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

ADÃO BAPTISTA CASSOMA CHIMUANJI

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ELABORADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ANGOLA

TERESINA
2023

ADÃO BAPTISTA CASSOMA CHIMUANJI

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ELABORADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ANGOLA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Drª. Daniela Reis Joaquim de Freitas

Coorientadora: Profª Drª. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

TERESINA

2023

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do CCS

Divisão de Representação da Informação

C538r Chimuanji, Adão Baptista Cassoma.
Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola / Adão Baptista Cassoma Chimuanji. – – Teresina, 2023.
99 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.
"Orientadora: Profa. Drª. Daniela Reis Joaquim de Freitas"

1. Representação Social. 2. Profissionais de Enfermagem. 3. Controle de Infecções. 4. Infecção Hospitalar. I. Freitas, Daniela Reis Joaquim de. II. Título.

CDD 306

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

ADÃO BAPTISTA CASSOMA CHIMUANJI

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ELABORADAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ANGOLA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: 26/10/2023

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas (Presidente)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Kelly Myriam Jimenez de Aliaga (Vice - Presidente)
Universidad Nacional Autónoma de Chota – UNACH/ Peru

Prof. Dr. Euclides Sacomboio (1º Examinador externo)
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Agostinho Neto – ICISA/ Angola

Prof. Dr. Matias Nunes Frizzo (2º Examinador externo)
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ

Prof. Dr. Viriato Campelo (1º Examinador interno)
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso (2º Examinador interno)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Josie Haydée Lima Ferreira Paranaguá (1º Suplente)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães (2º Suplente)
Universidade Federal do Piauí

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus pela vida, inteligência e força.

À Prof.ª Dr.ª Daniela Reis Joaquim de Freitas, minha orientadora, por toda sua disponibilidade e paciência demostrada durante o período formativo e gratidão por toda orientação durante o processo de elaboração da Tese.

Aos meus filhos Edlenyo, Leonora e Alana, por vislumbrarem em mim um homem maduro, que Deus se digne em abençoar-vos hoje e sempre.

À Helena Chimuanji minha esposa, por todo seu apoio incondicional e pontual.

Aos meus pais biológicos: Alegria Chimuanji & Adélia Cassoma (*in memoria*n); aos meus pais de criação: Sabino Muamba, Aurora Muamba, Armindo Chimuanji, Joana Chipuco, pelo acompanhamento em todas as etapas da minha vida;

Aos meus irmãos, tios e sobrinhos, o meu muito obrigado;

À Profa. Dra. Kelly Myriam Jimenez de Aliaga, minha coorientadora, por todos seus aconselhamentos e apoio no ensino da língua espanhola, tendo contribuído para a minha aprovação na proficiência da língua.

Ao Antônio Rosa de Sousa Neto, pelos seus contributos valiosos em todo processo de elaboração da Tese.

Ao projeto de Cooperação COFEN/ORDENFA que permitiu o ingresso de estudantes estrangeiros (angolanos), para a frequência do Mestrado e Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

À Professora Doutora Maria Eliete Batista Moura, antiga Coordenadora do PPGENF e membro do júri do Edital que admitiu o ingresso de mestrandos e doutorandos na UFPI/PPGEnf.

À Professora Doutora. Maria Antonieta Rubio Tyrrel, por sua contribuição na consolidação da cooperação COFEN/ORDENFA e como membro do júri do Edital que admitiu o ingresso de mestrandos e doutorandos na UFPI/PPGEnf.

À Mestre Idalina Amaro por toda sua amizade de sempre.

À Universidade Jean Piaget de Angola pela dispensa das funções laborais, apoio financeiro e autorização das viagens para a frequência da formação.

À Direção do Instituto Técnico de Saúde de Luanda pela dispensa das funções laborais, autorização das viagens e apoio financeiro pela manutenção dos salários.

À Diretoria da Clínica Multiperfil, Direção Pedagógica e Científica, Departamento de Pós-graduação e Investigação Científica, Coordenadores de Setores e aos profissionais de enfermagem pela colaboração, autorização da pesquisa e coleta de dados respectivamente.

E por fim e não menos importantes, aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para o término deste trabalho.

Muito cedo a vida aguçou pedregulhos para mim…
De tal sorte que a natureza revelou em mim…
A força e vontade de vencer…
Ainda sou uma página branca a escrever…
Longe de mim um dia desistir…
Meu cajado enquanto existir.

Adão Chimuanji, 2023

CHIMUANJI, Adão Baptista Cassoma. **Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

RESUMO

Introdução: Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 100 pacientes em hospitais de cuidados intensivos, sete pacientes em países de alta renda e 15 pacientes em países de baixa e média renda irão adquirir pelo menos uma das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) durante sua internação hospitalar. Face ao exposto, em Angola, as IRAS constituem de igual modo um desafio que não foge à regra da problemática universal, tendo em conta alguns pressupostos ligados a inexistência de legislação para a institucionalização do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. **Objetivo:** Apreender as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem em Angola sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo, qualitativo, exploratório-descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. A presente pesquisa foi realizada com 46 profissionais da equipe de enfermagem, a saber: 20 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem assistencialistas. O cenário do estudo foi uma instituição de que presta cuidados em saúde, de maneira público-privada, localizada na cidade de Luanda, Angola. A coleta foi realizada de junho a julho de 2023, em sala adequada, reservada de maneira individual, respeitando a privacidade dos profissionais que aceitaram participar. Foi utilizado o *Software* IRaMuTeQ para o processamento dos dados, escolhendo-se a análise multivariada conhecida Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert e a análise fatorial de correspondência. **Resultados:** O IRaMuTeQ realizou a divisão do corpus em 271 (82,62%) seguimentos classificados, de um total de 328 segmentos de textos, que geraram dois eixos temáticos principais e 6 classes: Eixo Temático 1: A prevenção de IRAS e a interface com a formação, que contém as classes - Classe 5: Estratégias efetivas para a prevenção de IRAS e Classe 4: Fonte do saber sobre a prevenção de IRAS. Já o Eixo temático 2: Organização das ideias sobre a prevenção de IRAS, contando com: Classe 3: A higienização das mãos e a prevenção de IRAS; Classe 1: Descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS; Classe 2: Medidas conhecidas e implementadas para a prevenção de IRAS e Classe 6: Saberes dos profissionais sobre as IRAS. **Considerações Finais:** Foi demonstrada a importância da formação contínua dos profissionais sobre IRAS e sobre as medidas de prevenção, assim como, desvelou-se a importância que os participantes atribuem a higienização das mãos e a utilização de equipamentos de proteção invidiais, representando essas medidas como indispensáveis para a prevenção e controle de infecções durante os cuidados aos pacientes.

Palavras-chave: Representação Social; Profissionais de Enfermagem; Controle de Infecções; Infecção Hospitalar.

CHIMUANJI, Adão Baptista Cassoma. **Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), for every 100 patients in intensive care hospitals, seven patients in high-income countries and 15 patients in low- and middle-income countries will acquire at least one of the Healthcare-Associated Infections Health (HAIs) during your hospital stay. In view of the above, in Angola, HAIs also constitute a challenge that does not deviate from the rule of universal problems, taking into account some assumptions linked to the lack of legislation for the institutionalization of the National Hospital Infection Control Program. **Objective:** To understand the social representations created by nursing professionals in Angola about the prevention of infections related to healthcare. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory-descriptive study, based on Serge Moscovici's Theory of Social Representations. This research was carried out with 46 professionals from the nursing team, namely: 20 nurses and 26 assistant nursing technicians. The study setting was an institution that provides health care, in a public-private manner, located in the city of Luanda, Angola. Collection was carried out from June to July 2023, in a suitable room, reserved individually, respecting the privacy of the professionals who agreed to participate. The IRaMuTeQ Software was used to process the data, choosing the multivariate analysis known as Descending Hierarchical Classification (CHD) or Reinert's method and correspondence factor analysis. **Results:** IRaMuTeQ divided the corpus into 271 (82.62%) classified segments, from a total of 328 text segments, which generated two main thematic axes and 6 classes: Thematic Axis 1: HAI prevention and the interface with the training, which contains the classes Class 5: Effective strategies for the prevention of HAIs and Class 4: Source of knowledge about the prevention of HAIs. Thematic axis 2: Organization of ideas about the prevention of HAIs, including: Class 3: Hand hygiene and prevention of HAIs; Class 1: Description of factors that impede the prevention of HAIs; Class 2: Known and implemented measures to prevent HAIs and Class 6: Professionals' knowledge about HAIs. **Final Considerations:** The importance of continuous training of professionals on HAIs and prevention measures was demonstrated, as well as the importance that participants attribute to hand hygiene and the use of personal protective equipment, representing these measures as essential for the prevention and control of infections during patient care.

Keywords: Social Representation; Nurse Practitioners; Infection Control; Cross Infection

.

CHIMUANJI, Adão Baptista Cassoma. **Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada 100 pacientes en hospitales de cuidados intensivos, siete pacientes en países de ingresos altos y 15 pacientes en países de ingresos bajos y medios adquirirán al menos una de las Infecciones Asociadas a la Atención Médica (IAAM), durante su estancia hospitalaria. Visto lo anterior, en Angola las IAAM también constituyen un desafío que no se desvía de la regla de los problemas universales, teniendo en cuenta algunos supuestos vinculados a la falta de legislación para la institucionalización del Programa Nacional de Control de Infecciones Hospitalarias. **Objetivo:** Comprender las representaciones sociales creadas por los profesionales de enfermería en Angola sobre la prevención de infecciones relacionadas con la salud. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Esta investigación se realizó con 46 profesionales del equipo de enfermería, a saber: 20 enfermeros y 26 técnicos auxiliares de enfermería. El escenario del estudio fue una institución que brinda atención de salud, de forma público-privada, ubicada en la ciudad de Luanda, Angola. La colecta se realizó de junio a julio de 2023, en sala adecuada, reservada individualmente, respetando la privacidad de los profesionales que aceptaron participar. Para el procesamiento de los datos se utilizó el *software* IRaMuTeQ, optándose por el análisis multivariado conocido como Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) o método de Reinert y análisis factorial de correspondencia. **Resultados:** IRaMuTeQ dividió el corpus en 271 (82,62%) segmentos clasificados, de un total de 328 segmentos de texto, lo que generó dos ejes temáticos principales y 6 clases: Eje Temático 1: Prevención de IAAM y la interfaz con la capacitación, que contiene las clases. Clase 5: Estrategias efectivas para la prevención de IAAM y Clase 4: Fuente de conocimiento sobre la prevención de IAAM. Eje temático 2: Organización de ideas sobre la prevención de IAAM, incluyendo: Clase 3: Higiene de manos y prevención de IAAM; Clase 1: Descripción de factores que impiden la prevención de IAAM; Clase 2: Medidas conocidas e implementadas para prevenir las IAAM y Clase 6: Conocimiento de los profesionales sobre las IAAM. **Consideraciones finales:** Se demostró la importancia de la capacitación continua de los profesionales sobre las IRAS y las medidas de prevención, así como la importancia que los participantes atribuyen a la higiene de manos y el uso de equipos de protección personal, representando estas medidas como esenciales para la prevención y control de infecciones durante atencion al paciente.

Palabras clave: Representación Social; Enfermeras Practicantes; Control de Infecciones; Infección Hospitalaria

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de análise de dados. Teresina, Piauí, 2023 30
Figura 2 – Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Luanda, Angola, 2023 33
Figura 3 – Estrutura temática das classes geradas pelo IRaMuTeQ, por meio da classificação hierárquica descendente. Luanda, Angola, 2023 34
Figura 4 – Representação da análise fatorial de correspondência. Luanda, Angola, 2023 41
Figura 5 – Síntese das representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre as IRAS. Luanda, Angola, 2023 42

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Caracterização da Equipe de Enfermagem, Luanda. Angola, 2023 (n=46) 32

Quadro 1 - Organização da equipe de enfermagem em Angola. Luanda, Angola, 2023 19
Quadro 2 – Perguntas abertas sobre a prevenção de IRAS. Teresina, Piauí. 2023 .27
Quadro 3 – Decodificação das variáveis da linha de comando. Teresina, Piauí. 2023 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCIH. Centro de Controle de Infecção Hospitalar;
CDC. Centros de Prevenção e Controle dos Estados Unidos
COVID-19. Doença do Coronavírus de 2019;
CPLP. Comunidade de Países de Língua Portuguesa;
EPCs. Equipamento de Proteção Coletiva;
EPIs. Equipamento de Proteção Individual;
HIV/AIDS. Vírus da Imunodeficiência Humana;
ICS. Infecções da Corrente Sanguínea;
IPCSRC. Infecção Primária da Corrente Sanguínea Relacionada ao Cateter;
IRAS. Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
ITU. Infecção do Trato Urinário;
ITUs. Infecções Do Trato Urinário;
MDRO. Micro-organismos Multirresistentes;
MINSA. Ministério da Saúde de Angola;
NTM. Micobactérias Não Tuberculosas;
ORDENFA. Ordem dos Enfermeiros de Angola;
OMS. Organização Mundial da Saúde;
PAV. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica;
PCI. Prevenção e Controle de Infecções;
PCIH. Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
PCIH. Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
PNCCIH. Programa Nacional de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
PNPCIRAS. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;
PPCIRA. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
RAM. Resistência Antimicrobiana;
RS. Representações Sociais;
SCIH. Serviços de Controle de Infecção Hospitalar;
TB. Tuberculose;
TCLE. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
TRS. Teoria das Representações Sociais;
UPEC. *Escherichia coli* uropatogênica;
UTI. Unidade de Terapia Intensiva;
VRE. Enterococos Resistentes à Vancomicina.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
1.1 Contextualização do problema 6
1.2 Justificativa e relevância 9
1.3 Objeto do estudo 10
1.4 Questão norteadora 10
1.5 Objetivos 11
1.5.1 Objetivo geral 11
1.5.2 Objetivos específicos 11
2 REFERENCIAL TEÓRICO 12
2.1 Infecções relacionadas a assistência à saúde 12
2.2 Gastos com infecções relacionadas a assistência à saúde 14
2.3 Resistência antimicrobiana 15
2.4 Prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde 16
2.5 Organização da Enfermagem em Angola 19
2.6 Teoria das Representações sociais 22
3 METODOLOGIA 24
3.1 Tipo de Estudo 24
3.2 Seleção dos participantes 25
3.3 Cenário do estudo 25
3.4 Produção de dados 26
3.5 Análise de dados 28
3.6 Aspectos éticos e legais 31
4 RESULTADOS 32
4.1 Caracterização da Equipe de Enfermagem 32
4.2 Classificação Hierárquica Descendente 32
Eixo temático 1: A prevenção de IRAS e a *interface* com a formação 35
Classe 5: Estratégias efetivas para a prevenção de IRAS 35
Classe 4: Fonte do saber sobre a prevenção de IRAS 36
Eixo temático 2: Organização das ideias sobre a prevenção de IRAS 37
Classe 3: A higienização das mãos e a prevenção de IRAS 37
Classe 1: Descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS 38
Classe 2: Medidas conhecidas e implementadas para a prevenção de IRAS 39
Classe 6: Saberes dos profissionais sobre as IRAS 39

4.3 Análise fatorial de correspondência 40
4.4 Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre as IRAS..... 41
1. Representações sobre IRAS: 43
2. Representações sobre medidas conhecidas e implementadas para a prevenção de IRAS:..... 43
3. Representações sobre descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS: 43
4. Representações sobre a higienização das mãos e a prevenção de IRAS: 43
5. Representações sobre fonte do saber sobre a prevenção de IRAS: 43
6. Representações sobre estratégias efetivas para a prevenção de IRAS: 43
5 DISCUSSÃO 45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 52
REFERÊNCIAS 53
APÊNDICES 62
ANEXOS 69

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A pandemia da Doença do Coronavírus de 2019 (COVID-19) desencadeou mudanças na sociedade, impactando exorbitantemente nos serviços de saúde. Nesse contexto, ao forçar os hospitais a ajustarem os fluxos de trabalho, administrarem suprimentos e gerenciarem a segurança de pacientes e profissionais de saúde em um ambiente movimentado, estressante, de alto risco e com produtos escassos, problemas antigos, como a incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) voltaram a emergir (STURM *et al*., 2022; WEINER-LASTINGER *et al*., 2021).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 100 pacientes em hospitais com unidades de cuidados intensivos, sete pacientes em países de alta renda e 15 pacientes em países de baixa e média renda irão adquirir pelo menos uma das IRAS durante sua internação hospitalar. Tais dados merecem atenção, pois, a ocorrência dessas infecções causa em média a morte de 1 a cada 10 pacientes afetados, com os pacientes em terapia intensiva e os recém-nascidos estando particularmente em risco. Entretanto, dados demostram que a ocorrência de práticas de higiene pode prevenir cerca de 70% dessas infecções (WHO, 2022a).

Face ao exposto, em Angola, as IRAS constituem de igual modo um desafio que não foge à regra da problemática universal, tendo em conta alguns pressupostos ligados à inexistência de legislação para a institucionalização do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH), ou um Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), além do desafio da água corrente para a lavagem das mãos, entre outros fatores. Isto tudo principalmente nas Unidades Sanitárias Públicas. Neste cenário, estes fatores contribuem para o desconhecimento dos índices de infecção decorrentes da assistência prestada aos pacientes, processo triangular envolvendo o profissional enquanto cuidador, o paciente enquanto pessoa beneficiária do cuidado, os meios ou materiais clínicos utilizados durante a prestação do cuidado.

A tomada de decisões assertivas para a prevenção das IRAS depende da organização e implantação dos programas concretos e capacitação dos

profissionais. Portanto, os países de forma geral, em especial países em desenvolvimento econômico devem aumentar seus investimentos em programas de prevenção e controle de infecções para garantir a qualidade da atenção e a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde (WHO, 2022a).

Entre os países de língua portuguesa com os quais Angola estabelece relações diplomáticas, Brasil e Portugal, estão entre os exemplos que no âmbito desta matéria podem ser referenciados tendo em conta a adoção das políticas que emanam a criação dos PNCIH - no Brasil, através da Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997 (BRASIL, 1997), que estabeleceu a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares pelos hospitais do país; e em Portugal, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), é o décimo (10º) programa dos doze (12) existentes no âmbito do Plano Nacional de Saúde prioritários, criados pelo Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio (PORTUGAL 2016), alterado pelo Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro (PORTUGAL, 2018), só para citar os mais próximos exemplos e com isso, a necessidade de se instituir tanto as CCIH, assim como os SCIH, em cada unidade sanitária do país.

