

ATUAÇÃO DA GESTÃO INSTITUCIONAL NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA

INSTITUTIONAL MANAGEMENT PERFORMANCE IN PREVENTING PRIMARY BLOODSTREAM INFECTIONS

DESEMPEÑO DEL MANEJO INSTITUCIONAL EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PRIMARIAS DEL TORRENTE SANGUÍNEO

CARLA LARISSA FERNANDES PINHEIRO ARAÚJO*
ALEXANDY MICHEL DANTAS SANTOS**
LARISSA MARIA DA ROCHA MEIRA***
ELISÂNGELA FRANCO DE OLIVEIRA CAVALCANTE****

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação da gestão institucional na prevenção das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea. **Material e Método:** Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de Unidade de Terapia Intensiva adulto e gestores hospitalares, em um Hospital Universitário de uma capital do nordeste brasileiro no período de março a dezembro de 2018. Na primeira etapa a amostra foi composta por 25 médicos e 83 profissionais de enfermagem, sendo 19 enfermeiros e 64 técnicos de enfermagem, totalizando 108 participantes. Foram aplicados questionários com perguntas abertas sobre o sentimento de apoio institucional e motivação à cultura de segurança. A taxa de resposta dos questionários foi de 96,43%. Na segunda etapa os achados foram discutidos com sete representantes da gestão em um grupo focal. Realizou-se análise de conteúdo com Atlas ti® versão 8.3.20. **Resultados:** Foram elucidadas as seguintes categorias: 1) dificuldades no cuidado seguro aos pacientes com cateter venoso central; 2) práticas resolutivas para enfrentamento das dificuldades; 3) fatores organizacionais e educacionais relacionados à ocorrência das infecções e 4) propostas dos gestores para alcançar bons resultados. **Conclusões:** Para prevenção das infecções, evidenciou-se a necessidade de participação das equipes assistenciais na construção de protocolos, organização tecnológica interna, controle do desabastecimento, padronização do acesso à unidade e aumento da periodicidade das capacitações com uso do ensino à distância, utilizando metodologias ativas.

Palavras-chave: Infecções Relacionadas a Cateter; Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar; Administração Hospitalar; Controle de Infecções.

*Enfermeira, Mestrado Profissional, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-6275>. Email: carlinhalfp@hotmail.com Autora correspondente.

**Estudante de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0905-8236> Email: michelsantos1993@gmail.com

***Estudante do Curso técnico em Enfermagem, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3720-6822> Email: lah_meira@hotmail.com

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3578-0153> Email: elisangelafranco2@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To analyze the institutional management performance in the prevention of primary bloodstream infections. **Material and Method:** Descriptive exploratory study with a qualitative approach, conducted with professionals of an adult Intensive Care Unit and hospital managers in a university hospital in a city of the Brazilian Northeast, between March and December 2018. In the first stage, the sample consisted of 25 physicians and 83 nursing professionals, 19 nurses and 64 nursing technicians, totaling 108 participants. Questionnaires with open-ended questions about the feeling of institutional support and motivation towards safety culture were applied. The response rate of the questionnaires was 96.43%. In the second stage, the findings were discussed with seven managers within a focus group. Content analysis was carried out using Atlas.ti® version 8.3.20. **Results:** The following categories emerged: 1) difficulties regarding safe care for patients with central venous catheters; 2) resolute practices to face difficulties; 3) organizational and educational factors related to the occurrence of infections and 4) managers' proposals to achieve good results. **Conclusions:** In order to prevent infections it is necessary to encourage the participations of care teams in the elaboration of protocols, internal technological organization, control of shortages, standardization of access by professionals in the unit, increased frequency of training using distance learning platforms and implementation of active methodologies.

