F.V.; SIQUEIRA, K.M.; ALVES, S.B.; SALGADO, T.A.; PEREIRA, M.S. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 343-351, 2012.

SANTANA, H. T.; SIQUEIRA, H. N.; MIRANDA COSTA, M. M.; OLIVEIRA, D. C. A. N.; GOMES, S. M.; SOUSA, F. C.; EVANGELISTA, M. D. S. N. et al. A segurança do paciente cirúrgico na perspectiva da vigilância sanitária—uma reflexão teórica. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 2, n. 2, p. 34-42, 2014.

SANTOS, A. P.; HOYASHI, C. M. T.; RODRIGUES, D. C. G. A. Controle de infecção hospitalar: conhecimento adquirido na graduação de enfermagem. **Revista Práxis**. v. II, n. 3, p.29-37 , 2010.

SANTOS, N.Q. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. **Texto & contexto enfermagem**, v. 13, n. esp, p. 64-70, 2004.

SANTOS, S. D. L. V., SILVA, A. C., TIPPLE, A. F. V., SOUZA, J. T. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 8 n. 1. p. 91-98, 2006.

SANTOS, S.L.V.; ALVES, S. B.; SOUSA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; E MENDONÇA, K. M. A imunização dos profissionais da área de saúde: uma reflexão necessária. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 595-601, 2010.

SANTOS, S.L.V.; MARTINS, M.A.; VASCONCELOS, L.S.N.O.L.; LIMA, A.B.M.; MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M. M. Bastonetes Gram-negativos em úlceras venosas e implicações para o atendimento de enfermagem na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 370-7, 2014.

SANTOS, T .C. F.; BARREIRA, I. A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. **Texto & contexto enfermagem**. v. 17, n. 3, p. 587-593, 2008.

SCHATKOSKI, A. M.; WEGNER, W.; ALGERI, S.; PEDRO, E. N. R. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**,v. 17, n. 03, p. 410-6, 2009.

SIEGEL, J.D.; RHINEHART, E.; JACKSON, M.; CHIARELLO, L. **Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**. Health care infection control practices advisory committee, 2007

SILVA, A. E. B. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 422-4, 2010.

SILVA, G. S.; ALMEIDA, A. J.; PAULA, V. S.; VILLAR, L. M.L. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 103-110, 2012.

SILVA, V. D. **Infecção relacionada à assistência à saúde: conhecimento, habilidade e atitude de acadêmicos de enfermagem e medicina**. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fortaleza: 2012.

TIPPLE, A. F. V.; SÁ, A. S.; MENDONÇA, K. M. ; SOUSA, A. C. S.; SANTOS, S. L. V. Técnica de higienização simples das mãos: a prática entre acadêmicos da enfermagem. **Ciência y enfermería**. v. 16, p. 49-58, 2010.

TIPPLE, A.F.V; PEREIRA, M.S.; HAYASHIDA, M.; MORIYA, T.M.; SOUZA, A.C.S. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.v.11, n.2, p. 245- 50, 2003

TURRINI, R. N. T. Percepção das enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 174 - 184, 2000.

WHO (World Health Organization). **World Alliance for Patient Safety: forward programme** 2006-2007. Geneva: WHO Press, 2006. 56 p.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SARTORIO, N. A. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. **O mundo da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 382-397, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este é um convite para você participar como voluntário (a) de uma pesquisa científica, que integra o projeto **“A formação na graduação em enfermagem e as práticas no sistema de saúde – mudanças, contribuições e desafios”**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, com o registro CEP 1.780/2011. O subprojeto **“Prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde: um enfoque na formação do enfermeiro”** será realizado pela mestrandia em Atenção à Saúde Elzimar Gomes dos Santos, sob a orientação da Profª Drª Milca Severino Pereira.

Esta pesquisa procura analisar o conhecimento de estudantes de graduação em Enfermagem acerca da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Participarão deste estudo, alunos do curso de Graduação em Enfermagem da FASB, matriculados entre o sétimo e o décimo semestres. A coleta de informações será por meio de utilização questionário com perguntas abertas e fechadas.