Dessa maneira, prevenir infecções se faz necessário e urgente, tendo em conta a capacidade dos micro-organismos patogênicos, principalmente de bactérias, de adquirirem resistência a medicamentos e de formar biofilme, dificultando o tratamento (SIONOV; STEINBERG, 2022). Ademais, a prevenção e controle de infecção é uma especialidade clínica e de saúde pública baseada em abordagens práticas e em evidências que visa a prevenção de pacientes, profissionais de saúde e visitantes de serviços de saúde, de serem prejudicados por infecções evitáveis, incluindo aquelas causadas por patógenos resistentes a antimicrobianos, adquiridas durante a prestação de serviços de saúde (WHO, 2022b).

Os profissionais de enfermagem possuem a maior força de trabalho de saúde do mundo e devem adquirir conhecimentos e habilidades para prevenção e controle ao aderir ao conceito de educar, ajudar e orientar, cabendo a eles a tentativa de encontrar uma melhor compreensão dos problemas, usando o pensamento crítico para analisar os problemas, identificar e resumir oportunamente a experiência e as realizações de enfermagem no processo de prevenção e controle de doenças infecciosas (WANG *et al*., 2022). O trabalho desempenhado por profissionais de enfermagem no controle de infecção impacta diretamente nos níveis de segurança

do paciente, tornando necessária cada vez mais, a discussão sobre seus saberes e práticas (YU; PARK, 2020).

Os profissionais de enfermagem em Angola como em todo mundo, assumem a maior cota de representatividade entre outros profissionais do setor da saúde público e privado. O sexo feminino assume a liderança em termos numéricos. No setor público estes profissionais distribuem-se nos três níveis de atenção à saúde, nomeadamente: nível primário: postos de saúde, centros de saúde, centros de saúde de referência; nível secundário: hospitais municipais, hospitais gerais/provinciais, hospitais regionais, hospitais provinciais; nível terciário: hospitais de nível central e de especialidade terciários e quaternários (ANGOLA, 2015).

Em Angola, a enfermagem é exercida ao nível das unidades sanitárias, públicas, público-privadas e privadas. A carreira de enfermagem é exercida por quatro grupos profissionais, nomeadamente: auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, bacharéis em enfermagem e enfermeiros (ANGOLA, 2018).

De acordo com o perfil de saída, após a conclusão do curso, os profissionais de enfermagem, para além da atuação na assistência, também são preparados para atuar quer na administração e/ou gestão, ensino e investigação. Ao nível dos cargos administrativos e/ou de gestão nas unidades sanitárias, os enfermeiros assumem responsabilidades de Diretores de enfermagem, Diretor Pedagógico e Científico, Administradores, Chefes de repartição municipal de saúde, Diretores de hospitais, e em casos restritos, Diretor provincial de saúde, sendo que, na história recente da enfermagem angolana, um enfermeiro no período de 2017 a 2022 exerceu no governo o cargo de Secretário de Estado para a Saúde Pública (ANGOLA, 2019a).

Ainda narra a história da enfermagem angolana que, na década de 80, período pós-colonial, anos de 1980 a 1983, um auxiliar de enfermagem ou técnico básico, chamado de Enfermeiro naquele contexto, chegou a exercer o cargo de ministro da saúde (ANGOLA, 1980; ANGOLA, 2010; ANGOLA, 2019b, ANGOLA, 2022).

Ao nível do ensino (técnico e superior), os enfermeiros assumem cargos distribuídos da seguinte forma: Chefe de Departamento Ensino e Investigação de Ciências de Enfermagem, Diretor e, atualmente, um enfermeiro assume o cargo de Reitor de uma universidade pública (ANGOLA, 2013). Mas é importante salientar que todos os enfermeiros angolanos, apesar de preparados para exercer diferentes funções dentro e fora dos serviços de saúde, também precisam de capacitações e

estudo para se manterem atualizados a respeito do controle de infecções, e é necessário conhecer as necessidades, dúvidas e questionamentos destes profissionais a respeito do controle de infecções.

Neste contexto, torna-se importante o estudo da Teoria das Representações Sociais (TRS) que aborda como as pessoas interpretam a realidade, isto é, como constroem explicações para objetos sociais, pode propiciar o conhecimento dito de senso comum, utilizado na experiência cotidiana - neste caso dos enfermeiros frente à prevenção de infecções, assim como, pode demonstrar a percepção dos envolvidos servindo de guia de ação e de leitura da realidade, permitindo interpretar o curso dos acontecimentos e das relações sociais ao expressar a relação que os indivíduos e os grupos mantêm, ressaltando que essas são forjadas na interação e contato com os discursos em circulação no espaço público, estando inscritas na linguagem e nas práticas (MOSCOVICI, 2015; JODELET, 2018). Desse modo, o presente trabalho abordará as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de IRAS em Angola.

1.2 Justificativa e relevância

A magnitude do impacto negativo das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ao agravo à saúde das populações na comunidade e no ambiente hospitalar, constitui fator de preocupação das lideranças mundiais, principalmente do setor da saúde. Por isso, a prevenção e controle das IRAS, se fazem necessários para a melhoria da assistência hospitalar, redução de problemas, complicações e custos desnecessários.

As ações com vista à redução do risco de infecção, advém das políticas governamentais como medida central, como por exemplo: o desafio da criação dos Programas Nacionais de Prevenção e Controle de IRAS (PNPCIRAS) a nível dos hospitais, a criação das Comissões de Controle de Infecção (CCIH) e dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Neste sentido, Angola é dos poucos países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que não tem adotado até o momento o PNCIH, como medida político-legal.

As unidades sanitárias públicas, tuteladas pelo Ministério da Saúde de Angola (MINSA), em todo o país, ainda não usufruem destes serviços pelo fato de, não existir um diploma legal ou um Decreto oficial/presidencial que instruísse a criação

da normativa ou diretiva e sua implementação, no caso, o PNCIH e por conseguinte, as CCIH e os SCIH, em todos os níveis de assistência à saúde nas unidades sanitárias.

A criação do Decreto Executivo nº 62/011, tinha como meta a concessão do Programa Nacional de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (PNCCIH), por razões alheias ao nosso conhecimento, há quase 12 (doze) anos que não há nenhuma medida tomada pelo Governo e MINSA sobre o assunto em causa. Até ao momento, o país não tem nenhuma normatização nesse sentido, motivo pelo qual, grande parte das unidades sanitárias de todos os níveis, funcionem sem a implantação das CCIH.

Perante este cenário, o estudo a que nos propusemos realizar sobre as IRAS em Angola é de grande importância. A constatação da falta de um Decreto lei do Estado Angolano sobre a concepção de um órgão nacional do MINSA que possa conduzir o PNPCIRAS, torna importante a temática a que nos propusemos desenvolver no contexto angolano que, com os resultados da pesquisa, ousaremos propor aos órgãos governamentais sobre a necessidade da criação da lei (Decreto presidencial), sobre o órgão nacional para a implementação do PNPCIRAS, tendo em conta que, é no setor público onde se faz o atendimento do maior contingente da população.

1.3 Objeto do estudo

• Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

1.4 Questão norteadora

- Quais são as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

• Apreender as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem em Angola sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

1.5.2 Objetivos específicos

• Caracterizar os profissionais de enfermagem quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais;
• Descrever qual o saber dos profissionais de enfermagem sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde e sobre as formas de prevenção;
• Identificar se os profissionais de enfermagem estão implementando estratégias que visem à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola;
• Especificar quais são as fontes de saber dos profissionais de enfermagem sobre a temática em questão;
• Analisar como as Representações Sociais elaboradas pelos profissionais de enfermagem influenciam na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Infecções relacionadas a assistência à saúde

Segundo a literatura científica, as IRAS, são infecções que estão entre as maiores causas de morte e aumento de morbilidade entre os pacientes hospitalizados, levando a prejuízos sociais, econômicos e problemas de estruturação nas instituições de saúde. O impacto da morbimortalidade associada às IRAS, resulta em menor qualidade de vida, hospitalizações prolongadas e perto de 99.000 mortes em excesso a cada ano (NEVES; BULGARELI, CARNUT, 2019).

A problemática das IRAS e da multirresistência antimicrobiana, exigem um esforço global para a sua contenção. A prevalência mundial das IRAS está estimada em taxas variando entre 7 e 10%. Nos países em desenvolvimento, as taxas estão fixadas em torno de 15%. Ao nível das Unidades de Terarpia Intensiva (UTI), a estimativa para os países em desenvolvimento é de 47,9 por mil pacientes/dia, enquanto para os Estados Unidos, gira em torno de 13,9 por mil pacientes/dia (OLIVEIRA; BUSTAMANTE; BESEN, 2022).

As IRAS são conceituadas atualmente como infecções que ocorrem durante o processo de atendimento em estabelecimento de saúde que não estavam presentes ou incubadas no local no momento da admissão. Ressalta-se que podem acometer pacientes em qualquer tipo de ambiente onde recebem atendimento, podem aparecer após a alta, contemplando também as infecções ocupacionais entre os funcionários. Resultam no prolongamento das internações hospitalares, podem causar incapacidade de longo prazo, aumento os custos com a saúde e mortes desnecessárias (WHO, 2010).

Historicamente, as IRAS se referiam apenas às infecções relacionadas à admissão em um hospital de cuidados agudos, denominadas anteriormente de infecções nosocomiais, entretanto, é abordada a necessidade de prevenção desde o século XIX. Essas infecções podem aparecer pela primeira vez em 48 horas ou mais após a hospitalização, ou dentro de 30 dias após ter recebido cuidados de saúde. Sendo as mais frequentes as que resultam da contaminação cruzada, entre pacientes e profissionais de saúde, pacientes suscetíveis a infecções comuns devido a respostas imunes diminuídas, infecções em locais de cirurgia e associadas aos dispositivos invasivos como, cateteres ou ventiladores (HAQUE *et al*., 2018).

Referente aos índices, um estudo que avaliou o impacto da COVID-19 nas Infecções da Corrente Sanguínea (ICS), encontrou um aumento significativo entre as taxas ao comparar, o antes e durante a pandemia, com os pacientes já infectados com COVID-19 estando 3,5 vezes mais propensos ao desenvolvimento (STURM *et al*., 2022). Outro estudo, colaborando com esses dados, tendo considerado a incidência das IRAS maior aumento nas infecções da corrente sanguínea associadas à linha central (um pouco confuso) (WEINER-LASTINGE R *et al*., 2021).

Nesse contexto, as doenças e os micro-organismos que podem causar infecção em ambientes de saúde, segundo os Centros de Prevenção e Controle dos Estados Unidos (CDC) são: *Acinetobacter*, *Burkholderia cepacia*, *Candida auris*, *Clostridioides difficile, Clostridium Sordellii,* Enterobacterales (Resistente a carbapenem e produtoras de β-lactamases de espectro estendido), Bactérias Gram-negativas, Hepatite, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS), Influenza, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus* (Resistente à meticilina e intermediário à vancomicina ou resistente à vancomicina), Micobactérias Não Tuberculosas (NTM), Norovirus, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, Tuberculose (TB) e Enterococos Resistentes à Vancomicina (VRE) (CDC, 2019).

Os pacientes com maior susceptibilidade de aquirir alguma IRAS são, os admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que refletem um problema de saúde pública porque, dificulta no processo de desospitalização e aumenta o índice de morbimortalidade. Além disso, conforme a literatura, indivíduos que desenvolveram IRAS durante a internação na UTI possuem maior chance de óbito quando apresentam, na admissão, alteração de consciência ou preenchem critérios para choque séptico, sendo assim, é importante o reconhecimento precoce e do tratamento das pessoas em risco de morte com IRAS nos pacientes internados nas UTI (OTERO *et al*. 2021).

Destaca-se que as Infecções do Trato Urinário (ITUs) estão entre as infecções bacterianas mais comuns em todo o mundo, ocorrendo tanto na comunidade quanto em ambientes de saúde. Sendo assim, as bactérias são os principais agentes causadores destas infecções, assim como, mesmo que raramente, outros microrganismos, como fungos e alguns vírus, já tenham sido relatados como responsáveis pelas ITUs. *Escherichia coli* uropatogênica (UPEC) é o agente causador mais comum de ITUs, seguido por outros microrganismos patogênicos,

como *Klebsiella pneumoniae* , *Proteus mirabilis* , *Enterococcus faecalis* e *Staphylococcusspp* (MANCUSO *et al*., 2023).

Por conseguinte, a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) desenvolve-se pelo menos 48 horas após a entubação endotraqueal. Os patógenos mais comuns são os bacilos Gram-negativos e o *Staphylococcus aureus*; no entanto, os microrganismos resistentes a antibióticos são uma preocupação significativa. Em pacientes em ventilação mecânica, a pneumonia geralmente se manifesta com febre, aumento da contagem de leucócitos, piora da oxigenação e aumento das secreções traqueais, que podem ser purulentas. Presume-se o diagnóstico com base em manifestações clínicas e radiografia do tórax, confirmando-se pela hemocultura ou pela coleta de espécime por broncoscopia do trato respiratório inferior, o tratamento é com antibióticos. Em geral, o prognóstico é ruim, em parte devido às comorbidades (SETHI, 2022).

As bactérias anaeróbias podem infectar hospedeiros normais e aqueles que apresentam resistência comprometida ou lesão tecidual. As infecções anaeróbias mistas podem incluir, tanto espécies anaeróbias individuais como múltiplas espécies anaeróbias com qualquer número de não anaeróbias isoladas. Os sintomas dependem do local acometido. O diagnóstico é clínico e associado à coloração de Gram e à cultura para anaeróbios. O tratamento é feito com antibióticos e drenagem cirúrgica acompanhada de desbridamento (BUSH; VAZQUES-PERTEJO, 2021).

2.2 Gastos com infecções relacionadas a assistência à saúde

Quando se fala em custos com as IRAS, tem-se que ter em conta vários fatores que estão intrínsecos às infecções, quer com os próprios pacientes, com as famílias, com a população assim como com os governos de cada país. Estes fatores são de ordem, psicológica, social e monetária (NEVES; BULGARELI; CARNUT, 2019). Com esses custos gerados pelas IRAS sendo divididos em:

- Custos diretos: aqueles que estão diretamente ligados aos pacientes, como o tempo de internação, aumento da taxa de ocupação leito/paciente, serviços de desinfecção gastos com a equipe de saúde, além de gastos com processos judiciais e indenizações financeiras que resultam de infecções adquiridas durante a internação dos pacientes.

- Custos indiretos: aqueles que resultam da doença, ou seja; devido às sequelas deixadas no paciente, há uma baixa da produtividade nas empresas, ausência no trabalho devido ao tempo de incapacidade que estes doentes requerem para se restabelecerem, aumento de morbilidades, diminuição e até mesmo perda de renda nas famílias.
- Custos intangíveis: referem-se às alterações emocionais e psicológicas que deixam uma imagem negativa, tanto para os pacientes como para as instituições.

Conforme a literatura, as iras causam um aumento de 99.000 mortes por ano, sendo assim, para diminuir os custos, é urgente investir na prevenção de infecções, uma vez que, se considerar os Estados Unidos, o peso econômico é estimado em US$ 17 a US$ 29 bilhões anualmente, com custos médios em mais de US$ 15,000 por IRAS, que podem variar em intervalo entre US$ 500 e US$ 40,000, dependendo do tipo de infecção (NEVES; BULGARELI; CARNUT, 2019).

A saber, em um estudo realizado no Brasil foi observado que os custos com a internação e pacientes com IRAS chegou a ser quatro vezes maior, quando comparado com a internação dos pacientes sem IRAS. Além disso, foi constato um elevado aumento na permanência da internação hospitalar, e na permanência na UTI, que chegou até 30 dias (LEAL; FREITAS-VILELA, 2021).

2.3 Resistência antimicrobiana

A Resistência Antimicrobiana (RAM) representa uma séria ameaça à saúde pública global, com implicações econômicas e de segurança globais significativas. O uso excessivo ou inadequado de antimicrobianos em seres humanos, animais e plantas, especialmente àqueles usados para a produção de alimentos, são apontados como um dos principais motivos da resistência aos medicamentos (WHO, 2023).

Apesar de o desenvolvimento da RAM ser um fenômeno natural dos micro-organismos, está ocorrendo uma maior pressão seletiva e disseminação por fatores como: (i) mau uso de medicamentos antimicrobianos na saúde humana; (ii) programas inadequados ou inexistentes de prevenção e controle de infecções em muitos países, o que favorece a transmissão da resistência entre os micro-organismos e a exposição de indivíduos a micro-organismos resistentes; (iii) antimicrobianos de má qualidade; (iv) vigilância e monitoramento inadequados; (v)

insuficiente regulamentação e fiscalização do uso dos medicamentos antimicrobianos (BRASIL, 2019).

As formas que mais interferem na eficácia da terapia antimicrobiana são: a transferência de genes, a ocorrência de mutações e a formação de biofilmes (SCALDAFERRI *et al.,* 2022). A resistência microbiana aos antimicrobianos, para além de ser reconhecida como grave problema de saúde pública e motivo de preocupação das autoridades públicas pelo grande potencial de danos à saúde da população, é para a OMS, uma das 10 principais ameaças à saúde global enfrentadas pela humanidade atualmente (BRASIL, 2019).

Com a rápida e alarmante disseminação global de bactérias multirresistentes (superbactérias), que causam infecções que não são tratáveis com os medicamentos antimicrobianos existentes, urge a necessidade da disponibilização de novos antimicrobianos para tratar infecções em humanos. Sendo assim, no ano de 2019, a OMS identificou 32 antimicrobianos em desenvolvimento clínico que atendiam à lista de patógenos prioritários, publicada em 2017. Desses 32, apenas seis foram classificados como inovadores (BRASIL, 2019). Em outras palavras, existe um grande *déficit* em desenvolver, fabricar e distribuir novos antibióticos eficazes (WHO, 2017).

