



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

ROGÉRIO EPOLUA CHISSAMBA

**INFECCÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Percepção de
Profissionais de Enfermagem em Kuito - Angola**

**Teresina
2024**

ROGÉRIO EPOLUA CHISSAMBA

INFECCÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Percepção de Profissionais de Enfermagem em Kuito - Angola

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

**Teresina
2024**

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Divisão de Representação da Informação

C542i Chissamba, Rogério Epolua.
Infecções relacionadas à assistência à saúde : percepção de
profissionais de enfermagem em Kuito - Angola / Rogério Epolua
Chissamba. -- Teresina, 2024.
58 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
“Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista”

1. Infecção Hospitalar. 2. Controle de Infecções. 3.
Enfermagem - Angola. I. Batista, Maria Eliete. II. Título.

CDD 614.44

ROGÉRIO EPOLUA CHISSAMBA

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Percepção de Profissionais de Enfermagem em Kuito - Angola

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como um dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem

Aprovado em: 15/02/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Maria Eliete Batista Moura - Presidente
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof. Dr. – Alfredo Malengue Sachama _1º Avaliador Externa
Universidade José Eduardo dos Santos (UJES)

Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges (UFPI) – 2º Avaliador Interno
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira- Suplente
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por cada novo amanhecer, o maestro divino, dedicando-Lhe toda honra e glória em preces sinceras.

A minha filha, Helena Rogério Chissamba, minha luz pequenina, uma poesia que me inspira diariamente. Meu amor por ela transborda em versos sem medida.

Aos meus pais, Chissamba e Helena Chissamba, expresso um amor constante, uma canção de gratidão que ecoa em meu coração. Amo-os sem limites!

A minha esposa, Ernestina Ndilokelwa Chissamba, representa uma melodia de dedicação e amor, sendo o compasso essencial em minha vida. Te amo, meu amor, como uma música que embala minha existência.

A Universidade Federal do Piauí (UFPI) e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENf) por todo o suporte e oportunidades proporcionados durante esses dois anos vividos.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro concedido durante os dois anos do Mestrado.

À minha orientadora, Doutora Maria Eliete, expresso gratidão por ser a regente sábia da minha dissertação, guiando-me com sua sabedoria.

Ao corpo docente do PPGENF/UFPI, agradeço pelos ensinamentos que ressoam como melodias em minha jornada acadêmica.

A banca examinadora, pela reconhecida competência e por aceitarem avaliar o meu trabalho.

Ao conselho da ORDENFA em Angola, expresso minha profunda gratidão pelo convênio que possibilitou minha vinda ao Brasil e pelos diversos apoios recebidos durante meu processo formativo.

Ao Dr. David Abel, Diretor do hospital Dr. Walter Strangway do Bié, meu agradecimento por acolher minha licença de dois anos fora da unidade e pelo apoio na compra da passagem.

Aos meus colegas do mestrado, construímos juntos um coro de aprendizado e crescimento.

Meu obrigado a todos, pois minha gratidão é uma canção eterna que ressoa em cada coração.

CHISSAMBA, R. E. **INFECCÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Percepção de Profissionais de Enfermagem em Kuito - Angola.** 2024. 57 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

RESUMO

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde aumentam a morbimortalidade e os custos, especialmente em países subdesenvolvidos como Angola. A equipe de enfermagem desempenha papel vital na prevenção e controle das infecções em serviços de saúde, requerendo ações urgentes para enfrentar esse desafio. **Objetivo:** caracterizar os participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos; descrever a percepção dos profissionais de Enfermagem sobre as de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; compreender como a percepção dos profissionais de Enfermagem influenciam na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um dos Hospitais do Cidade do Kuito-Bié em Angola, com 20 enfermeiros e 10 técnicos de Enfermagem, de ambos os sexos. Os dados foram produzidos no mês de setembro de 2023, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, processados no software IRaMuTeQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. A comunicação dos resultados do estudo obedeceu às diretrizes para relatórios de pesquisa de natureza qualitativa disponível no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Ministério da saúde de Angola com o nº parecer: 36/ C.E.M.S/2023. **Resultados:** Os resultados do estudo foram apresentados em seis classes semânticas, a saber: Classe 4 - Assistência de Enfermagem; Classe 5 - Jornada de Trabalho dos profissionais de Enfermagem; Classe 1 - Medidas de Prevenção Padrão para o Controle ; Classe 2 - Condições de trabalho e escassez de materiais; Classe 3 - Pouco conhecimento dos profissionais; Classe 6- Falta de uma Política de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Conforme o Dendrograma, a relação entre as Classes revelou que os profissionais de Enfermagem de Kuito – Angola percebem as IRAS associadas a qualidade da assistência de Enfermagem prestada com a adoção das precauções padrão e medidas de prevenção de infecção, dependente das condições e jornada de trabalho oferecidas. O pouco conhecimento dos profissionais de Enfermagem para a prevenção e controle de infecções em serviços de saúde pode estar relacionado com a escassez de conteúdos, relacionados ao tema, na formação desses profissionais e a falta de uma política pública nacional para a prevenção e controle de infecções. **Conclusão:** Os profissionais de Enfermagem percebem as IRAS como um parâmetro para a assistência de Enfermagem de qualidade e apontam a necessidade da instalação de comissões hospitalar e de uma política pública Nacional em Angola, para a vigilância epidemiológica de infecção nos serviços de saúde, com a observação sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

Palavras-chaves: Infecção Hospitalar, Controle de Infecções, Enfermagem, Angola.

CHISSAMBA, R. E. **HEALTH CARE RELATED INFECTIONS: Perception of Nursing Professionals in Kuito Bié - Angola.** 2024. 57 f. Dissertation (Master's in Nursing) – Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

SUMMARY

Introduction: Healthcare-Associated Infections increase morbidity and mortality and costs, especially in underdeveloped countries such as Angola. The nursing team plays a vital role in preventing and controlling infections in healthcare services, requiring urgent action to face this challenge. **Objective:** to characterize the study participants in terms of sociodemographic aspects; describe the perception of Nursing professionals regarding Healthcare-Associated Infections; understand how the perception of Nursing professionals influence the prevention and control of Healthcare-Related Infections. **Methodology:** Exploratory study, with a qualitative approach, carried out in one of the Hospitals of Cidade do Kuito-Bié in Angola, with 20 nurses and 10 technicians of Nursing, of both sexes. The data were produced in September 2023, through a semi-structured interview guide, processed in the IRaMuTeQ software and analyzed using the Descending Hierarchical Classification. The communication of study results followed the guidelines for qualitative research reports available in the Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). The study was approved by the Ethics Committee of the Angolan Ministry of Health with opinion number: 36/C.E.M.S/2023. **Results:** The results of the study were presented in six semantic classes, namely: Class 4 - Nursing Care; Class 5 - Working hours of nursing professionals; Class 1 - Standard Precautionary Measures for Control; Class 2 - Working conditions and shortage of materials; Class 3 - Little knowledge of professionals; Class 6- Lack of a Policy for the Prevention and Control of Infections Related to Healthcare. According to the Dendrogram, the relationship between the Classes revealed that Nursing professionals in Kuito – Angola perceive HAIs associated with the quality of Nursing care provided with the adoption of standard precautions and infection prevention measures, depending on the conditions and working hours offered. The little knowledge of nursing professionals regarding the prevention and control of infections in health services may be related to the scarcity of content related to the topic in the training of these professionals and the lack of a national public policy for the prevention and control of infections. **Conclusion:** Nursing professionals perceive IRAS as a parameter for quality nursing care and point out the need for the installation of hospital committees and a national public policy in Angola, for the epidemiological surveillance of infection in health services, with the systematic and continuous observation of its occurrence and its distribution among patients and of the events and conditions that affect the risk of its occurrence, with a view to the timely execution of prevention and control actions.

Keywords: Hospital Infection, Infection Control, Nursing, Angola.

LISTA DE ABREVIATURAS

BUNDLES	Unidade coesa de todos os passos que devem ser seguidos para ter sucesso
C.E.M.S	Comite de Ética do Ministério da saúde de Angola
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
IRAMUTEQ	Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência À Saúde
SP	Segurança do paciente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidade de Contexto Elementar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: mapa de Angola e um recorte das províncias (estado) da região centro e sul.	25
Quadro 1 - Banco de dados para decodificar variáveis. Kuito-Bié Angola 2024	29
Tabela 1- Características dos participantes do estudo (n=30). Kuito. Bié Angola. 2024.....	31
Dendrograma 1 - Classes obtidas a partir do corpus. Kuito. Bié Angola. 2024.....	32
Dendrograma 2 - Estrutura temática das classes geradas pelo IRAMUTEQ, por meio da classificação hierárquica descendente. Kuito. Bié Angola. 2024.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização do problema.....	12
1.2 Objeto de estudo	14
1.3 Questão norteadora	14
1.4 Objetivos	14
1.5 Justificativa	14
2 REFERENCIAL TEMATICO	16
2.1 Breve história da prevenção e controle das IRAS	16
2.2 Repercussões das Infecções Hospitalares no Cuidado em Saúde.....	18
2.3 Políticas de Prevenção e Controle de Infecções em Países do Continente Africano, com ênfase a Angola.....	19
2.4. O trabalhador de enfermagem e a percepção acerca do controle de IRA.....	22
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo de estudo.....	25
3.2 Cenário da pesquisa	25
3.3 Participantes de estudo.....	26
3.4 Instrumento e Coleta de dados	27
3.5 Processamento e análise dos dados.....	28
3.6 Aspectos éticos e legais	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 Características dos Participantes do Estudo.....	31
4.2 As Classes e Seus Significados.....	34
Classe 4 – Assistência de Enfermagem no Controle de IRAS	34
Classe 5 – Jornada de Trabalho dos profissionais de Enfermagem	36
Classe 1 – Medidas de Prevenção Padrão para o Controle das IRAS	39
Classe 2 – Condições de trabalho e escassez de materiais	41
Classe 3 – Pouco conhecimento dos profissionais relação às IRAS	43
Classe 6 – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
6 REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	54

ANEXOS	57
---------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como infecções adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, que não estavam presentes ou em incubação no momento da admissão do paciente (BARROS *et al.*, 2016).

Essas infecções, constituem um desafio de magnitude considerável nos ambientes hospitalares, impactando negativamente em índices de morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação, aumento dos custos hospitalares e o afastamento do trabalhador ao trabalho (CAVALCANTE *et al.*, 2019). Assim, estes desfechos negativos causados pelas IRAS devem ser tratados como um problema de saúde pública que necessita de estratégias para máxima redução de sua incidência e gravidade (ANVISA, 2023).

A incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é notavelmente mais elevada em países subdesenvolvidos, alcançando taxas até 20 vezes superiores às observadas em nações desenvolvidas. Essa disparidade está intrinsecamente relacionada às dificuldades enfrentadas na prestação de assistência à saúde nesses países, como a escassez de insumos adequados, a falta de infraestrutura para programas eficazes de prevenção e controle de infecções, ausência de liderança, insuficiência de profissionais capacitados e deficiências no treinamento para medidas preventivas (WHO, 2016; BRAGA, LUCIENE MUNIZ *et al.*, 2019).

Esses desafios são mais evidentes em continentes como a África, onde 62% de todas as mortes são atribuídas a doenças infecciosas, em comparação com o Sudeste Asiático, que apresenta uma proporção de 31%. Nessas regiões em desenvolvimento, as condições sanitárias inadequadas e práticas deficientes de higiene desempenham papéis cruciais no aumento da carga de doenças transmissíveis (OLIVEIRA, SADA, 2016).

Essas disparidades têm impacto significativo na saúde materna e neonatal, como é evidenciado pela mortalidade pós-operatória na África. As taxas chegam a dobrar a média global em pacientes cirúrgicos adultos e neonatos, enquanto a mortalidade materna após cesariana é 50 vezes maior na África em comparação com países de alta renda. Adicionalmente, há uma variação notável de 8 a 12 vezes nos desfechos relacionados à qualidade da assistência materna e neonatal entre países de baixa e média renda e seus pares de alta renda (BEDWELL *et al.*, 2023).

O cenário se agrava com o uso indiscriminado de antibióticos, contribuindo para o aumento das IRAS. Esse impacto é mais pronunciado em pacientes críticos, especialmente

aqueles com longa internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde há uma maior utilização de dispositivos invasivos e exposição a microrganismos multirresistentes (EUZÉBIO et al., 2021).

No ambiente hospitalar, as Infecções de Trato Urinário (ITU), Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS), Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) e Pneumonias Hospitalares (PH) são as principais IRAS que afetam os pacientes. Essa realidade é exacerbada quando fatores de risco como a gravidade do paciente, permanência prolongada em internação, uso de ventilação mecânica, drogas vasoativas e dispositivos invasivos, como sonda vesical de demora (SVD) e cateteres, estão presentes (ANVISA, 2021).

A interligação entre essa realidade e a pandemia de COVID-19 é evidente. As incertezas associadas à pandemia e a ausência de tratamentos específicos levaram à prescrição indiscriminada de antibióticos e antiparasitários. Essa prática, desprovida de critérios estabelecidos, pode resultar no aumento da resistência bacteriana, representando um risco iminente à saúde pública global, com o prolongamento da internação e aumento de óbitos (SILVA; NOGUEIRA, 2021; STORER et al., 2021).