A participação desta pesquisa é voluntária e caso aceite participar, apresentará risco de constrangimento, já que é referente às suas percepções e aprendizados no decorrer de sua vida acadêmica. E caso isso ocorra, a coleta será suspensa e o aluno será encaminhado ao serviço de atendimento psicológico da clínica de psicologia da FASB, situado na Avenida Clériston Andrade s/n Centro, Barreiras - Bahia. Acreditamos que o principal benefício da presente pesquisa se deve ao fato de poder contribuir com a discussão acerca da formação do enfermeiro, analisar e repensar como acontecem as IAS e se os futuros profissionais estão sendo capacitados e aptos para minimizar os índices de infecções no cenário nacional.

Haverá sigilo absoluto sobre as informações recebidas e sobre sua identidade, por parte do pesquisador. Os registros de sua participação no estudo serão guardados e somente os pesquisadores envolvidos com a pesquisa terão acesso a eles. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho a identidade dos participantes não será revelada.

Você poderá recusar-se a participar ou mesmo interromper sua participação a qualquer momento, se julgar conveniente, sem que lhe sejam imputados penalidades ou prejuízos.

Em casos de dúvidas sobre a pesquisa ou sobre sua participação você poderá entrar em contato com o responsável pela pesquisa:

Contato: (77) 91099643/ 99646567

e-mail: elzimargsantos@hotmail.com

Em caso de dúvida sobre seus direitos como participante nessa pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Fone: (62) 3946-1512. Fax:(62) 3946-1070.

E-mail: cep@pucgoias.edu.br

Declaro que li e entendi os termos para minha participação na pesquisa “Prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde: um enfoque na formação do enfermeiro”, e declaro aceitá-los.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

COMPROMISSO DO PESQUISADOR: Eu, Elzimar Gomes dos Santos discuti as questões acima apresentadas com o participante no estudo.

_____ ,

Barreiras, ____ de _____ de 2014.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Convidamos você a participar desse estudo que tem por objetivo analisar o conhecimento de estudantes de graduação em Enfermagem acerca da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS). Sua participação é muito importante e, desde já, agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

I - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

a. Sexo: Feminino ()	Masculino ()
b. Idade: _____ anos	
c. Semestre em curso: Sétimo () Oitavo () Nono () Décimo ()	
d. Trabalha na área: Não () Sim () Se Sim, há quanto tempo _____ Setor e Instituição_____	

II - PERCEPÇÕES ACERCA DA INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IrAs)

a) Conceito de IrAs.

() Infecção adquirida durante a hospitalização e que não estava presente ou em período de incubação por ocasião da admissão do paciente.

() Infecção manifestada durante a hospitalização, independente de estar ou não presente no momento da admissão do paciente.

() É a infecção clinicamente evidente na admissão hospitalar, mesmo não estando relacionada com a internação ou procedimento hospitalar.

Justificativa:

--

b) O termo IrAS

() Surgiu a partir de 2007 e substitui na íntegra (conceitualmente) o termo infecção hospitalar.

() Torna mais abrangente, incluindo as infecções originadas em instituições que prestam assistência à saúde, envolvendo também os profissionais que nelas atuam.

() Refere-se às infecções decorrentes de procedimentos ambulatoriais, serviços de hemodiálise, instituições para doentes crônicos, assistência domiciliar (“*home care*”) e clínicas odontológicas, ou seja, aquelas que ocorrem fora do ambiente hospitalar.

Justificativa:

c) Causas de IrAS.

Marque somente as alternativas VERDADEIRAS nas afirmações a seguir, para as possíveis maneiras de aquisição das IrAS.

()	As mãos dos profissionais de saúde não são uma fonte de IrAS.
()	A infecção bacteriana associada aos acessos vasculares não é considerada IrAS.
()	A IrAS pode manifestar-se após a alta.
()	Baixa imunidade, tempo de hospitalização, extremo de idade entre outros, interferem na resposta do organismo aos agentes causadores de infecção.
()	A utilização de técnicas assépticas evita infecção.
()	As IrAS também podem ser transmitidas pelos visitantes.

d) Sobre as medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência a saúde (IrAS), marque V para as alternativas verdadeiras e F para as falsas:

() As precauções de contato são indicadas quando o paciente está colonizado com *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (MRSA).

() As precauções com aerossóis exigem isolamento restrito com ambiente em pressão negativa.

