

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: perspectiva para controle e prevenção de
infecções hospitalares**

Desirée Mainart Braga

Belo Horizonte
2013

Desirée Mainart Braga

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: perspectiva para controle e prevenção de
infecções hospitalares**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Corinto, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dr^a Alda Martins Gonçalves

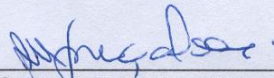
Belo Horizonte
2013

Desireé Mainart Braga

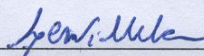
**EDUCAÇÃO PERMANENTE: PERSPECTIVA PARA CONTROLE
E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho apresentado ao Curso de Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Alda Martins Gonçalves (Orientadora)



Profa. Lenice de Castro Mendes Villela

Data de aprovação: **20/12/2012**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Braga, Desirée Mainart
EDUCAÇÃO PERMANENTE: perspectiva para controle e prevenção de infecções hospitalares [manuscrito] / Desirée Mainart Braga. - 2013.
26 f.
Orientador: Dr ^a . Alda Martins Gonçalves.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem .
1.educação permanente. 2.infecção hospitalar. 3.prevenção. I.Gonçalves, Dr ^a . Alda Martins. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Se você quer transformar o mundo, experimente primeiro promover o seu aperfeiçoamento pessoal e realizar inovações no seu próprio interior. Deste ponto em diante, as mudanças se expandirão em proporções cada vez maiores. Tudo o que fazemos produz efeito, causa algum impacto (Dalai Lama).

RESUMO

Este estudo é o resultado de uma pesquisa teórica na modalidade de revisão integrativa. Teve como objetivo identificar, na literatura, como a educação permanente pode contribuir para mudanças de comportamento dos profissionais da saúde nas práticas de prevenção e controle das infecções hospitalares. Espera-se, com este estudo, criar uma base de informações para ações que visem promoção da saúde e prevenção de agravos decorrentes de infecções. Após a leitura de artigos e posterior análise, que proporcionaram a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade dos estudos significativos na prática, foi possível inferir que a educação permanente produz mudanças entre os profissionais de saúde e em seu trabalho. Com isso, conclui-se que a Educação Permanente age como fator indispensável e fundamental para a transformação de paradigmas dos profissionais de saúde, no que se refere, principalmente, às práticas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

Descritores: educação permanente, infecção hospitalar; prevenção.

ABSTRACT

This study is the result of a theoretical research in the form of an integrative review. Aims to identify, in the literature, such as continuing education can contribute to changes in behavior of health professionals in the practice of prevention and control of nosocomial infections. It is hoped this study, create an information base for actions aimed at promoting health and preventing diseases caused by infections. After reading articles and subsequent analysis, which yielded the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of the significant studies in practice, it was possible to infer that education produces permanent changes between health professionals and their work. This indicates that the Continuing Education acts as indispensable and fundamental to the transformation of paradigms of health professionals, regarding mainly the practices of prevention and control of nosocomial infection.

Key-words: continuing education, hospital infection, prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 Breve histórico sobre infecção hospitalar.....	11
2.2 Importância das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).....	13
2.3 Educação Permanente em Saúde	14
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de Infecção Hospitalar tem constituído um importante problema de saúde pública no Brasil. Entendida como sendo *toda infecção adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares* (BRASIL, 1998, p.2). Constitui, de acordo com Oliveira e Maruyama (2008), a principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, gerando prejuízos aos usuários, à comunidade e ao Estado.

Diferentemente de outras doenças infecciosas, as infecções hospitalares são causadas por agentes múltiplos e a sua forma de disseminação é bastante variável, tendo o ser humano - profissional de saúde - como principal fonte de disseminação (OLIVEIRA E MARUYAMA, 2008). No entanto, convém ressaltar que os pacientes, também, possuem características inerentes - fatores intrínsecos - que os predispõem ao desenvolvimento de infecções hospitalares, geralmente não correlacionados com a internação ou com os procedimentos hospitalares realizados durante a mesma.

Os fatores intrínsecos dizem respeito à imaturidade do desenvolvimento do sistema imunológico, compreendendo características relacionadas especificamente ao paciente: gravidade de doenças de base, idade, estado nutricional, diabetes, tabagismo, doença pré-existente, dentre outras. Contrapõe-se, portando, aos fatores extrínsecos que, por sua vez, estão ligados ao ambiente hospitalar (superfícies, artigos médicos hospitalares ou equipamentos), a procedimentos intervencionistas necessários, a cirurgias e à qualidade do cuidado dispensado ao cliente pela equipe (ANDRADE; ANGERAMI, 1999).