2.4 Prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde

A problemática das IRAS no Brasil pode atingir até 14% das pessoas internadas, além de causar complicações e até mortes, tornam o tempo de internação maior e aumenta exponencialmente os custos da assistência médica. O seu combate é comemorado anualmente a cada dia 15 de maio, data instituída pela Lei nº 11.723/2008, com o objetivo de conscientizar as autoridades sanitárias, diretores de hospitais e trabalhadores de saúde sobre a importância do controle das infecções hospitalares (ANVISA, 2021).

Com vista a redução do risco de aquisição de IRAS pelas populações em ambiente extra e intra-hospitalar, sendo consideradas como um problema de saúde pública. Por conseguinte, a literatura cientifica traz que para combater as IRAS, e principalmente a emergência e a propagação de agentes patogénicos multirresistentes, a única estratégia viável é a implementação de um programa eficaz e integrado que envolva a vigilância da resistência antimicrobiana, um programa de

utilização racional de antimicrobianos e o controlo de infecções, atrelado a ações que visem prevenir a transmissão de agentes patogénicos associados aos cuidados de saúde nosocomiais para pacientes e funcionários (REVELAS, 2012).

Em Portugal o PPCIRA, tem como competências: a) Desenvolver a estratégia de prevenção e controle das infeções associadas aos cuidados de saúde, bem como a resistência das bactérias aos antimicrobianos; b) Promover os mecanismos de notificação das infecções associadas aos cuidados de saúde, nos termos definidos pela Comissão Europeia e em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; e c) Promover a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e controle, não só das infecções associadas aos cuidados de saúde, mas, também, no que se refere à resistência bacteriana (PORTUGAL, 2022).

Um estudo sobre investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil concluiu que diante da propagação de patógenos no ambiente hospitalar, faz-se necessário o controle das fontes de infecção, das vias disseminadoras e maior consciência por parte dos profissionais, visitantes e pacientes quanto à higienização das mãos (ALMEIDA; FARIAS, 2014).

A higienização adequada das mãos comprovadamente é a ação mais eficaz e conclusiva para impedir a propagação da infecção, sendo capaz de evitar até 70% das infecções que podem ser adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde, assim como, as que afetam a força de trabalho da saúde. destacando que tal medida de prevenção, estende-se às infecções transmissíveis na comunidade, como infecções respiratórias, diarreias infecciosas, entre outras, tendo obtido novamente destaque com a pandemia COVID-19 (WHO, 2022a).

A contaminação das superfícies poderia ser atenuada com a higienização das mãos antes e depois do contato com os pacientes e antes e depois do contato com tais superfícies, podendo reduzir a disseminação ambiental e aquisição de patógenos. Além disso, a organização do espaço físico entre leitos e equipamentos, o emprego de protocolos de limpeza de superfícies de acordo com as características do setor (diminuindo, assim, os biofilmes), a orientação do paciente, familiares e visitantes quanto à higienização das mãos e educação constante dos profissionais também são medidas importantes de controle e prevenção (ALMEIDA; FARIAS, 2014).

Além das medidas já citadas, é importante a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs). Entende-se por EPIs como um conjunto de diversos itens

que podem ser usados sozinhos ou de maneira combinada. Eles representam uma barreira que impede o contato entre um paciente, objeto ou ambiente e os profissionais de saúde, para evitar a transmissão de agentes infecciosos durante o atendimento. Considerando sua capacidade de prevenir infecções entre os profissionais de saúde por evitar o contato entre as diversas portas de entrada (mucosas, pele e vias aéreas) desse pessoal e micro-organismos dos pacientes (OPAS, 2017).

É de fundamental importância para minimizar a presença de micro-organismos no ambiente hospitalar a disponibilização dos meios de precauções de barreira como luvas estéreis e de procedimento, máscaras, aventais e óculos, entre os profissionais da saúde durante a prestação do cuidado. Destacando os é necessário que os profissionais os utilizem de forma adequada e consciente, visando evitar que ao invés de proteger, propiciem infecções (NETO; BORTOLUZZI; FREITAS, 2020).

Também é indispensável falar sobre dispositivos intravenosos quando se fala sobre prevenção de IRAS. Os cateteres intravenosos são importantes fontes de bacteremia e fungemia, assim como complicações infecciosas no local da inserção. Dessa maneira as Infecção Primária da Corrente Sanguínea Relacionada ao Cateter (IPCSRC) carecem da utilização de novas tecnologias, como a utilização de cateteres e curativos impregnados com antissépticos ou antibióticos, assim como, de programas de melhoria contínua da qualidade, da educação e treinamento dos profissionais de saúde e da adesão das instituições a protocolos padronizados para inserção e manutenção de cateteres (GAHLOT *et al*., 2014).

Por fim, é importante falar de práticas de precaução padrão, vacinação de profissionais e educação em saúde no controle e prevenção de IRAS. A utilização das práticas de precauções e isolamento datam de muitos anos, sendo adotadas como estratégia para a prevenção e controle de doenças transmissíveis, com a utilização de barreiras mecânicas, químicas e ambientais no ambiente hospitalar (VOO; LEDERMAN; KAUR, 2020). Já a imunização de profissionais de saúde é uma importante medida de prevenção, que ganhou notoriedade no período da pandemia (CARDOSO *et al*., 2023). E a educação e treinamento de profissionais e em especial os da enfermagem, que estão envolvidos com a saúde do indivíduo e da coletividade atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde, através da educação continuada e permanente (ALVES *et al*., 2019).

2.5 Organização da Enfermagem em Angola

Os profissionais de enfermagem em angola são regidos pela Ordem dos Enfermeiros de Angola (ORDENFA), órgão parceiro do Estado angolano, que coopera diretamente com os mistérios da saúde, educação, ensino superior e outros (ANGOLA, 2010). Compete a ORDENFA emitir parecer sobre todos os assuntos relacionados com o ensino, o exercício e a organização da enfermagem, relativamente aos currículos das universidades públicas ou privadas, institutos médios, escolas técnicas profissionais e escolas básicas de enfermagem. A profissão de enfermagem em Angola é regida pelo decreto Presidencial 187/18 (ANGOLA, 2018).

A carreira de enfermagem é única e enquadra grupos de profissionais superiores, técnicos de nível médio e auxiliares e pode ser observado na Quadro 1.

Quadro 1 - Organização da equipe de enfermagem em Angola. Luanda, Angola, 2023

Enfermeiro Superior:
a) Enfermeiro especializado de 1ª Classe;
b) Enfermeiro especializado de 2ª Classe;
c) Enfermeiro especializado de 3ª Classe;
d) Enfermeiro de 1ª Classe;
e) Enfermeiro de 2ª Classe;
f) Enfermeiro de 3ª Classe
Pessoal Técnico:
a) Bacharel em Enfermagem de 1ª Classe;
b) Bacharel em Enfermagem de 2ª Classe;
c) Bacharel em Enfermagem de 3ª Classe.
Pessoal Técnico Médio:
a) Técnico Médio de Enfermagem Especializado de 1ª Classe;
b) Técnico Médio de Enfermagem Especializado de 2ª Classe;
c) Técnico Médio de Enfermagem Especializado de 3ª Classe;
e) Técnico Médio de Enfermagem de 1ª Classe;
f) Técnico Médio de Enfermagem de 2ª Classe;
g) Técnico Médio de Enfermagem de 3ª Classe.
Pessoal Auxiliar:
a) Auxiliar de Enfermagem de 1ª Classe;
b) Auxiliar de Enfermagem de 3ª Classe.
c) Auxiliar de Enfermagem de 3ª Classe.

Os autores (2023)

As atribuições de responsabilidade aos profissionais para a assistência, variam de acordo com o nível académico e respectiva especialização. Os enfermeiros especialistas e genéricos, enquanto profissionais mais diferenciados, assumem a liderança do processo do cuidado e atividade administrativa, seguida do grupo de profissionais técnicos, entre os quais estão bacharéis em enfermagem, técnicos médios especializados, genéricos e auxiliares, estes últimos em extinção na carreira pelo fato de não haver mais formação para estes profissionais no país (ANGOLA, 2018).

Angola conta atualmente com 36,1 Milhões de habitantes, uma densidade populacional de 29 habitantes/Km^2), a sua população distribui-se de acordo a divisão política/administrativa, nomeadamente 18 províncias, 164 municípios, 532 comunas, sendo que 1/3 desta população concentra-se em Luanda, a capital do país por mais oferta de oportunidade e condições de trabalho. Neste cenário, ao nível de Clínicas privadas e público-privadas, é possível encontrar o exercício da enfermagem como pautada universalmente, desde o cumprimento do rácio de profissionais e utentes e a diferenciação das atribuições para a assistência entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (ANGOLA, 2015).

Na Clínica Multiperfil, onde ocorre esta pesquisa, a enfermagem está dividida em dois grupos: enfermeiros que dentre outras atribuições, fazem o acolhimento dos utentes e classificação de risco, ao nível dos bancos de urgência, planejamento da assistência, por meio do processo de enfermagem, administração de medicamentos de risco, realização de procedimentos invasivos, divisão diária de tarefas; enquanto para os técnicos de enfermagem lhes correspondem a administração de medicamentos, auxílio aos pacientes no cuidado de higiene, alimentação e mudança de decúbito.

O país conta com uma rede sanitária de 15 Hospitais Nacionais, 25 Hospitais Provinciais, 45 Hospitais Gerais/Provinciais, 170 Hospitais Municipais, 442 Centros de Saúde, 67 Centros Maternos Infantis, 1.880 Postos de Saúde, 37 outras infraestruturas (SACOMBOIO, 2023). Nas unidades sanitárias do setor público é onde reside a grande dificuldade do exercício da enfermagem. De acordo com matérias, a razão enfermeiro/paciente, é de 1,3 por 1000 habitantes (ANGO Emprego, 2022). Isto demostra o quanto o cumprimento da razão profissional/utente está longe de ser alcançado, apesar dos vários concursos de ingresso de novos

profissionais realizados pelo MINSA para ocupação de vagas. A superlotação dos postos de saúde, centros materno-infantis, centros de saúde, hospitais municipais, hospitais gerais/provinciais, hospitais provinciais e dos hospitais nacionais é um dos exemplos.

Tendo em conta a escassez de médicos no país, os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) para além do cuidado como sua principal atribuição, em Luanda, até às zonas mais recônditas do país, estes profissionais adicionalmente prescrevem medicamentos, e fazem atendimento em consultas externas. Muitos profissionais de enfermagem com alguma diferenciação na área, recusam-se trabalhar fora de Luanda. Isto contribui para a sua escassez em muitas regiões do país, podendo os cuidados serem assumidos por profissionais pouco qualificados.

A força de trabalho do Ministério da Saúde de Angola, dispõe de 69.816 Trabalhadores, dos quais 3.500 Médicos, 46.000 Profissionais de Enfermagem, 8.078 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, 11.329 Pessoal de Apoio Hospitalar e 11.576 Trabalhadores Administrativos. Onde, das 2.681 Unidades sanitárias existentes, mais de 70% da cobertura é feita por profissionais de enfermagem. Os 46.000 profissionais empregados no MINSA, são parte integrante dos 48.404 profissionais inscritos fora do sistema público, perfazendo um total de no país de 94.404 profissionais (Informações coletas diretamente com Paulo Luvualo, Bastonário da ORDENFA, 2023).

Destacando que na Angola, existem locais em que por exiguidade ou inexistência de outros profissionais, o enfermeiro, o técnico ou o auxiliar de enfermagem substituem o médico, o nutricionista, o psicólogo, o fisioterapeuta, o radiologista, entre outros, nas tarefas de tratar a doença, recuperar a saúde, aconselhar e orientar para estilos de vida saudáveis. Sendo assim, os profissionais de enfermagem são colocados à prova com pressões muito altas por conta do atendimento de grandes demandas, fato este que pelo papel crucial que exercem no setor da saúde, justifica-se que estejam altamente treinados na matéria sobre a prevenção de IRAS para a prestação de cuidados qualificados.

Mediante o exposto, tendo em conta a lacuna constatada relativa à inexistência de um diploma próprio ou a não criação de um órgão nacional que trate das questões relacionadas com a prevenção de IRAS e consequentemente a sua não materialização e implementação. pode aferir-se que a assistência prestada às

populações angolanas em parte não observa as orientações das instituições internacionais voltadas à segurança do paciente, o que de alguma forma para além de potencializar a morbimortalidade, internações prolongadas e custos económicos altos, todo o investimento que está a ser feito no setor, poderá não produzir os resultados satisfatórios esperados. Dessa maneira, a adoção de políticas que visem institucionalizar a questão relacionadas prevenção de IRAS em todo território nacional torna-se iminente.

2.6 Teoria das Representações sociais

O conceito de representação social foi introduzido primeiramente por Serge Moscovici em 1961, no trabalho intitulado *La Psicanalyse: Son image et son Public*, que possui uma segunda edição revisada e publicada em 1976. Moscovici relata a relação entre representações e influências comunicativas, definindo representações como um sistema de valores, ideias e práticas que possuem dupla função, primeiramente o estabelecimento de uma ordem que possibilitará as pessoas orientarem-se em seu mundo material e social e controlá-lo, já em segundo a viabilização da comunicação entre os membros de uma comunidade fornecendo um código para nomear e classificar os vários aspectos de seu mundo e de sua história individual e social (MOSCOVICI, 2015).

Ainda, na visão de Moscovici, a finalidade de todas as representações é o de transformar algo não-familiar, ou a própria não-familiaridade, em familiar, neste sentido ressalta que os universos consensuais são locais onde todos querem se sentir em casa, a salvo de riscos e conflitos. Evidencia-se que não é fácil transformar palavras não familiares, ideias ou seres, em palavras usuais, próximas e atuais, torando-se necessário para dar a feição familiar pôr em funcionamento dois mecanismos de um processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas, denominados de ancoragem e objetivação (MOSCOVICI, 2015).

O conceito de “representação” será encontrado em todas as definições de fenômenos que emergem no campo das ideias, com o seu tratamento sendo o objeto de uso explícito e racional nas ciências sociais, onde as representações se constroem a partir dos dois processos supracitados, com a ancoragem permitindo a assimilação da novidade no sistema de pensamento existente e a objetivação, acolhendo a novidade para integrá-la nas estruturas da ação cotidiana. Com a

polifasia cognitiva explicando a coexistência entre formas de pensar pertencentes a universos diferentes e aparentemente incompatíveis (JODELET, 2018).

A saber, na ancoragem o sujeito procede recorrendo ao que é familiar para fazer uma espécie de conversão da novidade, visando primeiramente trazê-la ao território conhecido da bagagem nocional, ancorar aí o novo, o desconhecido, retirando-o da sua navegação às cegas pelas águas do não-familiar. Já a objetivação primeiro seleciona e descontextualiza elementos do que vai representar, operando assim um enxugamento do excesso de informação, uma vez que não é possível lidar com o conjunto da informação transmitida, sofrendo cortes baseados na informação prévia, na experiência e em valores, para após juntar os fragmentos, o qual, tende a apresentar um aspecto imagético, com este aspecto constituindo a quintessência da representação, seu cerne (ARRUDA, 2002).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo, qualitativo, exploratório-descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, que se baseou nas diretrizes do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (APÊNDICE A) para promover a consistência e a transparência na apresentação dos resultados do presente estudo (SOUSA *et al*., 2021).

A pesquisa qualitativa é voltada para questões particulares, ocupando o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Onde, esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes. Por conseguinte, o universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos (MINAYO, 2016).

De maneira geral, a pesquisa exploratória começa com um fenômeno de interesse, onde os pesquisadores exploratórios buscam examinar a natureza do fenômeno, a maneira como ele se manifesta e outros fatores com os quais está relacionado, incluindo fatores que possam causá-lo. Sendo assim, ao estarem relacionados a métodos qualitativos podem ser usados para explorar a natureza de fenômenos pouco compreendidos e esclarecer as maneiras como o fenômeno é expresso (POLIT, BECK, 2019).

A descrição de fenômenos é um propósito de pesquisa importante, em estudos descritivos, os pesquisadores contam, esboçam e classificam. Por conseguinte, destaca-se que os estudos qualitativos descritivos tendem a ser ecléticos em seus delineamentos e métodos, sendo baseados em premissas gerais da pesquisa construtivista (POLIT, BECK, 2019).

Utilizou-se a TRS de Serge Moscovici. A saber, o conceito de representação social foi introduzido primeiramente por Serge Moscovici em 1961, no trabalho intitulado *La Psicanalyse: Son image et son Public*, que possui uma segunda edição revisada e publicada em 1976 definindo representações como sistema de valores,

ideias e práticas que possuem dupla função, primeiramente o estabelecimento de uma ordem que possibilitará as pessoas orientarem-se em seu mundo material e social e controlá-lo, já em segundo a viabilização da comunicação entre os membros de uma comunidade fornecendo um código para nomear e classificar os vários aspectos de seu mundo e de sua história individual e social (MOSCOVICI, 2015).

3.2 Seleção dos participantes

A população do estudo foi selecionada através da técnica de amostragem não probabilística por conveniência (POLIT, BECK, 2019). Sendo assim, foram estabelecidos como critérios de inclusão ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, possuir mais de 18 anos e trabalhar como assistencialista, já como critério de exclusão, estar afastado das atividades laborais durante a coleta de dados e aqueles com menos de um ano de experiência na instituição. Dessa maneira, a presente pesquisa foi realizada com 46 profissionais da equipe de enfermagem, a saber: 20 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem assistencialistas. Destaca-se, que os profissionais aptos a participarem do estudo foram contatados presencialmente, estabelecendo também contato telefônico visando propiciar o melhor momento para realização da coleta, onde nenhum profissional se recusou a participar ou pediu para se retirar da pesquisa.

3.3 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi uma instituição de que presta cuidados em saúde, de maneira público-privada, localizada na cidade de Luanda, Angola. Tal instituição conta com 121 enfermeiros, 293 técnicos. Que tem como missão prestar serviços na área de saúde, com qualificação constante dos profissionais, tecnologia adequada e gestão eficaz, visando a prevenção e a recuperação da saúde de seus utentes e contribuindo para o desenvolvimento da medicina e a melhoria da saúde no país.

A instituição foi criada por um decreto Ministerial (Decreto nº 33/02) e atribuída a categoria de Instituto Público, dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Dessa maneira, foi inaugurada no dia 8 de novembro de 2002, com o objetivo de ser um centro formador e disseminador de conhecimentos e possibilitar ao país uma infraestrutura física,

tecnológica e humana capaz de dar respostas às principais necessidades da população, designadamente nas áreas médicas de maior complexidade tecnológica (ANGOLA, 2002).