- A desinfecção de superfícies com álcool 70% dispensa a limpeza prévia.
- Pacientes portadores de varicela devem ficar em quarto privativo e instituir precauções por gotículas.
- Na ausência de recipientes de parede rígida específicos para o descarte de pérfuro-cortantes, devem-se reencapar as agulhas para evitar risco ocupacional.
- O uso dos equipamentos de proteção individual devem ser restritos à unidade de trabalho.
- Os óculos protetores devem ser lavados e esterilizados após cada utilização.
- A higiene de mãos deve ser realizada antes e após qualquer procedimento.
- A higiene de mãos com álcool 70% deve preceder a administração de medicamentos sempre que houver sujidade visível nas mãos.
- As luvas de procedimento devem ser trocadas com o mesmo paciente, ao mudar de sítio corpóreo.
- Para que ocorra uma infecção relacionada à assistência a saúde, a presença de um agente infeccioso é o fator determinante.
- O uso de máscaras e óculos protetores estão indicados na realização de qualquer procedimento.
- As máscaras descartáveis devem ser desprezadas após o cuidado de cada paciente.
- A máscara N95 é recomendada para redução da exposição ocupacional a aerossóis.
- A utilização de luvas exclui a necessidade de higienização das mãos.
- Os EPI's fazem parte das medidas de Precaução Padrão.
- Os óculos para correção visual podem ser utilizados como EPI.
- O uso de sapato fechado é um EPI obrigatório no ambiente laboral dos profissionais de saúde
- A Máscara N95 é indicada em Isolamento por doenças respiratórias por gotículas.

e) Marque com um X quais as finalidades do uso de equipamento de proteção individual (EPI), Higiene das mãos e precauções baseadas na forma de transmissão:

Finalidades	Uso de EPI	Higiene das mãos	Precaução baseada na forma de transmissão
Proteção profissional.			
Proteção do usuário.			
Diminuição de risco de exposição a material biológico.			
Proteção da roupa.			
Remoção de microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele.			
Remoção de sujidade.			
Inibição do crescimento da microbiota residente.			
Redução do risco ocupacional.			
Prevenção e redução de infecções causadas pelas transmissões cruzadas.			

f) Assinalar os itens VERDADEIROS, com a letra V.

As precauções padrão aplicam--se:

<input type="checkbox"/>	Ao entrarmos em contato com sangues e líquidos corporais.
<input type="checkbox"/>	Somente para contatos com pacientes com diagnóstico de infecção.
<input type="checkbox"/>	Aos cuidados a todos os pacientes, independente do diagnóstico.
<input type="checkbox"/>	Ao prestarmos assistência a pacientes portadores de doenças infecciosas e parasitárias.

g) Enumere as precauções de acordo com as medidas adotadas para cada uma delas (cada medida poderá ter mais de uma indicação).

1 - Precauções de contato
2 - Precauções para gotículas
3 - Precauções para aerossóis

			Quarto privativo
			Higienização das mãos
			Luvas
			Avental
			Máscara cirúrgica
			Máscara N-95

h) Descreva os 05 momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nos quais os profissionais de saúde devem higienizar as mãos.

III- PERCEPÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE

a) O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), estabelece estratégias e ações de gestão de risco referentes ao controle das IrAS :

-Tem conhecimento do PSP ? Sim () Não ()

- É capaz de mencionar algumas estratégias e ações de gestão de risco referentes ao controle das IrAS ?

Sim () Quais ?

Não ()

b) Marque a alternativa que mostre qual a importância do uso de medidas de prevenção e controle de infecção, relacionados à assistência à saúde para a segurança do paciente?

() muito importante

() relativamente importante

() pouco importante

() nada importante.

IV- PERCEPÇÕES QUANTO AO ENSINO DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IrAS

a) Durante o curso de graduação em Enfermagem, você teve alguma disciplina que abordasse os temas relacionados às medidas de prevenção e controle das IrAS?

() Sim () Não

Se sim, qual (quais),

b) Relatar as facilidades que você encontrou na sua prática durante os estágios, referentes à prevenção e ao controle de infecção.

c) E as dificuldades ?

d) Em sua opinião, o curso de graduação em enfermagem lhe oferece os fundamentos básicos necessários para atuar nos problemas/situações de saúde relativos à prevenção e controle de infecção?