Perante esta gravidade das IRAs, ações de prevenção e controle devem ser observadas nos mais diferentes níveis e locais de atenção à saúde humana, com ênfase no ambiente hospitalar dada a natureza dos procedimentos invasivos, imunossupressores e cuidados de saúde prestados (STORR *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2023). Outrossim, o ambiente de trabalho das unidades prestadora de assistência à saúde possui papel fundamental na qualidade e na segurança a saúde. (BRATZ *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, dentre as várias categorias profissionais nas áreas de saúde, responsáveis pela promoção de um ambiente hospitalar e ou na prevenção e controle das IRAs, destaca-se a equipe de enfermagem, particularmente o enfermeiro, que ganha maior protagonismo, pois são eles que tem contacto constante com os pacientes hospitalizados. Para além disso, são os pioneiros na prevenção e controle de infeções relacionadas assistência no ambiente hospitalares. (SILVA *et al.*, 2022).

Deste modo, torna-se necessário compreender a percepção dos profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que trabalham na assistência aos pacientes hospitalizados, acerca da prevenção e controle das IRAs, e também, a importância da capacidade de trabalhar com diretrizes que estimulam a qualidade dos serviços com conhecimento e habilidades praticas, tal raciocínio, contribui para a construção de competências na assistência à saúde e promove qualidade contribuindo para transformação de muita realidade.(TAUFFEU *et al.*, 2019)

É fundamental que a equipe de enfermagem que atuam nestas unidades de assistência, tenham conhecimento sobre infecções relacionadas à assistência à saúde, sua cadeia de transmissão, precaução padrão, medidas de prevenção e biossegurança. Além disso, as autoridades nacionais, regionais e locais são aconselhadas a tomar medidas para reduzir a incidência de infecções e implementar medidas de controle adequadas após a instalação (OLIVEIRA et al., 2016).

Ao estudar as infecções relacionadas à assistência à saúde e a percepção dos profissionais de Enfermagem, espera-se compreender e analisar situações que possam servir para resolução dos problemas encontrados.

1.2 Objeto de estudo

Percepção de Profissionais de Enfermagem sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Kuito-Angola.

1.3 Questão norteadora

Qual é a percepção de profissionais de Enfermagem sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Kuito-Angola.

1.4 Objetivos

- Caracterizar os participantes quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Descrever a percepção de profissionais de Enfermagem sobre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
- Compreender como a percepção de profissionais de Enfermagem influenciam na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

1.5 Justificativa

O controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde opera como um pilar para uma assistência à saúde de qualidade. Nesse sentido, é necessária atenção a nível institucional, disponibilidade de recursos materiais, e recursos humanos preparados para prestar assistência segura no controle de infecções.

A literatura científica mostra que Angola possui deficiências no que concerne ao controle, monitoramento e prevenção de IRAS. Destaca-se a baixa cobertura no país de diretrizes ou programas específicos para o controle de infecções no nível hospitalar.

Nesse contexto os profissionais de enfermagem surgem como importante categoria frente ao controle de IRAS, considerando-se o elevado número de procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, o maior contato físico com os pacientes e com equipamentos. Assim, é fundamental que estes trabalhadores possuam conhecimentos acerca da temática, além de uma percepção condizente com as normas e diretrizes de IRAS, visto que a influência desta percepção na assistência.

Motivado pela experiência profissional como enfermeiro em uma das unidades da cidade do Kuito e ao compreender as limitações enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, incluindo a falta de materiais, a superlotação de hospitais e a ausência de protocolos orientadores, surgiu a necessidade de realizar esta pesquisa específica para Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAs), percepção dos profissionais de enfermagem, considerando-as como um problema social. Acredita-se que, neste caso específico, será possível identificar aspectos subjetivos que limitam a prevenção e controle das IRAs.

Trata-se de um estudo pioneiro na realidade da cidade do Kuito em Angola, tornando-o essencial para os profissionais desta parte de Angola e por abordar um tema muitas vezes negligenciado em todos os níveis.

Desse modo, o presente estudo possui potencial para preencher uma lacuna significativa, fornecendo percepções valiosas que podem contribuir para melhorar a prática e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, além de impactar positivamente a qualidade da assistência à saúde na região.

2 REFERENCIAL TEMATICO

2.1 Breve história da prevenção e controle das IRAS

A história das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) remonta aos primórdios dos hospitais, estabelecidos por volta de 330 a.C. Inicialmente concebidos com o propósito de isolar indivíduos da sociedade, essas instituições enfrentaram condições precárias e a ausência de uma classificação eficiente de doenças. Essa conjuntura propiciou o surgimento de infecções cruzadas, contribuindo para agravar as condições de saúde dos pacientes (COSTA, MILCE *et al.*, 2019).

Entretanto, a partir do século XIX, com a revolução indústria que começou a pensar nos mecanismos de preservação de alimentos e bebidas, como podemos destacar a teoria biogênica, utilizada por LOUIS Pasteur que enfatiza a importância de prática higiênica, de ferver ou filtrar água, lavar e armazenar adequadamente os alimentos, evitando a contaminação por bactérias patogênicas (CAVAILLON; LEGOUT, 2022).

Estes estudos e outros desta época influenciaram profissionais na área de saúde, sobretudo, Joseph Lister, um médico, cirurgião e pesquisador britânico que em 1860, com níveis altos de contaminação em suas cirurgias, acreditava que, inicialmente as infecções poderiam ser ocasionadas pela penetração do ar nocivo às feridas. Por isso, utilizou o ácido carbônico ou fênico, na altura usado para desinfetar latrinas, estábulos e esgotos para diminuir o odor de esgotos e que os gatos da cidade ficavam menos doente, começou a aplicá-lo em animais e humanos tendo resultados bastantes satisfatórios em 1865, em um menino de 11 anos com fratura grave (FITZHARRIS, 2019).

Ainda no século XIX, Von Pellenkoffer destaca a correlação da susceptibilidade individual e a influência do ambiente para o desenvolvimento de doenças. Segundo Von, além da teoria microbiológica, havia outros fatores para a instalação de um processo infeccioso, que são, a saber: o agente, o hospedeiro e o meio ambiente (FONTANA, 2006).

Outrossim, o estudo realizado por Phillip Semmelweis sobre o diagnóstico das infecções hospitalares demonstrou que o aumento das infecções puerperal era maior nas parturientes assistidas por médicos que não lavam a mão depois das aulas de patologias do que as assistidas por parteiras que lavavam a mão antes do contato com os pacientes hospitalizados, pois defendia a antisepsia e a lavagem das mão antes do parto, constatando a gravidade da transmissão cruzada, antes mesmo da descoberta dos microrganismos (SEMMELWEIS, 2020).

As contribuições para a prevenção e controle de IRAS no final do século XIX e início do século XX, tais como: a invenção da luva cirúrgica, por Wilian S. Halsted, (1852-1911), criada a partir da constatação que os desinfetantes eram irritantes a pele contribuição de Terrier, (1837-1908) que separou doentes sépticos e não sépticos; Miekulie, que utilizou pela primeira vez a máscara cirúrgica, em 1897 e Pean (1830-1898) criou instrumento cirúrgicos, a fim de evitar a introdução de dedos no abdómen, entre outros, cirurgiões raspavam a barbas e o bigodes, evitava-se conversas desnecessárias na sala cirúrgica e estas foram preparadas fisicamente com vidros, antissépticos e rígidas, norma e rotinas iniciando a era da prevenção das infecções (FONTANA, 2006).

Em 1854, Florence e mais trinta e oito enfermeiras, foram designadas para o hospital, que apresentava péssimas condições, não existiam sanitários, os leitos e roupa de cama eram insuficientes, não havia bacia, sabão ou toalha, as pessoas comiam com as mãos e a taxa de mortalidade era de 42%. Florence, então, abriu cozinhas, lavandarias, melhorou as condições sanitárias, e fazia rondas a noite levando assistência e conforto aos pacientes. Reduziu as taxas de mortalidade de 42,7% para 2,2 (CARRARO,2004).

Na guerra da Crimeia, Florence postulou sobre a importância de pequenas enfermarias, ligadas por corredores abertos. Da mesma forma, pregou a necessidade de ambientes assépticos e muito compôs bem como explicou a transmissão da infecção especialmente por contato com substâncias orgânicas. Em vista disso, organizou o treinamento para enfermeiros sobre limpeza e desinfecção e orientou a construção de hospitais de maneira a possibilitar maior separação entre pacientes (CARRARO, 2004).

Com a consolidação do conhecimento sobre IRAS e sua prevenção, a partir de 1928, Alexander Flening observando que uma substância provém de um fungo comum, o penicilium natalum, inibia o crescimento de algumas bactérias, descobria então a penicilina. Durante a segunda guerra mundial, um médico alemão, Gerhard, descobriu que o grupo de substância denominadas de sulfamidas era efetivo contra infecções bacterianas. A partir de então, efetivou-se a expansão dos antimicrobianos em muitas gerações.

O advento dos antimicrobianos no século XX, revolucionou o tratamento das infecções, surtos de infecções por staphylococcus aureus, nas décadas de 70, em alguns países, porém, mesmo com avanço do conhecimento, os problemas de saúde pública continuam ser um desafio em nossos dias. Mesmo com esforços ainda são alarmantes os casos de IRAS, provocando prejuízos para os pacientes, profissionais e acompanhantes, tanto econômicos, social e emocionais (GOMES; BRASILEIRO, 2020).

A partir desta reflexão, pode-se identificar a evolução histórica das infecções e seus mecanismos de controle, a evolução da tecnologia, antimicrobianos sendo aperfeiçoados, técnicas modernas de assistência foram desenvolvidas e o tratamento das doenças assumiu alta complexidade.

Por tanto, de um lado o conhecimento histórico ajudou a transformar o cenário relacionadas a IRAS no contexto atual, a invasão das bactérias multirresistentes, inserção de nova forma de vida de microrganismos e a luta contra a resistência bacteriana continua a ser um desafio para as unidades hospitalares e os seus profissionais.

2.2 Repercussões das Infecções Hospitalares no Cuidado em Saúde

Os custos hospitalares aumentam consideravelmente quando o paciente apresenta uma infecção hospitalar. Desta forma, destaca-se a importância dos custos na prevenção e controle de infecção, da limitação do resultado sobre a magnitude e o impacto das IRAS, dos serviços de referência e contrarreferências, assim como o trânsito das pessoas entre serviços de assistência primária, secundária e terciária, retornando à complexidade em determinar o impacto (BAIER *et al.*, 2020).

Para os hospitais, essa complexidade só poderá ser entendida se quantificar o impacto das IRAS por meio de custos direto, custos indiretos e custos intangíveis. Sendo que, os custos diretos são relacionados ao aumento do tempo de internação dos pacientes, aumento na demora para atendimento de outros pacientes, bloqueios de leitos, gastos adicionais com antibióticos, gastos com antibióticos mais potentes e mais caros, consultas, uso de equipamentos e/ou tecnologia, equipe de saúde em geral, custos com a desinfecção/descontaminação, gastos com teste de laboratório, culturas, radiografias e antibiogramas, custos de oportunidade de atender novos pacientes, processos judiciais e indenização financeiras (BAIER *et al.*, 2020).

Por outro lado, os custos indiretos estão ligados a diminuição da produtividade no trabalho em decorrência das sequelas das IRAS, descontinuidade no trabalho relacionada a morte do paciente, perda de renda por membro da família, aumento da morbidade, mortalidade, tempo gasto pela família e amigos para as visitas hospitalares e custos de viagens. Já os custos intangíveis destacam-se pelas alterações emocionais e psicológicas, dor e a imagem negativa para o hospital (EVES; BULGARELI; CARNUT, 2019).

Portanto, a quantificação de custos é fundamental para caracterizar os impactos, pois reforçam a necessidade e conveniência de instituir medidas de prevenção e controle de infecções

relacionadas à assistência à saúde e determinar padrões para o diagnóstico e tratamentos no ambiente hospitalar (BAIER *et al.*, 2020).

2.3 Políticas de Prevenção e Controle de Infecções em Países do Continente Africano, com ênfase a Angola

Há algumas décadas, para a redução sistemática dos danos decorrentes deste fenômeno, os serviços de saúde tem organizado programas de controle e prevenção de IRAS, estabelecendo a vigilância epidemiológica como um dos eixos centrais das suas ações de prevenção e controle. Estudos corroboram que a formação destes programas nos serviços de saúde reduz em mais de 30% a ocorrência destas infecções (ALLEGIANZI *et al.*, 2011; NOGUEIRA JUNIOR, 2018)

Neste sentido, alguns países espelhando-se na experiência dos serviços de saúde, incorporaram programas nacionais de prevenção e controle das IRAS (NOGUEIRA JUNIOR 2018). Contudo esta é uma realidade distante para muitas nações, principalmente países em desenvolvimento, em particular no continente africano, que, muitas vezes, sequer contam com estrutura mínima em seus serviços para garantir higiene básica durante a assistência (ALLEGIANZI *et al.*, 2011)

Com o apoio de órgão internacionais, tem se estimulado a conscientização dos governantes sobre a importância destas ações, como por exemplo, a organização mundial da saúde (OMS) estabeleceram em 2004 a aliança mundial para a segurança do paciente, criando diretrizes e estratégias para incentivar o desenvolvimento de políticas públicas e ações para a segurança do paciente. O compromisso global dispôs a busca por práticas baseadas em evidências como uma das principais medidas para a segurança e qualidade dos cuidados em saúde, tendo o combate as IRAS como um objecto central das estratégias (OMS, 2018; NOGUEIRA, 2018)

A formação de sistemas de vigilâncias de IRAS e conseqüentemente a formação de programas neste contexto não é algo simples poucas experiências bem-sucedidas se consolidaram, demonstrando a complexidade deste cenário. É necessário oportunizar discussões aprofundadas sobre o assunto ampliando espaços de investigação e estratégias e estruturação de metodologias para o desenvolvimento destes programas governamental em diferentes realidades (NOGUEIRA, C. *et al.*, 2014).

