CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE CUIDADOS MAIS LIVRES DE RISCOS DE INFECÇÕES HOSPITALARES E O PROCESSO DE APRENDIZAGEM CONTÍNUA NO TRABALHO EM SAÚDE

KNOWLEDGE AND CARE PRACTICE FREER FROM RISK OF HOSPITAL INFECTION AND THE CONTINUAL LEARNING PROCESS IN HEALTH CARE WORK

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO LIBRE DE RIESGOS DE INFECCIONES HOSPITALARES Y EL PROCESO DE APRENDIZAJE CONTINUO EN EL TRABAJO PARA LA SALUD

Alacoque Lorenzini Erdmann[1], *Rosemery Andrade Lentz*[2]

[1]Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPq. Coordenadora do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEPADES)/UFSC.

[2]Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Pesquisadora do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEPADES)/UFSC .

PALAVRAS-CHAVE: Infecção hospitalar. Práticas de cuidado. Trabalho em saúde.

RESUMO: O ambiente hospitalar continua sendo o espaço/cenário dos riscos das infecções hospitalares. Este artigo apresenta parte de um estudo que identificou os processos de educação no trabalho e os processos de controle de infecção de hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SESSC), bem como, parte das idéias levantadas acerca da aprendizagem no trabalho, junto a um grupo de profissionais que atuam em Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os dados reafirmam a necessidade de capacitação dos profissionais da saúde para estabelecer processos de construção de competências instituintes por novos modelos de processo de trabalho de aprendizado contínuo, de geração de conhecimentos e práticas que promovam a segurança na atenção à saúde quanto aos riscos de infecção. Finaliza-se o artigo apresentando uma proposta de modelo organizativo de produção de conhecimentos para o avanço da melhoria das práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e mais seguro, caracterizada como uma incubadora de tecnologias de aprendizagem e gestão de conhecimentos na área da saúde. Sustenta-se a proposta por premissas que, a partir de um núcleo indutor ou incubador, possa produzir conhecimentos e soluções para a melhoria na saúde. Reafirma-se que o controle das infecções exige medidas diversas, dentre elas a promoção da competência profissional através do aprendizado contínuo no trabalho.

KEY WORDS: Hospital infections. Care practices. Job in health.

ABSTRACT: The hospital environment continues to be the space/scenario of risk for hospital infections. This article presents part of a study that identified the educative processes of work and the processes of infection control of hospitals of the SESSC, as well as part of the ideas raised as a result of the work learning process, together with a group of professionals who work in the CCIH. The data reaffirm the need for further professional training for health care workers in order to establish processes for construction of the institutional competences necessary for new work process models of continuous learning, for the generation of knowledge and practices that promote safety and attention to health in face of the risks for infection. The article concludes by presenting a proposal for an organizational model of knowledge production for the advance of the improvement of practices that minimize the risks of hospital infection, promoting a healthier and safer work environment, characterized as an incubator of learning technologies and knowledge management in health care. The proposal is supported by the premise that one can create knowledge and solutions for the improvement of health care from a nucleus inductor or incubator. The article reaffirms that control of infections demands diverse measures, among which are the promotion of professional competence through continuous learning on the job.

PALABRAS CLAVE: Infección hospitalar. Practicas del cuidado. Trabajo en salud.

RESUMEN: El ambiente hospitalario continua siendo el espacio/escenario de riesgos para las infecciones hospitalares. Este artículo presenta parte de un estudio que identificó los procesos de educación en el trabajo y los procesos en el control de la infección de hospitales de la SESSC, así como, parte de las ideas levantadas acerca del aprendizaje en el trabajo, junto a un grupo de profesionales que actuan en el CCIH. Los datos confirman la necesidad de capacitación de los profesionales de la salud para establecer procesos de construcción de competencias instituidas por nuevos modelos de proceso de trabajo para el aprendizaje continuo, de una generación de conocimientos y prácticas que promuevan la seguridad en la atención de salud en cuanto a los riesgos de infección. Se finaliza el artículo presentando una propuesta del modelo organizativo en la producción de conocimientos para la mejoría de las prácticas que minimizen los riesgos de infecciones hospitalares, promoviendo un ambiente de trabajo más saludable y más seguro, caracterizada como una incubadora de tecnologías de aprendizaje y de gestión de conocimientos en el área de la salud. Se sustenta la propuesta con las premisas de que, a partir de un núcleo inductor o incubador, se pueda producir conocimientos y soluciones para la mejoría en la salud. Se reafirma que el control de las infecciones exige diversas medidas, dentro de ellas la promoción de la competencia profesional a través del aprendizaje continuo en el trabajo.

Endereço:
Alacoque Lorenzini Erdmann
Frei Caneca, 20, apto. 501B
88025 000 - Agronômica, Florianópolis, SC
E-mail:alacoque@newsite.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de setembro de 2003
Aprovação final: 12 de fevereiro de 2004

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar representa o espaço dos movimentos, das trocas, das possibilidades de estar em condições seguras de saúde e ao mesmo tempo, exposto à condições naturais e sociais do conviver com as doenças, simbolicamente considerado como o espaço destinado aos doentes.