Sim () Não () Não sei explicar ()

Justificativa:

--

e) Deseja acrescentar algo?

APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Convidamos você a participar da segunda etapa do nosso estudo, que tem por objetivo analisar a atitude de estudantes de graduação em Enfermagem acerca da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS). Sua participação é muito importante e, desde já, agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

1. Assinale com um x a frequência com que as situações descritas acontecem em sua prática de estágio.

Situação	Nunca	Às vezes	Sempre
Na unidade que realiza atividades práticas e de estágio existe:			
Espaço para discutir erros cometidos pela equipe?			
Um canal de fácil comunicação entre profissionais e pacientes e entre equipe profissional?			
Punição e repreensão quando um erro é cometido?			
Reconhecimento profissional pela realização de cuidado seguro?			
Fichas e pulseiras de identificação do paciente?			
Normas escritas e comunicação visual sobre medidas de prevenção e controle de infecção?			
Prescrição médica eletrônica?			
Cultura de notificação de erros?			
A prática de higienizar as mãos, antes de realizar o cuidado do paciente?			
A prática de higienizar as mãos, depois de realizar o cuidado do paciente?			
A prática de utilizar luvas ao realizar atividades que envolvem sangue e/ou secreções?			
A prática de utilizar máscara, ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções?			
A prática de usar avental, ao realizar o cuidado?			

A prática de usar óculos protetores, ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções?			
A prática de descarte de agulhas desencapadas no recipiente de descarte devidamente identificado?			
A prática do uso de calçado fechado por todos os profissionais?			
A rotina de limpar e fazer desinfecção de equipamentos e superfícies de forma concorrente e terminal?			
Cartaz que orienta sobre os cinco momentos preconizados pela OMS para a higienização das mãos?			
O envolvimento do paciente em discussões para decidir sobre o seu plano terapêutico?			
Durante suas atividades de prática e de estágio VOCÊ:	Nunca	Às vezes	Sempre
Registra no prontuário tudo que realiza na assistência ao paciente?			
Busca esclarecimento sobre a prescrição quando a mesma não está clara e você tem dúvida?			
Segue os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade de saúde em que realizou estágio?			
Verifica se há ficha e pulseira de identificação ao admitir um paciente?			
Higieniza as mãos antes de realizar qualquer procedimento de cuidado no paciente?			
Utiliza luvas de procedimentos ao realizar cuidados que envolvem o risco de contato com sangue ou qualquer líquido corpóreo?			
Comunica ao professor ou supervisor os erros que cometeu durante as atividades de estágio?			

Higieniza as mãos após a realização de qualquer procedimento de cuidado no paciente?			
Utiliza óculos protetores ao realizar procedimentos que geram aerossóis, gotículas ou respingo de secreções?			
Reencapa agulhas após a utilização?			
Utiliza avental ao realizar o cuidado ao paciente?			
Descarta a máscara logo após a utilização no paciente?			

APÊNDICE D - SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA PESQUISA



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 Av. Universitária, 1069 – St. Universitário
 Caixa Postal 86 – CEP 74605-010
 Goiânia-Goiás
 Telefone/Fax: (62)3946-1070 ou 1071
www.pucgoias.edu.br / prope@pucgoias.edu.br

SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA PESQUISA

Barreiras, 04 de Novembro 2013.

Sra. : Éricka Samanta Dorfey

Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras

Senhora Coordenadora

O Mestrado em Atenção a Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás tem como exigência para a concessão do título de mestre que o aluno apresente ao final do curso, uma dissertação que resulte de uma pesquisa realizada sob a supervisão de um professor orientador, designado por este Programa.

Com esta finalidade, solicito autorização para que tenha acesso informações gerais sobre o curso de enfermagem desta Instituição para levantamento preliminar e definição de amostragem do projeto de pesquisa intitulado "Prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde: um enfoque na formação do enfermeiro", cujo projeto encontra-se em fase de elaboração. Serão considerados como participantes potenciais para a pesquisa os alunos matriculados no sétimo, oitavo, nono e décimo semestres do curso de Enfermagem. A definição final do número de sujeitos será mediante aplicação de critérios de inclusão e exclusão e seguindo exigências éticas da pesquisa com seres humanos de acordo com a CONEP.

Informamos ainda que a mestranda está sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Milca Severino Pereira.