Os riscos advindos de infecções hospitalares, bem como as medidas de prevenção e controle, ainda constituem questão pouco abordada e discutida por profissionais que atuam na área da saúde. Tipple e Pereira (2005) ressaltam que vários fatos indicam a necessidade de um investimento anterior à prática profissional, uma vez que a formação profissional tem se mostrado insuficiente no que se refere ao ensino e à prática do controle de infecção. Os autores apontam, ainda, a mudança de comportamento como um processo, havendo necessidades de intervenções constantes, entendidas como educação permanente nos serviços de saúde. Portanto, a formação deve basear-se em uma proposta

político-pedagógica que tem como objeto de transformação o sujeito no processo de trabalho, colocando o cotidiano do trabalho e da formação em constante análise.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como *objetivo transformar o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde* (RIBEIRO; MOTTA, 1996).

Ribeiro e Motta (1996) apontam o profissional enfermeiro como o responsável por monitorar e orientar toda a equipe de saúde quanto à importância de práticas e técnicas básicas de prevenção e controle de infecções. Essas ações contribuem de forma efetiva para evitar a disseminação de micro-organismos, uma vez que todos os pacientes em ambientes de cuidados de saúde possuem riscos de adquirir infecção.

Com o objetivo de conhecer as taxas de infecção hospitalar, visando controlá-las através de ações que buscam a prevenção e a redução de sua incidência, surgiram a partir de 1968 as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no Brasil. Constituem *um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vista à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares* (BRASIL, 1998, p.2). Dentre as competências da CCIH está a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares.

Este trabalho justifica-se pela necessidade do desenvolvimento de ações que possam promover a reflexão e discussão dos profissionais que atuam na área da saúde acerca dos cuidados prestados a pacientes hospitalizados, visando promover a adesão, por esses profissionais, às medidas preventivas de infecção hospitalar, através de mudanças de comportamentos.

Essas mudanças de comportamentos serão possíveis por meio de constantes processos educativos, entendidos como educação permanente, visando adesão dos profissionais de saúde às mudanças, no que se refere, principalmente, ao desenvolvimento de ações com reflexão crítica.

Dessa forma, a discussão nesse trabalho pautou-se na importância da educação permanente em saúde. Tomou-se como problema de pesquisa a seguinte questão: como a educação permanente pode contribuir para mudanças de comportamento dos profissionais de saúde, nas práticas de prevenção e controle de infecções hospitalares?

1.1 OBJETIVO

Identificar na literatura, como a educação permanente pode contribuir para mudanças de comportamento dos profissionais da saúde nas práticas de prevenção e controle das infecções hospitalares.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Breve histórico sobre Infecção Hospitalar

A infecção hospitalar vem sendo entendida como *toda infecção adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares* (BRASIL, 1998, p.2).

No que se refere à origem das infecções, Andrade e Angerami (1999) apontam a Idade Média por ter sido uma época na qual as pessoas que adoeciam eram mantidas em condições de isolamento e sem cuidados higiênicos. De acordo com Foucault (1999), os locais de isolamento eram considerados espaços de segregação e de exclusão social, similares a albergues ou asilos, sendo fonte inesgotável de doenças devido às características sanitárias locais e de assistência precária, não se fazendo presente, portanto, a atividade terapêutica. O autor ressalta que não se dispunham de nenhum cuidado que evitasse o contágio entre os indivíduos isolados, favorecendo, assim, a disseminação de doenças, principalmente, as de caráter infeccioso.

Andrade e Angerami (1999) ressaltam que paralelamente às condições precárias ocorridas na idade média, e com o surgimento dos hospitais, observou-se a ocorrência das infecções hospitalares, ou seja, as pessoas assistidas nos hospitais passavam a desenvolver outras doenças em função da hospitalização. Esses autores pontuam, ainda, que a partir do século XVIII iniciaram questionamentos sobre as condições insalubres da época e os hospitais começaram a exercer uma ação terapêutica mais efetiva.

