

**Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas**

## **Educação Permanente para o aperfeiçoamento do Controle de Infecção Hospitalar: revisão integrativa**

*Permanent Education for the improvement of Hospital Infection Control: integrative review*

**Aline Massaroli<sup>1</sup>**

**Jussara Gue Martini<sup>2</sup>**

**Rodrigo Massaroli<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

<sup>2</sup>Professora Adjunta IV, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

<sup>3</sup>Professor, Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI), Blumenau-SC, – Brasil

**RESUMO** - O intuito desta pesquisa foi analisar as metodologias educativas utilizadas nos processos de Educação Permanente em Saúde para o Controle de Infecção Hospitalar. Ainda foi analisado o perfil destes estudos e os conceitos de Educação Permanente em Saúde abordados nos mesmos. Utilizaram-se os pressupostos da revisão integrativa de literatura, com busca em bases de dados online, Bireme e Google Scholar, no período de 2002 até 2012. Compuseram a amostra desta pesquisa oito artigos, que abordaram diferentes áreas do controle de infecções: terapia intensiva, centro de material e esterilização, higienização e educação. Observa-se o emprego de métodos dialógicos e participativos em alguns trabalhos, mas ainda é marcante a presença do método tradicional. Dentre as metodologias, verifica-se, ainda, uma tendência de inovação nestes processos educativos e a busca por novas maneiras de alcançar os resultados desejados. Ressalta-se o fato de apenas um estudo citar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apontando um distanciamento dos profissionais com tal política. O reduzido número de publicações faz perceber que este tema é pouco explorado pelos profissionais de saúde. Esses resultados devem instigar os profissionais a refletirem sobre seu trabalho, tornando-se autocríticos e estimulando-os na busca constante pelo aperfeiçoamento de seus saberes e práticas.

**Palavras-chave:** Educação continuada; Controle de Infecções; Infecção Hospitalar; Enfermagem.

**ABSTRACT** - The purpose of this research was to analyze the educational approaches used in the process of Health Permanent Education for Hospital Infection Control. Also analyzed the profile of these studies and the concepts of Health Permanent Education addressed the same. One utilized the presuppositions of the literature integrative review by searching data bases online, Bireme and Google Scholar, from 2002 until 2012. The sample consisted of eight articles of this research, which addressed different areas of infection control: intensive care, central supply and sterilization, sanitation and education. One observed the utilization of dialogic and participative methods in some papers but it is still outstanding the presence of the traditional method. Among the methods, there is also a trend of innovation in these educational processes and the search for new ways to achieve the desired results. We emphasize the fact that only one study citing the National Policy for Permanent Education on Health, pointing a significant distance of professionals with such a policy. The low number of publications makes you realize that this topic is largely unexplored by health professionals. These findings should instigate professionals to reflect about their work and to become self-critical besides stimulating them for constant search in order to improve their knowledge and practices.

**Keywords:** Continuous education; Infection control; Hospital infection; Nursing.

### **1. INTRODUÇÃO**

Apesar de as infecções hospitalares serem conhecidas a centenas de anos e de se ter relatos de ações e trabalhos para o seu controle na mesma proporção, ainda nos dias atuais continua sendo um problema de grande relevância, que precisa ser constantemente trabalhado junto à equipe de saúde para que se consiga controlar a sua incidência nas instituições de atenção à saúde<sup>1</sup>.

Durante as primeiras décadas do século XX foram raros os profissionais de saúde que se preocuparam em avaliar continuamente o risco de seus pacientes desenvolverem infecção hospitalar (IH), sendo que

estes episódios eram diagnosticados pelos próprios profissionais que estavam prestando assistência e tomavam condutas isoladas em cada caso buscando

**Autor correspondente**

**Aline Massaroli**

Universidade Federal de Santa Catarina  
Campus Universitário - Trindade  
CEP.: 88040-970 - Florianópolis, SC – Brasil  
Email: [alinemassaroli@hotmail.com](mailto:alinemassaroli@hotmail.com)

Artigo encaminhado 29/08/2013

Aceito para publicação em 22/05/2014

sua resolução. Entretanto com os avanços que se desenvolviam para a assistência aos pacientes e com a inexistência de dados centralizados, a detecção de problemas era rara, obtida apenas quando assumia grandes proporções, sendo então criadas comissões provisórias voltadas para aquele surto em particular. A ocorrência cada vez mais freqüente de IH causada por microrganismos resistentes aos antimicrobianos foi o principal fator que motivou a organização de comissões permanentes para o controle de infecções<sup>1</sup>.