A OMS, por meio de um grupo de experts, estabeleceu um guia técnico com os componentes mínimos para a formação de programas de prevenção e controle de IRAS, tanto

no nível institucional, quanto governamental. Este guia consiste na base operacional para estruturar um programa (2018). Seu objetivo central é contribuir para o desenvolvimento de protocolos nacionais e planos de ações para prevenção e controle das IRAS e resistência microbiana em diferentes realidades (STORR *et al.*, 2017)

O guia apresenta a base técnica de um programa nacional de controle e prevenção de IRAS, provendo recomendações baseadas em evidências e, consensos. A partir do documento de 2009, um extenso trabalho que inclui uma revisão sistemática identificou oito componentes essenciais, sendo que destes seis são aplicáveis aos programas nacionais, organização de programas, orientações e normas técnicas, educação e treinamento, vigilância das infecções, estratégias multimodais para implantar ações, monitoramento e auditoria de práticas e retroalimentação (STORR *et al.*, 2019)

Ao nível do continente africano, estas recomendações já estão consolidadas em países como Serra Leoa, África do Sul e são relevantes para orientar e avaliar o conteúdo básico de um programa. Entretanto, a dimensão política da implantação de um programa com inclusão destas temáticas na agenda governamental ainda constitui um desafio em outros países do continente incluindo Angola. (KANU; WILSON; SESAY *et al.*, 2015)

Neste sentido, além da base operacional, outros aspectos ainda merecem ser avaliados do ponto de vista de políticas públicas; o nível de priorização dado pelos países e os comprometimentos das autoridades com a prevenção das IRAS; a inserção deste programa no contexto do sistema nacional de saúde; a mobilização de recursos e a manutenção de estratégias e ações na agenda governamental; as questões econômicas, sociais e culturais entre outras.

Estes aspectos referem-se as questões administrativas e políticas, devem ser extraídas de experiências dos que, de alguma forma, obtiveram êxitos na operacionalização de programas nacionais. Os estudos destes casos e concepção de esquemas para interpretá-los podem permitir viabilizar a apresentação do entendimento da experiência do conhecimento já alcançado generalizando os achados para outras realidades (DUZIN; LINCOLN, 2017)

Ademais, há necessidade de estabelecer prioridades nas ações de prevenção e controle das IRAS no que tange a implantação de políticas e a padronização e manutenção de dispositivos invasivos. O acompanhamento da execução de procedimentos deve ser proposto, além da adoção de indicadores de resultado e avaliação criteriosa da estrutura, ao contribuir para um processo adequado e um resultado positivo (SANTOS *et al.*, 2016).

Medidas para prevenção de IRAS baseadas em evidências devem ser adotadas em todos os serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, como na atenção primária à saúde ou ambulatorial. Quando os serviços de saúde e suas equipes conhecem a dimensão do problema

das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, pode ocorrer uma diminuição maior que 70% de algumas infecções, como as infecções da corrente sanguínea (TAVARES *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a vigilância epidemiológica das IRAS é uma das estratégias de prevenção de infecções, sendo que, ela tem como um dos principais objetivos prover informações que possam ser utilizadas pela instituição para promover melhoria contínua, ao identificar dados endêmicos de IRAS, reconhecer possíveis surtos epidemiológicos e delinear estratégias de prevenção e controle de infecção (ALVES *et al.*, 2017).

Os treinamentos ou educação continuada em conjunto com as equipes das unidades de internação devem ser planejados em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH. Os profissionais que atuam no controle das IRAS precisam desenvolver novas estratégias educacionais de acordo com práticas baseadas em evidências e que se adaptem às necessidades de aprendizagem de seu público e suas instituições (ARAÚJO; PEREIRA, 2017).

Além de uma equipe capacitada, é necessário manter uma rotina de visitas multidisciplinares com a participação dos profissionais envolvidos diretamente na assistência aos pacientes internados no âmbito hospitalar, bem como dos profissionais da CCIH. Estas visitas à beira do leito proporcionam a identificação de não conformidades dos processos assistenciais, auxiliam o gerenciamento de medidas de prevenção das infecções e facilitam o relacionamento entre os profissionais (ARAÚJO; PEREIRA, 2017).

A higiene das mãos deve ser incluída nas campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica. A utilização de preparação alcoólica para as mãos deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente no ambiente hospitalar, por ser um local de tratamento (ARAÚJO; PEREIRA, 2017).

Em um ambiente como o hospitalar, onde existem inúmeros organismos microbianos e se faz uso massivo de antimicrobianos surgem patógenos cada vez mais resistentes, além de programas inadequados de prevenção e controle de infecções e baixa capacidade laboratorial. Assim, o uso racional de antibióticos é uma estratégia fundamental para prevenção de IRAS (WHO, 2016).

O controle e prevenção de IRAS no ambiente hospitalar deve estar concertado de todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados desde que garanta a adesão a medida de prevenção e controle, incluindo também nesse esforço o paciente. É fundamental que os profissionais de saúde detenham competências que consiste na articulação entre conceitos de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP), sendo Conhecimento o domínio cognitivo e da

compreensão; Atitudes o domínio afetivo correspondente à incorporação inconsciente de certos padrões e a Prática domínio das habilidades, manuseio e criação, barreiras, os aspectos limitadores da ação (CAMARGO *et al.*, 2018)

Para que o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar seja estruturado e dessa forma mais facilmente aplicado na prática diária, foram definidas medidas de prevenção e controle das IRAS que incluem: Padrões básicos que devem ser aplicados por todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados, a todos os utentes independentemente do seu estado infeccioso; e Precauções baseadas na via de transmissão que deve ser aplicada de acordo com as patologias e as vias de transmissão dos agentes infecciosos. (CAMARGO *et al.*, 2018)

Neste contexto, para contrapor o surgimento das infecções Hospitalares e a resistência antimicrobiana, foram criadas as comissões de controle de IRAS e resistência antimicrobiana ao nível dos hospitais com o objetivo de diminuir os riscos para pacientes e os profissionais (GOMES, 2021).

2.4. O trabalhador de enfermagem e a percepção acerca do controle de IRA

A percepção pode ser compreendida como a apreensão de um objeto pela consciência, não sendo um conhecimento totalitário, mas provisório e passível de alterações (NÓBREGA, 2008). A percepção é ainda um componente presente na tomada de ação.

A percepção do estado de saúde é um componente crucial na compreensão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e de seu impacto sobre os indivíduos e as comunidades. Segundo o IBGE (2013), a avaliação qualitativa do estado de saúde envolve a maneira como as pessoas percebem sua própria saúde física, mental e social, além de sua percepção dos fatores de risco à saúde, como as IRAS. Esta percepção não só influencia o comportamento individual em relação à busca por cuidados de saúde, mas também pode afetar a adesão às práticas de prevenção e controle de infecções.

A percepção do estado de saúde é reconhecida como um indicador valioso na área da saúde, sendo considerada um preditor significativo de morbidade e mortalidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem utilizado a percepção do estado de saúde como um dos principais indicadores para monitorar a saúde das populações (ARAÚJO *et al.*, 2011). Portanto, compreender como as pessoas percebem sua própria saúde e os riscos associados às IRAS é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle.

É importante destacar que a percepção do estado de saúde está intrinsecamente ligada às experiências pessoais, aos objetivos individuais e aos mecanismos utilizados para lidar com desafios e adversidades. Além disso, essa percepção pode ser influenciada por condições físicas e comprometimento funcional do indivíduo (FREITAS et al., 2010). Portanto, ao abordar as IRAS, é essencial considerar não apenas os aspectos clínicos e epidemiológicos, mas também as percepções e experiências dos pacientes e profissionais de saúde.

Diante disso, destaca-se a importância de conhecer e compreender a percepção dos trabalhadores da enfermagem no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Nesse sentido, em um estudo investigativo sobre a percepção de profissionais da equipe de enfermagem quanto ao serviço de controle de infecção em um hospital escola, os trabalhadores evidenciaram, entre outros aspectos, que a grande circulação de profissionais propicia o surgimento de infecções relacionadas à assistência à saúde e a falta de adesão à higienização das mãos é responsável pela maior parte das infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição (TAUFFER *et al.*, 2019).

Em consonância com esses resultados, um estudo realizado com profissionais de saúde na cidade de Belo Horizonte, Brasil, identificou que, para os participantes da pesquisa, a higienização das mãos foi uma ação com alto impacto na prevenção de infecções. Associado a isso, os trabalhadores da enfermagem apresentaram taxas auto-relatadas elevadas de higienização das mãos quando comparadas com outras categorias estudadas. Assim, o trabalhador da enfermagem mostra-se como uma figura importante para o controle de infecções, em razão da compreensão e apreensão dos conhecimentos necessários para essas ações (OLIVEIRA; PAULA, 2017).

Apesar da percepção do trabalhador acerca do controle de infecções ser permeada pela compreensão das formas de prevenção e pelo reconhecimento das necessidades dessas ações, este ainda encontra dificuldades para implementar suas concepções sobre o tema dentro dos serviços hospitalares. Os profissionais deparam-se com fragilidades, tais como pouco apoio da gestão, desconhecimento dos profissionais quanto à importância e abrangência do serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, a falta de recursos humanos e o desabastecimento de insumos (MOREIRA, 2019).

Desse modo, as ações resultantes da percepção dos profissionais podem ser influenciadas por multifatores que superam os conhecimentos individuais. Em uma pesquisa realizada com enfermeiros sobre controle de infecção em unidades neonatais, verificou-se que os profissionais de enfermagem têm percepção dos fatores que podem prevenir e de como enfrentar a infecção hospitalar, mas apontam como dificuldade para executar essas ações o

desfalque no quadro de funcionários, superlotação das unidades e a dificuldade de comunicação durante as passagens de plantões. Esses achados corroboram a multifatorialidade envolvida na compreensão acerca das ações dos profissionais de enfermagem diante do controle de infecção (MAZO, 2022).

Nesse sentido, o fator organizacional também figura entre os componentes que podem influenciar na percepção e nas ações relacionadas ao controle de IRAS. Em um estudo qualitativo, foram observadas fragilidades na atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), está sendo um elemento central na assistência em saúde para a prevenção de IRAS. As lacunas envolveram a falta de conhecimento sobre a elaboração de um regimento interno para a CCIH e a inexistência de treinamento dos profissionais de enfermagem para as medidas de controle das IRAS (ALENCAR; ARAÚJO, 2016).

Diante do exposto, a compreensão dos participantes demonstra que a educação permanente parece também ser um componente pouco explorado e, portanto, necessita de maior atenção em razão de sua importância para a atualização profissional e contribuição para o controle de infecções. Essa preparação deve acontecer desde a graduação, incentivando a promoção à formação continuada (ALVES; QUARTO, 2021).

Portanto, compreender a forma como os profissionais de enfermagem apreendem o controle de infecção é um meio viável para a elaboração de ações direcionadas para as necessidades relacionadas à percepção elaboradas pela categoria.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória com a abordagem qualitativa, nesse sentido, seguiram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ).

Abordagem qualitativa nas investigações do campo acadêmico da saúde agrega valor e grande contribuição, especialmente nas investigações sociais, pois se ocupa em aprofundar as discussões científicas a partir da apreensão dos aspectos subjetivos dos participantes (MINAYO, 2012).

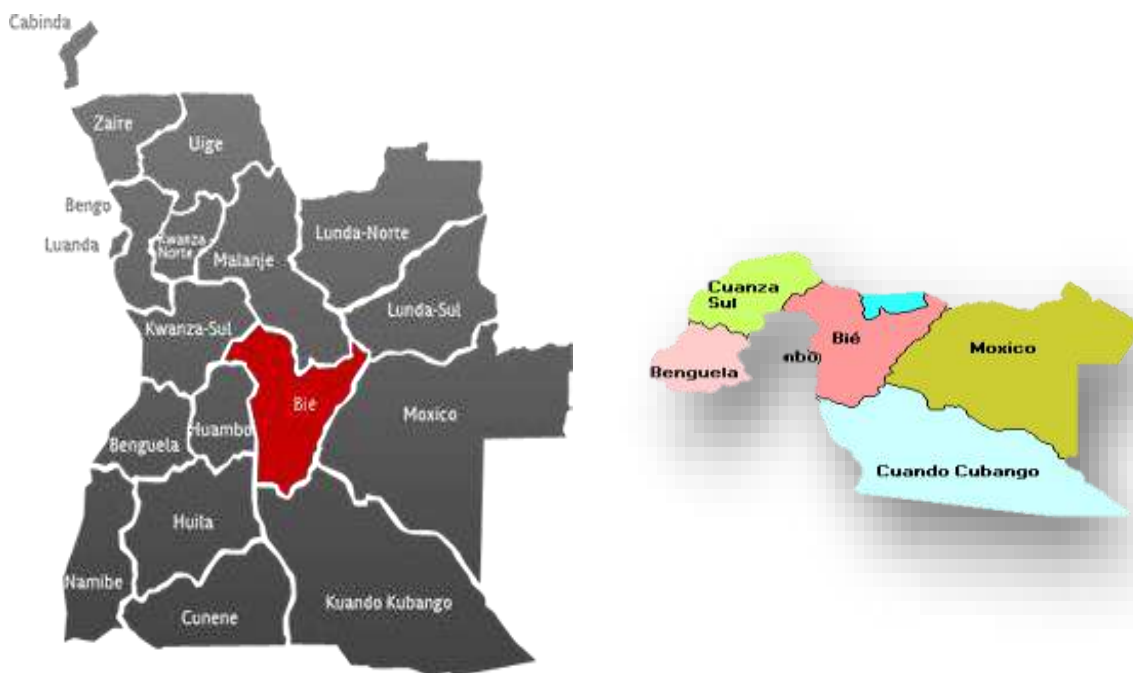
Na perspectiva subjetiva, a pesquisa do tipo qualitativa possibilita a produção dos dados a partir de falas dos participantes em interação com o pesquisador no próprio campo empírico. Estes aspectos aproximam o pesquisador do objeto investigado e possibilitam maior compreensão e percepção dos aspectos subjetivos de cada participante da pesquisa, além de abrir um leque de novas possibilidades de investigações (MIRANDA *et al.*, 2013).