Os fatores de risco para o acometimento e agravamento das infecções hospitalares podem ser classificados como intrínsecos – quando inerentes ao indivíduo -, e extrínsecos, quando há exposição ao ambiente hospitalar e ao pessoal do hospital (MUSSI-PINHATA e NASCIMENTO, 2001). O contato estabelecido entre o paciente e profissional de saúde durante a hospitalização e o uso de procedimentos invasivos contribuem para o agravamento dessas infecções. Nesse contexto surgiu o programa de controle de infecção hospitalar, com o objetivo de *redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares* (BRASIL, 1998).

Com relação às disposições normativas vigentes no Brasil, vale fazer referência ao Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que começou a ser regulamentado em 1983, com a Portaria MS N° 196. O PCIH foi considerado um avanço histórico para o controle de Infecções Hospitalares, pois passou a demandar que *'todo' hospital, independentemente da entidade mantenedora, porte ou especialidade, constituísse Comissões de Controle de Infecção* (BRASIL, 1983, p.3).

Em 1992 a Portaria 196/83 foi revogada e o Ministério da Saúde promulgou a Portaria MS N° 930, definindo um conjunto de ações sistemáticas que visavam à redução máxima da incidência e da gravidade das infecções hospitalares (BRASIL, 1998).

Atualmente está em vigor a Portaria MS N° 2616/98 em substituição a Portaria MS 930/92, que mantém a obrigatoriedade da existência de um Programa de Controle de Infecção hospitalar em todos os hospitais. Nesta nova portaria há uma melhor especificação da composição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e explicita a exigência de que seus membros sejam formalmente designados pela direção do hospital. Além disso, os membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar passam a ser divididos em consultores e executores (BRASIL, 1998).

A Portaria MS N° 2616/98 apresenta, também, os critérios gerais que auxiliam na definição das infecções hospitalares. Os critérios, listados pelo Ministério da Saúde (1998) são:

- Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária - aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital-, foi isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente;
- Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionou-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão;

- São também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;
- As infecções nos recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas;
- Os pacientes provenientes de outro hospital que internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem. Para o hospital onde interna, é considerada como infecção comunitária.

No entanto, é oportuno salientar que, instituída a Portaria MS N° 2616/98 que regulamenta as ações para o controle de infecção, a prevalência de infecção hospitalar ainda é alta (MUSSI-PINHATA e NASCIMENTO, 2001). Estes autores consideram necessário um agir em saúde que promova a adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecções.

2.2 Importância das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar surgiram na década de 1970, com a finalidade de identificar as taxas de infecção hospitalar e implantar ações adequadas à manutenção da saúde dos pacientes e profissionais de saúde (BRASIL, 2004). Sobre esse assunto, Turrini (2004) pontua:

um programa de controle de infecção hospitalar tem pelo menos três objetivos principais: proteger o paciente, os profissionais de saúde, visitantes e outras pessoas que circulam ou atuam no ambiente hospitalar e acompanhar esses objetivos de modo eficaz e eficiente, sempre que possível, para garantir o seu alcance. A partir desses objetivos gerais, cada instituição deverá planejar ações para limitar a disseminação ou prevenir a ocorrência de infecção hospitalar (TURRINI, 2004, p. 6).

Torna-se claro, portanto, o princípio fundamental de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que, de acordo com Tavares e Marinho (2007), é manter a infecção hospitalar sob controle. Para isso, a CCIH deve dividir-se em atividades de vigilância, de treinamento e burocráticas, buscando atuar juntamente com os profissionais de saúde,

vivenciando suas rotinas. Assim, os autores pontuam a necessidade de criar um sistema de vigilância epidemiológica.

A vigilância epidemiológica é entendida como um conjunto de atividades que tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida (TAVARES e MARINHO, 2007, p. 127).

A vigilância epidemiológica tem por finalidade definir o perfil das infecções na instituição e estabelecer medidas profiláticas. Dentre essas, destaca-se o envolvimento da equipe de saúde nas ações preventivas por meio da capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição – educação permanente - no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente *a educação permanente é entendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho*. Além disso, pontua que a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Além da ação educacional propriamente dita, espera-se que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança de comportamento dos profissionais de saúde. Sendo assim, o enfoque da educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores nos serviços (BRASIL, 2009).

2.4. Educação Permanente em Saúde

Na tentativa de favorecer mudanças nas práticas do trabalho em saúde, o Ministério da Saúde propõe uma nova Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, instituindo em 2004, pela Portaria GM/MS nº 198, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem por objetivo promover mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios. Alimentando a articulação por meio de três eixos fundamentais: a relação entre educação e trabalho, mudança na formação e a produção de conhecimento (BRASIL, 2009).