Deparando-se cada vez mais com complicações decorrentes de IH e alto custo para recuperação da saúde do indivíduo que a adquiria e considerando o impacto social que esta vinha causando, na década de 80 do século passado, o Estado assumiu a IH como problema de saúde pública, tornando obrigatória a implantação, em todos os hospitais brasileiros, das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)<sup>2</sup>. Nesta época, umas das atribuições destas comissões era o treinamento dos profissionais de saúde, visando à prevenção e o controle das infecções. Apesar do avanço no conhecimento das IH e da política de controle destas, a formação dos profissionais ainda é reconhecido como uma atividade essencial na atuação das CCIH<sup>3</sup>.

Paralelo a todas estas transformações acerca do controle das IH, no transcorrer da década de 80, aumentava a valorização da relação trabalho e educação, desencadeando diversas discussões acerca deste tema, resgatando as dimensões do fenômeno educativo, seu caráter mediador e sua especificidade no processo de transformação da realidade.

Na área da saúde, a partir desta década, se intensificaram as discussões acerca de qual seria o processo de educação mais eficaz, que suprisse as necessidades de disseminação do conhecimento necessário aos profissionais de saúde para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes, sendo que a IH passou a ser um dos principais indicadores desta qualidade.

Nesta perspectiva, em 2004 o Ministério da Saúde reconhecendo sua responsabilidade com a formação e capacitação dos trabalhadores de saúde, instituiu por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta surge com o intuito de gerar condições favoráveis para a formação e desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde<sup>4</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) também foi conceituada como “[...] um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, por meio da

relação com os outros, com o meio, com o trabalho, buscando a transformação pessoal, profissional e social (p.480)<sup>5</sup>” Desta forma, percebe-se que a EPS tem o objetivo de mudar as práticas dos serviços de saúde, por meio da educação dos profissionais, discussão de condições existentes, e como realizar mudanças dentro destas possibilidades.

Com a implantação das CCIH, estas começaram a atuar em questões pontuais e amplas que contribuíssem para a diminuição da ocorrência e gravidade das infecções hospitalares. Seguindo as recomendações da portaria 2.616 de 1998 passaram a utilizar processos educativos, na tentativa de disseminar o conhecimento entre os profissionais de saúde. Todavia, apesar de ações simples, conhecidas e comprovadas mundialmente como eficazes para o controle de infecções, e de trabalhos freqüentes de educação com os profissionais, o que se observa é que não se consegue transformar a realidade destes atos, sendo baixa a adesão por parte de toda a equipe de saúde em relação a estas medidas, e a incessante recomendação de todos de se manter um constante acompanhamento da realização destes procedimentos e de processos educativos, na tentativa de conscientizar os profissionais<sup>6-10</sup>.

Sabe-se que muitas vezes sua disseminação é causada pela falta de conhecimento e comprometimento dos profissionais de saúde. Frente a todas estas constatações e à proporção que as IH vem tomando e o impacto destas na vida dos indivíduos e da sociedade, um questionamento tornou-se latente: Quais metodologias educativas têm sido utilizadas nos processos de Educação Permanente em Saúde para o Controle de Infecção Hospitalar?

Com o intuito de responder a este questionamento desenvolveu-se uma pesquisa, do tipo revisão integrativa de literatura, para analisar as metodologias educativas utilizadas nos processos de Educação Permanente em Saúde para o Controle das Infecções Hospitalares. Ainda foi analisado o perfil destes estudos e os conceitos de Educação Permanente em Saúde abordados nos mesmos.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se constituiu em uma pesquisa exploratório-descritiva, em base documental, de natureza qualitativa, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura<sup>11</sup>.

Para a seleção dos estudos que compuseram o universo deste trabalho foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos derivados de pesquisas originais e relatos de experiência, publicados na forma de artigos

em periódicos; estudos cujo objetivo geral e/ou específicos refere(m)-se explicitamente a EPS relacionada ao Controle de Infecção Hospitalar (CIH); artigos completos publicados em periódicos científicos disponibilizados online, no período janeiro de 2002 até fevereiro de 2012, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Para os critérios de exclusão foram considerados: trabalhos cuja temática proposta nesta revisão esteja apresentada como recomendação nos resultados e conclusões, ou esteja apresentada apenas na revisão de literatura, ou referencial teórico; artigos originais e relatos de experiência que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; estudos duplicados.

A busca dos estudos ocorreu no período de 23 de março de 2012 até 08 de abril de 2012. Por meio do portal CAPES/UFSC, nas bases de dados:

Bireme: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme), site <[www.regional.bvsalud.org](http://www.regional.bvsalud.org)> congrega as seguintes bases – “Ciências da Saúde em Geral: Lilacs, Ibecs, Medline, Biblioteca Cochrane, Scielo. Portal de Evidências: Revisões Sistemáticas, Ensaio Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica. Áreas Especializadas: Bioética, CidSaúde, Desastres, Hisa, Homeindex, Leyes, Medcarib, Repidisca. Organismos Internacionais: Paho, Wholis”. Utilizando a busca livre na BVS-Bireme - item “pesquisa na bvs” usando os descritores: “continuous education” AND “infection control” AND “hospital infection”. Selecionando o “método integrado”, “todos os índices”, “todas as fontes”, o último item significa que a busca foi realizada em todas as bases que compõem a BIREME.