Key words: Catheter-Related Infections; Patient Safety; Healthcare-related Infection; Hospital Administration; Infection Control.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el desempeño del manejo institucional en la prevención de infecciones primarias del torrente sanguíneo. **Material y Método:** Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos para adultos y gestores hospitalarios en un hospital universitario de una capital del nordeste brasileiro, en el período de marzo a diciembre de 2018. En la primera etapa la muestra estuvo compuesta por 25 médicos y 83 profesionales de enfermería, 19 enfermeros y 64 técnicos de enfermería, totalizando 108 participantes. Fueron aplicados cuestionarios con preguntas abiertas sobre el sentimiento de apoyo institucional y motivación hacia la cultura de seguridad. La tasa de respuesta de los cuestionarios fue de 96,43%. En la segunda etapa los hallazgos fueron discutidos con siete representantes de la gerencia en un grupo focal. El análisis de contenido se realizó con Atlas ti® versión 8.3.20. **Resultados:** Se definieron las siguientes categorías: 1) dificultades en la atención segura de pacientes con catéteres venosos centrales; 2) prácticas resolutivas para enfrentar dificultades; 3) factores organizativos y educativos relacionados con la ocurrencia de infecciones y 4) propuestas de los gerentes para lograr buenos resultados. **Conclusiones:** Para prevenir infecciones, se observó la necesidad de participación de los equipos de atención en la construcción de protocolos, organización tecnológica interna, control de la escasez, estandarización del acceso por parte de los profesionales de la unidad, mayor frecuencia de capacitación por plataformas de aprendizaje a distancia y uso de metodologías activas.

Palabras clave: Infecciones relacionadas con catéteres; Seguridad del paciente; Infección hospitalaria; Administración hospitalaria; Control de infecciones.

Data de recepção: 18/08/2020

Data de aceitação: 04/05/2021

INTRODUÇÃO

Os eventos adversos são incidentes que resultam em danos ou lesão; seja por um prejuízo temporário, definitivo ou até à morte do paciente. A ocorrência

desses eventos na assistência trouxe à reflexão sobre a necessidade de ordenamento da atenção à saúde na percepção do conceito de qualidade nos serviços de saúde, sendo exigido às instituições discutir sobre os pontos críticos na assistência, questões

organizacionais, monitorização de indicadores e mudanças nos processos de trabalhos dos profissionais envolvidos⁽¹⁻³⁾.

A prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em serviços de saúde é considerada componente da segurança do paciente e meta internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS). As ações estão focadas na redução das infecções relacionadas à assistência, dentre elas as infecções associadas a cateteres, com foco para estratégias longitudinais de incentivo à higienização das mãos, tendo em vista que essa prática ainda atinge baixo índice de adesão por parte dos profissionais⁽²⁾.

As IRAS possuem um impacto representativo no aumento das taxas de morbimortalidade, tempo de internação e nos custos hospitalares, o que revela ser um problema de saúde pública mundial⁽⁴⁾. Assim, para o bom funcionamento dos sistemas de saúde, deve-se investir nas práticas de controle de infecções, tendo nos enfermeiros um papel fundamental na prevenção das IRAS nos ambientes de saúde⁽⁵⁾.

Dessa forma, a segurança surge como parte da qualidade, seja pela capacidade de avaliar o impacto do erro e as consequências à saúde dos pacientes, como também por abordar diretamente as causas para incentivar boas práticas, criar barreiras organizacionais para impedir novos erros e aperfeiçoar novas técnicas para melhoria do cuidado⁽⁵⁻⁷⁾.

A intenção é alcançar resultados significativos na redução das taxas de infecções a partir de medidas educativas que não representem aumento dos investimentos hospitalares, levando em consideração a valorização profissional mediante a escuta qualificada, adequação de práticas assistenciais, capacitação de recursos humanos, racionalizando cada vez mais a utilização do uso de antimicrobianos na prática hospitalar e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para consagração de uma cultura institucional de segurança^(3, 8, 9).

Apatogênese das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) está relacionada a exposição do meio intravascular ao ambiente externo através do cateter venoso central (CVC), pelo contato com os microrganismos que comumente residem na microbiota da pele ou aqueles levados pelas mãos da equipe durante a manipulação e na prestação do cuidado ao paciente crítico, sendo, na perspectiva

nacional, obrigatória a notificação dessas infecções em UTI⁽¹⁰⁾.

A prevalência de IRAS na UTI estudada chegou a 5,3%, dessa cerca de 22% foi da corrente sanguínea e o desfecho óbito esteve presente em 42% dos pacientes que adquiriram alguma infecção durante a internação no período de 2014 a 2015⁽¹¹⁾.

Diante disso, é importante reconhecer a necessidade de se intervir de forma emergente em medidas de prevenção das IPCS por meio da sensibilização dos profissionais e engajamento da equipe multidisciplinar com apoio institucional e desenvolvimento de políticas longitudinais, a partir de um programa hospitalar baseado em evidências científicas para levar a resultados exitosos^(3, 12).

