

SEGURANÇA DO PACIENTE: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Regina Kelly Guimarães Gomes
Renata Lopes Cândido
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Rose-Eloíse Holanda

RESUMO

As informações contidas nos protocolos internacionais e ministeriais são um meio de avaliar a segurança do paciente nos serviços de saúde, por meio da qualidade do cuidado. Cada vez mais, vem se dando uma maior importância a este assunto, em todo o mundo, para os pacientes, seus familiares e profissionais de saúde, com intuito de oferecer uma assistência segura. O estudo teve por objetivo avaliar a prática de higienização das mãos realizada pela equipe de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá, segundo o protocolo de segurança do paciente do Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá-Ceará. Participaram da pesquisa, 48 profissionais que formavam o quadro de enfermagem do hospital. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2017. A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, sendo aprovada sob nº 2.236.764. O perfil sociodemográfico dos que participaram mostrou que a maioria pertence ao sexo feminino (77%); apresenta idade maior ou igual a 34 anos (47,9%); é solteira (52%); e técnica de enfermagem (63%). A análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os momentos essenciais e necessários na prática de higienização das mãos mostrou que a grande maioria realiza a higienização das mãos (83%) conforme protocolo do Ministério da Saúde. A superlotação de pacientes, a falta de tempo para implementar uma assistência integral e a falta de recursos materiais foram relatadas como dificuldades para implementar os momentos essenciais. Conclui-se que a avaliação das práticas assistenciais é importante para que os serviços de saúde procurando identificar suas falhas e adequar às normas preconizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde.

DESCRIPTORIOS: Segurança do Paciente. Desinfecção das Mãos. Cuidados de Enfermagem.

PATIENT SAFETY: HAND HYGIENE IN THE HEALTHCARE SETTING BY NURSE STAFFING

ABSTRACT

The information present in international and ministerial protocols is a means of assessing patient safety in health services through care quality. Increasingly, this issue has become more valuable worldwide to patients, their families, and health professionals in order to offer safer healthcare. The aim of this study was to assess hand hygiene practices performed by Eudásio Barroso Municipal Hospital's nurse staffing, located in the city of Quixadá, according to the protocol for patient safety from the Ministry of Health. This is a descriptive and cross-sectional study based on a quantitative approach. The study was carried out at Eudásio Barroso Municipal Hospital, located in the city of Quixadá-Ceará. 48 professionals, who belonged to the hospital's nursing staff, participated in the research. The data were collected in August and September 2017. The research was sent to the Ethics Committee of the Catholic University Center of Quixadá, and approved under number 2.236.764. The sociodemographic profile of those who participated showed that the most of them were female 37 (77%); they were aged 34 years old or more, 23 (47.9%); 25 (52%) were single; and 30 (63%) were nursing technicians. The analysis of nursing professionals' knowledge on essential and necessary

Enviado em: 24/04/2018
Aceito em: 06/06/2018
Publicado em: 21/06/2018

moments for hand hygiene practice reveals that most of nurses perform hand hygiene (40; 83%) according to the protocol of Ministry of Health. Hospital overcrowding, lack of time to implement comprehensive care and lack of material resources have been reported as difficulties in implementing key practices. It is concluded that assessing medical practices is important to identify failures in health services and provide the standard methods recommended by the Hospital Infection Control Committee and patient safety protocols from the Ministry of Health.

DESCRIPTORS: Patient Safety. Hand Disinfection. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a enfermagem tem grande contribuição para a prevenção de infecções, desde Florence Nightingale, em 1863. A mesma se preocupou com o bem-estar do paciente e padronizou uma série de procedimentos para o cuidado de enfermagem, com ênfase nos aspectos de higiene e limpeza dos locais onde era prestada a assistência aos soldados doentes, durante a Guerra da Criméia, tendo grande importância na construção do conhecimento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Florence via que a equipe de enfermagem, por ter um contato mais próximo ao paciente, estava exposta a vários riscos ocupacionais, sendo o risco biológico, o mais frequente (ALMEIDA et al., 2009).

A atuação de Florence Nightingale “foi um divisor de águas”, já que o hospital, antes dela, era como uma casa de repouso, sem condições mínimas de higiene para prestação de cuidados de saúde. A morte convivia com a vida, os insetos e os roedores disputavam o alimento com os pacientes. Todos os pacientes eram colocados em um mesmo ambiente, independente da moléstia, sem nenhuma condição de saneamento, ventilação ou cuidados dirigidos. A sua premissa de que fatores ambientais possuíam influência sobre a recuperação dos doentes possibilitou um alto índice de recuperação durante a guerra (JARDIM, 2011).