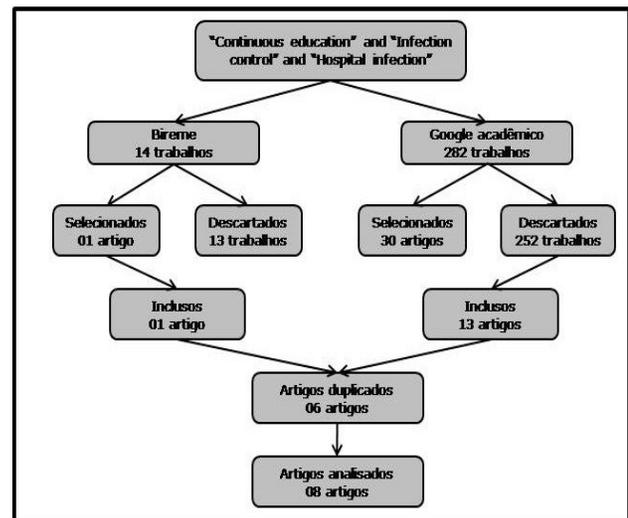
Google Scholar: site <<http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>>, congrega artigos revisados por especialistas (peer-reviewed), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas de pré-publicações, universidades e outras entidades acadêmicas. O Google Scholar ajuda a identificar as pesquisas mais relevantes do mundo acadêmico. Utilizando a busca livre no Google Scholar – item “pesquisa” usando os termos: “continuous education” AND “infection control” AND “hospital infection”. Selecionando “pesquisar na WEB”, período “desde 2002” e “com pelo menos um resumo”.

A garimpagem inicial dos dados ocorreu pela leitura dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados nas bases supracitadas. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram coletados e armazenados, sendo

posteriormente revisados por pares. A partir desta definição, buscaram-se os trabalhos completos que não foram encontrados diretamente na primeira seleção. Para organização dos trabalhos, utilizou-se o gerenciador de referências bibliográfico EndNote, que possibilita o armazenamento dos dados de maneira organizada e sistematizada.

Na etapa seguinte foi realizada uma leitura flutuante dos artigos completos, de modo independente (duplo cego) os trabalhos excluídos por ambos, foram retirados da análise, os trabalhos em que apenas um excluiu foram analisados novamente por ambos, culminando na definição conjunta de inclusão ou exclusão do estudo. No diagrama 1 apresentam-se todas as etapas de busca e seleção dos artigos.

**Diagrama 1** – Processo de busca e seleção dos artigos que compuseram o universo deste estudo.



Os trabalhos selecionados foram submetidos à análise temática, que se desdobra em três procedimentos, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações<sup>12</sup>.

Na pré-análise, inicialmente, realizou-se a leitura flutuante dos resumos de todos os trabalhos selecionados, em seguida, realizou-se a leitura dinâmica de todos os trabalhos selecionados na íntegra, para a impregnação dos pesquisadores. Neste momento, foi revisada a temática de cada estudo e foram extraídos dados que alimentaram uma matriz construída para organização e análise dos dados, originando a categoria das características dos estudos sobre a educação permanente em saúde para o controle de infecção hospitalar.

Posteriormente, seguiu-se para a etapa de exploração do material, onde os trabalhos foram submetidos ao instrumento de análise, proporcionando a organização

sistemática dos dados, realizando operações de recorte do texto para posterior comparação e definição de categorias, diferenciando o conteúdo extraído nesta etapa em duas categorias: conceitos sobre a educação permanente em saúde nos artigos relacionados ao controle de infecção hospitalar e estratégias metodológicas de educação permanente em saúde para o controle de infecção hospitalar.

O tratamento e interpretação dos resultados permitiu ressaltar as informações relevantes que surgiram a partir das categorias, permitindo a proposição de inferências que precedem a interpretação em torno dos objetivos previstos ou a respeito das descobertas inesperadas.

Considerando que neste estudo não ocorreu o envolvimento de seres humanos, visto que as informações analisadas eram de conhecimento de toda a comunidade científica e, portanto, de domínio público, esta investigação não foi submetida à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que os resultados oriundos deste estudo seguiram o rigor científico da pesquisa qualitativa.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Informações sobre a composição dos estudos

Os achados desta pesquisa demonstram que dos oito artigos analisados<sup>13-20</sup>, 75% eram artigos originais, enquanto 25% eram relatos de experiências. Quanto ao ano de publicação a maior concentração de trabalhos, cinco estudos, ocorre nos últimos quatro anos pesquisados, conforme a tabela 2.