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em um hospital de terceiro nível na província do Bié, na cidade do Kuito em Angola, considerando o ambiente, a infraestrutura e a complexidade dos serviços prestados.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2023, em um hospital público, referência em cirurgias de alta média complexidade, neonatologia, maternidade, medicina interna e intensiva, imagiologia, hemodiálise e em consultas de diversas especialidades em Angola. O hospital é referência de atendimento para sete estados (Huambo, Lunda-Sul, Moxico, Malanje, Kuando Kubango, Kuanza Sul), conhecidos em Angola como províncias, que compõem a região centro-sul do país conforme o recorte do mapa a seguir:

Figura 1: mapa de Angola e um recorte das províncias (estado) da região centro e sul.



Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

Trata-se de um hospital de terceiro nível dentro do sistema nacional de saúde, que presta assistência à saúde, conta com 1303 funcionários, dos quais, 50 Enfermeiros e 250 Técnicos de enfermagem.

A unidade funciona como hospital-escola e é campo de prática para médicos do serviço e que também realiza residência médica, campo de estágio para licenciados e pós-graduados em diversas áreas das ciências de saúde.

3.3 Participantes de estudo.

A pesquisa incluiu 20 Enfermeiros e 10 Técnicos de Enfermagem de diversas especialidades, considerando setores do hospital como Unidade de Terapia Intensiva, Neonatologia, Hemodiálise, Maternidade, Cirurgia, Banco de Urgência e Medicina e o número de participantes definido por conveniência.

Foram convidados a participar da pesquisa os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam nos Serviços de Unidade de Terapia Intensiva, Neonatologia, Hemodiálise, Maternidade, Cirurgia, Banco de Urgência e Medicina.

O recrutamento dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem foi realizado durante o seu expediente de serviço, em momento oportuno com ajuda dos chefes de secção. Caso não houvesse disponibilidade de ser realizado no mesmo dia, foi marcado um novo encontro em comum com o profissional, onde foi viável a aplicação do questionário.

Definiu-se como critérios de inclusão Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam no serviço a mais de 06 meses. E foram excluídos os profissionais que estivessem de férias e/ou licença médica durante o período da coleta de dados.

Para definição do número de participantes foi utilizada a técnica da saturação teórica, que consiste em encerrar uma determinada investigação a partir da captação de informações que se repetem (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4 Instrumento e Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador principal em duas etapas. No primeiro momento, em setembro de 2023, ocorreu o envio de convites por e-mail contendo uma breve apresentação do pesquisador (entrevistador), o objetivo geral da pesquisa e demais informações pertinentes à participação na pesquisa, tal conforme sugerido por YIN (2016).

Também foi informado que entrevista seria na modalidade remota por conta da limitação geográfica e financeira e que teríamos duas opções para realizá-la, sendo por meio da plataforma digital google Meet ou whatsapp. Por fim, as entrevistas foram realizadas por meio de duas plataformas digitais, sendo que, dos 30 entrevistados, realizamos 11 google meet e 19 pelo whatsapp. Sendo que, esses são as plataformas que veem sendo mais usadas em Angola para diversos tipo de reunião e conferências on-line.

Concomitantemente, foram aplicados o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e formulário semiestruturado aplicado aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam no serviço. As entrevistas ocorreram nos horários pré-estabelecidos pelas partes durante.

O instrumento aplicado aos profissionais possuía questões abertas e fechadas. Composto por: 1 – características demográficas do enfermeiro (sexo, idade, tempo de formação acadêmica em enfermagem, tempo de atuação); 2 – questões relacionadas sobre as percepções da equipe de enfermagem sobre a prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no ambiente hospitalar. a aplicação do roteiro semiestruturado contendo as perguntas discursivas permitiu ao entrevistado discorrer livremente sobre as questões apresentadas, assim como possibilitou o aprofundamento de algumas delas pelo entrevistador.

As entrevistas ocorreram individualmente, exclusivamente de forma on-line, e foram gravadas com auxílio da ferramenta Google Meet e Whatsapp. Antes de iniciar a entrevista, o pesquisador se apresentou e fez uma breve exposição sobre os objetivos da pesquisa e sanando eventuais dúvidas das participantes. Essas informações foram coletadas em formato eletrônico, via Google Meet e Whatsapp, e somente o pesquisador teve acesso às respostas, em atendimento à Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD).

As entrevistas online se destacam como uma alternativa valiosa para estudos qualitativos, sendo uma das poucas opções viáveis em cenários marcados por limitações geográficas, financeiras e pandêmicas. Essa abordagem oferece a oportunidade de investigar uma diversidade de temas relacionados à vida das pessoas e famílias (SCHMIDT *et al.*, 2020).

3.5 Processamento e análise dos dados

Após a coleta de dados, seguiu-se a elaboração dos registros. Os dados socioprofissionais das participantes foram registrados em uma tabela do programa Microsoft Excel 2013. Na medida em que as entrevistas se encerravam, eram transcritas literalmente e confrontadas com as informações registradas durante as entrevistas. As transcrições foram revisadas conferindo-se o registro no papel com o vídeo gravado. A seguir, os textos foram formatados, uniformizados e transformados em um arquivo único denominado *corpus* contendo numeração a partir de códigos que permitiram a garantia do anonimato dos participantes.

Para realizar o processamento e a análise dos dados foi utilizado o software IRaMuTeQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido na França por Pierre Ratinaud, que começou a ser usado no Brasil em 2013. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software R* e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Segundo Camargo e Justo (2013b), o IRaMuTeQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e organiza a distribuição do dicionário, para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade. Este *software* foi desenvolvido por Pierre Ratinaud, e para que se possa compreender a análise textual que realiza, é necessário inicialmente explicitar alguns conceitos importantes: 1) **Corpus** é o conjunto de textos que se pretende analisar. 2) **Texto** é cada entrevista que compõe o *Corpus*. Se uma determinada análise diz respeito às respostas de “n” participantes a uma questão aberta, cada resposta será um texto, e teremos “n” textos. 3) **Segmentos de texto** são partes do texto, na maioria das vezes, dos tamanhos de três linhas, dimensionadas pelo próprio *software*. Assim, *corpus*, texto e segmentos de texto constituem o objeto de análise do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os autores reforçam que o *software*, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também a quantidade de

palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas as palavras com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.

Para essa fase do estudo se seguiram as etapas descritas a seguir: gravação e transcrição dos relatos, construção de *corpus*, e se colocou em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013b). O *corpus* foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo *software*, em segmentos de texto. Durante a preparação do *corpus* se fizeram leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 - Banco de dados para decodificar variáveis. Kuito-Bié Angola 2024

Entrevistados	Sexo	Profissional	Tempo de atuação
* Part_1 a * Part_30 (Participantes)	*Sex_1 Feminino *Sex_2 Masculino	* Prof_1 Enfermeiro * Prof_2 Tec. Enfer.	* TempS_1 Não alfabetizado * TempS_2 Ensino Fundamental * TempS_3 Ensino Médio

Fonte: IRaMuTeQ, 2024.

Para a análise, definiu-se o método da CHD, proposto por Reinert em 1990, em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2 - Qui-quadrado), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva. Assim, a análise visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes, com a relação entre as classes sendo ilustrada em um dendrograma (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Para a construção do dendrograma e para a análise subsequente são consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 4), com X^2 maior ou igual 4 e p de significância menor ou igual a 0,0001. Com cada classe sendo descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado). Pela CHD a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendrograma com suas partições, e a leitura deve proceder-se da esquerda para a direita (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Dentre as diversas possibilidades de tratamento de dados textuais oferecidas pelo software, optou-se pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Nele, os segmentos de texto são classificados em função de seus respectivos vocábulos, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas. As classes oriundas da CHD correspondem às categorias emergentes.

3.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa atendeu a todos os princípios descritos nas Resoluções nº 466/12 (CNS/MS) e nº 510/16 (CNS/MS), sendo autorizada pela Comitê de Ética do Ministério da Saúde de Angola sob Nº 36/ C.E.M.S /2023, tendo em vista a necessidade de garantir os direitos dos participantes, respeitando-os e preservando-os.

Devido a isso, os pesquisadores elaboraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) prevendo qualquer que seja o risco. Contudo, no estudo, a probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável (inconveniente ou desconforto) decorrente da participação do entrevistado na determinada pesquisa foi inexistente.

Ressalta-se ainda, que não foi necessário a prestação de assistência à participante da pesquisa em caso de danos: assistência imediata – é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e assistência integral – é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa.

Além disso, os participantes foram devidamente informados, com a leitura minuciosa do termo de esclarecimento e assinatura do TCLE, ficando-lhes assegurado total direito à privacidade, sigilo e acesso aos dados.

Tal instrumento legal foi elaborado em linguagem acessível e de acordo as recomendações contidas nas Resoluções CNS/MS nº 466/12 e nº 510/16, o que garantiu aos participantes do estudo ter suas identidades preservadas, ao passo que o uso e a destinação dos dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins de pesquisa. Além disso, como está estabelecido na referida Resolução, todos os participantes de pesquisas tiveram como garantia o direito de retirar sua participação em quaisquer das etapas da investigação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características dos Participantes do Estudo

Participaram da pesquisa 30 (trinta) profissionais, sendo 14 mulheres e 16 homens, com idades variando entre 23 e 42 anos (Média = 30,68). Em relação a categoria profissional, 20 eram Enfermeiros/as e 10 Técnicos/as de Enfermagem. Quanto o tempo de serviço, 22 (73,3%) dos participantes tinham ≤ 5 anos de serviço e 8 (26,7%) mais de cinco anos de serviços.

Tabela 1- Características dos participantes do estudo (n=30). Kuito. Bié Angola. 2024.

Participantes	Sexo	Idade	Categoria Profissional	Tempo de Serviço
Entrevistado1	F	27	T. Enf.	4 anos
Entrevistado 2	M	25	T. Enf.	2 anos
Entrevistado 3	F	32	Enf.	14 anos
Entrevistado 4	M	31	T. Enf.	3 anos
Entrevistado 5	F	33	Enf.	2 anos
Entrevistado 6	F	38	Enf.	15 anos
Entrevistado 7	F	39	Enf.	20 anos
Entrevistado 8	F	23	T. Enf.	4 anos
Entrevistado 9	M	29	T. Enf.	2 anos
Entrevistado 10	M	43	Enf.	12 anos
Entrevistado 11	M	30	T. Enf.	3 anos
Entrevistado 12	M	28	Enf.	3 anos
Entrevistado 13	F	29	Enf.	3 anos
Entrevistado 14	M	29	Enf.	3 anos
Entrevistado 15	F	25	T. Enf.	3 anos
Entrevistado 16	M	40	Enf.	12 anos
Entrevistado 17	F	39	Enf.	5 anos
Entrevistado 18	F	26	Enf.	2 anos
Entrevistado 19	F	25	Enf.	3 anos
Entrevistado 20	F	28	Enf.	5 anos
Entrevistado 21	M	27	Enf.	3 anos
Entrevistado 22	M	28	Enf.	3 anos
Entrevistado 23	M	32	Enf.	7 anos
Entrevistado 24	M	31	T. Enf.	3 anos
Entrevistado 25	F	37	Enf.	16 anos
Entrevistado 26	M	27	Enf.	3 anos
Entrevistado 27	F	27	Enf.	3 anos
Entrevistado 28	M	25	T. Enf.	3 anos
Entrevistado 29	F	37	Enf.	17 anos
Entrevistado 30	F	27	Enf.	3 anos

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos formulários de caracterização dos entrevistados.

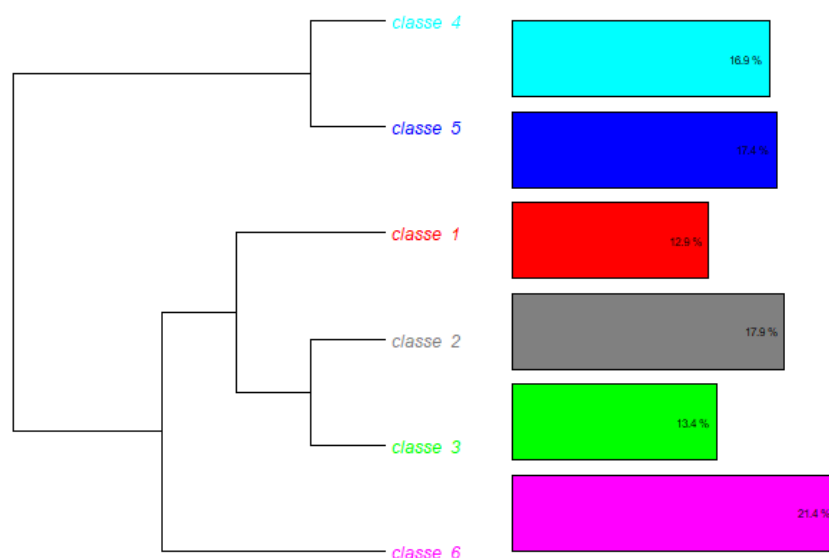
Através da Classificação Hierárquica Descendente, percepções dos profissionais de Enfermagem sobre as IRAS reveladas em 6 classes semânticas. Essas classes são resultantes da análise do Corpus, com base nas falas dos participantes .