Além disso, durante os anos de atividade tem trabalhado na prossecução de um aperfeiçoamento contínuo na área da saúde, com qualificação constante dos profissionais, através de cursos de atualização, seminários, workshops, jornadas científicas e congressos na busca da qualificação e reforço de competências profissionais, contando para este efeito com parcerias nacionais e internacionais na área de educação e saúde, contribuindo para o desenvolvimento da medicina e melhoria da saúde no país.

Com relação a estrutura, ocupa uma área de 7.500 metros quadrados de superfície, com um total de 407 leitos. Possui as especialidades de angiologia, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, estomatologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia infectologia, medicina e segurança do trabalho, medicina física e reabilitação, medicina intensiva, medicina interna, nefrologia, neurologia, nutrição e dietética, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, neonatologia, pneumologia, psicologia e urologia. Adicionalmente, está capacitada para apoiar a população com os serviços de urgências e emergências para adultos, pediátrica, consultas externas, banco de sangue, unidade de cuidados intensivos, centro de nefrologia e hemodiálise, *check-ups*, exames e diagnóstico, medicina geral e familiar.

3.4 Produção de dados

As entrevistas foram realizadas por um enfermeiro (A.B.C.C.), mestre, doutoranda em enfermagem e docente de uma instituição de ensino técnico e de uma instituição de ensino superior (durante a coleta de dados), treinado previamente com equipe expert em pesquisa qualitativa. Por conseguinte, em relação ao relacionamento estabelecido com os participantes, visando propiciar a confiança, no momento da coleta de dados a entrevistador se apresentou informando o nome, profissão, titulação, vínculo, explicando o seu interesse na temática, assim como, os objetivos, a finalidade e a relevância do estudo.

A coleta foi realizada de junho a julho de 2023, em sala adequada, reservada de maneira individual, respeitando a privacidade dos profissionais que aceitaram

participar. Para coleta, foi utilizando um instrumento semiestruturado (APÊNDICE B) divido em duas partes: a primeira com perguntas fechadas relacionadas a caracterização dos participantes e a segunda perguntas abertas relacionadas a temática.

A saber as a primeira parte foi composto por seis perguntas abordando a profissão, enfermeiro ou técnico de enfermagem, a idade, o sexo, o estado civil, o salário e participação ou não em alguma atividade relacionada a prevenção das IRAS), e as sete perguntas complementares relacionadas a temática podem ser observadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Perguntas abertas sobre a prevenção de IRAS. Teresina, Piauí. 2023

Perguntas:
1. O que você sabe sobre infecções relacionadas à assistência à saúde?
2. Quais medidas previnem as infecções relacionadas à assistência à saúde?
3. Quais medidas de prevenção de infecções implementa durante a assistência? Exemplifique
4. Para você, quais são os fatores que impedem a efetiva prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?
5. Que medidas o seu hospital tem implementadas para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde?”
6. Qual a fonte do seu saber sobre as infecções relacionadas a assistência à saúde e sobre a sua prevenção?
7. Na sua opinião o que deveria ser feito no seu hospital para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde?

Fonte: Os autores (2023).

Foi realizado o teste-piloto das perguntas com cinco participantes visando garantir a validade, confiabilidade e eficiência do estudo antes de sua implementação completa. Nessa etapa, não foi demonstrada a necessidade de mudanças no formulário, dessa maneira, os discursos do teste-piloto foram incluídos na análise. Para cada entrevista foi solicitada a permissão para gravação (áudio) das respostas dos participantes, para posterior transcrição, com cada entrevista durando cerca de 35 minutos. Visando garantir o sigilo e o anonimato, durante a coleta os participantes foram identificados por meio da letra “P”, seguida de numeração de um a 46, conforme a sequência da coleta, de modo que o primeiro entrevistado recebeu a denominação “P1” e o último “P46”.

É importante ressaltar, que conforme novas recomendação, as entrevistas prosseguirão até que se chegasse à lógica do objeto de estudo em suas conexões e interconexões, mesmo que provisoriamente (MINAYO, 2017). Não foram realizadas entrevistas repetidas, não foram realizadas notas de campo, assim como, não foi possível devolver a transcrição do discurso dos participantes.

3.5 Análise de dados

Os dados provenientes da primeira parte do instrumento foram digitados no *Software* Microsoft Excel, para cálculo de frequências (incluindo a média e mediana). Os discursos provenientes da segunda parte foram transcritos utilizado o *Software* Microsoft Word, onde as perguntas foram suprimidas, e mantiveram-se somente as respostas de forma completa e referenciada as perguntas.

Após a transcrição, foi construído o *Corpus* textual, conforme as orientações do tutorial, para posterior processamento utilizando o S*oftware open source* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texteset et de Questionnaires*) (CAMARGO; JUSTO, 2021). Tal S*oftware*. viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, adotando-se no presente artigo a análise multivariada conhecida Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert (1990) foi apresentada graficamente por um dendrograma e em um plano cartesiano ao se realizar a análise fatorial de correspondência (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A saber o S*oftware* IRaMuTeQ foi desenvolvido na linguagem Python, utilizando funcionalidades providas pelo S*oftware* estatístico R. Foi criado por Pierre Ratinaud primeiramente para língua francesa, mas que após 2009, passou a contar com dicionários completos em várias línguas. Começando a ser utilizado no Brasil aproximadamente no 2013 em pesquisas de representações sociais, mas que logo se expandiu para outras áreas, com pesquisas contribuindo para a divulgação das várias possibilidades de processamento de dados qualitativos, principalmente visando extrair *insights* e padrões a partir do conteúdo textual ao realizar diferentes tipos de analises como a lexicografia a básica ao realizar o cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas, como a classificação hierárquica descendente, e análises de similitude (SOUZA *et al*., 2018).

O *Corpus* é construído pelo pesquisador com todos os textos que se pretende analisar, nesse caso a junção das 46 entrevistas. Por conseguinte, o texto será cada

uma das entrevistas, nesse caso 46 textos e devem ser separados por linhas de com asteriscos ou metadados, para construção da linha de comando foram adotadas as variáveis conforme o Quadro 3. Outro conceito importante é o Seguimento de Texto (ST), que possui tamanho variável dimensionado pelo *Software* em função do tamanho do *Corpus*, destacasse que embora o pesquisador demarque os textos, nem sempre é ele que controla a divisão do *Corpus* em ST (CAMARGO; JUSTO; 2021).

Quadro 3 – Decodificação das variáveis da linha de comando. Teresina, Piauí. 2023

Variável	**Decodificação**	
Ordem de entrevista	*Part_	1 a 46
Profissional de enfermagem	*Prof_	1 – Enfermeiro 2 – Técnico de enfermagem
Idade	*Idad_	1 – 25 a 35 2 – 36 a 45 3 – 46 a 55 2 – 56 ou +
Sexo	*Sex_	1 – Masculino 2 – Feminino
Estado civil	*Estciv_	1 – Solteiro 2 – Casado 3 – União estável 4 – Divorciado 5 – Viúvo
Salário	*Salar_	1 – 127.000,00 a 199.000,00 2 – 200.000,00 a 299.000,00 3 – 300,000,00 a 399.000,00 4 – 400.000,00 a 499.000,00 5 – 500.000,00 a 599.000,00 6 – 600.000,00
Participação em atividade relacionada a prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde	*Partatv_	1 – Sim 2 – Não

Fonte: Os autores (2023).

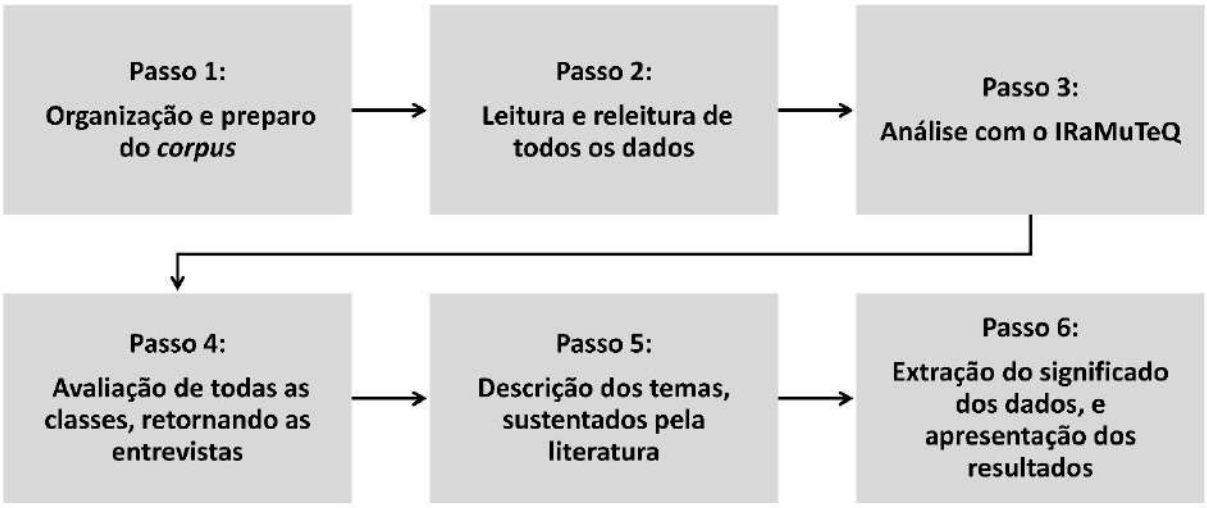
O método da CHD realiza a classificação dos segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, onde o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas, palavras já lematizadas (representação das palavras através do infinitivo dos verbos e masculino singular dos substantivos e adjetivos.). Sendo assim, tal análise visa obter classes de Unidade de Contexto

Elementar (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *Software* também fornece outra forma de apresentação dos resultados, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD (Análise Pós-Fatorial), demonstrando em um plano cartesiano as diversas palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD, possibilitando a que se recuperem, no *Corpus* original, os segmentos de texto associados a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas e consequentemente possibilita a efetiva análise qualitativa dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Dessa maneira, tal estudo prosseguiu-se para a análise detalhada dos resultados gerados pelo *Software*, sendo assim, para a descrição dos temas que emergiram conforme as classes apresentadas no dendrograma foram realizadas novas escutas/leituras das entrevistas; para se prosseguir para a descrição dos temas conforme pela TRS, para por fim, realizar a extração do significado dos dados e apresentar os resultados em conformidade com a interpretação pessoal baseada na literatura (SOUZA *et al*., 2018). Os passos seguidos podem ser observados na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de análise de dados. Teresina, Piauí, 2023



Fonte: Adaptada de Souza *et al*., (2018).

3.6 Aspectos éticos e legais

Uma vez que o estudo é proveniente de uma parceria Brasil-Angola, os pesquisadores se nortearam tanto pela regulamentação da Angola, como pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Brasil (BRASIL, 2012).

Sendo assim, foram seguindo os princípios éticos fundamentais da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e respeito pela dignidade; assim como, na aprovação por órgão regulador. Dessa maneira o programa de pós-graduação encaminhou a instituição a ser realizada a pesquisa um ofício solicitando a aprovação de realização da pesquisa (ANEXO A), que ao ser avaliado pela direção pedagógica e científica da instituição recebeu parecer favorável a realização (ANEXO B), para depois ser submetido o Comitê de Ética do MINSA de Angola, obtendo parecer favorável para sua realização (Ø41/C.E.M.S./2023) (ANEXO C).

Por conseguinte, destaca-se que também foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que contém os objetivos, procedimentos e possíveis riscos envolvidos visando a compreensão da pesquisa pelos participantes exigindo inclusive a assinatura. Ainda referente a resolução, reiterasse-se o compromisso com a publicação dos resultados, que deve ser transparente e deve contribuir para o avanço do conhecimento científico (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da Equipe de Enfermagem

Foram coletados dados de 46 profissionais de enfermagem, sendo esses 20 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem. Tais profissionais estavam principalmente na faixa-etária de 36 a 45 anos (63,0%), seguida da faixa-etária de 25 a 35 anos (14%) (média: 37,7 e mediana: 39), com a maioria desses profissionais sendo do sexo feminino (54,3%) e casados (54,3%). Esses declararam, em sua maioria que participaram e atividades relacionadas a prevenção e ao controle e infecções.

Tabela 1 – Caracterização da Equipe de Enfermagem, Luanda. Angola, 2023 (n=46)

Variáveis	N (%)	Média	Mediana
Profissional de Enfermagem		37,7	39
Enfermeiro	20 (43,5)		
Técnico de Enfermagem	26 (56,5)		
Idade			
25 a 35	14 (30,4)		
36 a 45	29 (63,0)		
46 a 55	3 (6,5)		
Sexo			
Masculino	21 (45,7)		
Feminino	25 (54,3)		
Estado civil			
Solteiro	11 (24,0)		
Casado	25 (54,3)		
União estável	8 (17,4)		
Divorciado	2 (4,3)		
Participação em atividade relacionada a prevenção de IRAS			
Sim	40 (87,0)		
Não	6 (13,0)		

Fonte: Os autores (2023).

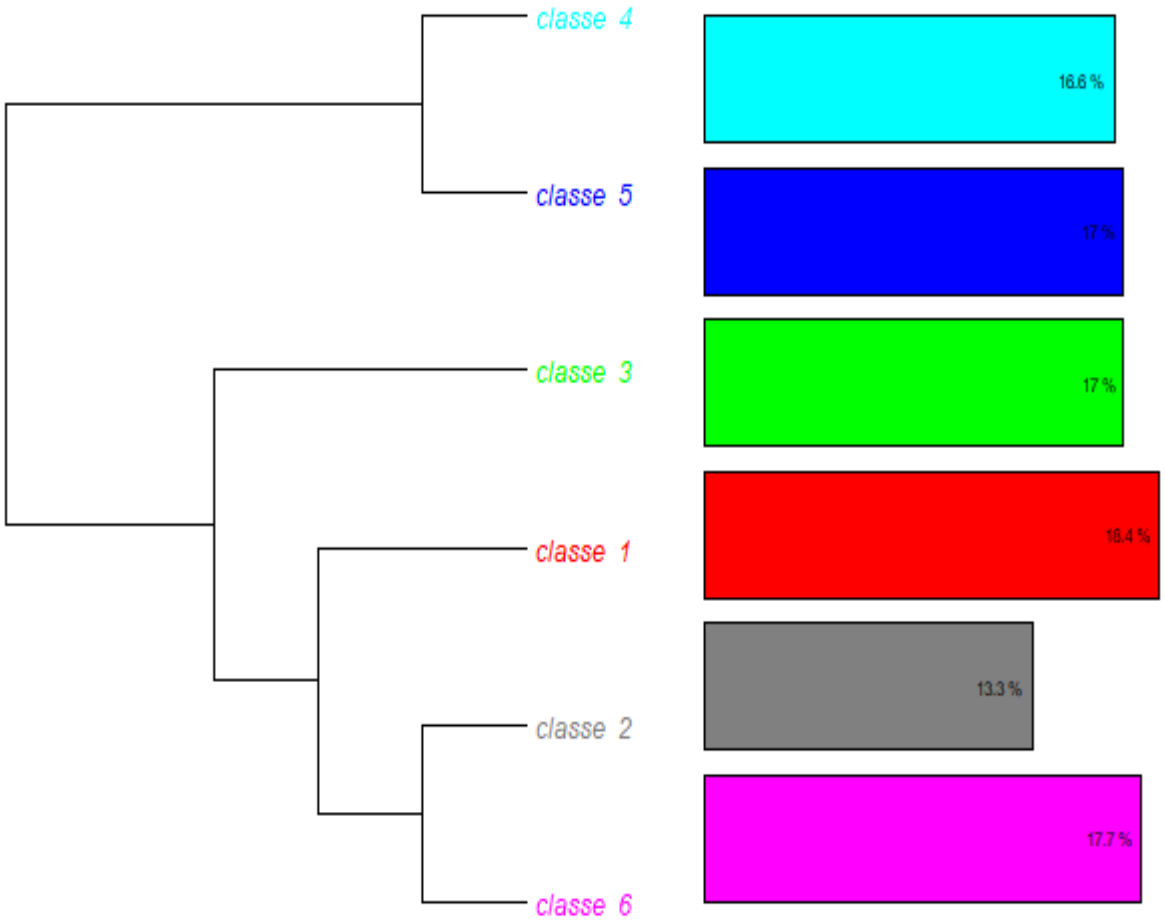
4.2 Classificação Hierárquica Descendente

Ao avaliar os discursos, o *Software* reconheceu a separação do corpus em 46 textos. Ademais, o número de formas distintas (palavras diferentes) foi de 1346, com número de ocorrências de 11471, 924 lemas (formas reduzidas), 821 formas ativas e

94 formas suplementares. Após a realização da quantificação das palavras e da determinação da frequência das formas reduzidas, o IRaMuTeQ realizou a divisão do *corpus* em 271 (82,62%) seguimentos classificados, de um total de 328 segmentos de textos, que por sua vez, foram divididos em seis classes, com cinco partições, conforme a Figura 2, que conta com o dendrograma forma horizontal.

Ademais, destaca-se que as análises do tipo CHD, para serem consideradas validas requerem a retenção mínima e 75% dos segmentos do texto, o que mostra que o referido processamento é valido perante as recomendações (CAMARGO; JUSTO; 2021).