Uma das preocupações que permanecem rondando o ambiente hospitalar é a infecção hospitalar. Esta decorre de diversos fatores como a presença, em âmbito hospitalar, de microorganismos (bactérias, fungos, vírus, etc), pacientes, profissionais e das interações realizadas entre a instituição e o meio ambiente[1].

A incidência de infecção hospitalar (IH) exerce um considerável impacto sobre os quadros de mortalidade e morbidade, incorrendo em maiores dispêndios de recursos, sendo desta forma reconhecida como um grave problema de saúde pública. Embora haja esse reconhecimento, as maiores dificuldades existentes no contexto do Controle de Infecções Hospitalares(CIH) relacionam-se à necessidade de conscientização dos profissionais de saúde para a execução de tarefas que possam auxiliar no controle da infecção hospitalar através da adoção de medidas preventivas.

Cabe a este grupo de profissionais, alavancar a construção e constituição de uma consciência de cuidar do ser humano, através de determinadas condutas preconizadas e tecidas pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares e comunidade hospitalar, que visem diminuir e proteger a clientela de possíveis complicações decorrentes dessas infecções.

Os riscos de IH estão presentes no ambiente hospitalar, o que nos adverte da necessidade de administrá-los da melhor forma possível, já que não podem ser totalmente eliminados.

Portanto, são importantes as medidas de qualificação da assistência hospitalar, através de prevenção e promoção (especialmente as educativas) e do controle para a diminuição das infecções hospitalares nas instituições. Todavia, as infecções hospitalares e as infecções de um modo geral, ainda desafiam a ciência, a tecnologia, a compreensão da natureza nas suas formas vivas. Muitas pesquisas ou estudos se fazem necessários para que possamos construir um viver mais saudável.

O desafio parece recair aos profissionais da saúde, no viver social, nas comunidades, nos diferentes espaços deste planeta, para que possa encontrar um conhecimento mais amplo das infecções, dos seus processos e suas relações com a vida mais saudável.

Para a contínua busca de mudança de comportamento, faz-se antes necessário que os profissionais de saúde sejam estimulados à ação dentro do contexto organizacional hospitalar. Este estímulo à ação possibilitará uma maior compreensão da tessitura hospitalar em que se está inserido, possibilitando que os profissionais assumam um papel de responsabilidade para com as atividades, tarefas, processos e pessoas que envolvem sua vida profissional, estabelecendo também, uma maior preocupação com as conseqüências das práticas que caracterizam o seu exercício profissional. Esta ação só pode ser desenvolvida a partir da capacidade de julgamento de valores e da formulação de novas concepções de mundo.

O "processo de trabalho em saúde considera e emite juízo de valor em relação a procedimentos que possam vir a afetar a qualidade da vida humana e não humana."[2:164]. Esta emissão de juízo exige que a comunidade hospitalar desenvolva um bom nível de conhecimento acerca dos vários fatores que cercam e que compõem sua vida profissional. A partir de então, talvez os profissionais comecem a desenvolver novos princípios que nortearão toda sua vida, o que pode evitar a tomada de determinadas atitudes sem considerar seus efeitos sobre a comunidade clínica, bem como seus impactos sobre a qualidade de vida da comunidade em geral. Neste ínterim, a aprendizagem constitui fator primordial, visto que o conhecimento depende desta capacidade de assimilá-lo.

A necessidade de conhecer melhor o processo de educação no trabalho e o controle das infecções hospitalares nos hospitais de Santa Catarina é indispensável, frente à proposta de construir uma nova forma organizativa de aprendizado no trabalho para geração contínua de conhecimentos e práticas que minimizem as infecções hospitalares.

Assim o presente artigo apresenta parte dos resultados do estudo realizado que teve como objetivo identificar os processos de educação no trabalho e os processos de controle de infecção hospitalar dos hospitais que possuem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Essas comissões estão cadastrada no Programa Estadual de Controle das Infecções Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Ainda, esse artigo apresenta parte das contribuições ou idéias levantadas acerca da aprendizagem no trabalho, junto a um grupo de profissio-

nais que atuam em CCIH no sentido de obter subsídios para propor novos modos de aprender no trabalho com vistas à minimização dos riscos de infecções, promovendo assim segurança no cuidado em saúde.

Os dados reafirmam a necessidade de capacitação dos profissionais que constituem as CCIH e mostra a possibilidade de estabelecer processos de construção de competências instituintes, que levem a práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares e ao desenvolvimento/sistematização de novos modelos de processo de trabalho de aprendizado contínuo, de geração de conhecimento e práticas que promovam a segurança na atenção à saúde quanto aos riscos de infecção.

Finaliza-se o artigo com a apresentação de uma proposta de modelo organizativo de produção de conhecimentos para o avanço da melhoria das práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares. Esse modelo vida promover um ambiente de trabalho mais saudável e mais seguro, caracterizada como uma incubadora de tecnologias de aprendizagem e gestão de conhecimentos na área da saúde, em âmbito regional ou municipal. Trata-se de uma proposta sustentada por premissas que, a partir de um núcleo indutor ou incubador, possa gerar as tecnologias de ensino e gestão necessárias a que, em âmbito local, criam estruturas (ou, preferencialmente, fazendo-se coincidir com as já existentes) capazes de construir soluções para a saúde local ou regional.

BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A infecção hospitalar

A infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares[3].

No ambiente hospitalar são numerosos os fatores responsáveis pela infecção em pacientes hospitalizados, como hospitalização prolongada, uso maciço de antibioticoterapia de amplo espectro, condições clínicas subjacentes do paciente, dentre outros, contribuem para seleção, manutenção e disseminação de microorganismos multiressistentes, resultando no adoecimento e mortes por infecções hospitalares. Além disso, as defesas antimicrobianas normais de qualquer paciente podem se tornar reduzidas por fatores, tais como: infecções concorrentes, feridas, cirurgias, radiações, agentes imunossupressores ou procedimentos e instrumentos utilizados no corpo.

A suscetibilidade pode ser aumentada por condições clínicas e procedimentos médicos, permitindo que a flora normal seja transferida de seu habitat usual para outra área do corpo do paciente e conseqüentemente, tornando-se patógeno oportunista. Sabe-se que as maiores fontes de patógenos oportunistas nos hospitais são as mãos dos profissionais da saúde; e a pele, membranas mucosas, saliva, fezes e urina do paciente.

As infecções hospitalares, nos países em desenvolvimento, representam um importante problema de saúde pública que não é universalmente reconhecido. Na América Latina, taxas de infecção hospitalar variam de 10 a 26% com um impacto severo na morbidade e mortalidade e um conseqüente gasto de recursos econômicos.

No Brasil, o Ministério da Saúde implantou as Comissões de Controle de Infecções Hospitalares através da Portaria nº 196 de 24 de junho de 1983[4]. Promulgou também a Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992, reestruturando o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, dentro da política de descentraliza-ção do Brasil[5].

Dentro de uma estrutura organizacional, a CCIH é um órgão de consultoria à direção do Hospital e a todos os profissionais que atuam diretamente com o paciente ou em atividade de apoio, em assuntos relativos a prevenção e controle das infecções hospitalares. Através da criação das CCIH, ocorre a elaboração de diretrizes para prevenção e controle das infecções hospitalares. Essas diretrizes são revisadas periodicamente com base em novos conhecimentos de epidemiologia das doenças infecciosas.

Para planejar e executar as ações de controle de infecção hospitalar de acordo com a Portaria 930[5] deve existir o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que entre suas funções tem a de elaborar e executar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Esse programa deve ser submetido à avaliação e aprovação da CCIH e a diretoria do hospital. A equipe do SCIH deve manter-se atualizada técnica e cientificamente sobre o controle de infecção, adequando seu trabalho às normas vigentes. Devem também, avaliar as necessidades da equipe multiprofissional, através da interpretação de dados epidemiológicos obtidos, observação da execução das atividades prestadas direta ou indiretamente aos pacientes, além de atender às solicitações dos profissionais que atuam na instituição[6].

Em 1994, o Ministério da Saúde realizou duas pesquisas* simultâneas objetivando conhecer a magnitude do problema das infecções hospitalares e avaliar a qualidade das ações em controle de infecção hospitalar nacionalmente. Os resultados, divulgados em 1995, apontam uma incidência nacional média de IH de 15,5%. Já a avaliação da qualidade das ações de CIH, mostraram que o desempenho das medidas de prevenção das IH a partir de procedimentos de risco para adquiri-las é de 42,5%. Esse mesmo estudo indicou que a freqüência média de hospitais executando os procedimentos invasivos corretamente foi de 51,5% em procedimentos cirúrgicos, 26,5% em procedimentos na via circulatória, 35,0% na via urinária e 36,5% na via respiratória[7].

Os dados encontrados nesses estudos demonstram os riscos que as infecções hospitalares representam para a sociedade brasileira e ratificam os dados do Ministério da Saúde[5] de que as infecções hospitalares têm crescido na razão direta das técnicas invasivas, enquanto o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas que controlam infecções não acompanham este desenvolvimento.

Em 1998, o Ministério da Saúde, a fim de ampliar o campo de atuação dos profissionais e definir melhor o papel do Estado, gerenciando as ações de controle estabelecidas, resolveu criar uma nova Portaria a de nº 2616 de 12 de maio de 1998[3].

A nova portaria (como as anteriores) foi composta por cinco anexos com as diretrizes e normas para a prevenção e controle das Infecções Hospitalares, que discorreram sobre: organização e competências do programa e da comissão de controle de infecção; conceito e critérios diagnósticos das infecções hospitalares; orientações sobre a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e seus indicadores e recomendações sobre a lavagem das mãos e outros temas como uso de germicidas, microbiologia, lavanderia e farmácia, dando ênfase à observância de publicações anteriores do Ministério da Saúde.

Concepções teórico-filosóficas da qualidade do cuidado de enfermagem mais livre de riscos de infecções hospitalares

O movimento pela qualidade nos serviços de saúde é um fenômeno mundial em decorrência de crescente conscientização de que na sociedade contemporânea; a boa qualidade é considerada um requisito indispensável de sobrevivência econômica e, mais importante ainda, uma responsabilidade ética e social[8].

O cuidado de qualidade é um direito e dever, um compromisso social, uma responsabilidade profissional, primordial na construção da civilidade humana, no respeito à vida, à natureza e na promoção da saúde e do melhor viver da humanidade.

