



Vigilância Sanitária em Debate

ISSN: 2317-269X

INCQS-FIOCRUZ

Anelo, Taís Fernanda da Silva; Caregnato, Rita Catalina Aquino
Ação educativa direcionada à segurança hospitalar:
limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente
Vigilância Sanitária em Debate, vol. 6, núm. 3, 2018, Julho-Setembro, pp. 89-95
INCQS-FIOCRUZ

DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01101>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570561621012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Ação educativa direcionada à segurança hospitalar: limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente

Educational action for hospital safety: cleaning and disinfection of the environment in the immediate vicinity of the patient

Taís Fernanda da Silva Anelo*

Rita Catalina Aquino Caregnato

RESUMO

Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde são eventos adversos que constituem riscos à segurança do paciente. O ambiente contribui na cadeia de transmissão de infecção, portanto, limpeza e desinfecção de superfícies contaminadas podem evitar a disseminação de microrganismos. **Objetivo:** Descrever a experiência da “Campanha de Limpeza e Desinfecção das Áreas Próximas ao Paciente” realizada entre os anos 2016-2017 pela Vigilância Sanitária de Porto Alegre e pela Comissão Municipal de Controle de Infecção. **Método:** Relato de experiência sobre ação educativa promovida pela Vigilância Sanitária de Porto Alegre direcionada a 27 hospitais do município. População alvo foi composta por profissionais de enfermagem. Utilizou-se a ferramenta de gestão Ciclo PDCA para conduzir a ação. **Resultados:** Elaborados materiais educativos como instrumentos de apoio. A implementação da campanha com ações educativas ocorreu em junho de 2017 e contou com a adesão de 20 hospitais. Constituiu-se em estratégia coletiva que aprimorou e potencializou o aprendizado no cotidiano do trabalho em saúde através de diferentes abordagens didáticas. **Conclusões:** A maioria dos hospitais do município participou das ações promovidas pela campanha direcionada à segurança hospitalar por meio de ações educativas diversificadas, voltadas à adesão às medidas de prevenção de agravos. A iniciativa promoveu integração da Vigilância Sanitária com os serviços e contribuiu para o fortalecimento da qualidade e segurança do paciente e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospitalar; Desinfecção; Serviços de Saúde; Educação Continuada; Segurança do Paciente

ABSTRACT

Introduction: Health Care-Related Infections are adverse events that pose risks to patient safety. The environment contributes to the infection transmission chain, therefore, cleaning and disinfection of contaminated surfaces can prevent the spread of microorganisms. **Objective:** To describe the experience of the “Campaign for Cleaning and Disinfection of the Areas in the immediate vicinity of the Patient” carried out between 2016 and 2017 by the Porto Alegre Sanitary Surveillance and the Municipal Infection Control Commission. **Method:** Experience report on educational action promoted by the Sanitary Surveillance of Porto Alegre directed to 27 hospitals in the municipality. Target population were nursing professionals. The PDCA (plan-do-check-act) Cycle management tool was used to carry out the action. **Results:** Elaborated educational materials as instruments of support. The implementation of the campaign with educational actions occurred in June 2017 with the participation of 20 hospitals. It was a collective strategy that improved and enhanced learning in the daily work of health through different didactic approaches. **Conclusions:** Most of the hospitals in the municipality participated in the actions promoted by the hospital safety campaign, through diversified educational actions, aimed at adhering to the measures to prevent injuries. The initiative promoted the integration of Sanitary Surveillance with services and contributed to the strengthening of quality safety of patients and professionals.

Universidade Federal de Ciências
da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA),
Porto Alegre, RS, Brasil

* E-mail: tais.anelo@gmail.com

Recebido: 18 dez 2017
Aprovado: 16 jun 2018

KEYWORDS: Hospital Infection; Disinfection; Health Services; Continuing Education; Patient Safety



INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde e constituem significativos riscos à segurança do paciente¹. Estas contribuem para o aumento do tempo de internação hospitalar, da morbidade, da mortalidade e da resistência microbiana, além de elevar os custos financeiros referentes à assistência ao paciente, familiares e sistema de saúde².