Figura 2 – Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Luanda, Angola, 2023



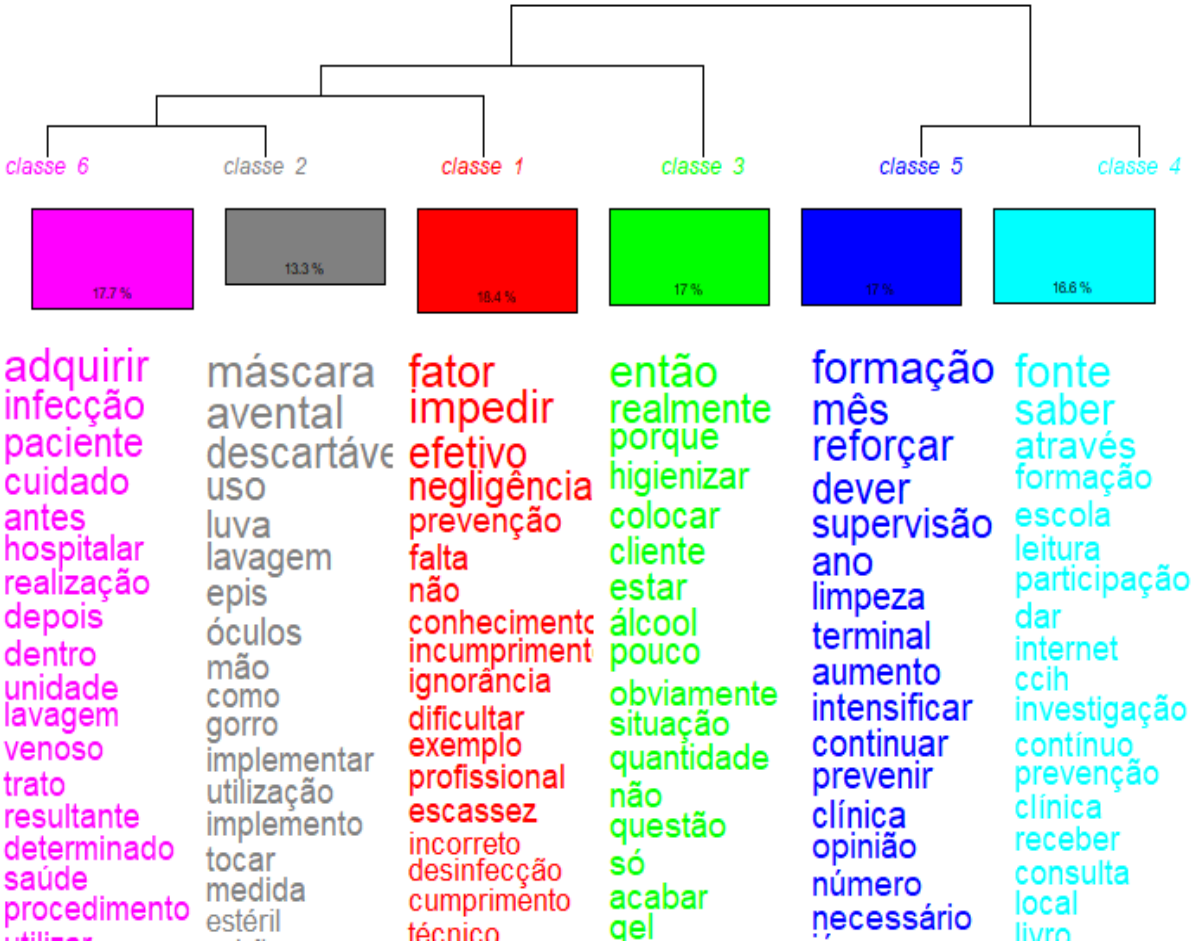
Fonte: Os autores (2023).

No dendrograma é possível observar a divisão (1ª partição ou iteração) o *corpus* em dois *subcorpora*. Em uma nova divisão (2ª partição ou iteração) as classes 4 e 5 foram separadas do restante do material. Posteriormente, o

subcorpora, maior foi dividido (3ª partição ou iteração), originando a classe 3, que foi dividido (4ª partição ou iteração) para gerar a classe 1. Por fim, uma nova divisão gerou as classes 2 e 6 (5ª partição ou iteração). Destaca-se que tais classes se mostraram estáveis e compostas de unidades de seguimentos de texto com vocabulário semelhante.

Referente ao processamento, a Classe 1 com 18,4% obteve maior aproveitamento; seguida da classe 6 com 17,2%; das classes 5 e 3, com ambas possuindo 17% de aproveitamento; da classe 4 com 16,6% e da classe 2 com 13,3% de aproveitamento. Dessa maneira, a análise multivariada evidenciou dois eixos temáticos compostos por seis classes semânticas conforme pode ser observado no dendrograma forma vertical, Figura 3.

Figura 3 – Estrutura temática das classes geradas pelo IRaMuTeQ, por meio da classificação hierárquica descendente. Luanda, Angola, 2023



Fonte: Os autores (2023).

A saber: Eixo Temático 1: A prevenção de IRAS e a interface com a formação, que contém as classes Classe 5: Estratégias efetivas para a prevenção de IRAS e Classe 4: Fonte do saber sobre a prevenção de IRAS. Já o Eixo temático 2: Organização das ideias sobre a prevenção de IRAS, contando com: Classe 3: A higienização das mãos e a prevenção de IRAS; Classe 1: Descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS; Classe 2: Medidas conhecidas e implementadas para a prevenção de IRAS e Classe 6: Saberes dos profissionais sobre as IRAS.

Eixo temático 1: A prevenção de IRAS e a *interface* com a formação

Neste eixo, os profissionais representaram a prevenção das IRAS e a relação com a formação, ao trazerem a necessidade se realizarem mais formações pela instituição que trabalham, trazendo também a necessidade de realização de supervisão da implementação das medidas. Relacionado a isso, aprendeu-se que esses profissionais se ancoram nas formações contínuas que receberam para a implementação de boas práticas no controle de infecções, remetendo a essas o seu saber sobre as medidas de prevenção, assim como, a pesquisas realizadas de maneira independente.

Classe 5: Estratégias efetivas para a prevenção de IRAS

A classe 5, constituída por 17% do *corpus* total, com os vocábulos: formação; mês, reforçar, dever, supervisão, ano, limpeza, terminal, aumento, intensificar, continuar, clínica, opinião, número e necessário, desvelou como os profissionais de saúde representam a formação como uma forma prevenir IRAS. Além disso, trazem a necessidade de tais formações serem reforçadas, ao ocorrer erem com maior frequência durante o ano, assim como, trazem a necessidade da supervisão das medidas, como a limpeza terminal.

> *"Deve-se reforçar mais as formações em serviço, as formações contínuas e incentivar a adesão a essas formações, porque muitas vezes* [...] *devido à negligência as pessoas têm estado a errar ou a causar algumas infecções"* (P4)

> *"Além das medidas para prevenir, são importantes as formações, que são ótimas, e a supervisão* [...] *se aumentassem o número do pessoal, seria uma boa medida para termos essa assistência com excelência"* (P5)

> *"Deve-se reforçar ainda mais as formações contínuas, se for necessário, passar essas formações mensalmente, ter mais supervisão e por aí iremos reforçar ainda mais e redobrar os cuidados para prevenir essas infecções"* (P11)

> *"É necessário reforçar a limpeza terminal dos leitos, pelo fato do pessoal da higienização fazer limpeza de maneira superficial"* (P31)

> *"Para prevenir as infecções relacionadas à assistência à saúde, na minha opinião, é necessário capacitar cada vez mais os profissionais, assim como, aumentar o número de formações de 2 para 4 ao ano"* (P33)

> *"Para prevenir infecções na clínica é necessário intensificar as formações ou palestras, por forma a conscientizar os profissionais para o cumprimento das medidas de biossegurança estabelecidas na instituição"* (P44)

Classe 4: Fonte do saber sobre a prevenção de IRAS

A classe 2, constituída por 16,6% do *corpus* total, com os vocábulos: fonte, saber, através, formação, escola, leitura, participação, internet, CCIH, investigação, contínuo, prevenção, clínica, receber, consulta, local, livro, instituição e permanente mostrou o impacto das formações contínuas realizadas pela CCIH nos seus saberes sobre a prevenção de infecções, assim como, demonstrou que tais profissionais também possuem interesse na temática ao realizarem investigações utilizando a *internet* e livros.

> *"Normalmente é pesquisa na internet, tem muito material, e as formações dadas pelo CCIH, para prevenir infecções na clínica" (*P7)

> *"Os anos de trabalho na uti, consulta em livros e participação em formações na instituição, ou seja, a fonte do meu saber sobre as infecções tem como base a investigação constante e através das formações dadas pela CCIH"* (P14)

> *"A fonte do meu saber sobre as infecções relacionadas à assistência à saúde pode ser por via da investigação individual ou através das formações dadas pela CCIH da clínica"* (P17)

> *"A fonte do meu saber sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e sobre a sua prevenção é a partir das formações que tenho recebido na clínica"* (P38)

> *"É através das formações no meu local de trabalho, que realiza palestras, pela internet, pela consulta em vídeos no youtube e google"* (P29)

> *"*[...] *é a escola onde me formei e a participação em palestra e em formações contínuas na instituição"* (P46)

Eixo temático 2: Organização das ideias sobre a prevenção de IRAS

A organização de ideias sobre as medidas de prevenção de IRAS foi representada no segundo eixo temático, nas classes 3, 1, 2 e 6. A começar pela classe 3, os profissionais representaram a higienização das mãos como uma medida de prevenção importante, seguida na classe 1, da descrição dos fatores que podem impedir a prevenção das IRAS, que está relacionada a tal classe, uma vez que, apreendeu-se no discurso que muitas vezes as medidas não são implementadas devido a fata de conhecimento ou negligência. Mais adiante, notou-se que a relação da classe 1 com a classe 2, onde os profissionais descreveram as medidas conhecidas e implementadas, objetivando os EPIs, como uma medida importante de prevenção. Por fim, relacionada com as classes supracitadas, a classe 6 trouxe os saberes sobre as IRAS, desvelando que os participantes do estudo objetivam principalmente o cuidado hospitalar inadequado a ocorrência de IRAS, onde o profissional de saúde detém responsabilidade na prevenção.

Classe 3: A higienização das mãos e a prevenção de IRAS

A classe 3, constituída por 17% do *corpus* total, com os vocábulos: então, realmente, porque, higienizar, colocar, cliente, estar álcool e pouco, remeteram ao impacto da higienização das mãos na prevenção de infecções. Sendo assim, nota-se que os profissionais representam essa medida como uma medida importante, objetivando tanto a importância de tal medida, como o momento certo de utilizar, até exemplificando situações, onde a sua falta de implementação pode acarretar a ocorrência de IRAS.

> "*Porque quando estamos numa unidade que não tem água, para a higienização das mãos ou qualquer outra solução antisséptica que não possa nos permitir realizar o processo de higienização, isso dificulta e realmente acaba por ser fator que faz com que se desencadeiem as infecções*" (P1)
>
> *"As medidas que eu conheço, sempre que nós vamos cuidar de determinado paciente, devemos realizar a lavagem das mãos, isso tem de ser sempre o ponto principal, lavagem das mãos com água e sabão ou desinfetar com álcool em gel"* (P6)
>
> "*Todo procedimento que nós profissionais vamos realizar, qualquer procedimento no paciente e esse procedimento colocar em risco*

> *principalmente tanto o paciente como profissional e outros pacientes, então é necessário que seja feita a higienização das mãos*". (P7)
>
> "*Muitas das vezes os médicos vêm com suas próprias mãos, sem realizar a lavagem das mãos, ou então muitas das vezes pegam em feridas cirúrgicas usam luvas de procedimento, se usar* [...]" (P9)
>
> *"Para prevenir infeções podemos usar os materiais de proteção individual, podemos também usar o álcool em gel, como desinfetante das mãos em locais que não tenha água corrente"* (P39)
>
> *"Tem aquele momento em que atendemos paciente e partimos de um lugar para o outro, nós não lavamos as nossas mãos e acabamos pegando outro paciente ou não colocamos as luvas quando vamos atender paciente"* (P45)

Classe 1: Descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS

A classe 1, constituída por 18,4% do *corpus* total, com os vocábulos: fator, impedir, efetivo, negligência, prevenção, falta, não, conhecimento, incumprimento, ignorância, exemplo, profissional e escassez descreveu as representações dos profissionais sobre os fatores que impedem a efetiva prevenção de IRAS. Onde esses fatores estão relacionados principalmente a falta de conhecimento, a negligência dos próprios profissionais, que não implementam as medidas de prevenção, ou implementam de maneira inadequada, assim como, estão relacionados até mesmo a própria formação, que também exerce impacto no cumprimentou ou incumprimento das medidas.

> "U*m dos grandes fatores é o conhecimento, portanto se a preparação do profissional de enfermagem não for adequada, a pessoa não terá conhecimentos sobre à prevenção de infecções*" (P2)
>
> *"Os fatores que impedem a efetiva prevenção são a negligência e/ou a ignorância quanto às medidas de biossegurança, quando por exemplo não usamos os materiais esterilizados para o manuseio dos pacientes"* (P18)
>
> "P*odemos citar as condições de trabalho, assim como, a negligência dos funcionários por incumprimento dos procedimentos corretos durante o processo da assistência ao paciente*". (P21)
>
> *"A negligência, o incumprimento das normas na prestação dos cuidados, por exemplo o não uso das EPIs"* (P22)
>
> "[...] *a escassez de formação contínua, escassez de profissionais e a ignorância dos profissionais por persistir em procedimentos incorretos* [...]" (30)
>
> *"*[...] *a negligência de alguns profissionais, que tem a ver por exemplo com a não desinfecção dos materiais na assistência, de um paciente para o outro* [...] *a não higienização das mãos"* (P44)

Classe 2: Medidas conhecidas e implementadas para a prevenção de IRAS

A classe 2 constituída por 13,3% do *corpus* total, com os vocábulos: máscara, avental, descartável, uso, lavagem, EPIs, óculos, mão, como, gorro, implementar, utilização e implemento, esclareceu quais são as medidas são conhecidas e implementadas pelos profissionais para a prevenção de IRAS. Dessa maneira, apreendeu-se que os profissionais objetivam a utilização de EPIs como uma medida importante, tanto que descrevem detalhadamente cada um dos diversos equipamentos, e se inserem, como implementadores, atrelando os EPIs a lavagem das mãos, abordando de maneira geral, diferentes medidas conhecidas e implementadas.

> *"Uso correto dos EPIs, como: toca, óculos, máscara, botas, luvas, avental* [...] *implemento as medidas de prevenção de infecções durante a assistência, principalmente o uso dos EPIs e a lavagem das mãos"* (P10)
>
> *"Implemento as medidas de prevenção de infecções durante a assistência, como a lavagem das mãos, uso das medidas de biossegurança, uso do avental descartável, uso da máscara facial e o uso de óculos de proteção"* (P17)
>
> "[...] *uso de equipamentos de biossegurança* [...] *as medidas de prevenção de infecções implementadas durante a assistência são o uso de EPIs, como: os aventais descartáveis individuais, para cada procedimento, a lavagem das mãos, que é uma das principais medidas de prevenção, o uso da máscara"* (P29)
>
> *"As medidas implementadas durante a assistência são: higienização das mãos, uso dos EPIs, como: luvas, máscara, gorro, estar bem paramentado quando for prestar assistência, independentemente do procedimento"* (P31)
>
> *"Em relação à assistência à saúde, temos as principais como a utilização de EPIs, como: a luva, o avental descartável, a lavagem e higienização das mãos* [...] *se for fazer um acesso, controlar as datas ou o tempo limite da própria durabilidade do acesso venoso* [...] *na nossa instituição implementamos e usamos as metas internacionais para impedir essa infecção, que é a lavagem das mãos primeiro e a utilização de EPIs"* (P34)
>
> *"As medidas de prevenção de infecções implementadas durante a assistência são: realizar a lavagem das mãos, usar luvas, aventais descartáveis máscaras, o isolamento de pacientes por aerossol"* (P37)

Classe 6: Saberes dos profissionais sobre as IRAS

A classe 6, constituída por 17,7% do *corpus* total, com os vocábulos: adquirir, infecção, paciente, cuidado, antes, hospitalar, realização, depois, dentro, unidade e lavagem, desvelou como os profissionais de enfermagem representam as IRAS.

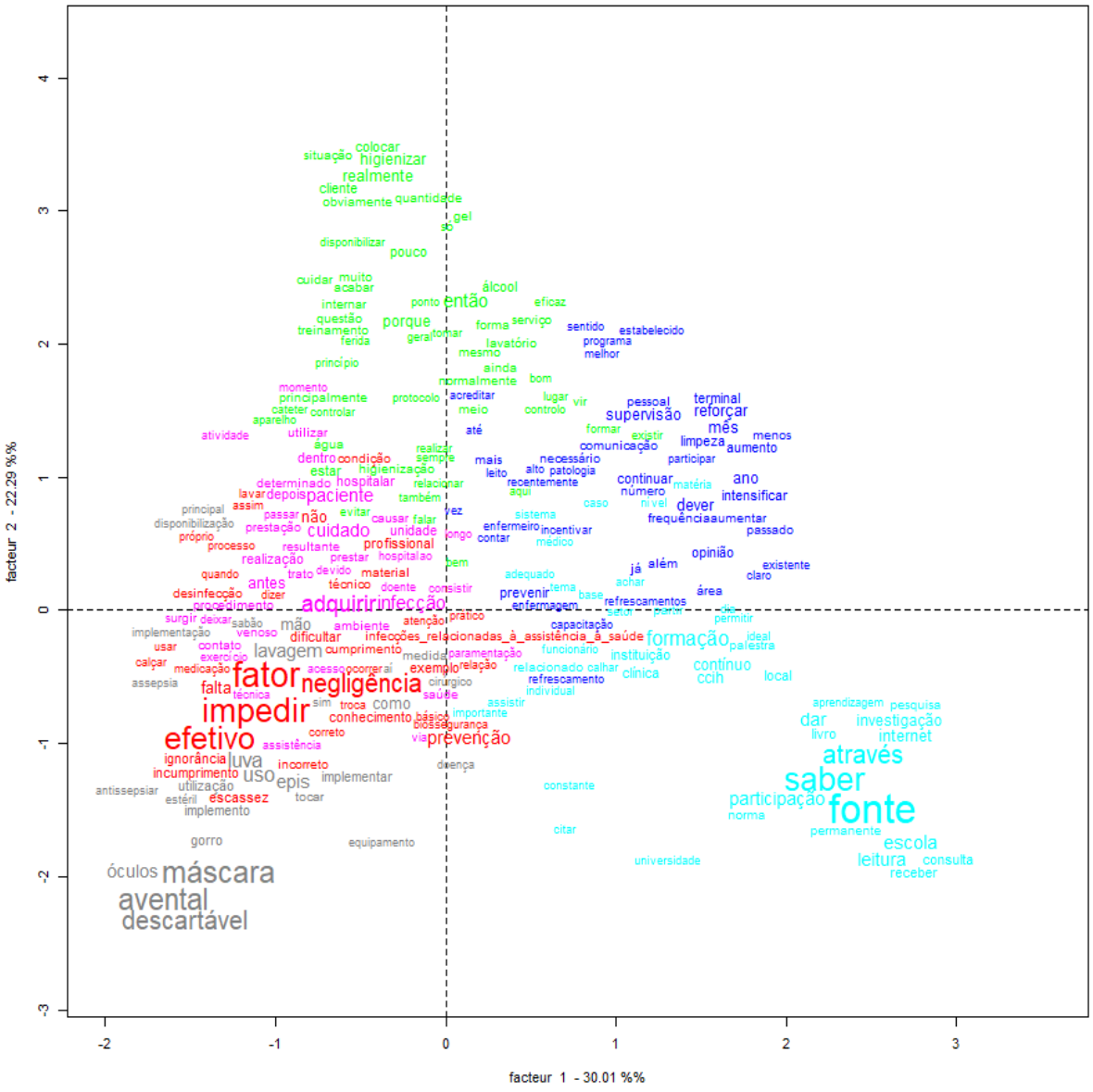
Dessarte, ficou evidente ao se apreender os discursos que esses profissionais objetivam no cuidado hospitalar inadequado a ocorrência de IRAS, ou seja, para esses, é fundamental a implantação de medidas de prevenção pelo profissional que deve ser protagonista na prevenção de tais infecções, ademais trazem, mais uma vez, a necessidade da lavagem das mãos durante a troca de pacientes ou previamente a realização de procedimentos.