Em texto extraído da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a Educação Permanente é entendida como:

A aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009, p.20).

A Educação Permanente em Saúde promove processos formativos estruturados entre o mundo da formação e do trabalho, no qual o aprender e o ensinar se congregam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, ou seja, trabalha com as transformações das práticas técnicas e sociais, partindo do princípio do convívio e da realidade em que os sujeitos envolvidos estão inseridos, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes do profissional (BRASIL, 2004).

A política de Educação Permanente em Saúde segundo a ANVISA pode ser entendida como uma ininterrupta aprendizagem cujo tempo de duração se confunde com a vida acadêmica e profissional. Apresentando uma estratégia de gestão dinâmica e eficaz para gerar novos processos de trabalho nas instituições de saúde, visando à reorganização do sistema de ensino em saúde, proporcionando conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do profissional da área.

Neste contexto, surge um processo para a implantação de Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) - instâncias interinstitucionais e colegiadas organizadas nas locorregiões responsáveis pelas políticas e ações de educação na saúde - para viabilizar política em âmbito nacional, visando favorecer a articulação locorregional de todos os atores sociais envolvidos neste processo com o intuito de aumentar a qualidade dos serviços prestados, para a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, contribuindo com o avanço da implementação da reforma sanitária brasileira (BRASIL, 2005).

3 METODOLOGIA

Fez-se um estudo teórico, embasado na metodologia de revisão integrativa. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) esta metodologia consiste na

análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 2).

A opção pela revisão integrativa se deu por ser esta considerada *a mais adequada quando se busca trabalhar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática*. Além disso, permite incluir estudos experimentais e não experimentais, contribuindo para uma compreensão completa do fenômeno analisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 2).

Para guiar a presente revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: como a educação permanente pode contribuir para mudanças de comportamento dos profissionais da saúde nas práticas de prevenção e controle das infecções hospitalares?

Para coleta de dados utilizou-se artigos selecionados na base de dados Scielo, tendo como descritores: *infecção hospitalar, educação permanente e prevenção*. Incluiu-se, ainda, o livro “Epidemiologia aplicada ao controle das infecções hospitalares”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês e português, disponíveis na íntegra em base de dados escolhida, que abordassem a educação permanente e mudanças de comportamento dos profissionais de saúde nas práticas de prevenção e controle das infecções hospitalares.

Inicialmente foram encontrados 36 artigos na base de dados Scielo, sendo a pesquisa realizada por meio do cruzamento dos descritores: *infecção hospitalar* e *prevenção* e 10 artigos com o descritor *educação permanente*, totalizando, portanto, 46 artigos.

Após análise dos títulos, foram excluídos 25 artigos por não estarem correlacionados ao tema proposto. Dos 21 artigos restantes utilizou-se 05 artigos selecionados como amostra do estudo e o livro “Epidemiologia aplicada ao controle das infecções hospitalares”, buscando questões que respondessem à pergunta da pesquisa: como a educação

permanente pode contribuir para mudanças de comportamento dos profissionais da saúde nas práticas de prevenção e controle das infecções hospitalares?

Título	Autores	Dados da publicação	Base de dados e livro
Epidemiologia aplicada ao controle das infecções hospitalares.	PEDROSA, Tânia Moreira Grillo; COUTO, Renato Camargos;	Editora MEDSI, São Paulo, cap. 2 (pág. 17 a 22), 1997, 529 pag.	Editora MEDSI, 1997.
Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.	CECCIM, Ricardo Burg.	Rev. Interface, vol.9, n.16, 2005.	Scielo
Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem	RICALDONI, Carlos Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela.	Rev. Latino Americana de Enfermagem, vol.14, n.6, 2006.	Scielo
Educação Permanente e trabalho em saúde: um processo em construção.	ROSCHKE, Maria Alice, DAVINI, Maria Cristina, HADDAD, Jorge.	Rev. Educação Médica e Saúde, vol.27, n.4, 1993.	Scielo
Potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde.	LOPES, Sara Regina Souto et al.	Rev. Com Ciência saúde, vol. 18, n.2, 2007.	Scielo
Educação Permanente em Enfermagem em um hospital universitário	JESUS, Maria Crstina Pinto; et al.	Ver. Escola de Enfermagem USP, vol. 45, n.5, 2011.	Scielo

Quadro 1 - Amostra do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir um quadro com uma síntese das considerações dos autores que fizeram parte da amostra do estudo.