O ambiente contribui na cadeia de transmissão de infecção, conforme características dos agentes infecciosos, tais como: a capacidade de sobreviver em superfícies ambientais por longos períodos de tempo, capacidade de colonizar pacientes de forma assintomática e capacidade de contaminar as mãos dos profissionais de saúde de forma transitória³.

Nas últimas décadas, crescente número de evidências científicas tem demonstrado que a limpeza e a desinfecção de superfícies contaminadas podem impedir a transmissão de agentes patogênicos e reduzir as IRAS⁴.

As estratégias para limpeza e desinfecção de superfícies nos ambientes de serviços de saúde devem levar em consideração o grau e a frequência do contato com as mãos dos profissionais, o potencial para o contato direto com o paciente e o potencial de contaminação da superfície com a matéria orgânica ou outras fontes ambientais de microrganismos⁵.

As superfícies frequentemente tocadas pelas mãos, como aquelas próximas ao paciente, têm uma maior frequência de contaminação e são consideradas de maior risco para a transmissão de microrganismos⁶. Um estudo realizado em Cleveland, nos Estados Unidos da América (EUA) verificou que a desinfecção diária dessas superfícies foi associada a uma redução de 39% da frequência de aquisição de patógenos nas mãos de profissionais de saúde após o contato com as superfícies, bem como do número médio de unidades formadoras de colônias adquiridas⁷. São exemplos de superfícies e equipamentos frequentemente tocados: as grades da cama, mesa auxiliar e de cabeceira, poltrona do paciente, bomba de infusão e monitor paramétrico⁸.

No ambiente hospitalar, compete à equipe de enfermagem a limpeza e a desinfecção do leito do paciente, enquanto esse encontra-se ocupado, assim como das superfícies e equipamentos para saúde próximos a ele, incluindo monitores paramétricos, respiradores, bombas de infusão, entre outros. Isso justifica-se pelo fato de que a manipulação indevida da cama pode acarretar riscos e causar danos ao paciente, como o deslocamento acidental de drenos e cateteres⁹.

Os microrganismos *Clostridium difficile*, *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE), norovírus e bacilos Gram-negativos multirresistentes, incluindo *Acinetobacter baumannii*, têm capacidade de disseminação através de pacientes infectados ou colonizados e sobrevivem em superfícies secas por períodos prolongados⁶. Uma

condição inerente de todas as estratégias de limpeza e desinfecção é a redução da carga microbiana mais resistente⁸.

A fim de evitar a persistência de microrganismos patogênicos nos equipamentos hospitalares e nas superfícies ambientais, promovendo um ambiente seguro, a formação e educação dos profissionais envolvidos são componentes fundamentais para promover a melhoria dos processos¹⁰. O cenário da instituição hospitalar configura-se como um ambiente de cuidado e de ensino, no qual a discussão sobre a mitigação de riscos e qualidade da assistência é imprescindível para gestores e profissionais de saúde. Em toda a ação de saúde há um processo educativo intrínseco resultante das trocas de saberes, no qual um profissional de saúde ao ensinar, aprende, e outro profissional da equipe, aprendendo, ensina. Neste contexto, a educação dos profissionais de saúde é reconhecida como uma importante estratégia para reflexão acerca do processo de trabalho no dia a dia, objetivando a transformação das práticas de saúde¹¹.

A Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH) da Vigilância Sanitária (VISA) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), em consonância com a Comissão Municipal de Controle de Infecção (CMCI), composta por membros representantes dos Serviços de Controle de Infecção dos Hospitais (SCIH), realizam ações voltadas para a prevenção de eventos adversos, entre os quais estão as IRAS. Os membros reúnem-se periodicamente e desenvolvem atividades com vistas à melhoria dos processos de trabalho e mitigação de riscos assistenciais nos hospitais do município. Ante as dificuldades relatadas pelos hospitais em trabalhar com a temática limpeza e desinfecção de superfícies pela equipe de enfermagem e considerando a importância de estimular a adesão às práticas nesses serviços de saúde, a VISA desenvolveu, junto à CMCI, uma ação educativa voltada aos profissionais de enfermagem, intitulada “Campanha de Limpeza e Desinfecção das Áreas Próximas ao Paciente”. Este artigo tem como objetivo descrever a experiência dessa ação educativa, realizada entre os anos 2016-2017 pela VISA de Porto Alegre e a CMCI.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre uma campanha municipal que contemplou ações educativas sobre limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente, voltadas à enfermagem hospitalar, direcionadas aos 27 hospitais de Porto Alegre, os quais são regulados pela VISA municipal.