As mesmas foram fornecidas pelo relatório completo (*raport*) e analisadas através de uma leitura em profundidade para posterior nomeação e interpretação. Na primeira etapa do processo de tratamento de dados correspondeu à leitura e identificação das palavras, de suas formas reduzidas e constituição de um dicionário. No caso do estudo, o programa reconheceu a separação do corpus em 30 Unidades de Contexto Inicial (UCI) ou entrevistas com formação de 253 segmentos de textos.

O número de formas distintas ou palavras diferentes foi 1637, com número de ocorrência de 8923. Quanto à seleção das palavras para análise qualitativa do estudo, ressalta-se que o relatório proveniente do programa apontou um valor de qui-quadrado (χ^2) para seleção, igual ou maior que 4.00. Desta forma, todas as palavras que apresentarem estes valores de χ^2 foram selecionadas.

Realizada a quantificação das palavras e a determinação da frequência das formas reduzidas, o programa tomou esta informação como parâmetro para dividir o *corpus* em 201 Unidades de Contexto Elementar (UCE's), com nível de aproveitamento igual a 79.45% do total deste estudo. Os segmentos classificados foram divididos em seis classes, conforme o dendrograma.

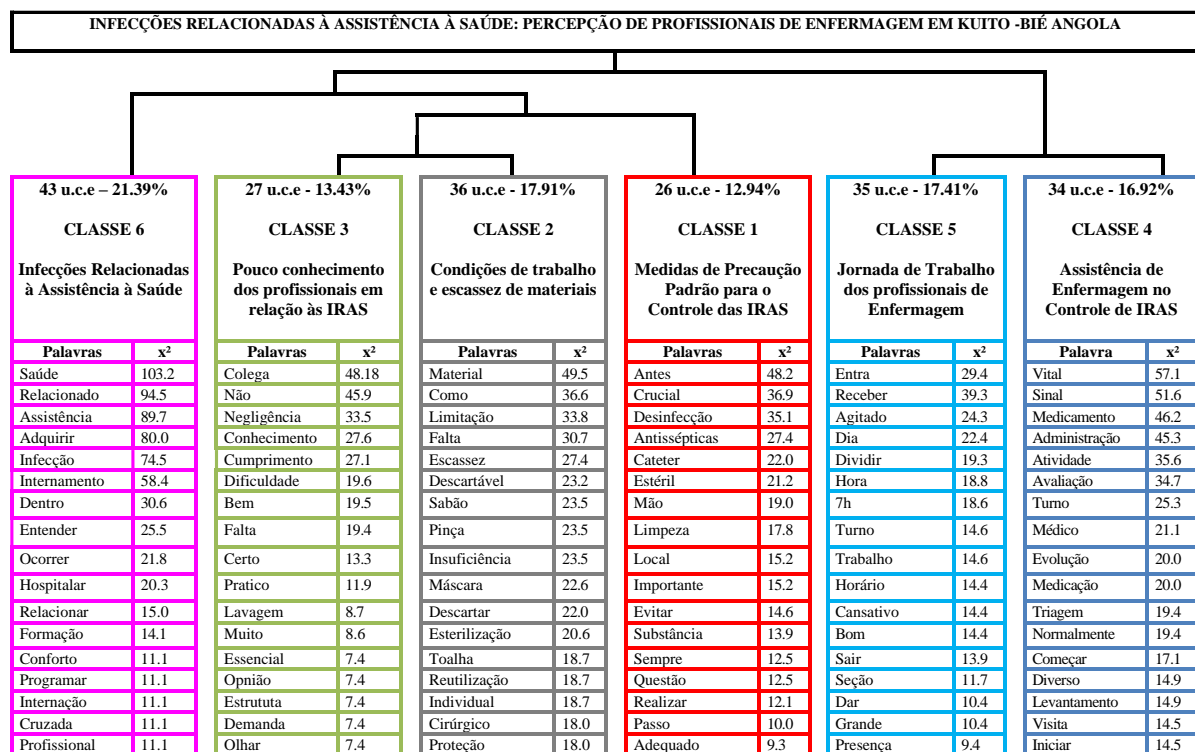
Dendrograma 1 - Classes obtidas a partir do corpus. Kuito. Bié Angola. 2024.



Fonte: Software IRaMuTeQ

As mesmas foram distribuídas nas seis classes originadas pelo programa: Classe 1, constituída por 26 UCE's, correspondendo a 12.94% do total de UCE's do corpus; Classe 2, constituída por 36 UCE's, que correspondem a 17.91% do total de UCE's do corpus; Classe 3, com 27 UCE's, correspondendo a 13.43% do corpus; Classe 4, representada por 34 UCE's, que correspondem a 16.92% do total de UCE's do corpus, Classe 5, com 35 UCE's correspondendo a 17.41% do corpus e a Classe 6 com 43 UCE's que corresponde a 21.39% do corpus total deste estudo. Em seguida, o programa procedeu com a intersecção das classes (Classificação Hierárquica Descendente – CHD) e descrição das mesmas através da etapa de descrição das classes. Com base na Classificação Hierárquica Descendente, o software apresentou o dendrograma das classes do corpus, conforme o dendrograma

Dendrograma 2 - Estrutura temática das classes geradas pelo IRAMUTEQ, por meio da classificação hierárquica descendente. Kuito. Bié Angola. 2024.



Fonte: Software IRaMuTeQ

O programa IRaMuTeQ realizou todas as etapas para o tratamento dos dados, assim como, procedeu com a seleção das unidades de contexto elementar (UCE's) mais características de cada classe, originando um vocabulário específico de cada classe, com suas respectivas formas associadas. E, por último, corresponde à Classificação Hierárquica Descendente, na qual, a partir da construção de uma matriz de “formas associadas”, permite-se chegar às

percepções iniciais dessas relações (CAMARGO, 2005).

4.2 As Classes e Seus Significados

A análise dos resultados do estudo possibilitou a apreensão das percepções evidentes nos discursos dos profissionais de Enfermagem sobre a IRAS identificadas através do conjunto de conhecimentos, condutas, comportamentos e sentimentos compartilhados entre os participantes da pesquisa.

Dessa forma, as 201 UCE's do corpus desse estudo originaram seis classes semânticas que trazem vocabulários específicos selecionados das falas dos participantes, sendo estes indicativos de conceitos, manifestações/descrições e explicações dos mesmos sobre a IRAS.

Dessa maneira, o estudo possibilita a compreensão do conteúdo dos discursos dos participantes através do conhecimento do contexto discursivo das seis classes semânticas apreendidas por meio das falas dos profissionais que descrevem e justificam os seus posicionamentos frente à IRAS.

Classe 4 – Assistência de Enfermagem no Controle de IRAS

Nesta classe, o conteúdo das 34 UCE's (que corresponde a 16.92% do corpus total), extraído das falas dos profissionais de Enfermagem, expressam descrevem a assistência diária, destacando a diversidade de procedimentos e responsabilidades em diferentes áreas da saúde.

As atividades incluem a administração de medicação, avaliação dos sinais vitais, realização de curativos, participação em reuniões de equipe e coordenação de atividades em ambientes como neonatologia, terapia intensiva, cirurgia e observação. Além da comunicação entre a equipe que é essencial para resolver problemas e garantir a continuidade do cuidado.

Os relatos também abordam a complexidade das situações, como lidar com pacientes com diferentes condições de saúde na mesma enfermaria e a variedade de atividades em setores específicos, como hemodiálise, pequena cirurgia e cuidados intensivos.

Os discursos de maiores X² foram: Vital (57.1), Sinal (51.6), Medicamento (46.2), Administração (45.3), Atividade (35.6), Avaliação (34.7), Turno (25.3), Médico (21.1), Evolução (20.0), e Medicação (20.0).

iniciamos a administração de medicamentos enquanto alguns membros vão para o refeitório e outros continuam medicando os pacientes para aqueles pacientes com feridas supurativas a tendência é realizar dois curativos por dia

****** *Part_19 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

passo nas visitas e após a visita e o abastecimento de material a partir das 10 00 começo as atividades assistenciais e depois por volta das 12 00 trabalho em atividades administrativas

****** *Part_20 *sex_1 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

então de segunda a sexta feira os dias são mais corridos fazemos curativos em pacientes de ortopedia cirurgia e maxilofacial das 8 às 12 e após o intervalo para o almoço das 14 às 18 horas

****** *Part_20 *sex_1 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

durante esse período realizamos evolução e levantamento dos problemas traçamos intervenções e das 8 às 11 aplicamos a medicação em seguida fazemos evoluções de enfermagem até a hora de saída às 17 horas

****** *Part_22 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

as atividades começam com a recepção do turno e a divisão das tarefas por compartimentos do banco de urgência composto por uma área de pequena cirurgia uma área para observação de pacientes com problemas cirúrgicos ortopédicos

****** *Part_28 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

os dias variam em função do fluxo de pacientes e das dinâmicas que cada dia impõe durante a minha permanência realizo diversas atividades como triagem banho assistido canalização de veias administração de medicamentos

****** *Part_29 *sex_2 *ida_2 *Prof_1 *TempS_4**

primeiramente tenho um plano de atividades no qual agendo cirurgias para todos os dias da semana e confirmo cada uma diariamente além disso faço o acompanhamento das visitas médicas e realizo trabalhos administrativos

****** *Part_30 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

trabalho na sala de parto onde realizo partos ajudo na recepção do bebê encaminho para o bloco operatório presto assistência ao recém nascido à puérpera ou à mulher e realizo a administração de medicamentos

Nesse sentido, as IRAS colocam em risco a Segurança do Paciente (SP) e constituem-se como o Evento Adverso (EA) mais frequente nas instituições hospitalares. Com maior incidência, destacam-se as Infecções do Trato Urinário (ITU), as Pneumonias Associadas a

Ventilação Mecânica (PAV) e as Infecções de Corrente Sanguínea (ICS). Dada a gravidade das infecções, a repercussão nos custos, a morbidade e a mortalidade dos pacientes, as IRAS são uma preocupação mundial. Crescem as iniciativas para minimizá-las e, assim, suscitar a promoção da SP e da qualidade na assistência (FERREIRA *et al.*, 2019).

Destarte, conhecer as recomendações de controle e prevenção das IRAS requer esforços conjuntos de todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde, com estratégias que contemplem seus diversos aspectos (EUZÉBIO *et al.*, 2021).

Na equipe multiprofissional, a Enfermagem ganha visibilidade, não só por ser a categoria com maior número de trabalhadores, mas por permanecer 24 horas ao lado do paciente, por estar presente em todos os serviços de saúde nos diferentes níveis assistenciais, além de executar funções burocráticas, de controle de infecção hospitalar e atuar no ensino e pesquisa (FERREIRA *et al.*, 2023).

Um estudo realizado em 2015 observou que o desenvolvimento de IRAS, aliado a presente complexidade do cuidado de pacientes internados, pode impactar diretamente na assistência de enfermagem, de modo a gerar sobrecarga para a equipe. Por outro lado, essa sobrecarga de trabalho nas UTIs pode favorecer ou predispor ao desenvolvimento de IRAS (EICHEMBERGER *et al.*, 2022).

Em concordância comum estudo realizado em 16 países da África, é possível destacar mortalidade pós-operatória, com taxas que dobram a média global em pacientes cirúrgicos adultos e neonatos. Surpreendentemente, a mortalidade materna após cesariana é 50 vezes maior na África em comparação com países de alta renda. Além disso, observa-se uma variação notável de 8 a 12 vezes nos desfechos relacionados à qualidade da assistência materna e neonatal entre países de baixa e média renda e seus pares de alta renda. (BEDWELL *et al.*, 2023)

Assim, torna-se imprescindível diminuir os riscos assistenciais no processo de cuidar em enfermagem, pois tem impacto direto na SP e na qualidade da assistência. Ademais, a redução dos riscos e dos danos, além da incorporação de boas práticas, favorece a efetividade dos cuidados, o seu gerenciamento de modo seguro vai diminuir a mortalidade entre pacientes cirúrgicos e outros na África (ALVIM; GAZZINELLI, 2017).

Classe 5 – Jornada de Trabalho dos profissionais de Enfermagem

A classe 5 apresenta-se diretamente relacionada à classe 4, composta por 35 unidades de contexto elementar emergidas do discurso coletivo dos profissionais de Enfermagem, correspondendo a 17.41% do corpus textual.

Os discursos evocados evidenciam que os profissionais de Enfermagem compartilham experiências sobre suas rotinas na área de saúde. Os relatos abordam a organização do trabalho, distribuição de pacientes, desafios enfrentados, procedimentos realizados e as diferentes responsabilidades ao longo do dia.

Destacam-se aspectos como a intensidade da carga horária, a complexidade das tarefas e a importância da comunicação entre colegas para garantir a continuidade do cuidado. Cada profissional aborda peculiaridades de sua área, como neonatologia, terapia intensiva, cirurgia e atendimento em situações de urgência, destacando a diversidade de desafios enfrentados diariamente.

A distribuição do vocabulário extraído do discurso dos profissionais de enfermagem, evidencia as palavras reduzidas com o maior valor de X^2 e as formas associadas a elas dentre todas as UCEs, destacando as palavras: Entra (29.4), Receber (39.3), Agitado (24.3), Dia (22.4), Dividir (19.3), Hora (18.8), 7h (18.6), Turno (14.6), Trabalho (14.6).