Dentre os artigos selecionados para esta revisão integrativa de literatura, verificou-se uma variedade interessante de assuntos relacionados à temática central, EPS e CIH (tabela 2). Todos os estudos analisados foram desenvolvidos em hospitais, sendo que destes seis eram instituições descritas como hospitais escola/universitário e duas instituições não mencionaram a presença de discentes e docentes em seu meio, tampouco, se a instituição possuía vínculo público ou privado.

Tabela 2 – Trabalhos selecionados para revisão integrativa de literatura.

Autor	Ano	Título	Revista
Valente GSC et al.	2011	O enfermeiro na educação em saúde ao trabalhador da limpeza no ambiente hospitalar	Rev. pesq. cuid. fund.
Silva LMG, Gutiérrez MGR, Domenico EBL	2010	Ambiente virtual de aprendizagem na educação continuada em enfermagem	Acta paul. Enferm.
Neves ZCP et al.	2009	Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos	Rev. eletr. Enferm.
Souza MCB, Cerbelli MIPF	2004	Enfermagem no centro de material esterilizado - a prática da educação continuada	Rev. latino-am. enferm.
Neves ZCP et al.	2006	Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Rev. lat. am. enferm.
Jacodino CB et al.	2010	Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de fendas	Cogitare enferm.
Vilela R, Dantas SR, Trabasso P	2010	Equipe interdisciplinar reduz infecção sanguínea relacionada ao cateter venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Rev. Paul. Pediatr.
Cucolo DF, Faria JIL, Cesarino CB	2007	Avaliação emancipatória de um programa educativo do serviço de controle de infecção hospitalar	Acta paul. enferm.

Com relação à autoria dos estudos, observamos a presença de trinta e cinco autores, sendo que 50% dos trabalhos evidenciaram a associação de seis pessoas compartilhando a autoria de um artigo. Ainda foi possível perceber que dois<sup>15, 17</sup> artigos foram escritos pelo mesmo grupo de autores. Foi possível observar que 89% dos autores são do sexo feminino e apenas 11% do sexo masculino. Destes, 91% são enfermeiros e apenas 6% médicos, com a presença ainda de 3% de acadêmicos de enfermagem. Este dado se torna relevante devido à constituição dos serviços e das comissões de controle de infecções, que devem contar com profissionais de diferentes profissões.

Com relação ao vínculo dos autores pode-se observar que 34%, são profissionais que possuíam vínculo com instituições de assistência à saúde, 40% atuam como docentes de faculdades de enfermagem e medicina e, 26% são discentes de cursos de graduação, mestrado e doutorado. Dos artigos selecionados verificou-se que todos tinham a presença de, no mínimo, um docente na autoria, sendo que este dado não é recíproco se tratando da presença de um profissional atuando em instituições de assistência à saúde. Outros três artigos não possuíam nenhum profissional vinculado à instituição de assistência à saúde como autores, destes, dois artigos<sup>13,14</sup> possuíam autoria compartilhada entre docentes e discentes e um artigo<sup>16</sup> a autoria era somente de docentes. Ainda, alguns artigos que não incluem como autores os profissionais com vínculo em instituições de assistência à saúde, os mesmos são citados no artigo devido à colaboração do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) institucional no desenvolvimento do trabalho.

Tabela 3: Distribuição dos artigos segundo a classificação do Qualis/CAPES-2012 para a enfermagem.

PERIÓDICO	NÚMERO PUBLICAÇÕES	QUALIS CAPES ÁREA ENFERMAGEM
Acta Paulista de Enfermagem	2	A2
Revista Eletrônica de Enfermagem	1	B1
Revista Paulista de Pediatria	1	B1
Cogitare Enfermagem	1	B2
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	A1
Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	1	B2

Na tabela 3, observa-se que a maioria dos artigos foram publicados em periódicos que tem seu foco e escopo voltado para a saúde, mas com maior ênfase para a enfermagem. Com relação à classificação destes periódicos, observou-se uma hegemonia entre periódicos de circulação nacional e internacional.

### 3.2 Identificando os conceitos e as estratégias metodológicas de educação permanente em saúde para o controle de infecção hospitalar

Dentre os artigos analisados, observou-se que apenas em um trabalho<sup>13</sup> os autores citaram e relacionaram a PNEPS com seu estudo. Os demais não mencionaram a PNEPS, todavia apresentaram conceitos e reflexões que vem ao encontro das normatizações e recomendações da política nacional e dos conceitos apresentados em estudos que discutem, recriam e contribuem para o aprimoramento da educação permanente em saúde.

Observamos, ainda, uma grande variedade de métodos empregados no desenvolvimento dos processos educativos relatados nos artigos analisados, permeando desde a utilização de programas de informática até formulários estruturados para a coleta de dados.