Contando com o apoio para a permissão solicitada, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,

Ericka Samanta Dorfey
 Faculdade São Francisco de Barreiras
 Ericka Samanta Dorfey
 Coordenadora de Enfermagem
 Portaria Nº 18/2013
Elizimar Gomes dos Santos

Elizimar Gomes dos Santos
 Mestranda/ Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A - MATRIZ CURRICULAR

Código Grade: 100099

ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria Nº 457 em 27 de Junho de 2008 publicado no D.O.U. em 30 de Junho de 2008

CURRÍCULO

1 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN049	PRIMEIROS SOCORROS	0	36	0
EF005	ANATOMIA HUMANA I	0	72	0
FIS050	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	0	72	0
FIS048	FISIOLOGIA HUMANA I	0	72	0
FIS045	LINGUA PORTUGUESA	0	36	0
EN104	ANTROPOLOGIA SOCIAL	0	72	0
EN105	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	0	72	0
SUB-TOTAL		0	432	0

2 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN107	METODOLOGIA CIENTÍFICA I	0	72	0
FIS053	FISIOLOGIA HUMANA II	0	72	0
FIS055	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA	0	72	0
EF011	ANATOMIA HUMANA II	0	72	0
AG10	BIOQUÍMICA	0	72	0
EN051	IMUNOLOGIA	0	72	0
EN052	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM I	0	36	0
SUB-TOTAL		0	468	0

3 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN060	MICROBIOLOGIA	0	72	0
EN061	FARMACOLOGIA E TERAPÉUTICA EM ENFERMAGEM I	0	72	0
EN062	ENFERMEIRO COMO EDUCADOR	0	36	0
EN063	PARASITOLOGIA	0	72	0
EN064	PSICOLOGIA	0	36	0
EN065	INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM	0	36	0
EN066	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE FAMILIAR	0	36	0
EN106	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM II	0	36	0
SUB-TOTAL		0	396	0

4 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN067	FARMACOLOGIA E TERAPÉUTICA EM ENFERMAGEM II	0	72	0
EN068	SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM	0	72	0
EN069	PROCESSOS PATOLÓGICOS	0	72	0

Código Grade: 100099
ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria nº 467 em 27 de Junho de 2008 publicado no D.O.U. em 30 de Junho de 2008

CURRÍCULO

EN070	CÁLCULO E DOSAGEM DE MEDICAMENTOS	0	36	0
EN071	NUTRIÇÃO APLICADA A ENFERMAGEM	0	36	0
EN072	BASES DE BIOSSEGURANÇA E NOÇÕES DE CONTR DE INFEC	0	36	0
EN073	EPIDEMIOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM	0	36	0
EN074	LABORATÓRIO I	0	36	0
SUB-TOTAL		0	396	0

5 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN075	BASES TEÓRICAS E TÉCNICAS EM ENFERMAGEM	0	72	0
EN076	SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR	0	36	0
EN077	BIOÉTICA EM ENFERMAGEM	0	36	0
EN078	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	0	72	0
EN079	PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE COLETIVA I	0	72	0
EN080	ATIVIDADE PRÁTICA I (BASES)	0	36	0
EN081	ATIVIDADE PRÁTICA II (SAÚDE COLETIVA I)	0	36	0
SUB-TOTAL		0	360	0

6 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN082	CUIDADOS DE ENFER. NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	0	72	0
EN083	ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA	0	36	0
EN084	CUIDADOS DE ENFERMAGEM A SAÚDE DO ADULTO I	0	72	0
EN085	PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE COLETIVA II	0	72	0
EN086	ATIVIDADE PRÁTICA III (CICLO GRAVÍDICO)	0	36	0
EN087	ATIVIDADE PRÁTICA IV (SAÚDE DO ADULTO I)	0	36	0
EN088	ATIVIDADE PRÁTICA V (SAÚDE COLETIVA II)	0	36	0
EN108	ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM I	0	36	0
SUB-TOTAL		0	396	0

7 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN090	ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM II	0	72	0
EN091	CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	0	72	0
EN092	CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIAS INTENSIVA	0	72	0
EN093	CUIDADOS DE ENFERMAGEM A SAÚDE DO ADULTO II	0	72	0
EN094	ATIVIDADE PRÁTICA VI (ADULTO II)	0	36	0
EN095	ATIVIDADE PRÁTICA VII (SAÚDE MENTAL)	0	36	0
SUB-TOTAL		0	360	0