Conforme descrito, o objetivo deste estudo foi analisar a atuação da gestão institucional diante da necessidade de prevenir as IPCS.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Universitário de uma capital do nordeste brasileiro, no período de março a dezembro de 2018 e este relatório seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹³⁾.

O percurso metodológico foi desenvolvido em duas etapas: Na primeira etapa as investigações inicialmente foram conduzidas a partir de um questionário com questões abertas, que conduziam a duas dimensões de análise: a) Sentimento de apoio institucional e b) Motivação da gestão à cultura de segurança no hospital no contexto da prevenção das IPCS. O instrumento foi aplicado aos profissionais que atuavam na UTI, sendo possível elencar os temas norteadores para realização da segunda etapa da pesquisa. Para esta etapa, a população foi composta por 112 profissionais e deles apenas um profissional não aceitou participar da pesquisa e três enfermeiros estavam afastados por atestados/licença médica ou férias, sendo excluídos do estudo. Assim, com uma taxa de resposta dos questionários de 96,43%, a amostra foi composta por 108 participantes: 25 médicos e 83 profissionais de enfermagem (19 enfermeiros e 64 técnicos de enfermagem), atuantes nos três turnos de trabalho.

Os questionários foram oferecidos de maneira presencial e preenchidos pelos participantes de

forma escrita e individualmente, na ocasião da solicitação de participação. Aqueles profissionais que não puderam responder no momento da abordagem por motivo de suas atribuições, foram abordados em outro momento que julgassem mais adequados para proceder às respostas.

Utilizando o *software* Atlas Ti® versão 8.3.20, foi possível analisar as respostas utilização de suas ferramentas analíticas de codificação, refinamento e categorização dos achados.

A segunda etapa foi conduzida por meio da realização da técnica de grupo focal com os representantes da gestão hospitalar, com a finalidade de discutir as principais questões levantadas pelos profissionais da etapa anterior. A seleção desses participantes emergiu de uma escolha intencional levando em consideração sujeitos capazes de demonstrar posicionamento crítico e domínio técnico e científico sobre a temática exposta e propor soluções para os problemas diagnosticados.

Desta forma, foram convidados na segunda etapa nove representantes da gestão, sendo que dois não compareceram no dia agendado e foram, portanto, excluídos da pesquisa, finalizando com sete participantes, sendo eles: um representante técnico da UTI, do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), da coordenação de enfermagem da UTI, da divisão de enfermagem do hospital e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e dois participantes da gerência de atenção à saúde.

O convite aconteceu pessoalmente e, em alguns casos, com o auxílio de aplicativo de mensagens de aparelho celular, quando não foi possível conseguir da primeira forma. A data e horário foram estabelecidas após consenso entre as disponibilidades dos participantes.

A reunião foi conduzida por uma pesquisadora especialista na área de UTI e membro da equipe assistencial do hospital em estudo, com auxílio de dois relatores com a utilização de um roteiro previamente elaborado, porém de característica flexível que possibilitou emergir questões pertinentes ao tema e reflexões não previstas, com vistas a discutir pontos pertinentes acerca da política institucional de assistência segura, no contexto da prevenção das IPCS.

O instrumento proposto foi composto a partir da análise das demandas apontadas pelos profissionais nas respostas dos questionários as quais foram dispostas em envelopes e distribuídas alea-

toriamente para discussão no grupo focal com a intenção de fomentar a possibilidade de se discutir as situações apresentadas, propor soluções e sugestões de mudanças para melhorias.

Inicialmente foi realizada uma breve apresentação da pesquisa aos participantes, bem como o contexto em que estava inserido e sobre as etapas do trabalho já realizadas, que tinham permitido chegar a esse ponto da pesquisa. Estipulou-se uma ordem para que cada tópico fosse lido e discutido, e sempre que fosse percebida a saturação sobre a temática em questão, era solicitada a abertura de um novo envelope para levantar discussão sobre outro tema. Além disso, foi facultada aos participantes a possibilidade de se inscrever quando sentisse necessidade de se posicionar ou de propor soluções frente alguma explanação dos demais integrantes, como uma forma de complementar e contribuir com a discussão.

Esta etapa de coleta de dados foi realizada em um único encontro com os representantes da gestão do hospital, com duração de cerca de uma hora, realizado em uma sala de reunião do próprio hospital e estruturado de forma a permitir a coesão e interação entre o grupo participante. Para tanto, foi utilizado recurso de gravação de áudio que possibilitou a transcrição das falas para o processamento de análise dos dados.