Destacamos um artigo<sup>14</sup>, que relata a utilização de um programa de informática para mediar o processo, optando por este método por entender que ele proporcionava maior flexibilidade de horário aos envolvidos e ainda a inserção de etapas cronologicamente sistematizadas, permitindo que os profissionais tivessem acesso ao conteúdo pensado pouco a pouco, instigando-os a pensar e refletir sobre o assunto que emergiu de sua realidade, partindo para um processo de desconstrução e posterior reconstrução do processo com uma nova visão, criando novas ações que atendessem a suas necessidades e proporcionassem uma mudança da realidade atual.

Outra estratégia presente em dois dos artigos<sup>15,17</sup>, foi a utilização de cartazes, paródias musicais e frases permeadas com um toque de humor, que inicialmente provocavam a curiosidade dos profissionais, fazendo que estes dessem atenção ao conteúdo apresentado e, em seguida, propunha a reflexão sobre o tema envolvido.

Ainda observamos em dois trabalhos<sup>18,19</sup>, a utilização de intervenções educativas e processuais mais pontuais, onde um grupo de profissionais analisava determinada situação, como por exemplo, as medidas de prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter (ICSRC) ou os cuidados com feridas, em uma determinada unidade. Nestes estudos, foi empregado o método antes e depois, onde os profissionais eram observados antes da intervenção educativa e após a mesma, para comparar se os índices de adesão às medidas recomendadas, bem como às taxas de infecção apresentavam variações.

Um estudo<sup>13</sup>, buscou conhecer qual era o conhecimento dos profissionais sobre as suas atividades diárias, bem como a implicação de suas ações para com a sua saúde por meio de um questionário e a partir das respostas obtidas produziram um folder com as dúvidas mais frequentes para ser devolvido aos sujeitos da pesquisa.

E, dois artigos, buscaram justamente discutir o processo educativo desenvolvido pelos SCIH, todavia se observou métodos distintos empregados, sendo que um colocou todos os profissionais em um círculo de conversa para analisar o processo e reconstruí-lo em busca de melhores resultados<sup>20</sup>. O outro realizou entrevistas individuais com os profissionais para, com base nos dados, concluir o que precisava ser aprimorado ou reestruturado<sup>16</sup>.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 4.1 A composição dos estudos

O número de artigos encontrados revela a reduzida literatura disponível sobre este assunto, considerando que as CCIH tem o compromisso de implementar medidas que interfiram na prevenção e no controle das infecções hospitalares, e que para alcançar este objetivo deve-se trabalhar diretamente com a equipe de saúde e que para isto necessitam desenvolver ações de educação junto aos profissionais<sup>3</sup>, podemos inferir que: as comissões desenvolvem estas ações, entretanto não as descrevem de forma a compartilhá-las com a comunidade científica por meio dos periódicos, ficando restritas aos seus ambientes de trabalho ou outros formatos de publicação. Ou ainda, que estas ações não estão sendo desenvolvidas, ou estão, porém de maneira muito tímida, sem alcançar resultados significativos, o que poderia justificar o desinteresse dos profissionais em compartilhá-las, mantendo-as anônimas em seus arquivos institucionais.

A diversidade de assuntos encontrados nestes trabalhos demonstra que os profissionais têm uma visão ampliada da responsabilidade e abrangência das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar, observando

um posicionamento positivo junto às instituições de saúde.

O predomínio de hospitais escola como locais de pesquisa, relaciona-se com a ausência de profissionais vinculados a instituição de assistência à saúde, uma vez que os hospitais que recebem discentes acabam tendo vários estudos desenvolvidos por eles em sua estrutura institucional.

Com relação à autoria destes trabalhos, a diferença entre números de trabalhos e autores, se dá pela multiautoria dos trabalhos. Evidenciando um caráter de continuidade e interesse nesta linha de pesquisa, por um determinado grupo de autores que possui dois trabalhos publicados nesta temática<sup>15,17</sup>. O predomínio de autores do sexo feminino está diretamente relacionado com a profissão dos mesmos, onde a maioria destes são enfermeiros, sendo relacionada à predominância feminina na enfermagem, pelo contexto histórico da profissão<sup>21</sup>. Todavia, este dado requer atenção pelo fato destes estudos apresentarem relação direta com o controle de infecção hospitalar, que segundo a Portaria nº 2.616, publicada em 1998, que regulamenta e orienta a constituição e as ações das CCIH e SCIH, estas atividades devem ser exercidas minimamente por enfermeiros e médicos, que juntos devem planejar e implementar ações que visem o controle e a prevenção de infecções hospitalares. Este fato pode ter influência da carga horária despendida de cada profissional para esta atividade, onde é preconizado que o enfermeiro atue no mínimo seis horas diárias e o médico, assim como outros profissionais que podem compor esta comissão, deve atuar no mínimo quatro horas diárias<sup>3</sup>. O fato de não encontrarmos outros profissionais como autores desta temática, justifica-se pela obrigatoriedade apenas de enfermeiros e médicos desenvolvendo as ações de detecção, prevenção e controle de IH, membros executores da CCIH, sendo que outros profissionais são exigidos apenas como membros consultores da comissão<sup>3</sup>.