As IRAS são infecções que podem ser adquiridas após a admissão do paciente em ambientes hospitalares e que podem se manifestar durante a internação ou até 72 horas após a alta, quando estiver relacionada com a internação ou a procedimentos realizados durante o período de internação hospitalar (PEREIRA et al., 2016).

Estas infecções são as principais causas de aumento da morbidade e mortalidade em todo o mundo. Acometem cerca de 7 a 10% dos pacientes hospitalizados, exigindo um maior tempo e cuidado por parte da assistência de enfermagem para garantir uma melhor recuperação. Repercutem também no prolongamento do período de internação, elevando, conseqüentemente, os custos hospitalares, além do comprometimento do estado emocional e familiar do paciente. Portanto, as IRAS constituem-se em uma preocupação de saúde mundial, proposta como tema da agenda política da Organização Mundial da Saúde (OMS), por estarem intimamente relacionadas à segurança nos cuidados desempenhados pela equipe de saúde, dentre eles, a prática de higienização das mãos (OLIVEIRA et al., 2016).

Dessa forma, baseadas em evidências da literatura, medidas para prevenção de IRAS devem ser adotadas em todos os estabelecimentos de assistência de saúde, quer no âmbito hospitalar, em estabelecimentos de cuidados de pacientes crônicos, ou

na assistência domiciliar. Pesquisas mostram que quando as unidades de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, redução de até 70% pode ocorrer para algumas IRAS, como por exemplo, para as Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) (BRASIL, 2017).

A Segurança do Paciente (SP) nos serviços de saúde é um meio de avaliar a qualidade do cuidado e cada vez mais vem se dando uma maior importância em todo o mundo, para os pacientes, para seus familiares e para os profissionais de saúde, com intuito de oferecer uma assistência segura. Dessa forma, depende de planejamentos simples, que podem reduzir danos e riscos nos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

A Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprova os protocolos básicos de segurança do paciente: identificação do paciente; prevenção de úlceras por pressão; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; prática de higiene das mãos em serviços de saúde e prevenção de quedas. A pesquisa irá enfatizar o Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde (BRASIL, 2013).

O Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde (MS) tem o intuito de prevenir e controlar as IRAS, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados ao paciente, em instituições de saúde. O mesmo orienta a prática segura de vários momentos necessários de desinfecção das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente; e após tocar superfícies próximas aos pacientes (BRASIL, 2013).

A higienização das mãos é um dos maiores desafios para a prevenção de infecções relacionadas ao cuidado em saúde. Isso ocorre devido a sua baixa adesão pelos profissionais de saúde e dos aspectos comportamentais de cada um. Portanto, cabe aos profissionais se conscientizarem do ato e fazer a higienização das mãos antes e após certos procedimentos realizados (ABREU et al., 2016). Esse procedimento tem como finalidade remover os microrganismos das mãos que colonizam a superfície, respeitando assim algumas técnicas determinadas pelo Protocolo do MS.

De acordo com a evidência comprovada da importância na diminuição das IRAS, estudos demonstram uma baixa adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos, estimando-se ocorrer em torno de 15% a 50% as situações referidas, sendo essa prática negligenciada, mesmo em condições favoráveis para sua execução (OLIVEIRA et al., 2016).

Avaliar os momentos necessários na prática de higienização das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais pela equipe de enfermagem, atuando na prevenção de infecções é importante para que os profissionais de enfermagem possam refletir seus cuidados e buscar melhorias na qualidade da sua assistência prestada ao paciente. Portanto, é necessário seguir as intervenções sugeridas nos protocolos de SP do MS.

Assim, o estudo tem por objetivo avaliar a prática de higienização das mãos realizada pela equipe de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso, segundo o Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Hospital Municipal Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá-Ceará.

A população do estudo foi composta por 48 profissionais que compunham a equipe de enfermagem, dentre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, com idade maior ou igual a 18 anos.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a setembro de 2017, de acordo com o cronograma estabelecido. Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento do tipo questionário, criado com base no Protocolo de Prática de Higiene das Mãos nos Serviços de Saúde do MS, que retrata a SP (BRASIL, 2013). O mesmo era composto por três partes: Parte I - Caracterização sociodemográfica da população estudada; Parte II - Momentos necessários na prática de higienização das mãos de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais executados pela equipe de enfermagem na prevenção de IRAS; Parte III - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem na prática de higienização das mãos durante o fluxo de cuidados assistenciais. Todos os participantes antes de responderem ao questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por meio de abordagem individual, com visitas diárias ao hospital, tendo o contato com os profissionais de enfermagem, antes ou após as suas atividades assistenciais, no posto de enfermagem.