Portanto, na medida em que foi realizado o grupo focal, as falas e diários foram transcritos, realizadas leituras, e processado a análise, onde foi constatada a saturação teórica dos dados coletados. Esta fase teve como referência as etapas da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo⁽¹⁴⁾: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial, com intuito de realizar uma compreensão a partir dos dados levantados para relacionar, confirmando ou refutando, os pressupostos tratados no estudo.

A análise descritiva dos dados, a partir do *corpus* da investigação, com uso do *software* Atlas Ti® versão 8.3.20, permitiu originar 47 códigos, sendo identificados temas e conceitos derivados das falas dos participantes. Com a classificação e refinamento dos códigos, foi possível chegar às categorias, que expressam a interpretação dos achados do estudo.

Para garantir o sigilo dos participantes do grupo focal, uma vez que os cargos por eles ocupados são de fácil identificação, as falas foram inseridas no *software* de forma impessoal, sem a identificação do respectivo profissional. Dessa forma, o que foi

analisado foram as falas dos profissionais, enquanto representantes da gestão como um todo.

A fim de garantir os critérios de qualidade e rigor do estudo levando em consideração a credibilidade, transferibilidade, confiabilidade e confirmabilidade, foi utilizada a triangulação entre os métodos de investigação (questionários e grupo focal) para coleta de dados. Além disso, ficam assegurados o registro dos questionários, gravações de áudio dos grupos focais e suas respectivas transcrições, bem como as anotações e diários de campo, para descrição dos fenômenos e comportamentos que permitiram densidade suficiente para elucidação dos códigos que representassem a realidade estudada.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa antes do procedimento de coleta de dados conforme Parecer Consubstanciado nº 2.721.411/CAAE: 80013817.8.3001.5292 e todos os profissionais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), bem como o Termo de autorização para gravação de voz.

RESULTADOS

A amostra foi predominantemente do sexo feminino (59,26%), principalmente entre as categorias de enfermagem e do sexo masculino entre os médicos. Quanto ao cargo exercido, 59,26% eram técnicos em enfermagem, 23,15% médicos e 17,59% enfermeiros. A atuação no turno noturno foi prevalente (56,48%).

A maioria relatou sentir que a gestão do serviço motiva a realizar cuidados seguros com uma política institucional (72,22%). A importância da capacitação frequente, estímulo às boas práticas, reconhecimento dos benefícios para o paciente e a divulgação de indicadores, foram classificados como fatores positivos relacionados à motivação desses profissionais. Os aspectos negativos mais relatados foram a falta de capacitação frequente e de divulgação dos protocolos, bem como àqueles relativos ao turno de trabalho, estando nesses casos, relacionados aos profissionais atuantes no turno noturno.

A partir dessa análise inicial foi possível elencar os problemas de maior densidade levantados pelos profissionais com os responsáveis por interferir na prevenção das IPCS na UTI e que foram utilizadas posteriormente na discussão do grupo com os

representantes da gestão. Assim, as categorias temáticas mais relevantes apresentadas pelos profissionais quanto ao seguimento de protocolos, motivação e dificuldade de seguimento de práticas seguras foram: falta de capacitação frequente; falta de insumos, falta de divulgação dos protocolos; turno de trabalho.

Após a realização do grupo focal com os representantes da gestão, a análise descritiva dos dados, a partir da codificação, classificação e refinamento, permitiu a elucidação das seguintes circunstâncias que geraram as categorias temáticas do estudo: dificuldades apontadas pela gestão; ações realizadas pela instituição; fatores relacionados à ocorrência de IPCS e sugestões para alcançar melhores resultados (Figura 1).

Para a gestão, os empecilhos foram voltados para questões como baixo acesso e adesão aos protocolos institucionais pelos profissionais assistenciais; entraves na disponibilização e utilização de insumos necessários ao cuidado do paciente com CVC; fatores organizacionais e físicos que prejudicam o fluxo dos profissionais; dificuldades e fragilidades organizacionais que ocasionam baixa adesão aos treinamentos noturnos por parte dos profissionais assistenciais.

As práticas que despontaram como medidas já realizadas pela gestão para prevenção das IPCS estiveram relacionadas à disponibilização dos protocolos institucionais; organização do fluxo de circulantes na UTI a partir do dimensionamento de alunos e preceptores diariamente e planejamento de algumas atividades com fins a atender demandas e suprir dificuldades e lacunas assistenciais do serviço noturno, principalmente relacionados aos treinamentos e capacitações da equipe.