A forte presença de docentes e discentes como autores destes artigos se justifica pela exigência cada vez mais presente no meio acadêmico de disponibilizar as produções científicas para a comunidade por meio dos periódicos, devido à facilidade de consulta e, conseqüentemente, de consumo dos resultados destes estudos. Esta exigência se torna ainda mais instigada e visada pela importância atribuída a este ato pelos órgãos de fomento a pesquisa<sup>22</sup>.

Do mesmo modo, a ausência de profissionais inseridos em instituições que prestam assistência direta a saúde, e sem vínculo com centros e grupos de pesquisas, ou

universidades, na publicação de trabalhos, se justifica pela crescente importância atribuída à titulação dos autores dos artigos publicados nos periódicos, bem como a formação e a prática destes para a produção de pesquisas e a sua potencialidade em tornar seus resultados, em textos atrativos ao aceite dos periódicos<sup>22,23</sup>.

Esta cadeia de produtividade acaba se tornando um ciclo fechado, que dificulta ou inviabiliza a inserção de novos profissionais, especialmente, os profissionais que estão presentes no dia-a-dia das instituições que recebem e assistem as pessoas que apresentam algum desvio do seu estado de saúde. Este afastamento impulsionado por esta dinâmica acadêmica acaba por distanciar os profissionais vinculados somente às instituições de saúde, sem vínculo com universidade e centros de pesquisas, do desenvolvimento de pesquisa científica com os problemas encontrados em sua prática assistencial. Como resultado de todo este processo, temos a prática da enfermagem muitas vezes baseada em dados empíricos.

Assim, alerta-se para a necessidade de incluir os profissionais que atuam nas instituições onde se desenvolvem as pesquisas de campo, trabalhando junto com os mesmos, proporcionando que estes saiam da posição de população de uma pesquisa e se transformem em agentes e autores dos novos conhecimentos. Propiciando ainda, que estes tenham contato com a pesquisa desde a sua concepção, oportunizando o conhecimento e desenvolvimento do método de pesquisa, tornando este momento oportuno ao aprendizado e instrumentalização dos profissionais que atuam nas instituições de assistência à saúde para o desenvolvimento de novas pesquisas, independente da presença dos docentes e discentes.

Esta postura se faz necessária, uma vez que os profissionais comumente descrevem a dificuldade de criar e conceber um projeto de pesquisa, de trabalhar com os métodos de pesquisa e toda a complexidade de desenvolvê-la do princípio ao fim e, ainda após a conclusão desta, torná-la um produto de qualidade para ser enviado e aceito por um periódico para sua publicação na comunidade científica<sup>23</sup>.

A publicação destes trabalhos ainda fica concentrada em periódicos que se voltam para a prática da enfermagem, o que tem relação com a autoria dos trabalhos, uma vez que a maioria dos autores são enfermeiros, todavia este dado chama a atenção, visto que o tema abordado é de interesse multiprofissional, ainda que os autores tenham predominado em uma determinada profissão. Ainda podemos inferir que os trabalhos foram

publicados nestes periódicos devido a estes estarem abertos a publicações nesta temática.

Quanto à circulação destes periódicos, ocorre boa aceitação nacional e internacional, confirmando a importância e relevância do tema abordado, pela comunidade científica. Um estudo de revisão integrativa de literatura que analisou os programas e as políticas de educação permanente em saúde no Brasil registrou que a maioria dos artigos analisados haviam sido publicados em periódicos de circulação nacional, destacando ainda a necessidade dos pesquisadores estruturarem os achados de seus estudos de maneira a gerar contribuições e inovações significativas a fim de conseguir maior visibilidade dentro da comunidade científica e consequentemente a publicação destes trabalhos em periódicos internacionais<sup>24</sup>.

#### **4.2 Conceitos e estratégias metodológicas de educação permanente em saúde para o controle de infecção hospitalar.**

Entre os artigos analisados apenas um estudo<sup>13</sup>, citava a PNEPS, afirmando que a educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para transformar as práticas de saúde existentes, transformando os indivíduos envolvidos em autores do processo, proporcionando uma atuação crítica, reflexiva, compromissada e competente, ultrapassando os limites do espaço do trabalho e permeando a vida dos indivíduos. Enfatizando ainda, que a transformação das práticas educativas profissionais deve estar baseada na reflexão sobre as práticas reais, de profissionais reais que atuam na rede de serviços de saúde. Os demais trabalhos que não trouxeram a PNEPS explícita, mas apresentaram conceitos e reflexões que vem ao encontro das normatizações e recomendações da política nacional e dos conceitos apresentados em estudos que discutem, recriam e contribuem com o aprimoramento da educação permanente em saúde<sup>14,15,17,20</sup>.