Título	Autores	Síntese das considerações
Epidemiologia aplicada ao controle das infecções hospitalares.	PEDROSA, Tânia Moreira Grillo; COUTO, Renato Camargos.	O capítulo 2 do livro retrata a trajetória da infecção hospitalar em nosso país. Ressalta os deslizos da qualidade dos cuidados prestados pela equipe de saúde como fator que predispõe a infecção hospitalar.
Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.	CECCIM, Ricardo Burg.	O texto cumpre a função de estabelecer um debate, cujas sugestões/indicações de pensamento localize o problema da necessidade da educação na saúde onde os delineamentos pedagógicos são identificados como Educação Permanente.
Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem.	RICALDONI, Carlos Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela.	Teve como objetivo geral analisar os efeitos das ações de educação permanente na qualidade de assistência de enfermagem, em um hospital privado, de grande porte.
Educação Permanente e trabalho em saúde: um processo em construção.	ROSCHKE, Maria Alice, DAVINI, Maria Cristina, HADDAD, Jorge.	Texto faz abordagem sobre a importância da educação permanente como processo em construção para mudanças nas práticas do trabalho em saúde. Ressalta a educação como instrumento para produzir um desenvolvimento associado à crescente demanda e às necessidades do mercado.

Potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde.	LOPES, Sara Regina Souto et al.	O estudo discorre sobre a importância da educação permanente como dispositivo adequado para a mudança; estudos sobre desenvolvimento de novas formas de abordar problemas de saúde com vistas à capacitação de pessoal do setor saúde.
Educação Permanente em Enfermagem em um hospital universitário	JESUS, Maria Crstina Pinto; et al.	Este estudo objetivou identificar demandas e expectativas, fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário e propor práticas de capacitação na perspectiva da educação permanente.

Quadro 2 – síntese dos estudos.

A análise do material selecionado como amostra do estudo, possibilitou apresentar os seguintes resultados e discussão:

No que se refere à ocorrência de Infecção Hospitalar, pode-se inferir que a sua progressão esteja intrinsecamente correlacionada às inúmeras mudanças ocorridas, principalmente, quanto ao uso de novas tecnologias em saúde e à assistência hospitalar.

Pedrosa e Couto (1997) sugerem que o ambiente hospitalar não causa infecção, mas sim, os deslizes com a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes pela equipe de saúde. *O fato de existir infecções evitáveis exige da equipe de saúde e das instituições, responsabilidade ética, técnica e social no sentido de prover os serviços e os profissionais de condições de prevenção, revelando-se em um dos pontos fundamentais em todo o processo* (TIPPLE E PEREIRA, 2005).

Sobre esse assunto Oliveira e Maruyama (2008) pontuam que a assistência à saúde vem, ao longo dos tempos, evoluindo com os avanços científicos e tecnológicos; porém, se por um lado se observa o desenvolvimento científico-tecnológico nas ações de saúde, por outro, tem-se observado que problemas antigos ainda persistem, como é o caso das infecções hospitalares.

Sendo assim, se faz necessário uma intervenção constante - entendida como *Educação Permanente* - com os profissionais de saúde, tendo em vista melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes hospitalizados e, conseqüentemente, adesão desses profissionais às medidas de controle e prevenção de Infecção Hospitalar. Sobre esse assunto, Ceccim (2005) pontua que

a Educação Permanente em saúde pode corresponder à educação em serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. (CECCIM, 2005, p. 2)

Para Jesus et al (2001) a Educação Permanente enfatiza a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza a prática como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente no processo educativo, sendo considerada estratégia para a qualificação dos trabalhadores, além de incorporar o aprendizado à vida cotidiana da instituição. Dessa forma, pode-se considerar que a Educação Permanente em saúde desenvolve-se a partir dos problemas identificados no lócus da prática cotidiana profissional.

Mussi-Pinhata e Nascimento (2001), ao apropriarem-se das palavras de Oliveira (1982), levantam a questão de que *a alta tecnologia representada pelos equipamentos, aparelhagens e dispositivos, vem proporcionando aos profissionais de saúde maior descuido na observância dos princípios higiênicos básicos.*

Nesse contexto, vale ressaltar a importância da Educação Permanente em ambientes hospitalares, considerando que está prática contribui para mudanças de atitudes dos profissionais de saúde. Sendo assim, pode-se inferir que a adesão, por esses profissionais, às práticas inovadoras poderá acarretar em melhoria do serviço prestado e, por conseguinte, no processo de prevenção e controle das infecções hospitalares, contribuindo para transformações das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, influenciando nos pensamentos e nas atitudes dos profissionais de saúde.