Quanto aos fatores relacionados à ocorrência de IPCS, surgiram questões organizacionais e educacionais da instituição, sendo estas associadas à falta de insumos e fragilidades nos treinamentos e capacitações dos profissionais.

Por fim, vieram as sugestões dos gestores para alcançar melhores resultados. As questões permearam por: envolvimento dos profissionais assistenciais na elaboração e disponibilização dos protocolos; organização tecnológica interna e uso racional dos insumos para o enfrentamento da falta de material; organização e padronização do acesso das categorias profissionais à UTI para solução do fluxo desordenado de profissionais, estabelecimento

de representantes setoriais (líderes), certificações, periodicidades e oferecimento do ensino à distância (EAD) para adesão e organização dos treinamentos e capacitações noturnas.

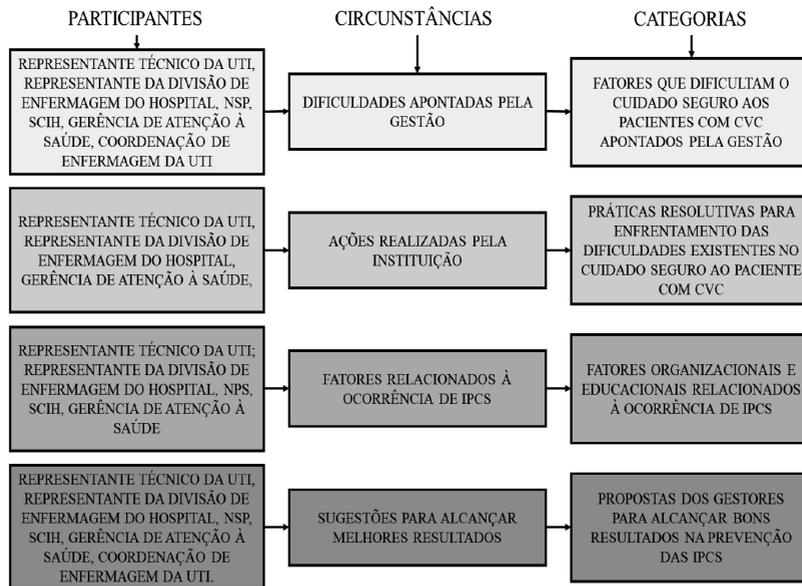


Figura 1. Circunstâncias e categorias advindas da análise do grupo focal com gestores sobre as principais dificuldades apresentadas pelos profissionais da UTI para prevenção de IPCS.

DISCUSSÃO

A redução das IRAS está relacionada à adoção de medidas seguras com a atuação de vários atores. Os profissionais responsáveis pela assistência exercem uma participação maior a partir da adesão às boas práticas. Não obstante, é imprescindível a colaboração do SCIH, educação permanente e da gestão para o estabelecimento de estratégias dentro da instituição que tornem exequíveis as ações de prevenção^(3, 15).

O apoio institucional e da gestão despontam como elo entre a área técnica e gerencial para prevenção das infecções. Destacam-se as medidas de sustentabilidade dos processos, sejam por incentivos financeiros, tecnológicos, materiais ou de recursos humanos^(3, 8, 12, 16).

Entende-se que os profissionais envolvidos no cuidado estão suscetíveis aos erros por problemas no planejamento organizacional e falhas nos processos técnicos. Por isso, faz-se necessária a realização de uma prática baseada na utilização de protocolos e diretrizes clínicas^(3, 17, 18).

Assim, além do envolvimento da equipe e da construção dos protocolos, é de fundamental importância para a aproximação e a participação dos profissionais no desempenho das atividades de planejamento e construção desses protocolos que serão por eles executados. A administração e gestão hospitalar devem, portanto, admitir a necessidade de se gerir com ênfase nos recursos humanos, nos processos e no capital intelectual, este último compreendido como a junção entre os sistemas administrativos internos, o de relação externa (fornecedores) e as competências e habilidades humanas⁽¹⁷⁾.

Associado a isso, a auditoria nos serviços de saúde surge como auxílio às estratégias de controle das IRAS a partir dos mecanismos de planejamento, monitoramento dos indicadores e gestão dos recursos humanos. A intenção é de conhecer através da análise documental as principais demandas e necessidades para melhorias nos processos, propondo soluções junto à equipe assistencial, desde o monitoramento da higienização das mãos ao uso racional de antimicrobianos, exercendo a função de

reduzir custos sem comprometer a qualidade⁽¹⁹⁾.