A Enfermagem como ciência, arte e profissão, busca compreender o cuidado na saúde, na vida e no processo de viver humano, explorando os atributos de valor deste cuidado, o que lhe confere competência profissional e legitimidade no dar respostas às necessidades sociais de cuidado à saúde.

O termo qualidade é amplamente empregado no âmbito da vida humana, no trabalho, nas organizações, nos processos e produtos, na saúde, no cuidado humano, no cotidiano do viver. Ainda não temos uma definição clara e precisa do que é qualidade. O significado de qualidade depende da matéria que é foco de análise, do momento e das circunstâncias que este se insere. Qualidade pode ser propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capaz de distinguí-las das outras e de lhes determinar a natureza. Na filosofia[9], Platão diz que a qualidade depende do comportamento da alma, ou seja, um pensamento compreensivo tendo no Supremo a máxima, a essência. E, quando se trata de inteligência, a qualidade determina o grau, a aplicabilidade, a vivência, a beleza ou a lealdade, segundo seu uso. Para Aristóteles a qualidade determina o ser a ser aquilo que é, isto é, a diferença pelo qual uma substância distingue-se essencialmente da outra, pelas determinações disposicionais, sensíveis ou comensuráveis.

Na saúde, os estudos sobre qualidade surgem a partir dos anos 50[10]. Destaca-se com a evolução da qualidade na atenção médica[11].

Na enfermagem as primeiras publicações surgem na década de 70 mostrando a preocupação com a qualidade do trabalho da enfermagem: competências, controles de processos e resultados.

Os principais estudiosos da qualidade na administração (Juran, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, Crosby, Paladini, Pistono, Follet e outros) conceituam qualidade mais centrada no produto, ou no valor, ou no processo, ou no usuário/cliente, ou na perfeição, ou na melhoria. Observa-se, portanto, que a qualidade como conceito, evolui da adequação ao padrão, ao

** Estes estudos foram realizados em 1994, contando com uma equipe multidisciplinar de profissionais atuantes em CIH de todo país. Esses profissionais passaram por treinamento teórico-prático, que objetivava homogeneização de conceitos relativos à IH, aplicação dos instrumentos de coleta de dados e técnica de entrevista.*

uso e ao custo para adequação às necessidades, expectativas e desejos latentes do cliente.

Estes conceitos ancoram os círculos de qualidade, a garantia da qualidade, o controle da qualidade, a qualidade total, a melhoria contínua nos processos de produção, a gestão da qualidade e outros.

Os aspectos teóricos norteadores da qualidade centram-se nos fundamentos sobre sistemas e formas de organização, nos controles e métodos estatísticos ou ferramentas de verificação da qualidade e produtividade ou avaliação, e na condição humana e na educação focalizada no processo educativo contínuo, na liderança, na integração e no estado de espírito determinados pela consciência e pelas atitudes das pessoas envolvidas nesse processo no sentido de mudar a realidade buscando a melhoria, o melhor, o mais adequado ou o que mais satisfaz.

A filosofia da qualidade total centrada nas pessoas sensibiliza-as, motiva-as, envolve-as e compromete-as para serem as melhores; reconhece que a qualidade é um atributo humano sendo preciso investir nas pessoas como produtoras de capital. Busca a adequação ao uso pelo controle do processo e a satisfação dos clientes internos e externos.

A implantação de um Programa de Qualidade num hospital requer uma abordagem filosófica e teórica que retome os aspectos relativos a visão, missão, políticas e modos de fazer o trabalho em saúde através de estratégias de sensibilização, envolvimento e comprometimento das pessoas da organização. Por outro lado, requer também uma abordagem instrumental operacional que conheça as necessidades e expectativas dos clientes, protocolização de todas as atividades dos serviços do hospital e análise das mesmas através das ferramentas da qualidade, estabelecendo então os padrões e indicadores de desempenho, como também o processo de controle dos mesmos.

A arte de cuidar - o princípio básico e primordial da Enfermagem - é tão antiga quanto o homem e tão necessária para o futuro da humanidade quanto o mais avançado aparelho que a tecnologia possa criar. Por mais que a ciência evolua, que novos mecanismos de cura e diagnóstico sejam incorporados ao dia-a-dia do cuidado, o aspecto humano, também nesses tratamentos, continuará sendo fundamental. Portanto, ao profissional de enfermagem cabe buscar saber e desenvolver a maneira mais adequada, correta e eficiente de ajudar o cliente nos momentos difíceis para satisfazer suas necessidades.

O cuidar em enfermagem é constituído por seus vários aspectos: técnico, ético, estético, criativo, científico e humanístico e entre estes emerge a qualidade como característica comum a todos. Qualidade é um processo definido pelo cliente, a partir da maior ou menor satisfação que ele tem com a utilização de um determinado bem ou serviço. Quem responde pela qualidade da assistência são as pessoas que prestam o cuidado, comprometidas com a melhoria contínua deste processo.