Dentre estas reflexões apresentadas pelos artigos, destacamos a necessidade da intervenção educativa estabelecer uma relação de diálogo e um campo fecundo para que os participantes do processo possam reconstruir o conhecimento, ultrapassando os limites da teorização, revendo os processos de trabalho dentro de outra lógica, proporcionando que os indivíduos consigam ordenar os seus pensamentos e as suas necessidades de maneira inovadora, deixando a posição de receptor para construtor de conhecimento. Surgindo a necessidade de rever e reestruturar os processos educativos para conseguir transformar as práticas e os comportamentos dos profissionais<sup>25</sup>.

Dentre as estruturas metodológicas utilizadas nos diferentes trabalhos, observamos alguns métodos que se aproximam da PNEPS, como o programa de informática empregado para auxiliar o processo educativo<sup>14</sup>. Este método apresentou os traços e a lógica pensada para a EPS<sup>26-28</sup>, pois os profissionais foram chamados a observar a sua realidade, passando a refletir sobre o problema encontrado e a criticá-lo em busca de novos horizontes.

Outra característica importante deste processo, foi que os profissionais que o idealizaram, participaram todo o tempo como mediadores, contribuindo para a reflexão e crítica das ações, porém deixando que os profissionais criassem as suas conclusões e possibilidades, sem interferir no processo, propiciando espaços de reflexões, críticas e novas propostas de soluções do problema, sendo que as propostas de mudança surgiram do debate entre os profissionais da instituição que vivenciavam diariamente o problema em questão. Ressalta-se ainda, a tendência da área educativa utilizar de modo mais intenso os recursos de informática e internet para a disseminação e facilitação de processos educativos, sejam instituições pequenas de menor ou maior abrangência.

A estratégia de utilizar cartazes, paródias e frases<sup>15,17</sup>, foram criativas e obtiveram bons resultados, pois com o passar do tempo e exposição frequente de frases, cartazes e paródias no sistema de som da instituição os profissionais passavam a discutir espontaneamente sobre o assunto, sendo que um profissional alertava o outro sobre a necessidade de realização do procedimento de higiene de mãos, bem como, a verificação do aumento das taxas de adesão a tal procedimento.

Este método de desenvolvimento do processo de educação junto aos profissionais, também vem ao encontro das necessidades priorizadas pela EPS, onde os profissionais são instigados primeiramente a observar a sua realidade, passando para a reflexão da mesma, seguindo para o caminho de buscar novas perspectivas para a sua realidade, aproximando-se a cada passo da almejada mudança de comportamento e, consequentemente, de sua atitude frente ao seu ambiente de trabalho.

Nos trabalhos que empregaram intervenções educativas processuais e pontuais<sup>18,19</sup>, se verifica a não priorização dos anseios e angústias dos profissionais das unidades com relação à realidade por eles vivenciada, tampouco, qual seria a sua atitude para a resolução destes possíveis problemas. Percebe-se que com este método os profissionais não são convidados a refletir sobre a sua realidade ou a participarem da construção da solução ou

mudança de comportamento. Eles apenas são apresentados a uma nova forma de desenvolver suas atividades, sem compreender, por vezes, o motivo pelo qual as realizam de tal forma, fato que contribui para a desmotivação dos profissionais em aderirem à nova rotina e ainda para o insucesso do processo.

Este método de desenvolvimento ou de resolução de problemas se choca com a perspectiva da EPS, onde os profissionais são convidados a encontrar o problema que os perturba, para que em seguida eles possam encontrar os caminhos para a melhora do processo observado e mudança do mesmo, de seu ambiente de trabalho e principalmente do seu posicionamento de vida.

O estudo que buscou produzir um folder educativo<sup>13</sup>, a partir das dúvidas dos profissionais considera a percepção dos mesmos sobre a sua realidade, todavia, ainda falta incluí-los no processo de mudança, chamando-os a refletir e provocando uma visão crítica, que não permearia somente este processo, mas acabaria por influenciá-los a uma nova postura perante seu trabalho, suas atividades diárias e suas vidas. Praticando assim os princípios da EPS.

Os trabalhos que buscaram discutir o desenvolvimento dos processos educativos, utilizando distintas metodologias, círculos de conversas<sup>20</sup>, e entrevistas<sup>16</sup>, nos permitem perceber que aqueles que utilizaram metodologias que colocam os profissionais como agentes ativos de seu processo de trabalho e de construção de uma nova realidade apresentavam maior sucesso, proporcionando a mudança da realidade vivenciada. Por outro lado, os trabalhos onde os profissionais foram apenas público passivo de um processo educativo, o impacto observado no comportamento dos indivíduos foi muito pequeno e de pouca significância.