A organização tecnológica interna vem responder uma dificuldade da instituição estudada que finda por repercutir diretamente na aquisição, disponibilização e utilização de insumos necessários ao cuidado do paciente com CVC pela utilização de um *software* inapropriado para controle de estoque.

Dentro dessa perspectiva, a dinâmica e funcionamento hospitalar exigem sistemas complexos, custos elevados e uso de tecnologias para adequação ao mercado de forma a manter a qualidade dos serviços ofertados. Por isso, o controle de estoque constitui grande desafio aos gestores em que é preciso a providência de recursos em quantidade adequada para garantia da assistência, em tempo hábil e com perspectiva de baixo custo⁽¹⁷⁾.

Assim, compreendendo a magnitude da instituição e sua governabilidade enquanto responsável por ações de ensino e pesquisa com atuação relevante no estado, admite-se a necessidade emergencial para uma organização tecnológica compatível com a sua representação para a assistência à saúde prestada à população.

São, portanto, propostas de melhoria para o serviço: a criação de uma equipe técnica para previsão de demandas por unidade, periodicidade de informe sobre o consumo real ao almoxarifado para planejamento das demandas e controle não somente sobre o que fora dispensado e por fim e mudanças no planejamento de materiais de alto consumo com uma maior frequência, gerando uma perspectiva baseada em uma linha de tempo menor⁽¹⁶⁾.

O papel da educação permanente no contexto hospitalar parte do propósito do dinamismo da ciência e do conhecimento e da necessidade contínua de adequação dos processos de trabalho e incentivo às boas práticas, atuando na capacitação dos profissionais e contribuindo com a reorganização dos processos de trabalho^(17, 20).

As dificuldades com treinamentos e capacitações da equipe, especialmente para o horário noturno, foram retratadas com propostas variadas, enfatizando a necessidade de se elencar líderes nos horários de atuação para incentivar a capacitação aos pares e melhor disseminação das informações.

Outros autores manifestaram impasses semelhantes, principalmente com relação ao dimensionamento inadequado dos profissionais que culmina com o aumento da sobrecarga de

trabalho e acúmulo de responsabilidades deixando à margem a realização e participação nas atividades educativas^(15, 21). Além disso, necessita-se de um maior engajamento da gestão para sustentabilidade das ações a longo prazo para melhoria do clima de segurança e nas condições de trabalho^(15, 22).

Um modelo estrutural foi proposto na discussão do grupo focal. Ele funciona a partir do reconhecimento dos líderes dentro do setor que possam servir como disseminadores contagiantes dentro da equipe, atuando nos respectivos turnos de trabalho para incentivar os demais trabalhadores no cumprimento das melhores práticas.

Além disso, foi sugerido o incentivo à certificação desses profissionais como forma de estimular a busca pelo conhecimento, bem como à busca pela melhoria, valorização profissional e retorno salarial a partir da progressão profissional, política já difundida dentro da instituição.

Partindo dos expostos, entende-se a necessidade de tornar os treinamentos mais frequentes vislumbrando promover uma incorporação efetivas das boas práticas na rotina assistencial a partir do uso de metodologias ativas para elaboração de uma aprendizagem significativa.

Este tipo de metodologia vem surgindo como estratégia transformadora centrada na análise crítico-reflexiva sobre uma situação problema. Atualmente, vê-se despontar a utilização das práticas de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) no contexto da formação em saúde. Porém, outras abordagens também podem ser desenvolvidas, como a Aprendizagem Baseada em Equipes (APE), simulação, instrução aos pares, dentre outras^(23, 24).

Assim, cursos ou treinamentos que lancem mão dessas estratégias, seja de forma isolada ou associado ao modelo tradicional formativo, vêm apresentando resultados exitosos no aprimoramento do conhecimento nas capacitações em serviços de saúde⁽²⁰⁾.

Além disso, a proposta de utilização de ferramentas EAD surge como uma alternativa à problemática levantada pelos próprios gestores sobre o impasse da participação dos profissionais do turno da noite para se inserirem em capacitações que ocorrem pós-jornada de trabalho.