> *"Para mim as infecções relacionadas à assistência à saúde, são aquelas infecções inerentes aos cuidados de saúde, ou seja, todas aquelas infecções que vão surgir ao longo das nossas atividades* [...] *durante a realização de determinado procedimento"* (P1)
>
> *"As infecções relacionadas à assistência à saúde estão ligadas aos cuidados prestados aos pacientes, ao não ocorrer o cumprimento dos procedimentos assépticos, que podem favorecer as infecções, quando se assiste o paciente* [...]" (P8)
>
> *"São aquelas infecções que acontecem nas nossas unidades hospitalares, resultantes da assistência dos profissionais, ou seja, aquelas infecções que podem ser adquiridas pelos pacientes no âmbito das ações prestadas"* (P12)
>
> *"*[...] *qualquer infecção que o paciente possa adquirir no hospital, que resulta do manuseamento inadequado, a exemplo a saída de um paciente para outro, sem usar os protocolos da instituição voltadas para os profissionais da saúde"* (P16)
>
> *"*[...] *infecções adquiridas dentro de uma unidade hospitalar, e essa também pode ser transmissiva pelos profissionais de saúde, que podem passar de um doente para outro, se não tomarem as medidas de prevenção contra essas infecções"* (P34)
>
> *"São aquelas infecções transmitidas de doente para o profissional, ou vice-versa no ambiente hospitalar"* (P42)

4.3 Análise fatorial de correspondência

Foi realizada a análise fatorial de correspondência que pode ser observada na Figura 4. Nessa ficou evidente que as classes 3, 1, 2 e 6 estão totalmente relacionadas, evidenciando a relação da implementação ou das medidas e prevenção na ocorrência de IRAS, onde o profissional de enfermagem detém o protagonismo, pois é ele que presta o cuidado. Também é possível observar a relação da classe 5 e 4 com as demais, pois, é através das formações disponibilizadas pela instituição, mais precisamente pela CCIH, que a grande maioria obteve o saber sobre as formas de prevenção, considerando importante o aumento da frequência dessas formações para a efetiva prevenção de IRAS.

Figura 4 – Representação da análise fatorial de correspondência. Luanda, Angola, 2023



Fonte: Os autores (2023).

4.4 Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre as IRAS

Com base na análise das representações nas seis classes referentes à prevenção e das IRAS conforme a TRS, foi realizada a seguinte síntese que pode ser observada na Figura 5.

Figura 5 – Síntese das representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre as IRAS. Luanda, Angola, 2023



Fonte: Os autores (2023).

1. Representações sobre IRAS:

Os profissionais de enfermagem concebem as IRAS como infecções associadas aos cuidados de saúde e à assistência prestada aos pacientes, destacando a importância do manejo adequado e da prevenção para evitar a ocorrência e disseminação dessas infecções.

2. Representações sobre medidas conhecidas e implementadas para a prevenção de IRAS:

A equipe de enfermagem reconhece a importância do uso correto dos EPIs e da higienização das mãos como medidas imprescindíveis para prevenir IRAS durante a assistência, mencionado também, outras práticas como isolamento de pacientes e controle de procedimentos para evitar a transmissão de infecções.

3. Representações sobre descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS:

Os participantes identificam como fatores que impedem ou dificultam a efetiva implementação de medidas de prevenção de IRAS a falta de conhecimento, a negligência, o descumprimento das normas de biossegurança trazendo a necessidade de aumentar a frequência das formações.

4. Representações sobre a higienização das mãos e a prevenção de IRAS:

A higienização das mãos é vista como uma medida fundamental na prevenção de IRAS, onde fica evidente que os profissionais reconhecem a importância de lavar e desinfetar as mãos corretamente, principalmente durante a troca de pacientes e antes da realização de procedimentos.

5. Representações sobre fonte do saber sobre a prevenção de IRAS:

A equipe expõe diversas fontes de saber sobre a prevenção de IRAS, que incluem as formações contínuas, participação em eventos educacionais, pesquisas na *internet*, consulta em livros e experiência prática, ficando evidente a importância da educação contínua realizada pela instituição esse saber.

6. Representações sobre estratégias efetivas para a prevenção de IRAS:

Os participantes ressaltam a importância de estratégias efetivas para a prevenção

de IRAS, como a formação contínua, supervisão das práticas, assim como, a intensificação da limpeza, o aumento do número de formações e o incentivo à adesão de toda a equipe a essas formações.

5 DISCUSSÃO

As RS são um conceito chave na psicologia social, que se referem às formas como os indivíduos organizam, interpretam e dão sentido ao mundo ao seu redor, nesse contexto, são construídas socialmente e influenciam a percepção, o pensamento e o comportamento das pessoas em relação a determinados temas, objetos ou grupos sociais. Sendo assim, Serge Moscovici argumentou que as representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente construída que reflete as visões e valores de um grupo particular, onde tais representações são compartilhadas e comunicadas entre os membros desse grupo, ajudando a criar uma realidade compartilhada (MOSCOVICI, 2015).

Dessa maneira, fica evidente nas RS da equipe de enfermagem à importância de se realizarem formações para que esses adquiram saber sobre as medidas e implementem em sua prática, o que fica evidente com as duas classes que compõem o primeiro eixo temático, que aborda a prevenção de IRAS e a *interface* com a formação. Por conseguinte, de maneira mais aprofundada, a classe cinco, traz as estratégias efetivas para a prevenção de IRAS. Nessa, as representações estão associadas às ideias de formação, aumento do número de formações, supervisão e limpeza para a intensificação das práticas de prevenção.

A começar pela formação, fica evidente que os profissionais representam essa, como uma estratégia eficaz para a prevenção de IRAS, enfatizando a importância de se reforçar e promover formações contínuas para os profissionais, visando conscientizá-los sobre práticas adequadas e medidas de prevenção, trazendo inclusive a necessidade de se aumentar a frequência ao longo do ano, visando o fortalecimento da conscientização e saber da equipe. Dessa maneira, tal achado segue as recomendações da OMS, desenvolveu um conjunto de recomendações conhecidas como os componentes principais de programas eficazes de PCI, em que seu terceiro componente é justamente a educação e treinamento em PCI (WHO, 2016).

Sendo assim, a literatura demonstra que a compreensão dos procedimentos de PCI e o fornecimento de formação adequada aos profissionais de saúde são estratégias fundamentais para programas de PCI eficazes, onde a conformidade com as medidas de PCI favorecem significativamente a segurança do paciente e da equipe, bem como o ambiente de atendimento ao paciente (ALHUMAID *et al*., 2021).

Inclusive, já foi constatado, que a adesão às boas práticas e procedimentos de PCI por parte dos profissionais de saúde que receberam educação e treinamento adequados é de estrema importância para combate as IRAS, podendo evitar a transmissão de organismos resistentes a pacientes e funcionários KAKKAR; BALA; ARORA, 2021; ALRUBAIEE *et al*., 2021).

Ademais, a classe cinco, ainda trouxe a representação da necessidade de supervisão das medidas de prevenção e do reforço constante das formações, sugerindo que a supervisão adequada e frequente é crucial para garantir a implementação correta das práticas preventivas. Tais resultados estão de acordo com a literatura, que traz a supervisão como uma medida importante para se o desempenho dos na PCI. Por conseguinte, a literatura ainda traz a forte relação entre conhecimento, motivação e supervisão, uma vez que, que quanto maior o conhecimento, a motivação e a supervisão da equipe no controle de infecções, maior será o desempenho em tal atividade (FITRIA *et al*., 2023).

A equipe de enfermagem também destacou a importância da limpeza terminal dos leitos, de maneira eficaz e aprofundada, trazendo a necessidade de melhoraria as práticas de higienização para prevenir IRAS. Nesse contexto, tal prática é de estrema importância, levando em consideração que as superfícies próximas a pacientes nos hospitais podem abrigar micro-organismos multirresistentes, o que demonstra a ocorrência de falhas no processo de limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos realizadas diariamente, com tais locais podendo eventualmente funcionarem como reservatórios de diversos microrganismos que poderão ter impacto na saúde pública (FERNANDES *et al*., 2020).

Por conseguinte, na classe quatro, foram desveladas as fontes dos saberes sobre a prevenção de IRAS, onde os profissionais de enfermagem consideram essenciais para adquirir relacionadas a temática as formações fornecidas pela CCIH, a investigação e leitura e a própria formação acadêmica. Sendo assim, é importante destacar, mais uma vez, a importância da instituição, mais precisamente a CCIH, como uma fonte significativa de promoção do saber sobre a PCI, principalmente porque participantes objetivam em suas falas a importância dessas formações contínuas para a obtenção de informações atualizadas e práticas de prevenção.

A legislação do Brasil traz que cabe a CCIH elaborar, implementar, manter e avaliar o PCI, de acordo com as às características e necessidades da instituição, devendo realizar a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da

instituição, assim como, cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, visando capacitar adequadamente o quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito à prevenção e controle das IRAS (BRASIL, 1998). Sendo assim, o achado do presente é de estrema relevância para o sistema de saúde da Angola como um todo, ao mostrar que a CCIH é exitosa no que se propõe e deve ser implementada por todo o país.

Outrossim, a participação em formações, palestras e eventos educacionais na instituição onde os participantes trabalham foi mencionada como uma fonte de saber sobre as IRAS, com os profissionais reconhecendo a importância de se manterem atualizados por meio dessas oportunidades de aprendizado. Levando em consideração isso, é de suma importância essas diferentes abordagens, pois incentiva a adesão, assim como, propiciam aos envolvidos a melhora do desenvolvimento, manutenção das suas competências e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos pacientes e o seu desenvolvimento profissional e pessoal, uma vez que, os profissionais conseguem manter atualizados os seus conhecimentos e competências (VÁZQUEZ-CALATAYUD *et al*., 2021).

Observando o dendrograma e os depoimentos, ficou evidente a motivação dos profissionais a equipe de enfermagem nas práticas de PCI, tendo em vista, que também mencionam a investigação individual, a leitura de livros e a consulta à *internet* como fontes de saber sobre as IRAS e sua prevenção, além de refletir, que a valorização da pesquisa e do aprendizado autodidata na construção do conhecimento sobre o tema. Tal motivação pode estar relacionada a efetiva prevenção de IRAS realizada a na instituição, pois conforme a literatura demonstra, quando ocorre a efetiva segurança do paciente e consequentemente a melhoria dos resultados, os profissionais se sentem motivados a prosseguirem buscando e implantando as medidas de PCI (MCCLUNG, 2017).

Ainda na referida classe, alguns profissionais mencionam o local onde se formaram como uma fonte inicial de conhecimento sobre a PCI, ou seja, representam a formação acadêmica como um ponto de partida para adquirir o entendimento básico sobre o tema. Entretanto, apesar de importante, dados mostram que no mundo a educação em PCI não é homogênea, ou seja, na maioria dos países, na insistência de currículos educativos padronizados, os cursos em saúde humana acabam por abordar a temática de maneira dividida entre as

meterias, sem considerá-la um módulo independente. Sendo assim, torna-se essencial a criação de programas educativos personalizados dirigidos a categorias distintas de profissionais de saúde com base no seu nível de envolvimento (MOGHNIEH *et al*., 2023).

Em síntese, nota-se na classe quatro, que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância da aprendizagem contínua, da investigação individual e das fontes institucionais de formação para se manterem atualizados e bem-informados sobre o assunto.

Prosseguindo-se para o segundo eixo temático, que contemplou a organização das ideias sobre a prevenção de IRAS. Nesse eixo, aprendeu-se sobre a importância da higienização das mãos como medida essencial para prevenir infecções, bem como as situações em que a falta de implementação dessa medida pode contribuir para a ocorrência de IRAS, assim como da importância da utilização de EPIs. Ademais, para os profissionais, tais IRAS estão associadas à falta de conhecimento, negligência/descumprimento das medidas de biossegurança e da escassez de recursos para a implementação adequada das práticas de prevenção. Tal eixo, trouxe a objetivação do conceito de IRAS, com essas sendo resultantes da assistência hospitalar inadequada, que podem ser evitadas com o cumprimento das formas de prevenção, como a realização de procedimentos assépticos.

De maneira mais específica, a classe três, contemplou a higienização das mãos, ao lavar as mãos com água e sabão ou desinfetar com álcool em gel, e sua relação com a prevenção de IRAS, com os participantes do estudo exaltando-a como uma medida essencial e trazendo situações em que a falta de implementação dessa medida pode contribuir para a ocorrência de eventos adversos, o que revelou a ancoragem dos discursos nos momentos recomendados pela OMS (WHO, 2009). Dessa maneira, nota-se a que tais profissionais sabem sobre tais recomendações, destacando conforme a literatura, que momento um, dos cinco momentos da OMS, é o mais importante para prevenir a transmissão de agentes patogénicos resistentes entre pacientes (GUPTA *et al*., 2023).

Na classe três ainda ficaram notória a dificuldade que permeia a realização da higienização das mãos devido à falta de água. Nesse contexto, a OMS publicou o documento “Water, Sanitation, And Hygiene In Health Care Facilities” estabelecendo metas para as instalações de saúde, como a implementem de serviços básicos de lavagem, se apoiando em aspectos fundamentais dos cuidados de saúde universais

de qualidade, equidade e dignidade para todas as pessoas. Uma vez que, os serviços básicos de lavagem nas unidades de saúde são fundamentais para a prestação de cuidados de qualidade e para garantir que os compromissos de saúde primária, conforme detalhado na Declaração de Astana, sejam alcançados, com esses serviços podendo melhorar também os resultados de saúde a nível comunitário (WHO, 2019).

Por conseguinte, na classe um, os participantes realizaram a descrição de fatores que impedem a prevenção de IRAS. Nessa classe, apreendeu-se que os profissionais de enfermagem representam a falta de conhecimento e preparação inadequada como fatores-chave que impedem a efetiva prevenção de IRAS. Dessa maneira, nota-se mais uma vez, a importância da educação continuada, usando estratégias que propiciem a prática e favoreçam essa adesão e mudança de hábito, para que sejam adquiridos conhecimentos e habilidades para implementação de práticas de PCI (MARTOS-CABRERA *et al*., 2019).

A classe um abordou também a objetivação da negligência e da ignorância da equipe de saúde como fatores que impeditivos a prevenção de infecções, sendo assim, ficou evidente que os participantes acreditam que a formação contínua é essencial para garantir práticas adequadas de prevenção e que escassez de formação e de profissionais pode contribuir para a negligência. Em conformidade, a literatura traz dentro os fatores impeditivos a escassez mão-de-obra, baixos níveis de educação dessa mão-de-obra, formação inadequada em PCI, assim como, a negligência de funcionários quanto as medidas, o que pode inclusive desmotivar e influenciar estudantes e novos profissionais a não implementarem tais medidas (LOWE *et al*., 2022; APPIAH *et al*., 2021).

Na classe supracitada os participantes também mencionaram situações em que não ocorrem o cumprimento de procedimentos corretos, assim como, a ausência da utilização de EPIs. Tal achado, demonstra a relação da classe um com à classe dois, composta pelas medidas conhecidas e implementadas pelos profissionais para a prevenção das IRAS, focando principalmente na importância da utilização de EPIs. Dados da literatura demonstram que os enfermeiros que são apoiados pela instituição em relação à saúde e a segurança, possuem duas vezes mais chances de utilizarem EPIs, podendo também essa adesão ser favorecida pela comunicação visual, como sinalização, materiais disponíveis, comunicação adequada de informações/condições do paciente e treinamento (SOUSA *et al*.,

2022).

Na classe dois, também apareceu a lavagem das mãos, demonstrando a importância dada pela equipe de enfermagem a tal medida. Congruente a esse achado, torna-se importante reafirmar a importância de Florence Nightingale para a enfermagem moderna, que no livro “Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é” publicado originalmente em 1859, escreveu que “toda enfermeira deve ter o cuidado de lavar suas mãos muito frequentemente ao longo do dia. Se lavar o rosto, também, ainda melhor”, com esse ensinamento podendo ter ancorado tais representações (NIGHTINGALE, 1989).

O isolamento de pacientes por aerossol e o controle de datas ou tempo limite da durabilidade dos acessos venosos também foram abordados pela classe dois. Sendo assim, destaca-se que o isolamento de pacientes portadores de doenças infecciosas ou que estejam colonizados por micro-organismos resistentes a múltiplos medicamentos, bem como a adoção de precauções padrão, precauções de contato, precauções de gotículas e precauções de aerossóis, de acordo com o quadro clínico em questão são de estrema importância para a PCI, e devem ser implementadas e avaliadas pelas instituições que prestam cuidados em saúde, visando favorecer cada vez mais a adesão dos profissionais (TELFORD *et al*., 2019; MEDEIROS *et al*., 2022).

Por conseguinte, reafirmando os cuidados já descritos com os cateteres, durante a inserção torna-se essencial implementar uma abordagem abrangente para prevenir infecções, inclui a participação ativa do paciente, a educação da equipe de saúde sobre os cuidados adequados relacionados aos cateteres e o reforço da adesão às diretrizes recomendadas pelas autoridades de saúde, abrangendo também a aplicação rigorosa de técnicas de assepsia e antissepsia durante os procedimentos (FISHER *et al*., 2019).