Vale fazer referência à importância da atuação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, pois lhe é atribuído à capacitação do quadro de funcionários e profissionais de saúde da instituição (BRASIL, 1998), devendo-se, para isso, utilizar da educação permanente como estratégia.

De acordo com Ricaldoni e Sena (2006), a educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado por valores políticos, culturais e éticos. Torna-se desafio da Educação Permanente estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação.

Em estudo realizado por Tipple e Pereira (2005), observou-se, com frequência, *a concepção dos profissionais de que o Controle de Infecção Hospitalar é de responsabilidade exclusiva das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, sendo excluído da sua responsabilidade pessoal*. Esse dado, no entanto, mostra um desafio a ser superado quando se busca o envolvimento desses profissionais com medidas de prevenção e controle de infecções. Os autores ressaltam, ainda, que o êxito do programa está diretamente relacionado com o envolvimento de todos. A responsabilidade de prevenir e controlar a Infecção Hospitalar é individual e coletiva. Sobre esse assunto Lopes et al. (2007) pontuam:

A integralidade da atenção à saúde é um eixo norteador da proposta de educação permanente em saúde porque direciona o trabalho em saúde para um trabalho interdisciplinar e multiprofissional. A transdisciplinaridade envolve as relações de um sistema total sem limites rígidos entre as disciplinas. É um processo que se envolve entre, através e além de todas as disciplinas [...] O trabalho em equipe multidisciplinar é o diálogo entre profissionais de várias áreas de saúde para a solução de um problema. (LOPES et al., 2007, p. 17)

Torna-se fundamental, portanto, a correlação entre Educação Permanente em Saúde e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que poderá desdobrar em um maior conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, das medidas de prevenção e controle de infecções. Este encadeamento, certamente, irá proporcionar mudanças no processo de trabalho desses profissionais, influenciando, assim, em novos questionamentos e reflexões. Sobre esse assunto, Ceccim (2005) pontua:

aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é a sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é a sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, auto-gestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento - disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos - e experimentação - em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade (CECCIM, 2005, p.2)

Ricaldoni e Sena (2006) ressaltam a *necessidade de uma intervenção na política de assistência à saúde, uma mudança no paradigma do cuidado, onde a ferramenta para mudar é a educação, no sentido de construir e transformar a prática do cuidado*. Sobre esse assunto, Roschke, Davini e Haddad (1993) comentam que o mundo atual do trabalho exige profissionais cada vez mais qualificados e, que nesse contexto de transformações e mudanças da sociedade, a educação surge como instrumento para produzir um desenvolvimento associado à crescente demanda e às necessidades do mercado.

No entanto, todas as formas possíveis para mudar o comportamento dentro de qualquer organização, como apontam Tipple e Pereira (2005),

requerem a escolha de estratégia educacional conjugada a um programa com objetivos bem definidos. A prevenção e o Controle de Infecção Hospitalar estão relacionados à promoção à saúde e devem refletir preocupação no sentido de que as pessoas consigam livrar-se de fatores que as predispõem para comportamentos insalubres para si próprias e para os pacientes. A educação em saúde tem como objetivo explicitar valores, aumentar a auto percepção acerca do problema, promover informações e habilidades necessárias tomando-se decisões acertadas (TIPPLE; PEREIRA, 2005, p. 4).

Ricaldoni e Sena (2006) ressaltam que educação permanente influencia na essência de um cuidado ampliado, voltado para o subjetivo, através da mudança de pensamento e da atitude do profissional de saúde. *Para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática* (BRASIL, 2009).

Ceccim (2005) pontua que uma condição indispensável para que uma organização de saúde decida mudar ou impor novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção como a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. O autor ressalta, ainda, que a vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações.

Sendo assim, vale ressaltar a importância da educação permanente em saúde ao assegurar que ela tem sido considerada instrumento fundamental para mudanças e transformações

em sociedade, sendo que as transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços (RICALDONI; SENA, 2006).