O processo de planejamento ocorreu no período de agosto a dezembro de 2016 e contou com a participação dos membros da CMCI e profissionais da CMCIH da VISA, para a elaboração de materiais educativos utilizados como instrumentos de apoio nas ações locais.

Para o planejamento e implementação das ações da campanha educativa desenvolvida, os profissionais da VISA adotaram a ferramenta administrativa de gestão denominada Ciclo PDCA,



composta por quatro etapas: *Plan, Do, Check, Action*¹², que têm como propósito auxiliar na organização do processo, coordenar os esforços e nortear a ação.

A implementação das ações educativas nos hospitais iniciou-se em junho de 2017, mês de lançamento da campanha, e ocorreu até o mês de dezembro de 2017, tendo a participação dos profissionais dos SCIH de 20 hospitais do município envolvidos, atuando como educadores e promotores das atividades locais e dos profissionais da VISA como apoiadores e colaboradores. Os hospitais participantes representam 74% dos leitos hospitalares do município de Porto Alegre.

Para estimular a participação e promover a adesão dos hospitais à campanha municipal, foram realizadas reuniões junto à CMCI.

As ações educativas ocorreram nas unidades assistenciais, nos ambientes de circulação e em áreas comuns e de convivência dos hospitais, tendo a participação, de livre adesão, de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Todos os turnos de trabalho foram contemplados. Entre os conteúdos abordados estão os conceitos de limpeza e desinfecção, a importância da ação para a mitigação de riscos e prevenção de infecções, a competência dos profissionais e o emprego da técnica correta.

RESULTADOS

Desenvolvimento da Ação Educativa: etapas do Ciclo PDCA

Primeira etapa - Planejamento

O Planejamento (*Plan*) consiste em identificar o problema, traçar o objetivo e estabelecer as metas para alcance de resultado¹². Em reunião ordinária da CMCI, os membros participantes abordaram o problema identificado pelos SCIH acerca da baixa adesão de limpeza e desinfecção do ambiente próximo ao paciente pela equipe de enfermagem, bem como as dificuldades enfrentadas na abordagem para a melhoria do processo de trabalho.

Tendo em vista o papel de destaque das superfícies contaminadas na cadeia de transmissão de microrganismos de relevância epidemiológica na assistência à saúde, o grupo elegeu a problemática como uma das questões prioritárias a ser trabalhada para a prevenção e controle das IRAS no município, com o objetivo de educar as equipes para a promoção de um ambiente seguro nos hospitais de Porto Alegre.

Desta forma, a VISA propôs a criação de uma ação conjunta de todas as instituições hospitalares, através de uma campanha municipal, com propósito educativo e como estratégia de fortalecimento do tema nessas instituições, para a melhoria e qualificação da prática, estabelecendo como meta: elaborar materiais educativos e implementar ações educativas junto aos hospitais.

Como instrumento de apoio pedagógico para o desenvolvimento das atividades educativas, os membros da CMCI produziram um *folder* com conteúdo técnico sobre a temática, conforme

Figuras 1 e 2. O material teve como foco principal a definição dos conceitos de limpeza e desinfecção do ambiente, os diversos equipamentos e materiais que podem ter suas superfícies contaminadas, a competência da atividade à equipe de enfermagem, a importância da padronização do procedimento e a técnica correta de limpeza e desinfecção a ser empregada. Após a produção técnica do produto de ensino, a arte foi elaborada pela Equipe de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde.