A qualidade da assistência à saúde da população tem sido freqüentemente questionada pela sociedade, sofrendo duras críticas por parte dos dois grupos envolvidos: os geradores e os receptores dessa ação. Por sua vez, a qualidade é uma estratégia que estabelece os padrões de qualquer organização e na saúde ela é imprescindível, pois seu produto final é a saúde do ser humano. Um atendimento qualificado é aquele em que o cuidado é prestado por pessoas com conhecimentos específicos e habilidades aprimoradas e em ambiente saudável de trabalho cujos clientes sentem-se satisfeitos.

Desenvolver conhecimentos é uma responsabilidade profissional necessária para o incremento de melhorias na qualidade da assistência prestada. Nesta perspectiva, o serviço de saúde, mantendo sua eficiência, eficácia, aceitabilidade e legitimidade, torna-se competitivo e levará ao reconhecimento e valorização das profissões pela sociedade.

A implantação de um sistema de administração participativa no âmbito hospitalar proporciona aos trabalhadores da saúde e demais parceiros de gestão uma oportunidade de participação ativa na administração do hospital, na medida de suas capacidades e habilidades. Um sistema de qualidade bem estruturado é um valioso recurso gerencial na otimização e no controle da qualidade, em relação às considerações de risco, custo e benefício. O risco, em termos hospitalares, precisa ser reduzido, uma vez que reproduz de imediato, as conseqüências de um ato irreparável. O medo de agir deve ser substituído pela ousadia equilibrada. Constitui-se dever dos serviços de saúde prestar uma assistência segura e livre de riscos possíveis de serem prevenidos e é dever da equipe de enfermagem prestar um cuidado de qualidade. Tratar o cliente com dignidade é nossa responsabilidade.

O produto de uma unidade hospitalar está associado aos seres humanos, cuja diversidade diagnóstica acarreta muito trabalho intensivo, e a singularidade do ser exige um cuidar único, peculiar. Esse cuidar ocorre em contato direto com os receptores dos ser-

viços, sendo produzido e consumido ao mesmo instante e de acordo com a demanda. A qualidade nesse contexto está na dependência de uma rede complexa de relações internas e interfuncionais que interagem em múltiplas ações e espaços compartilhados. A consciência dos riscos e da possibilidade da prevenção e controle destes e a permanente lucidez de que o resultado desse serviço não pode ser substituído, vendido ou retrabalhado, são fundamentais, já que é com a vida que lida. A percepção da qualidade pelo paciente é indispensável, pois, assim, pode-se acrescentar atributos, valor à assistência prestada, uma vez que os aspectos técnicos, custos dos procedimentos e produtos, por melhores que sejam, podem agregar pouco valor à assistência por não se ter considerado o olhar do cliente.

A conformidade da assistência prestada aos pacientes e os padrões pré-estabelecidos pelas entidades de saúde governamentais, privadas e órgãos de classe, dão o parâmetro ético e legal ao atendimento. Normas e padrões traçados pelas autoridades de saúde quer sejam dos Conselhos Regionais, quer sejam dos órgãos governamentais, ditam o que é "bom" para o paciente e, algumas vezes, o quanto desse "bom" os pacientes têm direito, sem a preocupação de procurar descobrir a percepção de qualidade para os mesmos.

A qualidade preconizada pelas normas e padrões e que indica a conformidade, segundo os órgãos que têm o encargo de fiscalizar os serviços de saúde, é o grau no qual a assistência prestada aos receptores desta assistência/cuidado aumenta a probabilidade de resultados desejados para os mesmos e reduz a probabilidade de resultados indesejados. A maneira como o cliente sente a qualidade não está inserida no acima preconizado, o que impede a definição completa de qualidade, uma vez que, para isto ocorrer, a percepção da mesma pelo consumidor é crítica e deve ser levada em conta. Estabelecer padrões exige amplas consultas, debates com a sociedade, órgãos de classe, instituições governamentais e privadas.

Os manuais de padrões e indicadores são instrumentos normativos que auxiliam na conformidade da assistência prestada. Todavia, estes devem ser flexíveis e adaptáveis às diferentes contingências e não rígidos, quantificados, precisos e acabados.

A disparidade dos níveis de qualidade existentes entre os diversos países, estados e municípios nos países da América Latina e Caribe, inviabiliza estabelecer padrões de qualidade comuns. Em resposta a essa preocupação pela qualidade de assistência à saúde, a Organização Panamericana de Saúde em conjunto com a Federação Latino-Americana de Hospitais, no ano de 1990, produziram uma série de publicações sobre Garantia de Qualidade, num esforço para melhorar a qualidade e a eficácia da assistência e um impulso para aumentar a eficiência na utilização dos recursos disponíveis, contribuindo para o alcance de uma maior eqüidade na prestação de serviços de saúde. No Brasil, uma das primeiras instituições cuja preocupação voltava-se para a normalização e controle de qualidade de produtos industriais, surgiu na década de 70, com a criação do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO). Entretanto, a definição de uma política gerencial para os três setores da economia só veio a se consolidar com a criação, em 1990, do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP).