****** *Part_6 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_4**

no geral é bastante corrido pois nem tempo tenho para tomar o lanche e relaxar um pouco devido à agitação constante na enfermaria ao entrar às 8h da manhã me preparo na sala de estar e participo na recepção do turno

****** *Part_7 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_4**

sim o meu dia a dia no setor é muito cansativo considerando a carga horária que vai das 7h às 22 horas

****** *Part_9 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

na dinâmica do dia a dia e nos trabalhos noturnos a rotina tem sido essa estamos divididos em vários compartimentos do banco de urgência onde fazemos uma rotação trabalhamos na sala de pequenas cirurgias na observação feminina e masculina

****** *Part_14 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

trabalho na unidade de terapia intensiva um ambiente que exige grande competência dedicação e atenção o trabalho lá é extremamente cansativo demandando esforço físico e mental devido à intensa correria e à necessidade constante de atenção

****** *Part_15 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_3**

meu dia na unidade tem sido um tanto agitado especialmente por trabalhar na área de cirurgia com cirurgias programadas ou seja cirurgias eletivas há uma grande pressão por parte de pacientes externos que precisam de cirurgia

****** *Part_16 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

meu dia a dia na seção de neonatologia tem sido bastante agitado desde as primeiras horas em que entramos começando pela recepção do turno apresentação dos pacientes e do material que será utilizado incluindo o que recebemos do turno anterior

****** *Part_17 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1**

na parte noturna realizamos procedimentos semelhantes com pequenas diferenças devido aos cuidados noturnos ingressamos no campo de trabalho com a mesma visão de providenciar cuidados de enfermagem aos pacientes e dar resposta às suas necessidades

****** *Part_18 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

o dia a dia dos nossos serviços tem sido mais complexo especialmente nesta fase em que muitos estiveram de férias resultando em uma carga de trabalho mais pesada mesmo assim conseguimos dar conta do trabalho.

Levando em consideração, que as UTIs possuem uma densidade de utilização de dispositivos invasivos e pacientes com condições clínicas complexas faz-se necessário conhecer se ocorre sobrecarga de trabalho na unidade e entender como isso tem seu impacto nas IRAS, uma vez que, os procedimentos invasivos, a sobrecarga de trabalho e o dimensionamento inadequado podem estar relacionados diretamente ao desenvolvimento de infecções hospitalares (AYCAN *et al.*, 2015).

Neste sentido, a carga de trabalho também tem um papel importante até no processo de prevenção de IRAS, como observamos no caso de implantação de *bundles* que envolve medidas simples de prevenção, essas ações propostas pelos *bundles* têm levado a um aumento de carga de trabalho que eventualmente mostra-se imperceptível aos enfermeiros (BRANCH-ELLIMAN; WRIGHT; HOWELL, 2015).

Para uma melhor gestão, torna-se essencial associar a carga de trabalho nas unidades aos indicadores de assistência. As taxas de infecção em UTIs têm mostrado ampla variação entre unidades, em um estudo para unidades brasileiras tem-se mostrado variação na prevalência de 4 a 69% dos pacientes com IRA dependendo da mesorregião do estado (BRAGA *et al.*, 2018).

Essa ampla variação está muitas vezes relacionada ao perfil de cada unidade, como se a UTI é especializada ou geral, se o hospital é de ensino ou não e o número de leitos da instituição; ambos podem afetar a incidência de IRAS e juntos poderiam explicar tal variação. Isso também se reflete na carga de trabalho, uma vez que diferentes perfis de unidades apresentam diferenças nas necessidades de cuidado e na carga de trabalho mensurada pelo NAS (MENDES-RODRIGUES *et al.*, 2017).

Como observado em alguns estudos a indicação de um profissional de enfermagem para cada dois pacientes de UTI, muitas vezes está aquém das necessidades das instituições uma vez que o NAS médio na maioria dos casos tem mostrado valores superiores a 50 pontos (MENDESRODRIGUES *et al.*, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Conhecer os fatores associados ao aumento na carga de trabalho e como isso influencia na assistência ao paciente e no desenvolvimento de IRAS pode gerar contribuições aos serviços de saúde promovendo melhorias nas práticas assistenciais em saúde.

Classe 1 – Medidas de Prevenção Padrão para o Controle das IRAS

A classe 1 está fortemente associada à quarta e indiretamente associada às classes 2 e 3, composta por 26 unidades de contexto elementar emergidas do discurso coletivo dos profissionais de Enfermagem, correspondendo a 12.94%

Os profissionais de Enfermagem destacam a importância de medidas de prevenção padrão na administração de cuidados de saúde. Tais, medidas cruciais incluem a lavagem rigorosa das mãos, desinfecção de áreas de procedimento e manuseio cuidadoso de materiais estéreis.

Os participantes ainda enfatizam a necessidade de treinamento, conscientização e fornecimento adequado de materiais para otimizar a prevenção de IRAS, contribuindo para uma assistência de qualidade e recuperação eficaz do paciente.

A distribuição do vocabulário extraído do discurso dos participantes, evidencia as palavras reduzidas com maior valor de X^2 e as formas associadas a elas, destacando as palavras “Antes”, “Crucial” “Desinfecção” e “Antissépticas”, correspondendo respectivamente a 48.2, 36.9, 35.1, 27.4, entre outras, como: Cateter (22.0), Estéril (21.2), Mão (19.0), Limpeza (17.8), Local (15.2), Importante (15.2).

****** *Part_19 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

são aspectos que devem ser mencionados no controle das doenças transmitidas na assistência por exemplo temos percebido que ao realizar exames de cultivo há sempre a presença das mesmas bactérias em todos os pacientes o que levanta questões sobre a eficácia dos processos de limpeza e desinfecção

****** *Part_21 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

a lavagem das mãos é um dos métodos mais eficazes para a prevenção das infecções juntamente com o cuidado com materiais estéreis para a realização de procedimentos invasivos

****** *Part_22 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

como bata máscara e luvas e utilizar substâncias antissépticas para lavagem mecânica e limpeza concorrente da unidade do paciente a lavagem das mãos é crucial pois em cada procedimento realizado em cada paciente precisamos das nossas mãos

****** *Part_5 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1**

todos os cuidados são essenciais nenhum é dispensável em todo procedimento realizado no paciente o primeiro passo é sempre a higienização das mãos tenho enfrentado algumas dificuldades e uma delas é a falta de material

****** *Part_10 *sex_2 *ida_3 *Prof_1 *TempS_3**

desinfecção da área de inserção do cateter e procedimentos de conexão e desconexão dos pacientes nas máquinas de hemodiálise é crucial seguir rigorosamente os procedimentos da unidade incluindo a desinfecção adequada da área antes de retirar os pensos e o uso de soluções antissépticas para prevenir infecções no cateter

****** *Part_16 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

começando pelos profissionais nós enquanto profissionais de saúde devemos manter a segurança e higiene no local de trabalho realizar lavagem e desinfecção das mãos além de garantir a desinfestação do ambiente

****** *Part_23 *sex_2 *ida_2 *Prof_2 *TempS_1**

pronto em questão do das infecções da questão das infecções da corrente sanguínea que é associada ao cateter central é avaliar fazemos sempre a limpeza do cateter central aliás o cateter central

****** *Part_28 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

além disso a desinfecção do local onde o procedimento será realizado o uso de um campo estéril a higienização dos pacientes e em alguns casos a tricotomia são essenciais

As atividades desempenhadas pela equipe de controle de infecção hospitalar adotam estratégias para melhoria na qualidade do serviço e quando realizadas corretamente permite a 15 promoção de medidas eficazes para prevenção de infecções hospitalares, visto que, esta atividade na instituição de saúde tem como objetivo avaliar a estrutura em que o serviço é prestado, como está sendo realizado e os resultados dessa assistência, evidenciado pelo aumento ou diminuição das infecções hospitalares (DUTRA *et al.*, 2015).

A realidade é que muitas vezes a prática de controle de infecção hospitalar não é aderida por uma grande maioria dos profissionais de saúde, havendo dessa forma, uma necessidade de se investigar por que esses profissionais têm essa dificuldade de adesão e programar estratégias

para que esse controle de infecção seja eficaz, proporcionando a segurança do paciente e melhorar a qualidade do serviço (SOUZA; BELEI *et al.*, 2015).

A adesão significa consentimento, aprovação e participação de uma ideia. Manter atitude profissional adequada com estímulo e conhecimento técnico é aderir às medidas de prevenção e controle de infecção (SILVA; AZEVEDO *et al.*, 2013).

A participação dos profissionais assistenciais na execução das políticas de controle das IRAS é de grande valia, pois estes devem ter conhecimento sobre o assunto e ser capazes de aliar teoria e prática (PAZ; FORTES; SILVA, 2015).

Classe 2 – Condições de trabalho e escassez de materiais

Prosseguindo à análise, a classe 2 está associada diretamente à classe 3 indiretamente à classes 6, com 36 UCE's, correspondendo a um percentual de 17.91% do corpus total.

Os Profissionais de Enfermagem identificam nas falas os desafios na prevenção de IRAS, enfatizando as limitações relacionada à escassez de materiais descartáveis, como luvas, além das dificuldades na distribuição de equipamentos de proteção individual, falta de toalhas e álcool em gel, e inadequações na higiene e esterilização de materiais.

Evidenciam ainda que a superlotação hospitalar e carência de treinamento agravam as dificuldades, destacando a necessidade de melhorias na estrutura e conscientização dos profissionais para a efetiva prevenção e controle de IRAS.

Os vocábulos mais frequentes, em suas formas reduzidas, associados às formas completas, presentes nas UCE's da classe, com seus respectivos valores de X^2 , foram: “Material (49.5), Como (36.6), Limitação (33.8). Nesse sentido, estes vocábulos associados aos elementos de maior destaque extraídos das UCE's abaixo: Falta (30.7), Escassez (27.4), Descartável (23.2), Sabão (23.5), Pinça (23.5) e Insuficiência (23.5).

*** *Part_5 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1

às vezes temos enfrentado escassez de algum material necessário como sabão e toalhas para secar as mãos durante a higienização o que nos obriga a improvisar no procedimento.

**** *Part_6 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_4

no entanto é difícil implementar medidas efetivas devido à superlotação hospitalar pois há apenas um único hospital central na província temos feito esforços para classificar os pacientes de acordo com seus diagnósticos criando enfermarias especializadas como a de nefrologia e de doenças respiratórias.

**** *Part_11 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1

algumas limitações relacionadas à falta de material de biossegurança o que pode dificultar o cumprimento adequado dos procedimentos especialmente ao tratar pacientes com diferentes condições de saúde incluindo aqueles com hepatites e hiv.

**** *Part_12 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1

o uso adequado de luvas a existência de um centro de esterilização e a não reutilização de materiais entre pacientes também menciona o isolamento de pacientes contaminados principalmente em casos de infecções do trato respiratório.

**** *Part_13 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1

a falta de material estéril no local cirúrgico distribuído apenas uma vez ao dia e a insuficiência de pinças e outros materiais nos curativos levando à reutilização inadequada sem esterilização.

**** *Part_15 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_3

a escassez de roupas adequadas para os pacientes também pode influenciar nas infecções considero essencial a lavagem das mãos e as limitações que enfrentamos incluem negligência por parte dos profissionais insuficiência de materiais fornecidos pela lavanderia e esterilização.

**** *Part_20 *sex_1 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1

muitas vezes devido à escassez de materiais usamos um par de luvas para vários pacientes o que pode resultar na infecção da ferida.

**** *Part_21 *sex_2 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1

no ambiente hospitalar encontro limitações principalmente do ponto de vista material como a falta de toalhas para secar as mãos após a lavagem a insuficiência de álcool em gel para a lavagem química falta de material descartável.

Segundo YAMAMOTO *et al.*, (2022), além do conhecimento técnico científico, é preciso que os profissionais tenham boas condições de trabalho para prestar uma assistência satisfatória.

De acordo com RIBEIRO *et al.*, (2020) a oferta de produtos com qualidade para higienização das mãos, além de promover segurança para o profissional e para o paciente, pode ser traduzida por satisfação e incentivo ao seu comprometimento. Materiais são considerados insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregados na realização de procedimentos/ atividades assistenciais aos pacientes. A escassez de alguns destes, considerados imprescindíveis para assistência é um dos pontos que mais afligem os gestores dos serviços de enfermagem (MESQUITA *et al.*, 2005).

Na África, 62% de todas as mortes são atribuídas a doenças infecciosas, enquanto no Sudeste Asiático, essa proporção é de 31%. A inadequação das condições sanitárias e práticas deficientes de higiene desempenham papéis significativos no aumento da carga de doenças transmissíveis nesses países em desenvolvimento. (OLIVEIRA, SADA, 2016)

Os itens que compõem os EPIs (luva, máscara, avental, óculos, etc.) devem estar disponíveis ao profissional de saúde durante todo o tempo de trabalho e diversos insumos (papel toalha, gaze, sabão, antissépticos, etc.) são imprescindíveis no cuidado e prevenção das IRAS. Além de causar estresse na equipe multiprofissional, a falta de um material de consumo nas unidades hospitalares leva à descontinuidade da assistência prestada e consequentemente danos ao paciente (MENDES; CASTILHO, 2009. Apud FIGUEIREDO 2016).

A distribuição de materiais de maneira eficaz estimula os profissionais a aderirem às técnicas preventivas para o controle de infecções, pois a quantidade e a qualidade dos materiais fornecidos pela instituição de saúde interferem na adesão da prática de uso pela equipe multidisciplinar (HOYASHI *et al*, 2017)

Classe 3 – Pouco conhecimento dos profissionais relação às IRAS

A Classe 3, constituída por 27 UCE's, concentra 13.43% das UCE's do corpus extraído das falas dos profissionais de Enfermagem e está diretamente relacionada à classe 2 e indiretamente relacionada às classes 1.