Nessa perspectiva, recomenda-se que seja adotada a concepção pedagógica crítico-reflexiva com metodologias que permitam a problematização das situações vivenciadas do dia a dia do trabalho, bem como construção de intervenções que possibilitem as mudanças não somente dentro da instituição, mas na relação social do indivíduo como sujeito que presta o cuidado ao paciente.

A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa e se desenvolve a partir dos problemas do dia a dia que ocorrem na atuação profissional, toma como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde; promovendo transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino (CECCIM, 2005).

Pode-se afirmar, dessa forma, que a introdução da Educação Permanente em saúde torna-se uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de saúde e, por conseguinte, no desdobramento de ações que configurem mudanças de comportamentos de profissionais de saúde, embasadas nas necessidades/direitos de saúde da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com este trabalho evidenciam que o desenvolvimento de práticas educativas, embasada na Educação Permanente em saúde, influenciam positivamente nas práticas de controle e prevenção de infecção hospitalar, justamente por permitir que os profissionais de saúde façam uma reflexão sobre sua prática laboral e identifiquem ações que podem ser melhoradas no seu processo de trabalho.

Sobre a importância da Educação Permanente, conclui-se que, ainda, há poucos estudos que aproximam esse assunto do contexto das práticas de prevenção e controle de infecção, bem como o papel das Comissões de Controle Infecção Hospitalar em ações educativas. Nessa perspectiva, se faz necessário um maior envolvimento entre os profissionais de saúde e pesquisadores na discussão de melhorias das práticas de prevenção e controle de infecção, utilizando ações educativas em saúde.

Conclui-se, portanto, que a Educação Permanente age como fator indispensável e fundamental para a transformação dos paradigmas dos profissionais de saúde, no que se refere, principalmente, às práticas de prevenção e controle de infecção hospitalar, pois irá ampliar sua capacidade de reflexão e questionamento acerca dos problemas mais frequentes de sua atividade laboral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Denise de; ANGERAMI, Emília. Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio. Ribeirão Preto, p. 492-497. 1999. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-342449>>. Acesso em 10 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 196/83. Brasília, Diário Oficial da União, 1983.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2616/98. Brasília, Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 930/92. Brasília, Diário Oficial da União, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. EducarSUS – Notas sobre o desempenho da gestão da educação na saúde. Brasília, DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Botucatu, v.9, n.16, Fevereiro de 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de dezembro 2011.

FOUCALT, Michel. Microfísica do Poder. 10. ed. São Paulo, Ed. Graal, 1999.

LOPES, Sara Regina Souto et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde Rev. Com Ciência saúde, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462010000200005&script=sci_arttext>. Acesso em 21 de dezembro de 2011.

JESUS, Maria Cristina Pinto et al. Educação Permanente em Enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v45n5/v45n5a28.pdf> >. Acesso em 19 outubro de 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto e Contexto de Enferm, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

MUSSI-PINHATA, Marisa Márcia, NASCIMENTO Suelly Dornellas. Infecções neonatais hospitalares. Jornal de Pediatria, p. 81-96, 2001.

OLIVEIRA, Rosângela de; MARUYAMA, Sônia Ayaco Tao. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel de estado. Rev. Eletrônica de Enf. Cuiabá, v. 10, n. 3, set. 2008. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-580921>>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

PEDROSA Tânia Moreira Grilos; COUTO, Renato Camargos. Epidemiologia aplicada ao controle das infecções hospitalares. Ed. MEDSI, São Paulo, cap. 2, 1997.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Ver.. Latino Americana de Enfermagem, vol.14, n.6, p.837-842, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000600002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

RIBEIRO, Eliana Cláudia Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Divulgação em Saúde para Debate, Londrina, v.12, p. 39-44, jul. 1996. < Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-223281>>. Acesso em 10 de dezembro de 2011.

ROSCHKE, Maria Alice; DAVINI, Maria Cristina; HADDAD, Jorge. Educação permanente e trabalho em saúde: um processo em construção. Washington, v. 27, n. 4, 1993.

TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto Carneiro. Rotina de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 2. ed. São Paulo, Ed. Atheneu. São Paulo, 2007.

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; PEREIRA, Milca Severino. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Rev Texto e Contexto, p.250-7, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>>. Acesso em 02 de dezembro de 2011.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Programa de controle de infecção hospitalar: problemas na implementação em hospitais do município de São Paulo. Ed. Acta Paul. 2004. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-451434> >. Acesso em 21 de dezembro de 2011.