Em 1992, o Ministério da Saúde, através do INAMPS, criou, na Diretoria de Planejamento da Assistência à Saúde, a Coordenação de Avaliação para dar início a um programa de qualidade na área assistencial. Os primeiros trabalhos surgiram em abril de 1992 com a discussão sobre a Acreditação Hospitalar, resultante de um seminário organizado pela OPAS e Federação Latino-americano de Hospitais. Em 1994, através do COCIN (MS), foi realizado o "1º Estudo de Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar em Hospitais Terciários", objetivando avaliar o desenvolvimento das ações de assistência direta hospitalar e orientar o plano de diretrizes brasileiras para essa área. No Brasil, um programa pioneiro de Acreditação de Hospitais em Controle de Infecção Hospitalar foi criado pela Gerência Estadual de Controle de Infecção Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, no ano de 1993.

Através dos programas de qualidade nas instituições pode-se promover as competências, a competitividade e a eficácia, tornando-as mais ágeis e produtivas. Cabe, todavia, algumas reflexões sob a ótica do poder, da discriminação e do acelerar ao máximo o ritmo de vida e de trabalho dos cidadãos. A qualidade pela competência marcada por capacidades e potencialidades permite a independência de domínio/autonomia relativa, que por sua vez, não necessariamente, nos encaminha para a perfeição e discriminação quando seu foco se situa na valorização das atitudes das pessoas que são singulares e não repetitivas. Competência técnica, política e gerencial, não são modelares embora a experiência e percepção da realidade propiciem um amadurecimento e certa uniformidade na maneira ou

modo de ser e fazer ou acontecer.

A qualidade como distinção e discriminação favorece a competitividade e dá espaço para as pessoas mais dotadas de vantagens, dificultando àquelas menos favorecidas. Esta qualidade sustenta ainda mais os satisfeitos que ditam as regras ou estimulam a busca da satisfação sobre o que lhes mantém satisfeitos. Fortalece a cultura da satisfação cujo agradável ou prazeroso pode ser mero resultado de necessidades criadas, provocadas ou estimuladas ou de interesses e vontades despertadas por satisfeitos prevalecidos para poder prevalecer. Somar recursos tecnológicos, potencial cognitivo e criativo, sensualismo e sedução, dentre outros, pode mostrar uma competência que não necessariamente mostra qualificação. Ainda, a esta competência pode estar atrelada fortemente a cultura do consumismo, do ter, do usufruir, do gastar.

Nos serviços de saúde busca-se a melhoria, volta-se para as possibilidades de mudanças, de crescimento, do acrescentar algo mais que favoreça a melhoria dos atributos ou padrões de uma atividade. Devem ser melhorias pelos acréscimos de competência pelo modo de ver/querer dos clientes externos e internos. Não deve tender a ser finalista, nem discriminar ou rejeitar as incapacidades ou poucas possibilidades de grandes acréscimos. Objetiva um *continuum* enaltecendo o que cada um consegue acrescentar/contribuir para a melhoria no processo. Um cuidado de qualidade pode não ser totalmente perfeito, ou completo, ou abrangente, pode se reduzir a poucos atributos e estes serem de significativo valor. Sua essência e mesmo valor não se conforma pela intensidade e extensão dos subatributos contidos e sim pela expectativa, ou necessidade estabelecida, ou resultado produzido com menor risco e desconforto esperado.

Pode-se afirmar que a qualidade do cuidado de saúde envolve aspectos como conhecimentos e habilidades, crenças e valores individuais, profissionais, institucionais, sociais e culturais. Por outro lado, constitui-se em conteúdo de requinte, de sensibilidade e sensações muito próprias da natureza humana, cuja singularidade, provavelmente contém sua essência, seu valor, seu significado mais genuíno. Assim, qualidade do cuidado em saúde, não parece ser apenas uma questão de dever ou de direito, opção ou obrigação, mas de respeito, ética, cidadania, sabedoria e transcendência.

DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Com o objetivo de realizar uma análise das evidências empíricas com o conhecimento teórico existente e identificar práticas que minimizem os riscos das infecções hospitalares, realizou-se uma pesquisa de campo denominada "O processo de aprendizagem no trabalho e o controle das infecções hospitalares em hospitais de Santa Catarina."

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo realizado com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar cadastradas no Programa Estadual de Controle das Infecções Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Foi elaborado um instrumento para coleta de dados, composto por um total de sessenta e três questões, cuja validação foi realizada através da aplicação em três unidades hospitalares bem como apreciada por dois *experts* na área.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), devidamente acompanhado da carta de autorização do representante institucional e demais documentos pertinentes.

Foi enviado um total de duzentos e noventa e sete questionários, dos quais cento e oitenta, destina-se a instituições que possuem comissão de controle de infecção hospitalar. Obteve-se a devolução de um total de sessenta questionários, ou seja, 20,69% da amostra total, ou 30% das instituições que possuem comissão.

Foram elaborados gráficos e quadros ilustrativos e demonstrativos dos dados levantados totalizando 168 gráficos e 18 tabelas, compondo um relatório de aproximadamente 6 MB, o que resultou em gravação em multimídia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados mostraram que os processos de educação no trabalho das CCIH, não são contínuos e na maioria das vezes não estão planejados sobre os indicadores epidemiológicos encontrados. Apesar da notável preocupação com o assunto em questão, evidencia-se que historicamente a aprendizagem em ambientes de trabalho, incluindo as CCIH, segue a visão tradicional, que vê a aprendizagem de profissionais apenas como um processo de transferência de informação de uma fonte de conhecimento para o aprendiz, ocorrendo em ocasiões isoladas. Observa-se que isto acontece desde os processos oferecidos em nível central pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como em local.