Pensando em otimizar recursos financeiros e considerando a importância de um material educativo para identidade visual da campanha, como parte da estratégia de conscientização e sensibilização, a CMCI esboçou um modelo de *banner*. A confecção do *banner* foi planejada em material passível de higienização, para utilização como produto móvel em diferentes unidades do hospital, a cada ação educativa. A frase escolhida para o produto educacional enfatizou a importância da prática: “A limpeza e desinfecção das áreas próximas ao paciente também é um cuidado de enfermagem, contribua para um ambiente seguro”.

Finalizada a produção e a impressão gráfica dos produtos educativos, os materiais foram distribuídos aos hospitais participantes para o desenvolvimento das ações locais. No mês de março de 2017, a VISA reuniu os hospitais participantes para o delineamento das ações locais. A Comissão elegeu uma semana para o lançamento da campanha (19 a 23 de junho de 2017), em que os SCIH de cada instituição hospitalar definiram seus métodos de ensino e abordagem e programaram suas ações educativas com as equipes de enfermagem.

Segunda etapa - Execução

A Execução (*Do*) consiste em executar as tarefas exatamente como previsto na etapa de planejamento¹². Nesta etapa, diversas ações educativas foram realizadas nos hospitais participantes. Um dos hospitais reforçou a importância da prática por meio de uma ampla ação, desenvolvida em área de grande circulação da instituição. Os profissionais receberam convite para participar de um jogo educativo, denominado “Quiz interativo”, aliando recurso tecnológico através de dispositivos de informação, *tablets*. Por meio do jogo, os profissionais testaram seus conhecimentos sobre a temática, receberam orientações e compartilharam seus aprendizados. Como estratégia de divulgação da ação local, o hospital elaborou um convite digital, disponibilizado na própria rede de informática. O mesmo hospital instituiu a “Hora D”, como momento dedicado exclusivamente para a realização da prática de limpeza e desinfecção das áreas próximas ao paciente, uma vez ao turno, em horários predeterminados.

Outro hospital promoveu o “Café com o Controle de Infecção”, um momento científico em que os profissionais de enfermagem convidados foram recepcionados com café e educação. A ação capacitou a equipe de enfermagem quanto à importância da prática, ao emprego da técnica correta e ao uso do saneante padronizado na instituição. Ressalta-se que, para a aquisição de produtos saneantes destinados à limpeza e desinfecção de



Fonte: Comissão Municipal de Controle de Infecção - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS), 2016.

Figura 1. Folder educativo - frente.

superfícies em serviços de saúde, deve-se averiguar se os mesmos possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), atendendo às exigências específicas de cada produto¹³.

Também foram realizadas *blitz* nas unidades de um dos hospitais para a capacitação dos profissionais e a aplicação de testes de validação da limpeza do ambiente, por meio da utilização de marcadores de proteína e adesina trifosfato - Método ATP-bioluminescência - que detecta a presença de matéria orgânica nas superfícies. As equipes realizavam o método antes e após a limpeza, verificando que quanto maior a quantidade de matéria orgânica nas superfícies testadas, maior a quantificação de unidades relativas de luz (URL) no equipamento.

Das 20 instituições participantes, 15 optaram por promover a capacitação da equipe *in loco*, nas próprias unidades de internação, durante os turnos de trabalho, como forma de abranger um maior número de participantes. Como recursos pedagógicos, foram utilizadas aulas expositivas-dialogadas, debates e entrega dos materiais educativos e de brindes como recompensa nas dinâmicas de interações.

A prática também foi abordada através de rodas de conversas, com o intuito de produzir significado para os profissionais

na construção do conhecimento que valoriza o saber prévio do aprendiz e promove o protagonismo, tendo como desafio a reflexão crítica sobre o processo de trabalho, de acordo com os preceitos da Educação Permanente em Saúde.

Terceira etapa - Verificação

Verificação (*Check*) consiste no monitoramento de cada atividade do plano de ação e comparação do resultado alcançado com a meta planejada¹². Os profissionais da VISA e da Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde apoiaram e participaram das ações nos serviços de saúde, conforme a programação semanal. As atividades ocorreram de acordo com o plano de ação e os resultados foram alcançados conforme a meta planejada.