As diversas metodologias existentes para o desenvolvimento de processos educativos podem ser decisivas no resultado esperado para cada proposta. Assim, faz-se necessário refletir sobre os diferentes métodos, encontrando uma estratégia interessante e inovadora, que seja capaz de envolver os profissionais, inspirando-os a transformarem a sua prática.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que os profissionais que estão desenvolvendo os processos educativos, buscando o aperfeiçoamento das práticas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência a saúde, estão implementando variadas formas de desenvolvê-los. Apontando ainda, para a necessidade de reestruturar as

propostas educativas para o alcance dos objetivos propostos.

Faz-se necessário disseminar o conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para que os profissionais se aproximem desta proposta e possam fortalecer a sua prática educativa, empregando a educação permanente em saúde e tornando-a uma realidade nos mais diferentes serviços de saúde em todos os níveis de atenção a saúde.

É necessário que os profissionais que atuam prestando assistência direta à saúde, se insiram em centros e grupos de pesquisa, a fim de desenvolverem seu talento e potencial para a elaboração e desenvolvimento de pesquisas inovadoras, que contribuam significativamente com o crescimento do setor e, com a qualidade da assistência prestada aos pacientes, visando paralelamente o aumento da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde e da população assistida por estes profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes AT, et al. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 196, de 24 de junho de 1983. Institui que todos os hospitais do país deverão manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), independente da entidade mantenedora, traçando diretrizes para tal e definindo suas atribuições. Brasília: Ministério da Saúde; 1983.
3. Brasil. Portaria nº 2.616, de 25 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição da Portaria MS 930/1992. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc. Enferm. USP 2007; 41(3):478-84.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de infecções em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2004.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for prevention surgical site infection. Atlanta: CDC; 1999.
8. Martins KA, et al. Adesão as medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. Ciênc. saúde coletiva 2008; 7(4):485-92.
9. Arsego M, Caregnato RCA. Serviço de controle de infecção: vigilância de processo no transoperatório. Rev. SOBECC 2010; 15(1):19-25.
10. Agnolon AP, et al. Avaliação de procedimentos de degermação das mãos, preparo pré-operatório da pele e uso de antibióticoprofilaxia em um hospital universitário. Rev. SOBECC 2009; 14(3):38-47.
11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing. Rev. Nurs Health 1987; 10(1):1-11.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
13. Valente GSC, et al. O enfermeiro na educação em saúde ao trabalhador da limpeza no ambiente hospitalar. Rev. pesqui. cuid. fundam. (online) 2011; 3(1):1702-10. Disponível em:

- [http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/64850\\_7339.PDF](http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/64850_7339.PDF). Acesso em: 14.04.2011.
14. Silva LMG, Gutiérrez MGR, Domenico EBL. Ambiente virtual de aprendizagem na educação continuada em enfermagem. *Acta paul. enferm* 2010; 23(5):701-04.
  15. Neves ZCP, et al. Relato de experiência: utilização de cartazes estilizados como medida de incentivo à higienização das mãos. *Rev. eletrônica enferm* 2009; 11(3):738-45. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a36.htm> Acesso em: 13.04.2012.
  16. Souza MCB, Ceribelli MIPF. Enfermagem no centro de material esterilizado - a prática da educação continuada. *Rev. latinoam. enferm* 2004; 12(5):767-74.
  17. Neves ZCP, et al. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. latinoam. enferm* 2006; 14(4):546:52.
  18. Jacondino CB, et al. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. *Cogitare enferm* 2010; 15(2):314-18.
  19. Vilela R, Dantas SR, Trabasso P. Equipe interdisciplinar reduz infecção sanguínea relacionada ao cateter venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev. paul. pediatr* 2010; 28(4):292-98.
  20. Cucolo DF, Faria JIL, Cesarino CB. Avaliação emancipatória de um programa educativo do serviço de controle de infecção hospitalar. *Acta paul. enferm* 2007; 20(1):49-54.
  21. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. bras. enferm* 2009; 62(1):38-44.
  22. Luz MT. Notas sobre a política de produtividade em pesquisa no Brasil: Consequências para a vida acadêmica, a ética no trabalho e a saúde dos trabalhadores. *Política Societ* 2008; 13:205-228.
  23. Rabelo ER. Why do I produce and do not publish? Part I. *Rev. gaúch. enferm* 2010; 31(2):209-09.
  24. Ferraz F, et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Sau. & Transf. Soc* 2012; 3(2):113-28.
  25. Mira VL, et al. Evaluation of effectiveness of training of nursing professionals: a correlational study. *Online braz. j. nurs* 2012; 11(3):595-606. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3652> Acesso em: 18.03.2013.
  26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
  27. Coriolano MWL, et al. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trab. Educ. Saúde* 2012; 10(1):37-59.
  28. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2005; 10(4):975-86.