Destarte, um dos desafios enfrentados pelas organizações em geral, e em específico neste caso os hospitais, é o desenvolvimento da aprendizagem de

forma a estimular a reflexão de seus componentes, tornando-os hábeis às novas concepções de mundo e ao julgamento de valores. Em ambiente hospitalar, considerando o fato de envolver a qualidade de vida e a saúde humana, torna-se assim ainda mais complexa, e mais urgente a busca por soluções que resultem em maior segurança na atenção à saúde.

Analisando os dados referentes aos processos de controle das IH, nota-se uma certa uniformidade das CCIH em relação à organização administrativa que contempla entre outros, aspectos relativos a ato de nomeação e ata de formação.

Os dados encontrados das instituições hospitalares respondentes apresentam uma forte discrepância, o que indica a existência de vários fatores organizacionais, estruturais e de conhecimento mais avançado sobre o controle das infecções hospitalares, dentre os quais destacam-se:

a) o pouco domínio das ferramentas estatísticas;

b) aplicação talvez equivocada de métodos de vigilância epidemiológica;

c) o desconhecimento dos métodos científicos de análise dos dados levantados;

d) a adoção de critérios diagnósticos pouco adequados;

e) o processo de controle pouco ou não devidamente avaliado e validado;

f) os técnicos do CIH ainda com pouca qualificação na área de epidemiologia.

Verifica-se que o pouco domínio das ferramentas estatísticas básicas aplicadas ao controle de infecção hospitalar torna inacessível uma metodologia de controle contínuo das ocorrências de infecções hospitalares aos profissionais que atuam nesta área. Desse modo os profissionais de CIH tendem a apresentar dúvidas mais freqüentes sobre coleta, apresentação e interpretação de dados. Esta deficiência é preocupante, já que estudos mal conduzidos podem levar a perda de tempo e conclusões equivocadas, com todas as suas conseqüências.

Uns dos exemplos clássicos em infecção hospitalares são os dados consolidados a partir da busca passiva de casos, em que vários fatores determinam a inconsistência dos resultados. A análise crítica de um levantamento estatístico envolve classicamente a resposta a alguns itens fundamentais, tais como: **quem** realizará o levantamento? **Que** critérios diagnósticos serão utilizados? **Para quê** está sendo feito a pesquisa ou registro de informações? **O quê** será estudado? onde será estudado? **Quando** será estudado? **Como** será estudado? **Quanto?** *quais* indicadores devem ser obtidos? **Por quê?**

A vigilância epidemiológica das infecções hospitalares pode ser definida como uma série de atividades planejadas e executadas com a finalidade primordial de proporcionar informações para a identificação de casos de infecção hospitalar, determinando a topografia da infecção e quais fatores de risco possivelmente contribuíram para esta intercorrência, apresentando como objetivo principal à orientação para a realização de medidas de controle adequadas aos problemas identificados.

Existem vários métodos de vigilância das infecções hospitalares. Eles diferem quanto ao seu sistema de busca de casos, que pode ser ativo ou passivo; período de observação, avaliando exclusivamente a internação ou mesmo se prolongando após a alta do paciente; pode ser um estudo retrospectivo ou prospectivo; sistemas de observação contínua ou intermitente através de rondas especiais; finalmente, quanto à abrangência, pode ser dirigida a eventos sentinela, global ou limitada, sendo executado a partir de componentes específicos, por objetivos, dirigido a alvos predeterminados ou executado em uma amostragem de leitos. A escolha depende da adequação dos recursos financeiros e pessoais e as características da instituição a ser avaliada.

A vigilância das infecções precisa acontecer de forma eficiente e eficaz, para que serviço de controle de infecção ganhe credibilidade dentro de um hospital, subsidiando as discussões e fornecendo maior segurança para toda a comunidade hospitalar.

A simples coleta de dados não reduz substancialmente a ocorrência de infecções hospitalares. A vigilância das infecções hospitalares identifica problemas e oferece dados que, ao serem divulgados, pode levar aos profissionais da instituição o estabelecimento de novas medidas de prevenção e controle, pois é através de suas conclusões que procedimentos, rotinas, novos padrões e medidas de controle podem ser construídos, modificados e incorporados pela comunidade hospitalar.

A equipe do controle de infecção é a vanguarda da instituição nas práticas de controle. Ela deve estar atualizada cientificamente para poder ajudar a comunidade hospitalar a alavancar a execução das medidas adequadas. O profissional do controle de infecção hospitalar deve ter conhecimentos de epidemiologia, estatística, dos fenômenos que envolvem a IH, além

de ter em mente que o processo é evolutivo e muito dinâmico, sendo necessário estar sempre atualizado em práticas de vigilância e nas medidas profiláticas.

Os resultados encontrados conduziram a identificação de algumas necessidades de capacitação dos profissionais que constituem as CCIH, para que se possa estabelecer processos de construção de competências instituinte, que levem a práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares e o desenvolvimento/sistematização de um novo modelo de processo de trabalho de aprendizado contínuo, de geração de conhecimento e práticas que promovam a segurança na atenção à saúde quanto aos riscos de infecção.