Os dados foram tabulados pelo pesquisador em uma planilha construída no programa Excel 2010, pelo próprio pesquisador, com base nas variáveis do questionário. Em seguida, os dados foram submetidos a uma análise estatística pelo programa EPI INFO 7.0, sendo geradas as frequências absolutas e relativas e expostas em tabelas. Posteriormente, os dados foram interpretados e discutidos com a bibliografia sobre o assunto.

A pesquisa foi delineada obedecendo aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, sob nº 2.236.764.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 48 profissionais que formavam o quadro do hospital municipal de Quixadá-Ceará e aceitaram participar da pesquisa.

O perfil sociodemográfico mostrou que a maioria pertence ao sexo feminino 37 (77%); apresenta idade maior ou igual a 34 anos, 23 (47,9%); sendo solteira, 25 (52%); e técnica de enfermagem, 30 (63%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da equipe de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso. Quixadá-Ceará, 2017

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	11	23
Feminino	37	77
Faixa etária		
< =18 anos	03	06,4
19-23	07	14,5
24-28	08	16,7
29-33	07	14,5
>=34 anos	23	47,9
Estado civil		
Solteiro	25	52
Casado/União Estável	21	44
Divorciado(a)	02	04
Categoria profissional		
Enfermeiro	15	31
Técnico de enfermagem	30	63
Auxiliar de enfermagem	03	06

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ao analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os momentos necessários na prática de higienização das mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais, para prevenir as IRAS, a maioria, ou seja, 40 (83%) deles realizavam a higienização das mãos “antes de tocar o paciente” (Tabela 2).

Na avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem “antes de realizar um procedimento limpo/asséptico”, dois momentos foram analisados: ao manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas; e ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente, sendo ambos os momentos realizados por quase todos os membros da equipe, 43 (90%) e 40 (83%), respectivamente (Tabela 2).

A prática de higienização das mãos “após o risco de exposição a fluidos corporais”, foi avaliada durante os seguintes momentos: após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo (48; 100%); ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente (37; 77%); e após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (42; 87%).

A prática de higienização das mãos “após tocar o paciente”, foi avaliada antes e depois do contato com o paciente (43; 88%); e após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (41; 89%).

Buscou-se também obter o conhecimento da prática profissional na higienização das mãos “após

tocar superfícies próximas ao paciente”, ou seja, quase todos tem esse hábito, após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente (39; 81,0%); e após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas (41; 85,0%).

Tabela 2 – Resultados referentes aos momentos necessários na prática de higienização das mãos segundo os profissionais de enfermagem do Hospital Municipal Eudásio Barroso. Quixadá-Ceará, 2017

Variáveis	N	%
Antes de tocar o paciente		
Sim	40	83
Não	8	17
Manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas		
Sim	43	90
Não	5	10
Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente		
Sim	37	77
Não	11	23
Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo		
Sim	48	100
Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas		
Sim	42	87
Não	7	13
Antes e depois do contato com o paciente		
Sim	44	91
Não	5	9
Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente		
Sim	39	81
Não	9	19

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ao avaliar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem para realizar a prática de higienização das mãos, durante o fluxo de cuidados assistenciais, observou-se que muitos fatores foram relatados como problemas na realização de todos os momentos corretamente, como: a superlotação de pacientes (40; 87%); a falta de tempo para implementar uma assistência integral (32; 67%); e a falta de recursos

materiais (35; 73,0%). Porém, mais de 50% deles relatou que a falta de conhecimento dos momentos corretos para a prática de higienização das mãos (28; 58%) e a falta de capacitação continuada sobre esta temática (32; 67%) não são vistos como problemas para implementação desta conduta, durante o fluxo de cuidados assistenciais (Tabela 3).