Os profissionais de enfermagem expressam diversas preocupações relacionadas à escassez de materiais descartáveis, o que pode impactar em procedimentos específicos. A estrutura e a disponibilidade de materiais são percebidas como variáveis entre diferentes unidades hospitalares. Dentre as palavras com maior qui-quadrado, encontram-se: Colega (48.18), Não (45.9), Conhecimento (27.6), Cumprimento (27.1), Dificuldade (19.6), Bem (19.5) e pouco (19.4).

****** *Part_3 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1**

a falta de material descartável é um problema e por vezes é necessário buscar no armazém ou na maternidade a lavagem das mãos é fundamental e todos os profissionais devem ter paciência e compromisso com essa prática.

****** *Part_7 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_4**

outras limitações incluem a estrutura a falta de habilidades e ou conhecimento dos profissionais o fluxo e o volume de trabalho estas

podem atrasar o processo pois tenho muitos pacientes para atender e a lavagem das mãos mecânica pode atrasar o procedimento.

****** *Part_8 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

temos uma unidade melhor se comparadas com outras e posso deduzir que a causa seja preguiça falta de conhecimento liderança e a ausência de guias e protocolos além disso há resistência à mudança por parte de colegas que não se superaram academicamente

****** *Part_18 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

também observo certa negligência por parte de alguns colegas em seguir determinados procedimentos como a lavagem das mãos acredito que essa negligência pode ser resultado de falta de conhecimento ou esquecimento o que é preocupante pois somos responsáveis pelo bem estar do paciente.

A lavagem das mãos é consensualmente considerada essencial entre os discursos dos profissionais de Enfermagem, entretanto, enfrenta desafios como a falta de conhecimento, dificuldades com materiais descartáveis e urgências que podem resultar em esquecimentos. A falta de interesse na lavagem das mãos, tanto por colegas quanto por outros profissionais da área da saúde, é mencionada, sendo atribuída à negligência, preguiça ou falta de conhecimento.

Além disso, a conscientização, formação permanente e eventos de atualização são solicitados como medidas para melhorar as práticas de controle de infecções, indicando uma necessidade percebida de educação continuada na área da enfermagem.

****** *Part_2 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

a lavagem das mãos é essencial para prevenção e controle de infecções pois trabalhamos frequentemente com as mãos a falta de conhecimento e seminários de capacitação bem como a dificuldade com materiais descartáveis na nossa unidade hospitalar.

****** *Part_19 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1**

a lavagem das mãos na minha opinião é o método mais essencial no controle de infecções relacionadas à assistência algumas vezes a grande deficiência é o nosso próprio comportamento e consciência pois muitos colegas não têm o hábito constante de lavar as mãos o que dificulta a prevenção.

****** *Part_23 *sex_2 *ida_2 *Prof_2 *TempS_1**

olha a atividade que considero essencial para a prevenção e controle de infecções primeiro é a lavagem das mãos pronto podemos destacar as seguintes dificuldades sobretudo o não cumprimento das normas de biossegurança por parte de alguns colegas acabando por atrapalhar todo o processo.

****** *Part_24 *sex_2 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1**

o manuseio correto do material estéril e a lavagem das mãos considero como essenciais na prevenção e controle de infecções porque caso não tenha aquele cuidado o doente fica muito tempo internado.

A adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde pode ser influenciada pela crença, cultura organizacional, hábitos adquiridos, o conhecimento científico que foi sendo construído profissionalmente e a falta de associação deste com a prática (MARQUES *et al.*, 2021).

Um estudo, comparou a adesão entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e verificou que os técnicos apresentaram menor adesão a higienização das mãos. Já os enfermeiros, demonstraram maior adesão, que pode ser explicada pela elevada responsabilidade como profissional, que atua como líder da equipe de enfermagem, sendo exemplo de comprometimento e responsabilidade (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Em um estudo demonstrou que a adesão à higienização das mãos pode ser prejudicada devido ao déficit na aprendizagem. Pois, os profissionais compreendem a importância da prática de higienização das mãos, porém muitos não sabem como realizá-la corretamente. Já em um estudo realizado no hospital da cidade de Andaluzia, evidenciou-se um baixo nível (40%) de conhecimento dos profissionais sobre IRAS. Os resultados da pesquisa mostraram lacunas no conhecimento, que são maiores em aspectos relacionados aos conceitos de higiene das mãos, como por exemplo, as situações em que esta prática evita uma transmissão cruzada (GOMES; PASSOS, 2020).

O monitoramento dos profissionais em relação à higienização proporciona uma diminuição na transmissão cruzada de patógenos e a incidência de infecções relacionadas à assistência (MARQUES *et al.* 2021). Neste estudo, demonstrou-se que a maioria dos profissionais conhece a importância da higienização das mãos, na prevenção de IRAS, evitando a transmissão cruzada de micro-organismos, no entanto, como visto anteriormente, os mesmos não preconizam a higiene das mãos em todos os cinco momentos, apresentando uma maior taxa de adesão “após o contato com o paciente”, demonstrando a falta de associação do conhecimento com a prática.

Outra pesquisa com 43 profissionais sendo, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos e enfermeiros, demonstra que a maioria deles (76,7%), afirmaram considerar a higienização das mãos como medida muito eficaz para prevenção de transmissão de infecção cruzada (GARCIA *et al.*, 2021). Alguns estudos também demonstraram que os profissionais de saúde tinham conhecimento em relação à importância da prática (TAUFFER *et al.* 2019),

corroborando com nossa pesquisa, em que se evidenciou através do discurso profissionais, porém, não realizando a execução da técnica de maneira correta, como demonstrado anteriormente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a campanha Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care com o objetivo de aumentar a conscientização e fornecer orientação no combate às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em ambientes com recursos limitados como é o caso de África. Um dos principais pilares desse programa é a redução das IRAS por meio da melhoria da higienização das mãos entre os profissionais de saúde. Essa iniciativa destaca a importância de práticas simples, como a lavagem adequada das mãos, para promover um ambiente mais seguro e prevenir infecções nos cuidados de saúde. (DESTA, et al.,2018)

Classe 6 – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

A Classe 6, constituída por 43 UCE's, concentra 21.39% das UCE's do corpus, e é o sendo a classe de maior frequência no corpus. Ela apresenta-se indiretamente relacionada à classe 1, 2 e 3.

Na distribuição do vocabulário apresentado pelas evocações dos profissionais de Enfermagem é possível identificar diversas perspectivas sobre as IRAS. Em suas falas, destacam que essas Infecções ocorrem durante o período de internação ou até três dias após a alta hospitalar. Há ênfase na importância da prevenção e controle, com práticas como a lavagem das mãos na neonatologia, apontando para a necessidade de medidas específicas em unidades especializadas. A utilização adequada de luvas é ressaltada como uma estratégia essencial, visando evitar doenças cruzadas entre pacientes.

Essas visões evidenciam a complexidade do entendimento e da abordagem necessária para prevenir e controlar as IRAS, ressaltando a importância da educação continuada e práticas baseadas em evidências na área da Enfermagem. Dentre as palavras com maior qui-quadrado, encontram-se: Saúde (103.2), Relacionado (94.5), Assistência (89.7), Adquirir (80.0), Infecção (74.5) e Internamento (58.4), Dentro (30.6), Entender (25.5), Ocorrer (21.8) e Hospitalar (20.3).

O software IRaMuTeQ é capaz de apresentar os trechos com maior destaque para cada classe, conforme pode ser verificado nos relatos a seguir:

*** *Part_1 *sex_1 *ida_1 *Prof_2 *TempS_1

as infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas que o paciente adquire durante a internação ou até três dias depois da alta hospitalar

****** *Part_2 *sex_2 *ida_1 *Prof_1 *TempS_1**

as infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas que ocorrem dentro dos hospitais durante o internamento na minha unidade na neonatologia a prevenção e controle dessas infecções começam com a lavagem das mãos

****** *Part_3 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1**

falando sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde são infecções adquiridas durante o internamento para a prevenção e controle é essencial evitar o uso da mesma luva para tratar diferentes pacientes pois isso pode resultar em doenças cruzadas

****** *Part_4 *sex_2 *ida_2 *Prof_2 *TempS_1**

em relação às infecções relacionadas à assistência à saúde considero que são aquelas que o paciente adquire durante o internamento e ocorrem devido ao mau manuseio do material como o kit ome_care ou outros materiais estéreis usados para conectar os pacientes

****** *Part_5 *sex_1 *ida_2 *Prof_1 *TempS_1**

acredito que as infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas que ocorrem devido à exposição a fatores de risco durante a prestação de cuidados de saúde como a realização de procedimentos

Estes resultados evidenciaram que estes profissionais possuíam conhecimento referente este sério problema de saúde pública. De acordo com Alvim & Gazzinelli (2017) é necessário que a atuação da equipe de enfermagem garanta um atendimento de qualidade ao paciente hospitalizado, evitando assim o aumento da morbidade e mortalidade.

O ambiente hospitalar é considerado contaminado por si próprio, por possuir um grande número de agentes infecciosos, além de ser local de circulação de um grande número de pessoas, tais como visitantes, pacientes, equipes multidisciplinares, pessoal de apoio, manutenção, limpeza e outros, provindos de diferentes locais de procedência, e cada um com uma característica individual, tornando-os suscetíveis ou não a doenças (EICHEMBERGER *et al.*, 2022).

Neste sentido, o conhecimento de profissionais de saúde sobre IRAs e práticas são importantes fatores, para implementação de estratégias mais seguras de controle e prevenção a infecções. A realização de inquéritos educacionais serve de diagnóstico situacional e de indicador para elaboração de programas de educação permanente da equipe de profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2023).

Pesquisas realizadas com profissionais Enfermeiros demonstram que os mesmos possuem conhecimento em relação ao papel dos micro-organismos na cadeia epidemiológica de transmissão de IRAS, no entanto, relatam algumas dificuldades que enfrentam em efetivar as ações de prevenção de infecções, como: a alta demanda de serviço e o quadro reduzido de funcionários (TAUFFER *et al.* 2019).

Em outro estudo, Cerca 60% afirmaram ter conhecimento sobre os índices de infecções em seus setores, 85% relatam que há disponibilidade de ferramentas para o controle de infecções, e 80% participaram de treinamentos nessa área. No quesito importância, 90% destacaram a higienização das mãos, seguida pela observação dos critérios de isolamento (55%). Outras práticas variam entre 8% a 9%, considerando esterilização de materiais e uso de equipamentos de proteção individual, respectivamente. Surpreendentemente, 90% dos profissionais afirmam ter conhecimento sobre o trabalho do enfermeiro em controle de infecção

As classes mencionadas representam aspectos cruciais na gestão e controle das IRAS em ambientes de cuidados de saúde. Na Classe 1, destacaram-se as Medidas de Prevenção Padrão, essenciais para o controle efetivo das IRAS, no entanto, a Classe 3 revela um preocupante pouco conhecimento por parte dos profissionais, fatores que podem contribuir significativamente para a propagação dessas infecções.

A Classe 2 aborda as condições de trabalho e a escassez de materiais, ressaltando a importância de recursos adequados para garantir práticas seguras. A Classe 4 concentra-se na Assistência de Enfermagem no Controle de IRAS, sublinhando a necessidade de uma abordagem proativa por parte dos profissionais para prevenir e gerenciar tais infecções.

Além disso, a Jornada de Trabalho dos profissionais de Enfermagem, mencionada na Classe 5, desempenha um papel crucial na eficácia das práticas de controle, visto que a fadiga e a sobrecarga podem comprometer a adesão às medidas preventivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos verificou-se que a maioria dos profissionais de Enfermagem, do hospital onde foi desenvolvida a pesquisa, apresentava conhecimento sobre as IRAS, sobre os procedimentos para prevenção e controle delas. Além disso, os profissionais destacam a complexidade do cotidiano, enfatizando não apenas as demandas técnicas, mas também a necessidade de habilidades interpessoais, trabalho em equipe e resiliência diante dos desafios inerentes ao campo da enfermagem.

A análise das classes revela um panorama complexo e interconectado no enfrentamento das IRAS pelos profissionais de enfermagem. A implementação de Medidas de Prevenção Padrão surge como um alicerce crucial, mas sua eficácia é diretamente influenciada pelas condições de trabalho e disponibilidade de materiais, conforme destacado nas Classes 2 e 1, respectivamente.

A compreensão das IRAS também se depara com um desafio humano, conforme apontado na Classe 3, relacionado à falta de conhecimento e possíveis negligências dos profissionais. A sobrecarga temporal, evidenciada na Classe 5, destaca a importância de considerar não apenas as condições físicas, mas também a saúde mental e a capacidade de manter práticas consistentes de prevenção ao longo de jornadas extensas.

Diante desse contexto, é imperativo reconhecer a necessidade de investimentos em capacitação profissional contínua, melhorias nas condições de trabalho, garantia de recursos adequados e a promoção de um ambiente propício à aplicação consistente das medidas preventivas. Iniciativas que busquem a integração desses elementos podem contribuir significativamente para a redução das IRAS, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

Dessa forma, os profissionais de Enfermagem percebem as IRAS como um parâmetro para a assistência de Enfermagem de qualidade e apontam a necessidade da instalação de uma política pública Nacional em Angola, e a criação de comissões de Hospitalares para a vigilância epidemiológica de infecção nos serviços de saúde, com a observação sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. No Brasil, taxa de infecções hospitalares atinge 14% das internações: Simples ato dos profissionais de lavarem as mãos evita infecções. Brasil. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-05/nobrasil-taxa-de-infeccoes-hospitalares-atinge-14-das-inte>

ALENCAR, I.F.P.S. ARAÚJO, L.C.C. Percepção de profissionais de enfermagem sobre infecção hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde Nova**, Esperança. v. 14, p. 2, 2016.