Essa estratégia tem despontado como oportunidade para atualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos de maneira complementar na área de saúde. Iniciativas de ensino utilizando metodologias

à distância têm trazido vantagens relacionadas ao incentivo pela busca do conhecimento pelo aluno, principalmente pelas mudanças que o setor saúde sofre, exigindo qualificação constante dos trabalhadores. Além disso, o avanço tecnológico facilita as oportunidades de acesso a esses serviços, contribuindo para fortalecer os programas de educação permanente das organizações de saúde^(25, 26).

Por fim, reconhece-se a necessidade de focar nas ações da gestão da qualidade com foco para o ambiente e condições de trabalho e a cultura de segurança, uma vez que estão relacionados à satisfação dos funcionários e às atitudes e desempenhos voltados para a valorização da segurança do paciente. O controle das infecções surge, portanto, como critério de avaliar a qualidade nos serviços de saúde, ressaltando o valor dessas ações para o paciente, a administração hospitalar e profissionais de saúde, mediante a avaliação da estrutura, dos processos e dos resultados, incluindo gerenciamento de recursos e desempenho^(27, 28).

As limitações deste estudo estiveram relacionadas à dificuldade para reunir diferentes gestores em um momento colaborativo para discussões relevantes acerca do controle de infecções. Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos em controle de infecções que envolvam os gestores, uma vez que a cultura de segurança institucional tem seu alicerce na gestão do serviço. Além disso, destaca-se a necessidade de pesquisas capazes de mensurar ou relacionar a atuação dos gestores e os impactos reais na redução das infecções.

CONCLUSÃO

Foi possível elencar percepções positivas sobre o sentimento de motivação pela gestão relacionada ao fato de receberem capacitações frequentes, estímulo às boas práticas, divulgação de indicadores e reconhecimento de benefícios para os pacientes. No contraponto, as principais dificuldades elencadas foram a falta de capacitação frequente, divulgação dos protocolos e turno de trabalho.

O enfrentamento dos gestores diante das necessidades e demandas apresentadas permitiu identificar quatro principais dimensões. As duas primeiras foram: fatores que dificultam o cuidado seguro aos pacientes com CVC apontados pela gestão; e práticas

resolutivas para enfrentamento das dificuldades no cuidado seguro ao paciente com CVC, pontuando ações que a instituição já tem feito principalmente para controle do fluxo de profissionais na UTI, estratégias de acesso aos protocolos e de treinamento para o turno da noite.

As outras duas foram: os fatores organizacionais e educacionais relacionados à ocorrência de IPCS e as propostas dos gestores para alcançar bons resultados na prevenção da IPCS, com destaque para o despertar da necessidade de se envolver a equipe na construção dos protocolos, organização tecnológica interna para controle do desabastecimento, padronização do acesso das categorias profissionais à UTI para solução do fluxo desordenado de profissionais e para o estabelecimento de representantes setoriais (líderes), estímulos às certificações com aumento da periodicidades das capacitações, principalmente no horário da noite, seja a partir do oferecimento por plataforma EAD e pela valorização das metodologias ativas para adesão dos profissionais.

A realização do momento de discussão entre os gestores configurou-se, portanto, como uma ferramenta do tipo prática profissional onde o diagnóstico situacional de um fenômeno na assistência foi discutido entre os gestores para levantamento de soluções a serem implementadas, para garantir a segurança do paciente com CVC.

Conclui-se que as instituições precisam trabalhar sempre em alerta e com as estratégias de gestão da qualidade implementadas para prevenir infecções, uma vez que novos microrganismos podem surgir ou epidemias, podem comprometer os processos organizacionais dos serviços de saúde e colocar em risco a segurança dos pacientes e de todos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Assessment of patient safety culture in intensive care from the health team's perspective. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2016 [citado 2020 jan 24]; 25(2): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001610015>.
2. World Health Organization (WHO). Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva [Internet]: WHO; 2020 [citado 2021 mar 01]. Disponível em: <https://apps>.