Tabela 3 – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem na prática de higienização das mãos, durante o fluxo de cuidados assistenciais no Hospital Municipal Eudásio Barroso. Quixadá-Ceará, 2017

Variáveis	n	%
Superlotação de pacientes		
Sim	40	87
Não	8	13
Falta de tempo para implementar uma assistência integral		
Sim	32	67
Não	16	33
Falta de recursos materiais		
Sim	35	73
Não	13	27
Falta de conhecimento dos momentos corretos para a prática de higienização das mãos		
Sim	20	42
Não	28	58
Falta de capacitação continuada sobre esta temática		
Sim	16	33
Não	32	67

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

4 DISCUSSÃO

O perfil encontrado no estudo se assemelha a uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2013. A pesquisa do COFEN foi realizada com de mais de um milhão e 800 mil trabalhadores de enfermagem, mostrando a predominância do sexo feminino, 85,1%; e a categoria profissional composta de auxiliares e técnicos de enfermagem, 69% (COFEN, 2013). A Resolução nº 311/07 do COFEN que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em 2015, apresentou dados semelhantes como 88,2% de profissionais do sexo feminino; 96,7% de pessoas na faixa etária de 19 a 59 anos; e a categoria profissional formada por 74,8% de auxiliares e técnicos de enfermagem (COFEN, 2015).

A higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade, como da técnica. A utilização de preparação alcoólica para as mãos deve ser estimulada em todas as áreas do serviço de saúde, principalmente no ponto de assistência/tratamento (CDCP, 2016). Infelizmente, apesar de inúmeras evidências de que a correta higienização das mãos é uma medida importante para a redução da transmissão de microrganismos por meio das mãos, a adesão a esta prática, segundo um estudo realizado por Gilbert et al. (2010), permanece baixa, com taxas que variam de 5% a 81%, sendo em média, 40%.

As explanações de dados estatísticos podem colaborar para a adesão profissional, pois pesquisas mostram que quando os estabelecimentos de assistência à saúde e suas equipes conhecem a magnitude do problema das infecções e passam a aderir aos programas para prevenção e controle de IRAS, há redução de até 70% de algumas IRAS, como por exemplo, para as ICS. Além disso, aproximadamente 20 a 30% das IRAS são consideradas preveníveis através de programas de controle e de higiene intensivos (CDCP, 2016).

As IRAS são um grave problema de saúde pública e que preocupa gestores e profissionais de saúde. A sua incidência está relacionada a um alto índice de morbimortalidade e aumento dos custos de internação, gerando um mal prognóstico ao paciente. Esses dados tornam o problema ainda mais relevante, portanto adotar medidas de controle deve fazer parte da rotina de todos os hospitais (COSTA, 2016).

Nas ações de prevenção e controle das IRAS, estabelecer prioridades é fundamental, além disto, o estabelecimento de políticas e a padronização de procedimentos relacionados à implantação e à manutenção de procedimentos invasivos devem ser priorizados, além do acompanhamento de boas práticas referentes à execução de procedimentos. Essas ações ajudarão a atingir indicadores de resultados e de avaliação criteriosos da estrutura, colaborando para que se obtenha um processo adequado e um resultado mais favorável à prevenção de IRAS (ANVISA, 2015).

Para realizar a higienização das mãos, pode ser utilizado produto alcoólico, rotineiramente, ou água e sabonete líquido, caso as mãos estejam visivelmente sujas. A técnica empregada na duração do procedimento

também deve ser avaliada. Atualmente, todos os serviços de saúde do país devem se adequar à RDC/ANVISA nº 42/ 2010, que determina a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos nos pontos de assistência e tratamento, em local visível e de fácil acesso, medidas essas que colaboram para a adesão dos profissionais (ANVISA, 2015).

Reforçando essa premissa, o Manual de referência técnica para a higienização das mãos ressalta que a higiene das mãos é o item principal das precauções padrão e é indiscutivelmente a medida mais eficaz de prevenir e controlar as infecções. A não adesão à higiene das mãos têm consequências para a transmissão de microrganismos e desenvolvimento de IRAS. O profissional de saúde tem que estar ciente de que a higiene das mãos não é apenas uma opção, mas sim um dever a ser cumprido durante a prestação de cuidados, que são justificados pelo risco de transmissão de microrganismos (BRASIL, 2015).

A segurança do paciente como um conhecimento estruturado ainda não é incorporada por uma boa parte dos profissionais. Segundo estudo realizado por Boeira et al. (2016), alguns itens da segurança do paciente preconizados pelo Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) já vem sendo trabalhados, mas necessitam ainda de um maior engajamento profissional.