Código Grade: 100099

ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria nº 457 em 27 de Junho de 2008 publicado no D.O.U. em 30 de Junho de 2008

CURRÍCULO**8 ° SEMESTRE**

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN096	CUIDADOS DE ENF A SAÚDE DA CRIANÇA E DO	0	72	0
EN100	ATIVIDADE PRÁTICA X (SAÚDE DA CRIANÇA)	0	36	0
EN101	ATIVIDADE PRÁTICA XI (CENTRO CIRURGICO)	0	36	0
EN102	METODOLOGIA CIENTÍFICA II	0	72	0
EN109	CENTRO CIRÚGICO E CENTRAL DE MATERIAL E	0	72	0
FIS075	BIOESTATÍSTICA	0	36	0
	SUB-TOTAL	0	324	0

9 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN110	ESTÁGIO CURRICULAR I	0	436	0
	SUB-TOTAL	0	436	0

10 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EN111	ESTÁGIO CURRICULAR II	0	436	0
EN103	MONOGRAFIA	0	72	0
	SUB-TOTAL	0	508	0

11 ° SEMESTRE

CÓDIGO	DISCIPLINAS	CRÉDITO	H/A-TE	H/A-PR
EF056	LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS	0	36	0
ACFIS	ATIVIDADES COMPLEMENTARES	0	200	0
	SUB-TOTAL	0	236	0

TOTAL GERAL DO CURSO

4312

ANEXO B - CARTA DE ACEITE INSTITUCIONAL



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 Av. Universitária, 1069 – St. Universitário
 Caixa Postal 86 – CEP 74605-010
 Goiânia-Goiás
 Telefone/Fax: (62)3946-1070 ou 1071
www.pucgoias.edu.br / prope@pucgoias.edu.br

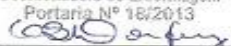
Faculdade São Francisco de Barreiras
 Instituição Coparticipante do Projeto de Pesquisa

Declaração

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa "*Prevenção e controle das infecções relacionadas à saúde: um enfoque na formação do enfermeiro*" de responsabilidade do pesquisador Elzimar Gomes dos Santos e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Barreiras, 06 de Novembro 2013.

Faculdade São Francisco de Barreiras
 Ericka Samanta Dorfey
 Coordenadora de Enfermagem
 Portaria Nº 16/2013


 Ericka Samanta Dorfey

Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade
 São Francisco de Barreiras

ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Av. Universitária, 1069 ● Setor Universitário
Caixa Postal 86 ● CEP 74605-010
Goiânia ● Goiás ● Brasil
Fone: (62) 3946.1070 ● Fax: (62) 3946.1070
www.pucgoias.edu.br ● prope@pucgoias.edu.br

Registro CEP 1780/2011

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Projeto '**A formação na graduação em enfermagem e as práticas no sistema de saúde - mudanças, contribuições e desafios**' e seus subprojetos¹, coordenados pela pesquisadora **Milca Severino Pereira**. Foi cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEP-SGC/PUC Goiás) sob o **CAAE 0114.0.168.000-11**, em 01/08/2011 e **aprovado** em 24/08/2011.

¹ Subprojetos:

- I. Projeto pedagógico do Currículo de Graduação em Enfermagem- influências, desafios e perspectivas.
 - II. Políticas públicas para a formação do enfermeiro e suas interfaces com o mundo do trabalho- reflexões sobre o papel social da profissão.
 - III. Processo de construção do conhecimento na formação do enfermeiro: demandas dos serviços de saúde e da sociedade contemporânea.
 - IV. Núcleo Docente Estruturante no curso de graduação em Enfermagem – o estado da arte.
- CEP-SGC/PUC Goiás pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – item 13).
 - Informamos que é obrigatória a entrega do relatório de acompanhamento da pesquisa, conforme a categoria de pesquisa realizada, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
 - Modelo do relatório de acompanhamento da pesquisa se encontra no site do Comitê de Ética <http://www.pucgoias.edu.br/cep> - modelos documentos.


Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho
Coordenador do CEP-SGC/PUC Goiás

Goiânia, 24 de Agosto 2011.