No próximo ciclo da campanha pretende-se aplicar medidas de monitoramento, entre elas vigilâncias de processos para avaliação das práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem, instituindo indicador de adesão à limpeza e à desinfecção do ambiente próximo ao paciente por meio da observação direta e indireta da atividade. Ademais, estabelecer como métrica o percentual de profissionais que participaram de ações educativas na temática em todas as instituições hospitalares do município de Porto Alegre, periodicamente.



Limpeza e Desinfecção das Áreas Próximas ao Paciente

A limpeza e a desinfecção de superfícies proporcionam bem-estar, conforto e segurança aos pacientes, visitantes e profissionais de saúde, como também exercem papel fundamental na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), pois atuam diretamente na redução dos microrganismos presentes nos ambientes de assistência, principalmente naqueles que ficam próximos ao paciente. Desta forma, é imprescindível a aplicação de técnicas adequadas para a garantia de um ambiente seguro.

Limpeza

é a remoção da sujeira de uma superfície utilizando meios mecânicos, fricção e meios químicos, detergentes. A limpeza é fundamental no controle das infecções, pois remove a matéria orgânica que abriga a carga microbiana.

Desinfecção

é um processo físico ou químico que inativa microrganismos, exceto esporos bacterianos. Em superfícies são usados desinfetantes químicos. A superfície deve ser previamente limpa ou estar sem sujidade visível. Atualmente encontramos saneantes que realizam a limpeza e desinfecção em uma única ação.

► Compete à equipe de enfermagem a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos (bombas de infusão, monitores multiparâmetros, ventiladores mecânicos, grades da cama, mesa ou bancada auxiliar) que estão relacionados à assistência ao paciente, com vistas a garantir a segurança dos processos.



► É fundamental que seja estabelecido protocolo institucional para padronização das ações de limpeza e desinfecção do ambiente de assistência pela equipe de enfermagem, validado pelo SCIH.



Técnica correta

- 1 Borrifar o detergente desinfetante sobre o pano multiuso que será utilizado para a limpeza
- 2 Limpar as superfícies desejadas em sentido único alternando a superfície do pano
- 3 Deixar secar. Não enxaguar.
- 4 Desprezar o pano multiuso no descarte de resíduo infectante ou se for reutilizável encaminhar para a lavanderia

Frequência
A cada 06 horas.
Em situações de surto a frequência deve ser aumentada para 2x/turno

Obs.:
Não borrifar o desinfetante diretamente nas superfícies dos equipamentos, pode danificar os mesmos.

Fonte: Comissão Municipal de Controle de Infecção - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS), 2016.

Figura 2. Folder educativo - verso.

Quarta etapa - Ação

A Ação (Action) consiste em atuar no processo em virtude dos resultados obtidos¹². A semana de atividades marcou o lançamento da campanha educativa e constituiu-se como uma estratégia coletiva para aprimorar e potencializar o aprendizado no cotidiano do trabalho em saúde, espaços produtores de conhecimento. Dessa forma, a CMCI julgou efetiva a intervenção planejada e, com o objetivo de dar continuidade às ações educativas, tem como propósito que estas sejam retomadas periodicamente, de modo a promover a atualização da temática, possibilitando a criação de espaços de discussão. Além disso, a VISA reiterará o convite às instituições não participantes, buscando alcançar a totalidade dos hospitais do município na campanha.

DISCUSSÃO

As ações educativas desenvolvidas na “Campanha de Limpeza e Desinfecção das Áreas Próximas ao Paciente” vêm atender uma necessidade existente em todas as instituições de saúde em âmbito municipal, visto que as superfícies ambientais contaminadas contribuem para a transmissão de agentes patogênicos hospitalares, portanto, sendo necessário qualificar as práticas de limpeza e desinfecção². Entre as estratégias existentes, as intervenções de melhorias de