ALVES, A. et al. O Controle de Infecção Hospitalar como indicador para Qualidade no Serviço de Saúde. In: SIMPÓSIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: INOVAÇÕES PARA O ENSINO E A APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO BÁSICA. 2017. Anais: Amazonas: Blucher

ALVES, L.J.; QUARTO, I.V. **Papel da enfermagem no controle dos riscos de infecção hospitalar**. 2021. 21 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) –Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de Goiás UNI-GOÍÁS.

ALVIM, A.L.S; GAZZINELLI, Andrea. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas de prevenção das infecções. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 18-23, 2017.

ANVISA. Boletim segurança do paciente e qualidade em Serviços de Saúde nº17: Avaliação dos indicadores nacionais de IRAS e Resistência microbiana em 2017. Brasília, 2018.

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2023 Orientações para vigilância das Infecções Relacionadas à assistência à Saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde. Brasília, 2023.

ANVISA. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília, 2021.

ARAÚJO, B. T.; PEREIRA, D. C. R. Políticas para controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no Brasil, 2017. **Ciências Saúde**. v. 28, n. 3/4, p:333-342, 2017.

ARAÚJO, J.; RAMOS, E.; LOPES, Carla. Estilos de vida e percepção do estado de saúde em idosos Portugueses de zonas rural e urbana. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, p. 79-88, 2011.

BAIER C. et al. Incidence, risk factors and healthcare costs of central line-associated nosocomial bloodstream infections in hematologic and oncologic patients. **PLoS One**. v. 15, n. 1, p:e0227772, 2020.

BORTOLOTTI, R.G. O mundo como representação: notas sobre a teoria semiótica da percepção. **XIX Encontro de Psicologia e VI Encontro de Pós Graduação**, v. , p. , 2006.

BOURGAULT, A. M.; UPVALL, M.J. De-implementation of tradition-based practices in critical care: A qualitative study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 25, n. 2, p. e12723, 2019.

BRAGA, L. M. et al. Infecções relacionadas com a assistência à saúde e a segurança do paciente: percepção da enfermagem. **RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede**

Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia, v. 1, n. 2, p. 31-35, 2019.

BRATZ, Sílvia. A cultura de segurança: estudo com os profissionais da enfermagem em ambiente hospital. 2020. 71 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - **Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, RS, 2020

CAMARGO, F. C. et al. “Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review.” **Revista brasileira de enfermagem** v. 71, n. 4, p. 2030-2038, 2018. Disponível em: doi:10.1590/0034-7167-2016-0617

CARRARO, T. E. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 650-657, 2004.

CAVAILLON, J.M; LEGOUT, S. Louis Pasteur: between myth and reality. *Biomolecules*, **AMA Style**. v. 12, n. 4, p. 596, 2022.

CAVALCANTE, E.F.O. et al. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

COSTA, M. et al. Principais micro-organismos responsáveis por infecções relacionadas à assistência em saúde (iras) em UTIs: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 8, n. 1, p. 30-30, 2019.
Education Proceedings, v. 2, p. 158-172, 2017.

DESTA, Melaku et al. Conhecimento, prática e fatores associados à prevenção de infecções entre profissionais de saúde do hospital de referência Debre Markos, noroeste da Etiópia. **Pesquisa em serviços de saúde BMC**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.

EICHEMBERGER, J.R et al. Conhecimento dos enfermeiros recém-formados sobre Precauções Específicas na pré-pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210504, 2022.

EUZÉBIO, D.M. et al. Perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva no período de 2019 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e2101724926-e2101724926, 2021.

FERREIRA, L. L. et al. Cuidado de enfermagem nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 476-483, 2019.

FERREIRA, M. et al. Fatores que influenciam a adesão às precauções básicas de controle de infecção entre enfermeiros: protocolo scoping review. **Millenium-Journal of Education, Technologies and Health**, v. 2, n. 22, p. e27877-e27877, 2023.

FONTANA, R. T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 703-706, 2006.

FREITAS, D. H. M. et al. Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.37, n.1, p.32-35, 2010.

GARCIA, L.R. et al. Instrumentos para avaliação da adesão de profissionais de saúde à

higienização das mãos:: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

GOMES, A.A.G. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4665-e4665, 2020.

GOMES, A.R.S.S.; BRASILEIRO, M.S.E. percepção dos enfermeiros de bloco cirúrgico acerca das medidas de biossegurança. **saúde & ciência em ação**, v. 6, n. 1, p. 42-55, 2020.

GOMES, C.H.C.; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. Adesão dos profissionais de saúde na prática de higienização das mãos em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 347-360, 2020.

GONÇALVES, R.M; SILVA, A.M.T.B. Uma breve contextualização histórica: Representações Sociais e a prática interdisciplinar, como objeto de pesquisa no Ensino de Ciências. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 6, p. e15861033- e15861033, 2019.

IBGE. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

MARQUES, A.T. et al. Avaliação da técnica de higienização das mãos e sua relação com segurança do paciente. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 4, p. e206-e206, 2021.

MASSAROLI, A. et al. Competências dos enfermeiros generalistas e especialistas atuarem na prevenção e controle de infecções no brasil. **Ver. Latino-Am.Enfermagem**, V. 27, p. e 3134, maio, 2019.

MAZO, T.M. **Percepção da equipe de enfermagem na prevenção e enfrentamento da sepse neonatal na unidade de terapia intensiva**. 2022. 30 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Sagrado Coração, 2022.

MINAYO, M.C.S. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. **Salud colectiva**, v. 13, p. 561-575, 2017.

MOREIRA, R.S. **Fragilidades e potencialidades da atuação do enfermeiro no serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. 2019. 52 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, 2019

NEVES, V. D.; BULGARELI, J. V.; CARNUT; L. Infecção hospitalar: métodos de avaliação das medidas econômicas referentes ao tratamento e a prevenção. **Rev: JMHC. São Paulo-Brasil**, p.2, 2019.

NÓBREGA, T. P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 141–148, maio 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000200006>

OKAMOTO J. **Percepção ambiental e comportamento**. São Paulo: Mackenzie; 2002.

OLIVEIRA, A.C.; PAULA, A.O. A percepção dos profissionais de saúde em relação à higienização das mãos. *Rev Fund Care Online*, v.9, n. 2. p. 321-326. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.321-326>

RIBEIRO, I.P. et al. Adherence to hand hygiene in a nephrology service. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 6, 2020.

SANTOS, L.M. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre precauções específicas. **Enferm Foco**, v. 14, 2023.

SILVA, T. M. et al. A importância da higienização das mãos para prevenção e controle de infecções em unidades de terapia intensiva: percepção dos profissionais enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e205111032621-e205111032621, 2022.

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, V 8.4: 960-966. 2020

TAUFFER, J.; ZACK, B.T.; BERTICELLI, M.C. et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino. **Rev. Adm. Saúde**, v. 19, n. 77: e183, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.183>

TAVARES, C. A. et al. Avaliação da prescrição de antimicrobianos para infecção relacionada à assistência à saúde em um hospital escola de Recife – PE. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 3, p. 123-130, 2015.

TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, D.C. Representações sociais de educação em saúde em tempos de AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 67, n. 5, p. 810, 2014.

TIANYUAN, Y. Hospital-acquired lower respiratory tract infections among high risk hospitalized patients in a tertiary care teaching hospital in China: An economic burden analysis. **Journal of Infection and Public Health**. v. 11, n. 4, 2018.

WHO. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and **Control Programmes at the National and Acute Health Care**. 2016

YAMAMOTO, S.S. et al. Cultura de segurança do paciente em centro de material e esterilização: percepções de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

YIN, Robert K. Pesquisa qualitativa do início ao fim. **Penso Editora**, 2016.

APÊNDICES

A _ROTEIRO DE ENTREVISTA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**



EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA DAS UNIDADES DE SAÚDE DO KUITO - ANGOLA

Data: _____

Horário de início: _____ Horário do término: _____
 Idade do entrevistado: _____ Sexo: _____
 Tempo de formado: _____ Setor de
 trabalho: _____ Carga horária
 de trabalho: _____ Tempo de
 serviço na Unidade de Saúde: _____

Questões:

Descreve como é o seu dia de trabalho na Unidade de Saúde?

O que você entende por infecções relacionadas à assistência à saúde?

Qual a sua percepção sobre a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde no ambiente hospitalar?

Que atividades você considera essencial no desempenho do seu trabalho para a prevenção e controle de infecção em serviços de saúde?

Que limitações você identifica no ambiente de trabalho que pode dificultar a prevenção e controle de IRAS?

Você deseja acrescentar algo mais sobre o assunto?

APÊNDICE B_ TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada Infecções relacionadas à assistência à saúde: percepção dos profissionais de enfermagem do kuito-Angola esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador/Enfermeiro, Rogério Epolua Chissamba orientado pela Prof.^a. Dr.^a. Maria Eliete Batista Mouro. A pesquisa tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca das infecções relacionadas à assistência à saúde. Esta pesquisa tem por finalidade produzir conhecimento para a implantação de medidas efetivas, melhoria e monitoramento dos índices das IRAS ao nível do hospital e conseqüentemente a criação de comissões de controle de infecções de IRAS.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o mestrando pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones: Angola +244927155545/ Brasil+5586999462916.

Procedimento: Será utilizado um questionário do tipo roteiro semiestruturado, no qual a primeira parte será destinado a caracterização dos participantes da pesquisa através dos dados sociodemográfico e profissionais dos enfermeiros, a segunda parte segunda composta por pergunta sobre qual é a percepção da equipe de enfermagem sobre a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde no ambiente hospitalar. Na data, horário, previamente combinados no seu local de trabalho. Será solicitado a sua permissão para a gravação da entrevista, para o processo de transcrição.

Riscos: A participação nessa pesquisa representará para si, um risco de ordem pessoal, ao poder causar desconforto e constrangimento em alguns questionamentos, que tentarão ser minimizados através da afirmação de que todas as informações colhidas e utilizadas pelo estudo serão explanados de modo científico, com preservação das identidades transcritas e pelo seguro armazenamento do material.

Benefícios: Serão indiretos uma vez que os resultados poderão contribuir para a identificação de lacunas na percepção da equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecção no ambiente hospitalar e elaborar propostas que visam o seu monitoramento.

Sigilo: As informações fornecidas terão a privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis, já que os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Consentimento da Participação

Ciente e de acordo com o que foi exposto,

Eu, _____, BI:

_____, abaixo-assinado(a), concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Declaro que obtive de forma voluntária e apropriada o consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo.

Assinatura do participante

Bié-Angola, _____ de _____ de _____

Rogério Epolua Chissamba , Pesquisador <https://lattes.cnpq.br/2362424257078659>

ANEXOS



REPÚBLICA DE ANGOLA
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 COMITÉ DE ÉTICA
 (CEMS)

PARECER N.º 136 /C.E.M.S./2023

TÍTULO DO PROJECTO: INFECCÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE:
 PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE KUITO – ANGOLA.

INVESTIGADORA RESPONSÁVEL: ROGÉRIO EPOLUA CHISSAMBA

PARECER DO C.E.M.S:

Considerando a apresentação de todos os documentos indispensáveis para a avaliação do protocolo bem como acautelados os princípios fundamentais éticos;

Observando-se o mérito do estudo, selecção da metodologia e a relevância do projecto para a área da saúde;

O Comité emitiu o parecer de **APROVADO** para o projecto "Infeções Relacionadas à Assistência à Saúde: Percepção de Profissionais de Enfermagem de Kuito - Angola."

Segundo normas do C.E.M.S, deve ser enviado o relatório de acompanhamento e de término ao Secretariado, conforme modelo disponível na página <http://www.inis.gov.ao/comite-de-etica/>.

Luanda, 30 De Agosto de 2023.

Coordenadora Interina do C.E.M.S


 Joana Paula Pimenta


Rua Amílcar Cabral Nº. 96, à frente do Banco de Angola do Hospital João Machet, Malonga – Luanda, Angola. Telefone: +244 924 560 307 e-mail: comitedeetica@inis.gov.ao e comitedeetica?i@geral.com



minsa.gov.ao

ANEXO_II



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL DR. WALTER STRANGWAY
DIRECÇÃO PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA



À
DIRECÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-BRASIL

_____/DPC/HWS/2023

Assunto: Resposta a solicitação de Colheita de dados

Os nossos melhores cumprimentos

Acusamos a recepção da solicitação de colheita de dados para o trabalho de fim de curso subordinado ao tema: "CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM", em nome do Senhor: Rogério Epolua Chissamba, de nacionalidade angolana, Pós-graduando em enfermagem na República Federativa do Brasil (Universidade Federal do Piauí) tutorado pela Professora Dra Maria Elete Baptista Moura.

Somos de informar que a Vossa solicitação mereceu a atenção de Sua Excelência Director Geral e tem autorização para prosseguir com seu estudo na nossa instituição.

Sem mais assunto de momento, despeço-me com a mais alta estima e consideração.

HOSPITAL DR. WALTER STRANGWAY, CUITO AOS 21 DE JULHO 2023

DIRECTOR PEDAGÓGICO E CIENTÍFICO

Jose Vasco Hossi Carreira

JOSE VASCO HOSSI CARREIRA

-Méd. Esp. Cirurgia Geral-