Nos hospitais, sempre existem problemas que se desenvolvem nos setores como a falta de material, escassez de recursos humanos, etc. Um estudo realizado por Barros et al. (2016), observou os mesmos problemas encontrados neste estudo. A maioria dos enfermeiros afirma ter dificuldades para exercer suas atividades, um número reduzido de leitos em relação à demanda, e uma equipe reduzida, dentre outros problemas.

O engajamento entre as agências de saúde pública federal (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), estadual (Comissões Estaduais de Controle de Infecções Hospitalares), municipal (Comissões Municipais de Controle de Infecções Hospitalares), local (Comissões de Controle de Infecções Hospitalares dentro de cada serviço hospitalar) e os profissionais de saúde das instituições torna-se vital para a implantação, sustentabilidade e expansão de um programa de vigilância e prevenção de IRAS (CDCP, 2016).

Como pode ser percebido no estudo, não adianta apenas o profissional conhecer as técnicas corretas e os momentos em que deve realizar a higienização das mãos, ele necessita de condições de trabalho, de recursos materiais, enfim de infraestrutura. Os profissionais detêm o conhecimento, mas o hospital não está adequado para que eles consigam promover uma assistência digna. Esses dados evidenciam que fatores estruturais devem ser solucionados para que haja uma maior qualidade no serviço prestado pela instituição, pois esses fatores são determinantes para a queda da incidência de IRAS.

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que as avaliações das práticas assistenciais são importantes para que os serviços de saúde procurem identificar suas falhas e adequar às

normas preconizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde. A pesquisa foi importante para que os serviços identifiquem a necessidade de capacitar os profissionais para desempenharem o seu trabalho de forma a minimizar danos ao paciente durante a assistência de enfermagem.

O estudo apresentou como limitações a disponibilidade e o interesse da equipe de enfermagem para responder o formulário. A maioria relatava a falta de tempo, mesmo estando num momento em que não havia interrupção das suas atividades rotineiras

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C; MELO, C. P. L; RODRIGUES, A. M. U; FERREIRA, R. C. Saberes dos discentes de enfermagem sobre segurança do paciente: ênfase na higienização das mãos. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 193-200, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **ANVISA**: Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 14. Brasília, 30 dez. 2016.

ALMEIDA, A. N. G; TIPPLE A. F. V; SOUZA A. C. S; BRASILEIRO, M. E. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**, v. 17, n. 4, p. 595-600, 2009.

BARROS, M. M. A; PEREIRA, E. D; CARDOSO, F. N; SILVA, R. A. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-21, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. FIOCRUZ, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde-anexo**. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo**: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. nº 11, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2. ed. 2017.

BOEIRA, E. R; SOUZA, A. C. S; PEREIRA, M. S; VILA, V. S. C; TRIPPLE, A. C. F. O ensino das medidas de prevenção e controle de infecções para a segurança do paciente em cursos de graduação em enfermagem.

Rev. Atas Investigação Qualitativa em Saúde, v.2, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Fonte: Agência Fiocruz de Notícias, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/07**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2015. Disponível em: <<http://portaldabioetica.com.br/legislacao/9.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

COSTA, M.M.M. **Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal (RN), 2016.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Healthcare associated infections**. 2016. Disponível em: <<https://ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

GILBERT, K.; STAFFORD, C. ; CROSBY, K ; FLEMING, E. ; GAYNES, R. Segurança do Paciente: Relatório sobre. Autoavaliação para Higiene das Mãos. **J Infect Control**, v. 38, p.515-517, 2010.

JARDIM, J. M. **Avaliação das práticas de prevenção e controle da infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central de curta permanência por meio de indicadores clínicos**. 2011. 175f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; SILVA, L. M. S.; FIGUEIREDO, S. V.; SAMPAIO, R. L.; GONDIM, M. M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18 n.1, 2014.

PEREIRA, F. G. F; CHAGAS, A. N. S; FREITAS, M. M. C; BARROS, L. M; CAERANO, J. A. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Vigil. Sanit. Debate.**, v.4, n.1, p.70-77, 2016.

SOBRE AS AUTORAS

Regina Kelly Guimarães Gomes

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela UFC.
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

Renata Lopes Cândido

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: renatalopescandido@hotmail.com

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC.
Docente do Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: samia.jardelle@gmail.com

Rose-Eloíse Holanda

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e do
Adolescente pela UECE. Docente do Curso de
Enfermagem do Centro Universitário Católica de
Quixadá.

E-mail: roseholland@unicatolicaquixada.edu.br