processos baseadas em atividades educacionais voltadas aos profissionais envolvidos destacaram-se e mostraram-se eficazes⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o fenômeno das IRAS como um grave problema de saúde pública e preconiza que as autoridades, em âmbito nacional e regional, desenvolvam ações com vistas à prevenção desse agravo¹⁴. Proteger e promover a saúde de seus cidadãos, zelar por interesses coletivos, intervir e disciplinar as atividades particulares, sempre que houver risco à saúde pública, é uma das principais funções do Estado. É inerente ao poder público atuar em favor dos direitos coletivos e sua intervenção se dá através da administração pública com poder de regulamentação e de polícia, como a VISA, desenvolvendo ações para a prevenção e controle das IRAS¹⁵. No Brasil, os municípios e o Distrito Federal são responsáveis pela gestão do Sistema Municipal de Saúde, tendo como responsabilidade o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida, através da educação em vigilância sanitária¹⁶. Tendo em vista seu escopo de atuação, a VISA do município de Porto Alegre privilegiou a sua atribuição educativa entendendo-a como instrumento de fundamental importância para a transformação da realidade.

Nesse contexto, as iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde são de grande relevância



para o enfrentamento de problemas de saúde identificados. A vigilância sanitária não se restringe à dimensão da fiscalização, controle e regulação, tem um sentido mais amplo, um importante papel educativo, e suas ações incluem a prevenção e mitigação de riscos para garantir uma assistência à saúde segura à população. Este fato está de acordo com o encontrado na literatura, a qual refere que a educação é a ferramenta mais promissora para promover mudanças comportamentais na prevenção e controle das IRAS¹⁷. Por conseguinte, acredita-se que a integração e a união de esforços entre VISA e setor regulado, bem como o investimento no processo educativo dos profissionais, são importantes estratégias para a prevenção desses eventos adversos e, consequentemente, para agregar qualidade e segurança na assistência aos pacientes.

As campanhas educativas em saúde têm o objetivo de influenciar um público-alvo durante um espaço de tempo determinado, utilizando a comunicação e adotando abordagens didáticas e informativas¹⁶. Além disso, as campanhas tencionam a melhoria do comportamento, atuando para a aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes do público-alvo. As ações utilizam uma variedade de estratégias de intervenção como mecanismos ou ferramentas para mudanças¹⁸. Nessa perspectiva, é fundamental a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas visando uma educação profissional voltada às necessidades de saúde individuais e coletivas, no prisma da integralidade e equidade¹⁹. Diversas ações educativas desenvolvidas durante a campanha objetivaram e priorizaram a participação ativa da equipe de enfermagem no processo de construção do conhecimento, promovendo-as como agentes protagonistas dos seus processos de aprendizagem, corroborando com os estudos realizados.

Cabe destacar a elevada adesão dos hospitais na campanha municipal e a aceitação dos profissionais de enfermagem às ações educativas, no entanto, essa participação deve ser estimulada por meio do apoio e incentivo da alta direção e gestores das instituições hospitalares, para atingir maior abrangência e envolvimento de todo o corpo de trabalho da enfermagem. Outro aspecto importante é a necessidade de monitoramento por meio de indicadores de processos e resultados nas ações futuras, com vistas a qualificar o desempenho da prática.

Considerando o seu caráter cíclico e de melhoria contínua, o PDCA é uma ferramenta de gestão útil para identificar a oportunidade de aperfeiçoamento dos processos¹². Sendo assim, é relevante a continuidade da avaliação de implementação das ações desenvolvidas para a melhoria das estratégias educativas nos serviços de saúde.

As ações da campanha foram idealizadas não somente para divulgar informações, mas para ser um método educativo de qualificação dos processos de trabalho nas instituições hospitalares, considerando as especificidades locais e as suas necessidades, com a finalidade de suprir as lacunas de conhecimento dos profissionais e alcançar a melhoria na qualidade do cuidado. Isto posto, converge com o encontrado na literatura, a qual refere que a informação, sozinha, não consegue provocar mudança no comportamento das pessoas. Quando privilegia aspectos educativos, a comunicação passa a trabalhar os desejos, as expectativas sobre o tema, as atitudes e as percepções dos indivíduos, possibilitando comportamentos inovadores dos atores envolvidos¹⁶.