Por fim, a classe seis, contemplou os saberes dos profissionais sobre as IRAS, com esses, as representando como infecções adquiridas durante a assistência hospitalar, enfatizando a importância do cumprimento de procedimentos assépticos e medidas de prevenção pelos profissionais para evitar essas infecções e reconhecendo o papel ativo dos profissionais na prevenção dessas infecções

De maneira mais específica, os participantes representaram as IRAS como infecções que estão intrinsecamente relacionadas aos cuidados de saúde, que podem surgir durante a realização de procedimentos e atividades no contexto da

assistência à saúde, quando procedimentos assépticos e protocolos de biossegurança não são seguidos durante o cuidado prestado aos pacientes. Sendo assim, ao considerar a definição aceita atualmente, nota-se que esses profissionais representa as IRAS principalmente relacionadas ao hospital, o que pode ser explicado pois, antes elas eram denominadas de infecções “nosocomiais" ou "hospitalares" (WHO, 2010).

De mesmo modo, ficou evidente que os profissionais de enfermagem objetivam as IRAS como inerentes ao cuidado prestado e até a prática profissional. Dessarte, dados da literatura demonstram os diversos cuidados que relacionados à prevenção e ao controle das IRAS que a enfermagem pode realizar, que envolvem desde a gestão de qualidade e recursos para garantia de estrutura de trabalho, como atenção à higiene, formação de profissionais de saúde e pessoa. Com essa atuação baseada no conhecimento e adesão a programas de PCI podendo causar a redução dos índices de infecção em até 70% (FERREIRA *et al*., 2019).

Destaca-se que as representações da classe seis, incluem a transmissão cruzada de patógenos ao ocorrer a transferência de organismos de indivíduos colonizados ou infectados para outros indivíduos susceptíveis, não colonizados ou não infectados. O que está de acordo com as atuais evidências, que descrevem que pode ocorrer a transmissão de Micro-organismos Multirresistentes (MDRO) de paciente para o ambiente, do profissional de saúde para o paciente, do ambiente para o paciente, do ambiente para os profissionais de saúde e a transmissão geral de paciente para paciente (BLANCO; O’HARA; HARRIS, 2019).

É importante reconhecer essas limitações ao interpretar os resultados da pesquisa e considerá-las ao planejar estudos futuros ou ao implementar políticas e práticas no contexto da Angola. Sendo assim, as limitações podem ser classificadas em: amostragem por conveniência, que pode ter introduzido um viés na seleção dos indivíduos da amostra, uma vez que os participantes foram recrutados com base em sua acessibilidade, limitando a representatividade dos resultados; possibilidade de viés de resposta, tendo em vista que os participantes podem ter dado respostas socialmente desejáveis ou viés de resposta levando a uma possível subestimação de problemas ou preocupações; ausência de comparação de dados, já que pesquisa não incluiu comparações com outras instituições de saúde e limitação da técnica qualitativa, pois a interpretação dos resultados depende das perspectivas e experiências dos pesquisadores, o que pode influenciar a análise.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais elaboradas pelos profissionais de enfermagem geraram seis classes temáticas que foram divididas em dois eixos principais, sendo esses: Eixo temático 1 que contemplou a prevenção de IRAS e a interface com a formação e o eixo temático 2 que contemplou a Organização das ideias sobre a prevenção de IRAS

Dessa maneira, o primeiro eixo demonstrou a importância da formação contínua dos profissionais sobre IRAS e sobre medidas de prevenção, uma vez que, esses representam a formação, disponibilizada pela CCIH, como a principal estratégia para a PCI, sugerindo o aumento da frequência de realização, descrevendo inclusive a participando ativa nas atividades realizadas e atribuindo seu saber a essas.

Por conseguinte, ao apreender o segundo eixo, desvelou-se a importância que os participantes atribuem a higienização das mãos e a utilização de EPIs, representando essas medidas como indispensável para a PCI durante os cuidados aos pacientes; demonstrou que os profissionais acreditam que falta de conhecimento, a negligência e falta de formação adequada dos profissionais são os principais fatores que impedem a efetiva prevenção de IRAS; ademais, demonstrou que os profissionais sabem sobre as IRAS objetivando no cuidado hospitalar inadequado a ocorrência dessas infecções.

Sendo assim, considerando tais achados, fica evidente a necessidade de investimentos na infraestrutura e recursos de saúde, assim como, na importância de se estabelecerem políticas e diretrizes claras para a prevenção, monitoramento e controle das infecções nos estabelecimentos de saúde da Angola. No que concerne a essa política, fica evidente também obrigatoriedade da criação de CCIHs nesses estabelecimentos, instituindo dentre as suas atribuições a realização, de maneira continua, de formações voltados para os profissionais sobre as medidas de prevenção de PCI.

Por fim, a presente pesquisa, pode servir para incentivar a realização de novas pesquisas locais que abordem as IRAS, seus fatores de risco e as práticas de prevenção mais eficazes na realidade Angolana, tendo em vista, que o monitoramento contínuo da incidência e padrões das infecções é vital para avaliar a eficácia das intervenções implementadas e ajustar políticas conforme necessário.

REFERÊNCIAS

ALHUMAID, S. *et al*. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. **Antimicrob Resist Infect Control**, v. 10, n. 1, p. 86, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13756-021-00957-0. Acesso em: 19 out. 2023.

ALMEIDA. Z. G.; FARIAS. L. R. Investigação epidemiológica as principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: uma revisão bibliográfica. **ReBPeCS - Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências Sociais**, v. 1, n. 2, p. 49-53. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/18. Acesso:29 de set. 2023.

ALRUBAIEE, G. G, *et al*. Implementation of an educational module on nosocomial infection control measures: a randomised hospital-based trial. **BMC Nursing**, v. 20, n. 1, p. 33, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12912-021-00551-0. Acesso em: 19 out. 2023.

ALVES, M. M. *et al*. Educação em saúde: conhecimento de profissionais de saúde sobre IRAS e higienização das mãos". **Revista EDaPECI**, v. 19, n. 3, p. 73-84, 2019, Disponível em: https://doi.org/10.29276/redapeci.2019.19.312225.73-84.

ANGO Emprego. **1,3 enfermeiros por 1000 habitantes**. 2022. Disponível em: https://angoemprego.com/13-enfermeiros-por-mil-habitantes/#:~:text=Luanda%20%E2%80%93%20Com%20um%20universo%20de%20cerca%20de,um%20r%C3%A1cio%20de%201%2C3%20enfermeiros%20por%20mil%20habitantes. Acesso 21 de set. 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola I Série-N.º 156. **Decreto Presidencial 179/10.** 2010. Disponível em: https://www.lexlink.eu/conteudo/geral/ia-serie/73930/decreto-presidencial-no-17910/14793/por-tipo-de-documentolegal . Acesso: 6 de Out.2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola I Série-N.º 132. **Decreto Presidencial 297/19**. 2019a. Disponível em: https://angolaforex.com/2019/10/17/diario-da-republica-i-a-serie-n-o-132-de-09-de-outubro-de-2019/#:~:text=Decreto%20Presidencial%20n.%C2%BA%20297%2F19%20Presidente%20da%20Rep%C3%BAblica%20Sum%C3%A1rio%3A,de%20Secret%C3%A1rio%20de%20Estado%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica. Acesso em: 6 de out. de 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola I Série-N.º 116. **Decreto Presidencial n.º 187/18**. 2018. Disponível em: https://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/111949/139687/F1502265443/DP187-18%20ANG.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola I Série-N.º 164. **Decreto n.º 76/80** (Presidência da República). 1980. Disponível em:

https://www.lexlink.eu/conteudo/angola/ia-serie/68713/decreto-no-7680/14793/por-tipo-de-documentolegal. Acesso em: 15 set. 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão oficial da República de Angola. **Decreto Presidencial n.º 260/10**. 2010. Disponível em: https://www.lexlink.eu/codigo-simples/angola/314159/regime-juridico-da-gestao-hospitalar-decreto-presidencial-no-26010-de-19-de-novembro/14614/por-tema. Acesso em: 15 set. 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão oficial da República de Angola II Série-N.º 137. **Despacho n.º 5283/19** (Ministério da Saúde). 2019b. Disponível em: https://www.lexlink.eu/conteudo/angola/iia-serie/3919715/despacho-no-528319/14802/por-tema. Acesso em: 06 de outubro de 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola II Série-N.º 100. **Despacho n.º 4149/22** (Ministério da Saúde). 2022. Disponível em: https://www.lexlink.eu/legislacao/angola/14802/iia-serie/por-tipo-de-documentolegal/2022/100. Acesso em: 15 set. 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão oficial da República de Angola I Série-N.º 87. **Despacho n.º 1119/13**. 2013. (Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação) Disponível em: https://www.lexlink.eu/legislacao/angola/14802/iia-serie/por-tipo-de-documentolegal/2022/96. Acesso em: 15 set. 2023.

ANGOLA. Diário da República. Órgão oficial da República de Angola I Série-N.º 67. **Decreto Executivo n.º 33/02** (Ministério da Ciência e Tecnologia). 2019b. Disponível em: https://lexlink.eu/conteudo/angola/ia-serie/56787/decreto-executivo-no-3302/14793/por-tipo-de-documentolegal. Acesso em: 06 de outubro de 2023.

ANGOLA. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 vol. 3**. 2015. Disponível em: https://minsa.gov.ao/fotos/frontend_24/gov_documentos/pnds_2012_2025_vol_3_13_jan_2015_26324957960b0a544a98c5.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso: 30 de set. 2023.

APPIAH, E. O., *et al*. Experiences of Infection Prevention and Control in Clinical Practice of Nursing Students in the Greater Accra Region, Ghana: An Exploratory Qualitative Study. **SAGE Open Medicine**, v. 9, p. 205031212110545, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1177/20503121211054588. Acesso em: 19 out. 2023.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p. 127-147, 2002. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0100-15742002000300007. Acesso em: 27 ago. 2023

BLANCO, N.; O'HARA, L.; HARRIS, A. Transmission pathways of multidrug-resistant

organisms in the hospital setting: A scoping review. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 40, n. 4, p. 447-456, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1017/ice.2018.359. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Normatiza a obrigatoriedade de os hospitais manterem Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de Programas de Controle de Infecções Hospitalares nos hospitais do país. Brasília (DF): Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única 2018-2022 (PAN-BR).** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_prevencao_resistencia_antimicrobianos.pdf. Acesso: 9 de out. 2023.

BUSH, L. M.; VAZQUES-PERTEJO, M. T. **Infecções Anaeróbias Mistas**. 2021. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/bact%C3%A9rias-anaer%C3%B3bias/infec%C3%A7%C3%B5es-anaer%C3%B3bias-mistas. Acesso: 12 de out. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16. Acesso em: 27 ago. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)**. 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

CARDOSO, J. B. *et al*. Decisão de profissionais de saúde sobre sua vacinação anti-COVID-19: revisão integrativa". **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, 2023, p. 677-692. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313822. Acesso em: 27 ago. 2023.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare-Associated Infections (HAIs). **Diseases and Organisms in Healthcare Settings**. 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/hai/organisms/organisms.html. Acesso em: 15 set. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijmmb.2023.100374. Acesso em: 19 out. 2023.

FERNANDES, L. F. *et al*. Identification and characterization of methicillin-resistant Staphylococcus spp. isolated from surfaces near patients in an intensive care unit of a hospital in southeastern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200244, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0244-2020. Acesso em: 19 out. 2023.

FERREIRA, L. L. *et al*. Nursing Care in Healthcare-Associated Infections: A Scoping Review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 476-483, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418. Acesso em: 19 out. 2023.

FISHER, M. *et al*. Prevention of Bloodstream Infections in Patients Undergoing Hemodialysis. **Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology**, v. 15, n. 1, p. 132-151, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.2215/cjn.06820619. Acesso em: 19 out. 2023.

FITRIA, N. *et al*. The Factors Associated With Performance Among Infection Prevention and Control Linked Nurse During COVID-19 Pandemic. **SAGE Open Nursing**, v. 9, p.1-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1177/23779608231193911. Acesso em: 19 out. 2023.

GAHLOT, R. *et al*. Catheter-Related Bloodstream Infections. **International Journal of Critical Illness and Injury Science**, v. 4, n. 2, p. 162, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.4103/2229-5151.134184. Acesso em: 12 out. 2023.

GUPTA, S. *et al*. Hand-Hygiene Compliance: The Importance of WHO's 'Moment 1' in Prevention of Healthcare-Associated Infections. **Indian Journal of Medical Microbiology**, v. 44, p. 100374, 2023.

HAQUE, M. *et al*. Health care-associated infections – an overview. **Infection And Drug Resistance**, v. 11, p. 2321-2333, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.2147/idr.s177247. Acesso em: 15 set. 2023. http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302007. Acesso em: 15 set. 2022.

JODELET, D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. **Sociedade e Estado**, v. 33, n. 2, p. 423-442, 2018. Disponível em:

KAKKAR, S. K.; BALA, M.; ARORA, V. Educating nursing staff regarding infection control practices and assessing its impact on the incidence of hospital-acquired infections. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, n. 1, p. 40, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_542_20. Acesso em: 19 out. 2023.

LEAL, M. A.; FREITAS-VILELA, A. A. Costs of healthcare-associated infections in an Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20200275, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0275. Acesso em: 24 set. 2023.

LOWE, H. *et al*. Correction to: Challenges and Opportunities for Infection Prevention and Control in Hospitals in Conflict-Affected Settings: A Qualitative Study. **Conflict and Health**, v. 16, n. 1, p. 2, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13031-022-00433-5. Acesso em: 19 out. 2023.

MANCUSO, G. *et al*: The Current Scenario and Future Prospects. **Pathogens**. 2023 v. 12, n. 4, p. 623. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/pathogens12040623. Acesso em: 15 set. 2023.

MARTOS-CABRERA, M. B. et al. Hand Hygiene Teaching Strategies among Nursing Staff: a systematic review. International Journal Of Environmental **Research And Public Health**, v. 16, n. 17, p. 3039, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16173039. Acesso em: 19 out. 2023.

MCCLUNG, L. *et al*. Health Care Worker Perspectives of Their Motivation to Reduce Health Care–Associated Infections". **American Journal of Infection Control**, v. 45, n. 10, p. 1064–1068, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.05.002. Acesso em: 19 out. 2023.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82. Acesso em: 27 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOGHNIEH, R. *et al*. Mapping of Infection Prevention and Control Education and Training in Some Countries of the World Health Organization's Eastern Mediterranean Region: Current Situation and Future Needs. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 12, n. 1, p. 90, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13756-023-01299-9. Acesso em: 19 out. 2023.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

NETO, A. R. S.; BORTOLUZZI, B. B.; FREITAS, D. R. J. Equipamentos de proteção individual para prevenção de infecção por Sars-Cov-2. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**v. 12, p. 1-7, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v12.985. Acesso em: 12 out. 2023.

NEVES, V. D.; BULGARELI, J. V.; CARNUT, L. Infecção hospitalar: métodos de avaliação das medidas econômicas referentes ao tratamento e a prevenção. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.11, n. Supl 1:e69s, 2019. https://doi.org/10.14295/jmphc.v11iSup.945. Acesso: 10 de out. 2023.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.

OLIVEIRA, R. D. DE.; BUSTAMANTE, P. F. O.; BESEN, B. A. M. P. Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: precisamos de mais do que colaboração. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 3, p. 313-315, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-507X.2022editorial-pt. Acesso em: 11 de out. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para as Américas. **Recomendações Básicas para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde; 2017**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/recomendacoes-basicas-para-prevencao-e-controle-infeccoes-relacionadas-assistencia-saude.
Acesso: 8 de out. 2023.

OTERO, M. L. *et al*. Factors Associated with Mortality in Critically Ill Patients Diagnosed with Hospital Acquired Infections. **Infection and Drug Resistance**, v. 12; n.13, p. 2811-2817, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.2147/IDR.S264276. Acesso em: 15 set. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** Avaliação de Evidências para a prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTUGAL. Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. **Despacho n.º 6401/2016**. Diário da República n.º 94/2016, Série II de 2016-05-16. Disponível em: https://files.diariodarepublica.pt/2s/2016/05/094000000/1523915239.pdf. Acesso em 2 de set. 2023.

PORTUGAL. Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. **Despacho n.º 1225/2018**, de 5 de fevereiro. Diário da República n.º 25/2018, Série II de 2018-02-05. Disponível em: https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/02/025000000/0412604127.pdf. Acesso em 2 de set. 2023.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde. **Programas de Saúde Prioritários**. 2022. Disponível em:https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/. Acesso:29 de set. 2023.

REVELAS, A. Healthcare - Associated Infections: A Public Health Problem. **Nigerian Medical Journal**, v. 53, n 2, p. 59, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.4103/0300-1652.103543. Acesso: 30 de set. 2023.

SACOMBOIO, E. N. M. Desconstruindo preconceitos, redefinindo conceitos: trabalhadores de saúde em angola. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. e344962019. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v33.34496. Acesso em: 27 ago. 2023

SCALDAFERRI, L. G. *et al*. Formas de resistência microbiana e estratégias para minimizar sua ocorrência na terapia antimicrobiana: Revisão. **Pubvet**, v. 14, n. 8, p. 1-10, 2020, p. 1-10. Disponível em: https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n8a621.1-10. Acesso: 9 de out. 2023.

SETHI, S. **Pneumonia Associada A Ventiladores**. 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/pneumonia/pneumonia-associada-a-ventiladores?query=Pneumonia%20associada%20a%20ventila%C3%A7%C3%A3o%20mec%C3%A2nica. Acesso em :12 de out. 2023.

SIONOV, R. V.; STEINBERG, D. Targeting the Holy Triangle of Quorum Sensing, Biofilm Formation, and Antibiotic Resistance in Pathogenic Bacteria. **Microorganisms**, v. 10, n. 6, p. 1239, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/microorganisms10061239. Acesso em: 15 set. 2022.

SOUSA, R. K. *et al*. Personal Protective Equipment In Hospital Nursing Care: A Scoping Review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210421, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0421en. Acesso em: 19 out. 2023.