- who.int/iris/handle/10665/335821.
3. Tauffer J, Zack BT, Berticelli MC, Kássim MJN, Carmello SKM, Alves DCI. Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2020 jan 24]; 19(77): e183. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.77.183>.
 4. Khan HA, Baig FK, Mehboob R. Nosocomial infections: epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pac J Trop Biomed* [Internet]. 2017 [citado 2021 mar 01]; 7(5): 478-482. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>.
 5. Salem OA. Knowledge and practices of nurses in infection prevention and control within a tertiary Care hospital. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2019 [citado 2021 abr 22]; 9: 422-425. Disponível em: <https://www.amhsr.org/articles/knowledge-and-practices-of-nurses-in-infection-prevention-and-control-within-a-tertiary-care-hospital-5078.html>
 6. World Health Organization (WHO). Improving infection prevention and control at the health facility: Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. Geneva [Internet]: WHO; 2018 [citado 2021 mar 01]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279788>
 7. Campione J, Famolaro T. Promising practices for improving hospital patient safety culture. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2018 [citado 2021 abr 22]; 44(1): 23-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.09.001>.
 8. Oliveira HM, Silva CPR, Lacerda RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [citado 2019 jan 21]; 50(3): 502-508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>.
 9. Giroti ALB, Ferreira AM, Rigotti MA, Sousa AFL, Frota OP, Andrade O. Hospital infection control programs: assessment of process and structure indicators. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 16]; 52: 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017039903364>.
 10. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, DF(BR) [Internet]. 2017. [citado 2021 ago 3]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>.
 11. Araújo PL, Mendonça AEO, Medeiros RA, Neto VLS, Nobre TTX, Costa, IKF. Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Enfermería Global* [Internet]. Out 2018 [citado 2021 ago 3]; 52:291-303. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.289311>.
 12. Farias DC, Araujo FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 2019 mai 03]; 22(6): 1895-1904. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>.
 13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (coreq): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [citado 2021 abr 25]; 19(6): 349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 14. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2001. pp. 1-114.
 15. Costa MAR, Souza VS, Benedetti GMS, Teston EF, Matsuda LM, Francisqueti V. Educação permanente em saúde e interface com a gestão do cuidado. *Revista Sustinere* [Internet]. 2018 [citado 2020 fev 10]; 6(1): 37-51. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.30708>.
 16. Ramos LCF, Spiegel T, Assad DBN. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2020 fev 10]; 18(70). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.83>.
 17. Figueiredo WB, Aquino S. Modelo de aquisição de insumos hospitalares para prevenção de infecção nosocomial em uma Unidade de Terapia Intensiva baseada no sistema ABC e XYZ. *Revista JHMReview* [Internet]. 2016 [citado 2019 mai 03]; 2(1): 84-107. Disponível em: <https://doi.org/10.21902/jhmreview.v2i1.341>
 18. Azevedo CS, Miranda L, Sá MC, Grabois V, Matta G, Cunha M. Entre protocolos e sujeitos: qualidade do cuidado hospitalar em um serviço de hematologia. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2020 mar 15]; 34(6): 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-331x00043817>.
 19. Zehuri MMON, Slob EMGB. Auditoria em saúde: controle das IRAS, economia, higienização das mãos e antimicrobianos. *Revista Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2018 [citado 2020 mar 15]; 12(10): 298-316. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/885>.

20. Brownson RC, Fielding JE, Green LW. Building capacity for evidence-based public health: reconciling the pulls of practice and the push of research. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2018 [citado 2021 abr 25]; 39(1): 27-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014746>
21. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilities and difficulties experienced in Permanent Health Education, in the Family Health Strategy. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [citado 2020 mar 15]; 42(spe4): 187-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>.
22. França ACS, Firmo WCA, Pinto WML, Moura MES. Avaliação do clima de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem. *Cienc enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 27]; 26(7): 1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100206>.
23. Jones MD, McGrogan A, Raynor DK, Watson MC, Franklin BD. User-testing guidelines to improve the safety of intravenous medicines administration: a randomised in situ simulation study. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2021 [citado 2021 abr 27]; 30: 17-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2020-010884>.
24. Goolsarran N, Hamo CE, Lane S, Frawley S, Lu W. Effectiveness of an interprofessional patient safety team-based learning simulation experience on healthcare professional trainees. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018 [citado 2021 abr 27]; 18 (192): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1301-4>.
25. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals. *Cochrane Database Syst Ver* [Internet]. 2018 [citado 2021 abr 25], 1: 1-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2>.
26. Lawn S, Zhi X, Morello A. An integrative review of e-learning in the delivery of self-management support training for health professionals. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017 [citado 2021 abr 27]; 17(183): 1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1022-0>.
27. Sturm H, Rieger MA, Martus P, Ueding E, Wagner A, Holderried M et al. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: a cross-sectional explorative study from a german university hospital. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 2021 abr 26]; 14 (1): 1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209487>.
28. Wang KY, Chou CC, Lai JC-Y. Structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient-safety-culture attitude among nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [citado 2021 abr 25]; 27: 225- 232. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12669>.