CONCLUSÕES

As abordagens das ações realizadas favoreceram aspectos educativos com o intuito de provocar mudança de comportamento dos profissionais envolvidos. A proposta de campanha, aqui, reporta à compreensão de esforços conjuntos, com foco na obtenção de um objetivo comum: a educação na saúde para superar o desafio de adesão dos profissionais às medidas de prevenção de agravos e eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde. Sendo o Ciclo PDCA um método de análise e mudança de processos, a sua aplicação não é estanque, tampouco absoluta. Fazem-se necessários, através do Ciclo PDCA, a avaliação e o controle contínuos, com a finalidade de contribuir no desenvolvimento do processo e fomentar a melhoria das ações educativas da campanha municipal.

A iniciativa promoveu a articulação da VISA com os serviços de saúde e contribuiu para o fortalecimento das ações que agregam qualidade e segurança do paciente. Não obstante, ainda se evidencia a necessidade de fomentar mais estratégias pela gestão pública, com o propósito de obter avanços na integração das práticas e na promoção da segurança do paciente em serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2017.
2. Weber DJ, Anderson D, Rutala WA. The role of the surface environment in healthcare-associated infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2013;26(4):338-44. <https://doi.org/10.1097/QCO.0b013e3283630f04>
3. Organización Panamericana de La Salud - OPAS. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: recomendaciones básicas. Washington, DC: Organización Panamericana de La Salud; 2017.
4. Donskey CJ. Does improving surface cleaning and disinfection reduce health care-associated infections? *Am J Infect Control*. 2013;41(5 Suppl):S12-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.12.010>
5. Cobrado L, Silva-Dias A, Azevedo MM, Rodrigues AG. High-touch surfaces: microbial neighbours at hand. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2017;36(11):2053-62. <https://doi.org/10.1007/s10096-017-3042-4>
6. Otter JA, Yezli S, Salkeld JA, French GL. Evidence that contaminated surfaces contribute to the transmission of hospital pathogens and an overview of strategies to address contaminated surfaces in hospital settings. *Am J Infect Control*. 2013;41(5 Suppl):S6-11. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.12.004>



7. Kundrapu S, Sunkesula V, Jury LA, Sitzlar BM, Donskey CJ. Daily disinfection of high-touch surfaces in isolation rooms to reduce contamination of healthcare workers' hands. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012;33(10):1039-42. <https://doi.org/10.1086/667730>
8. Siani H, Maillard JY. Best practice in healthcare environment decontamination. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2015;34(1):1-11. <https://doi.org/10.1007/s10096-014-2205-9>
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, DF: Anvisa; 2012.
10. Han JH, Sullivan N, Leas BF, Pegues DA, Kaczmarek JL, Umscheid CA. Cleaning hospital room surfaces to prevent health care-associated infections: a technical brief. *Ann Intern Med.* 2015;163(8):598-607. <https://doi.org/10.7326/M15-1192>
11. Almeida AN, Caregnato RC. Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço. Porto Alegre: Moriá; 2016.
12. Werkema C. Métodos PDCA e DMAIC e suas ferramentas analíticas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC N° 59, de 17 de dezembro de 2010. Dispõe sobre procedimentos e requisitos técnicos para a notificação e o registro de produtos saneantes e dá outras providências. Diário Oficial União. 18 dez 2010.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica N° 01/2014. Vigilância e monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM) em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2014.
15. Starling CC. Vigilância sanitária e a interface com o controle de infecção. In: Armond GA, organizador. *Epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.* Belo Horizonte: Coopmed; 2013.
16. Moutinho FF, Campos MG, Jesus PB. A importância da implementação de ações educativas em vigilância sanitária pelas equipes da Estratégia Saúde da Família: breve revisão. *Rev APS.* 2012;15(2):206-13.
17. Martins MA, Rezende EM. O processo educativo no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. In: Armond GA, organizador. *Epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.* Belo Horizonte: Coopmed; 2013.
18. Randolph KA, Whitaker P, Arellano A. The unique effects of environmental strategies in health promotion campaigns: a review. *Eval Program Plann.* 2012;35(3):344-53. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2011.12.004>
19. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(3):847-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.
Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.