SOUZA, M. A. R. *et al*. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353. Acesso em: 27 ago. 2023.

SOUZA, V. R. S. *et al*. Tradução e Validação Para a Língua Portuguesa e Avaliação Do Guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631. Acesso em: 27 ago. 2023.

STURM, L. K. *et al*. Impact of COVID-19 pandemic on hospital onset bloodstream infections (HOBSI) at a large health system. **American Journal Of Infection Control**, v. 50, n. 3, p. 245-249, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2021.12.018. Acesso em: 15 set. 2022.

STURM, L. K. *et al*. Impact of COVID-19 pandemic on hospital onset bloodstream infections (HOBSI) at a large health system. **American Journal Of Infection Control**, v. 50, n. 3, p. 245-249, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2021.12.018. Acesso em: 15 set. 2023.

TELFORD, B. *et al*. Survey of isolation room equipment and resources in an academic hospital. **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, v. 32, n. 6, p. 991-1003, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1108/ijhcqa-10-2018-0254. Acesso em: 19 out. 2023.

VÁZQUEZ-CALATAYUD, M. *et al*. Nurses' Continuing Professional Development: A Systematic Literature Review. **Nurse Education in Practice**, v. 50, p. 102963, 2021 Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963. Acesso em: 19 out. 2023.

VOO, T. C. LEDERMAN, Z.; KAUR, S. Patient Isolation during Infectious Disease Outbreaks: Arguments for Physical Family Presence. **Public Health Ethics**, v. 13, n. 2, 2020, p. 133-142. Disponível em: https://doi.org/10.1093/phe/phaa024. Acesso em: 12 out. 2023.

WANG, Y. *et al*. Nursing ethics for prevention and control of major infectious disease outbreaks: chinese expert consensus. **International Journal Of Nursing Sciences**, v. 9, n. 1, p. 5-10, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.12.008. Acesso em: 15 set. 2022.

WEINER-LASTINGER, L. M. *et al*. The impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on healthcare-associated infections in 2020: a summary of data reported to the national healthcare safety network. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 43, n. 1, p. 12-25, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1017/ice.2021.362. Acesso em: 15 set. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global report on infection prevention and control**. 2022b. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164. Acesso em: 15 set. 2022.

WHO. World Health Organization. **Guidelines on core components of infection prevention and control programmes** at the national and acute health care facility level. 2016. Disponível em: https://who.int/publications/i/item/9789241549929. Acesso em: 19 out. 2023.

WHO. World Health Organization. **The burden of health care-associated infection worldwide**. 2010. Disponível em: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-burden-of-health-care-associated-infection-worldwide#:~:text=Health%20care%2Dassociated%20infection%20(HAI,at%20the%20time%20of%20admission. Acesso em: 15 set. 2023.

WHO. World Health Organization. **WASH in health care facilities:** Practical steps to achieve universal access to quality care. 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241515511. Acesso em: 19 out. 2023.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines on hand hygiene in health care**. 2009. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906. Acesso em: 19 out. 2023.

WHO. World Health Organization**. WHO launches first ever global report on infection prevention and control**. 2022a. Disponível em: https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control. Acesso em: 15 set. 2022.

WHO. World Health Organization. **WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed**. 2017. Disponível em: https://www.who.int/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed. Acesso: 9 de out. 2023.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323. Acesso: 9 de out. 2023.

YU, M.; PARK, C. G. Factors associated with patient safety in neonatal intensive care units: a multicenter study using ordinal logistic regression. **Japan Journal Of Nursing Science**, v. 18, n. 1, p. e12374, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jjns.12374. Acesso em: 15 set. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A: COREQ preenchido

***Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)**

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
	Características pessoais	
1	**Entrevistador/facilitador**	A.B.C.C.
2	**Credenciais**	Mestre, especialista e doutorando em enfermagem.
3	**Ocupação**	Docente de instituição de ensino técnico e superior. Presidente do conselho provincial da ordem dos enfermeiros de Luanda.
4	**Gênero**	Masculino
5	**Experiência e treinamento**	Apesar de não possuir experiência, foi treinado previamente por equipe experiente em pesquisas qualitativas.
	Relacionamento com os participantes	
6	**Relacionamento estabelecido**	O entrevistador não conhecia a equipe, devido a isso, no momento da coleta de dados se apresentou e buscou explicar a finalidade da pesquisa visando transmitir confiança aos participantes.
7	**Conhecimento do participante sobre o entrevistador**	O entrevistador realizou a apresentação, informando o nome, profissão, titulação, vínculo, assim como, as razões de realizar a pesquisa, sendo assim, essas foram as informações que os participantes tiveram sobre o entrevistador
8	**Características do entrevistador**	Foi relatado aos participantes o interesse pessoal do entrevistador sobre a temática e necessidade de se realizar o estudo.
Domínio 2: Conceito do estudo		
	Estrutura teórica	
9	**Orientação metodológica e teoria**	Estudo qualitativo descritivo, utilizando *Software* de processamento de dados textuais, fundamentado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici.
	Seleção de participantes	
10	**Amostragem**	Amostragem não probabilística por conveniência.
11	**Método de abordagem**	Os profissionais aptos a participarem do estudo foram contatados presencialmente,

		estabelecendo também contato telefônico visando propiciar o melhor momento para realização da coleta, onde nenhum profissional se recusou a participar ou pediu para se retirar da pesquisa.
12	**Tamanho da amostra**	46.
13	**Não participação**	Nenhum profissional se recusou a participar ou pediu para se retirar da pesquisa
	Cenário	
14	**Cenário da coleta de dados**	O cenário do estudo foi instituição que presta cuidados em saúde, de maneira público-privada, localizada na cidade de Luanda, Angola.
15	**Presença de não participantes**	Realizado em sala reservada preservando a privacidade dos participantes. Sem a presença de não participantes.
16	**Descrição da amostra**	A coleta ocorreu de junho a julho de 2023.
	Coleta de dados	
17	**Guia da entrevista**	Instrumento semiestruturado dividido em duas partes: a primeira com perguntas fechadas para a caracterização dos participantes; e a segunda perguntas abertas relacionadas a temática. Destaca-se que foram realizadas pré-teste das perguntas com cinco participantes, e como elas permaneceram as mesmas, os discursos foram incluídos na análise.
18	**Repetição de entrevistas**	Não foram realizadas entrevistas repetidas.
19	**Gravação audiovisual**	Os discursos dos participantes foram gravados (apenas áudio).
20	**Notas de campo**	Não foram realizadas notas de campo.
21	**Duração**	Em média 35 minutos.
22	**Saturação de dados**	As entrevistas ocorreram até que se chegasse à lógica do objeto de estudo em suas conexões e interconexões, mesmo que provisoriamente.
23	**Devolução de transcrições**	Não foi possível devolver as entrevistas após a transcrição.
Domínio 3: Análise e resultados		
	Análise de dados	
24	**Número de codificadores de dados**	Cinco (dados sociodemográficos).
25	**Descrição da árvore de codificação**	Sim. Foram criados códigos para as variáveis e eles foram descritos no texto.
26	**Derivação de temas**	O trabalho já possuía um tema específico,

		sendo esse a prevenção de IRAS, que foi afunilado conforme processamento dos dados.
27	**Software**	IRaMuTeQ
28	**Verificação do participante**	Não foi possível expor os principais resultados para verificação dos participantes.
	Relatório	
29	**Citações apresentadas**	As citações dos participantes apareceram de maneira codificada. Uma vez que, no momento da transcrição, os entrevistados foram identificados por meio da letra “P”, seguida de numeração de um a 46, conforme a sequência da coleta, de modo que o primeiro entrevistado recebeu a denominação “P1” e o último “P46”.
30	**Dados e resultados consistentes**	Foi observada consistência entre os dados apresentados e os resultados.
31	**Clareza dos principais temas**	Os principais temas foram abordados e discutidos de maneira ampla nos resultados.
32	**Clareza de temas secundários**	Todos os temas secundários, e ainda sim, relacionados foram abordados.

APÊNDICE B: Formulário semiestruturado

Data: _____/_____/_____

Código de identificação:_____

PARTE 01:
Caracterização dos Participantes
• Profissão: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem • Idade: ____ / ( ) 1 – 25 a 35 ( ) 2 – 36 a 45 ( ) 3 – 46 a 55 ( ) 2 – 56 ou + • Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) • Estado civil: Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) União estável ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viúvo/a ( ) • Salário ilíquido (kwanzas): ( ) 127.000,00 a 199.000,00 ( ) 200.000,00 a 299.000,00 ( ) 300,000,00 a 399.000,00 ( ) 400.000,00 a 499.000,00 ( ) 500.000,00 a 599.000,00 ( ) 600.000,00 • Participou/participa de alguma atividade relacionada a prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde: Sim ( ) Não ( )
PARTE 02:
Perguntas abertas sobre as representações sociais acerca da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em Angola
• O que você sabe sobre infecções relacionadas à assistência à saúde? • Quais medidas previnem as infecções relacionadas à assistência à saúde? • Quais medidas de prevenção de infecções implementa durante a assistência? Exemplifique. • Para você, quais são os fatores que impedem a efetiva prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde? • Que medidas o seu hospital tem implementadas para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde? • Qual a fonte do seu saber sobre as infecções relacionadas a assistência à saúde e sobre a sua prevenção? • Na sua opinião o que deveria ser feito no seu hospital para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde?

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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

Título da pesquisa: Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas

Pesquisador participante: Adão Baptista Cassoma Chimuanji

Telefone(s) para contato: (86) 99965-5178/+244932679247

E-mail: adaoshiwelve1@gmail.com

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, de forma totalmente voluntária e para tal é importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Estamos a sua disposição para responder todas as suas dúvidas antes da sua decisão em participar. O Sr(a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. A sua participação nesta pesquisa consistirá em: responder ao formulário contendo questões relacionadas ao estudo por meio de uma entrevista. Depois de esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Depois de esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você tem direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo em sua etapa final, sem ônus ou prejuízos. Todas as páginas deste termo serão rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo responsável legal.

Objetivo: Apreender as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem em Angola sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Procedimento: A coleta de dados ocorrerá por meio de uma entrevista em sala adequada, reservada de maneira individual, respeitando a privacidade dos profissionais que aceitaram participar. Ademais, será utilizado um instrumento do tipo formulário semiestruturado subdivido em duas partes, com a primeira parte contemplando perguntas relacionadas a caracterização dos participantes através de variáveis fixas e a segunda parte sendo composta por perguntas abertas sobre as representações sociais acerca da prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Riscos: A participação nessa pesquisa representará para o senhor 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: Como principais benefícios, espera-se que este estudo possa contribuir na construção do conhecimento atualizado acerca da temática, ampliando o esclarecimento das subjetividades sobre a problemática das IRAS, de forma que as representações sociais elaboradas pelos profissionais de enfermagem possam influenciar, principalmente, na prática, assistencial ao propiciar a discussão e consequentemente a melhoria do serviço prestado. Mais importante ainda, poderá contribuir na persuasão às entidades de tutela da necessidade de implementação dos Serviços de Controlo de Infecção Hospitalar (SCIH) ao nível dos hospitais públicos em Angola para o controlo das IRAS.

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.

_____ , ___ de ____ de 2023.

_____
Assinatura do participante

_____
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas
Assinatura da pesquisadora responsável

_____
Doutorando Adão Baptista Cassoma Chimuanji
Assinatura do pesquisador participante

_____

ANEXOS

ANEXO A: Ofício solicitando a aprovação de realização da pesquisa

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 (PPGEnf)

Ofício Nº: 006/2023 (PPGENF)

AO: DIRETOR GERAL DA CLÍNICA MULTIPERFIL – LUANDA
Professor Doutor Belmiro Rosa.

ASSUNTO: Pedido de autorização para coleta de dados

O doutorando **Adão Baptista Cassoma Chimuanji**, matriculado no curso de Pós-Graduação em Enfermagem – modalidade Doutorado na Universidade Federal do Piauí, sob a matrícula nº 20211009825, vem solicitar autorização para desenvolvimento do projeto de tese intitulado **"Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola"** sob orientação da Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas.

Para o desenvolvimento dos procedimentos de investigação, está previsto a utilização de um roteiro de entrevistas para coleta de dados que será realizado junto aos profissionais da Clínica. Estas entrevistas são indispensáveis ao desenvolvimento do seu trabalho de doutoramento.

Deste modo, solicitamos a autorização para que o doutorando tenha deferida a sua pretensão e concedidas todas as facilidades na coleta destes dados, com início previsto em 01 de Março de 2023. Ressaltamos ainda que os dados coletados não serão divulgados de nenhuma forma, sendo mantidos em sigilo com o doutorando e sua orientadora.

Atenciosamente,

Brasil-Teresina/PI, 15 de Fevereiro de 2023

Daniela R J Freitas

Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas
Docente Orientadora – PPGEnf/UFPI

gov.br Documento assinado digitalmente
ROSILANE DE LIMA BRITO MAGALHAES
Data: 23/02/2023 15:46:43-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães
Coordenadora do PPGEnf/UFPI

Clínica Multiperfil
01/03/23

Digitalizada com CamScanner

À
Direção de Docência
para o parecer
01-03-2023

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 (PPGEnf)

Este documento é pertinente
03.03.23

Ofício Nº: 006/2023 (PPGENF)

Multiperfil
ENTRADA Nº 529 DATA 01/03/23
RECEBIDO
HORA: 12:29H

AO: DIRETOR GERAL DA CLÍNICA MULTIPERFIL – LUANDA
Professor Doutor Belmiro Rosa.

ASSUNTO: Pedido de autorização para coleta de dados

O doutorando **Adão Baptista Cassoma Chimuanji**, matriculado no curso de Pós-Graduação em Enfermagem – modalidade Doutorado na Universidade Federal do Piauí, sob a matrícula nº 20211009825, vem solicitar autorização para desenvolvimento do projeto de tese intitulado **"Representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem sobre a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em Angola"** sob orientação da Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas.

Para o desenvolvimento dos procedimentos de investigação, está previsto a utilização de um roteiro de entrevistas para coleta de dados que será realizado junto aos profissionais da Clínica. Estas entrevistas são indispensáveis ao desenvolvimento do seu trabalho de doutoramento.

Deste modo, solicitamos a autorização para que o doutorando tenha deferida a sua pretensão e concedidas todas as facilidades na coleta destes dados, com início previsto em 01 de Março de 2023. Ressaltamos ainda que os dados coletados não serão divulgados de nenhuma forma, sendo mantidos em sigilo com o doutorando e sua orientadora.

Atenciosamente,

Brasil-Teresina/PI, 15 de Fevereiro de 2023

Daniela R. Freitas

Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas
Docente Orientadora – PPGEnf/UFPI

gov.br Documento assinado digitalmente
ROSILANE DE LIMA BRITO MAGALHAES
Data: 23/02/2023 15:40:13-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães
Coordenadora do PPGEnf/UFPI

Digitalizada com CamScanner

ANEXO B: Parecer favorável da direção pedagógica e científica

Clínica Multiperfil

DIRECÇÃO PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE PRÉ-GRADUAÇÃO E INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

CONSELHO CIENTÍFICO

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA

DADOS DO ESTUDO	
Nome do Requerente	Adão Baptista Cassoma Chimuanji
Tema/título da pesquisa	Representações Sociais Elaboradas por Profissionais de Enfermagem Sobre Prevenção de Infecção
Área/Especialidade	Doutoramento em Enfermagem
Tipo de estudo	☒ Observacional ☐ Experimental
Tipo de Recolha dos Dados	☒ Inquérito ☐ Sistema Informático da Clínica
Instituição de Origem	Universidade Federal do Piauí
Orientador	Daniela Reis Joaquim de Freitas PhD
Finalidade	Doutoramento

PACERECER DO CONSELHO CIENTÍFICO	
COMISSÃO CIENTÍFICA	Parecer: Sem Objecção (favorável)
COMISSÃO DE ÉTICA:	Parecer: Sem Conflitos éticos

PACERECER DO DIRECTOR OU CHEFE DO SERVIÇO
Parecer:

PARECER FINAL:	☒ AUTORIZADO	☐ INDEFERIDO	☐ CORRIGIR
Justificação (se não autorizado):			
O CHEFE DE DEPARTAMENTO		DIRECTOR PEDAGÓGICO E CIENTÍFICO	
DATA: 31/03/2023		DATA: 03/04/2023	

Clínica Multiperfil

À
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 (PPGEnf)
Exma. Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas
Docente Orientadora-PPGEnf/UFPI

N/Refª 35/GDG-CMP/2023

Assunto: Resposta ao pedido para colecta de dados

Melhores cumprimentos,

Acusamos a recepção do vosso ofício nº 006/2023 (PPGENF), em que solicitam autorização para colecta de dados a favor do Senhor Adão Baptista Cassoma Chimuanji.
Informamos que a vossa solicitação mereceu o nosso parecer favorável, devendo o Senhor Adão Baptista Cassoma Chimuanji dirigir-se ao Centro de Formação da Clínica Multiperfil para o devido encaminhamento.

Sem mais de momento, queira aceitar as nossas cordiais saudações.

GABINETE DO DIRECTOR GERAL DA CLÍNICA MULTIPERFIL, em Luanda, 14 de Março de 2023.-

REPÚBLICA DE ANGOLA
Multiperfil
DIRECÇÃO GERAL

Prof. Doutor Belmiro Rosa
Director Geral

ANEXO C: Parecer favorável do comitê de ética do ministério da saúde da Angola

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMITÉ DE ÉTICA

(CEMS)

PARECER N.º 041 /C.E.M.S/2023

TÍTULO DO PROJECTO: Representações Sociais Elaboradas por Profissionais de Enfermagem sobre a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Angola.

INVESTIGADORA RESPONSÁVEL: ADÃO BAPTISTA CASSOMA CHIMUANJI.

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 "Representações Sociais Elaboradas por Profissionais de Enfermagem sobre a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em 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, 06 De Maio de 2023.

Joana Morais
(Ph.D., MSc., BSc.)
Coordenadora do C.E.M.S

COMITÉ DE ÉTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
CEMS
INIS

Rua Amilcar Cabral Nrº. 96, à frente do Banco de Urgências do Hospital Josina Machel, Maianga – Luanda, Angola. **Telefone:** +244 924 390 307 **e-mail:** comitedeetica@inis.gov.ao e comitedeetica91@gmail.com

minsa.gov.ao