Deste modo urge a necessidade de gerir e avançar nos conhecimentos e práticas específicos de infecção hospitalar de uma formação mais especializada dos profissionais que atuam nas CCIH quer por um curso de especialização em epidemiologia e metodologia de vigilância hospitalar ou outra modalidade de formação; a disponibilização e treinamento em informática e novas tecnologias; a interação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) com os programas de qualidade e o estabelecimento de um processo de trabalho permeado pelo aprendizado contínuo e onde ocorra a avaliação e a e validação periódica de todo o processo de trabalho.

Diante dos objetivos propostos para o estudo e do quadro encontrado, após consulta ao grupo envolvido no estudo, optou-se pela realização de um seminário com alguns profissionais que atuam em CCIH, buscando a contribuição dos participantes no sentido de obter subsídios para propor novos modos de aprender no trabalho com vistas à minimização dos riscos de infecções, promovendo assim segurança no cuidado em saúde, além da revisão do instrumento de avaliação com proposta de implantação de um sistema de vigilância hospitalar.

PROPOSTAS DE IDÉIAS QUE PROMOVAM O APRENDIZADO CONTÍNUO NO TRABALHO

Apresenta-se a seguir parte das contribuições ou idéias levantadas acerca da aprendizagem no trabalho, junto a um grupo de profissionais que atuam em CCIH no sentido de obter subsídios para propor novos modos de aprender no trabalho com vistas à minimização dos riscos de infecções, promovendo assim maior segurança no cuidado em saúde.

Nos dias 29 e 30 de julho de 2002, realizou-se em Florianópolis um encontro[12] junto à Coordenação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, denominado: "Aprendizagem Contínua no Trabalho para o Controle das Infecções Hospitalares". Teve a finalidade de levantar idéias acerca da aprendizagem no trabalho, buscando a contribuição dos participantes no sentido de obter subsídios para propor novos modos de aprender no trabalho com vistas à minimização dos riscos de infecções, promovendo assim segurança no cuidado em saúde, além da revisão do instrumento de avaliação com proposta de implantação de um sistema de vigilância hospitalar. Parte deste seminário foi uma das etapas do projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina, com o apoio do CNPq -Plano Sul de Pesquisa e Pós-Graduação e FUNCITEC, coordenado pela professora/pesquisadora Drª Erdmann em parceria com Drª. Lentz, e equipe técnica da referida pesquisa.

Neste encontro contou-se com a presença de autoridades *experts*, na área de infecção hospitalar, professores/pesquisadores da UFSC, bem como profissionais da saúde, na sua maioria, enfermeiros, atuantes de hospitais em serviços de controle e prevenção de infecção hospitalar, destacando a presença do renomado Dr. Tadeu Antônio Fernandes, especialista e com vários livros publicados sobre infecção hospitalar, a Enfa. Maria Olívia Vaz Fernandes, também especialista em IH, a Dra. Neusa de Queiroz Santos, abordando a ética da responsabilidade no uso indevido de antibióticos e a problemática das infecções hospitalares, e o Dr. Ruvani Fernandes da Silva, na época, realizando a sua tese de doutorado sobre construção de padrões de qualidade para prevenção e controle de infecção em cirurgias ortopédicas. A Enfa. Adélia Tereza Ramos da Silva, Coordenadora do Programa de Controle de Infecção Hospitalar da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, fez a abertura do seminário, destacando a importância da aprendizagem no trabalho em relação às medidas e atitudes no controle das IHs.

As discussões foram pautadas em textos-guias, sendo que os de referência foram: ser humano aprendente; o trabalhador para si e para o outro; e as organizações aprendentes. A fundamentação teórica existente sobre as organizações aprendentes, suscitou a discussão sobre a competência do ser humano trabalhador para alcançar a melhoria do trabalho.

As idéias de organizações inteligentes, aprenden-

tes e capazes de gerir seus próprios conhecimentos demandam criatividade e abertura para a diversidade no acompanhamento das mudanças ou as transformações existentes na sociedade[13-5]. Trabalhando dentro de uma outra lógica que é a da liberdade dos trabalhadores, volta-se para o estímulo das idéias, motivando-os para que sejam pensantes. E, é nesse caminho que se espera avançar, com os pressupostos teóricos do construtivis-mo, que é o da construção coletiva do conhecimento para se gerar idéias e estas idéias terem aderência com a realidade, propiciada pelo aprender a aprender e pelo aprender e ensinar[16-7].

A partir desse panorama novas filosofias de educação no trabalho poderiam ser utilizadas e desenvolvidas para que realmente as pessoas compreendam este processo de aprender continuamente.

Partes das discussões neste encontro resultaram nas idéias apresentadas a seguir, cujas autorias podem ser identificadas nas fitas gravadas e arquivadas pelos responsáveis por este estudo.

Além dos textos discutidos, foi aplicado um instrumento junto a dezessete profissionais ligados aos serviços de CCIH, mediante a assinatura do consentimento livre esclarecido para participar deste estudo, com descrição mais completa[18]. As respostas foram categorizadas por semelhança e a identificação dos participantes é por números de 1 a 17 respectivamente. Seus nomes são mantidos no anonimato em respeito a norma do Ministério da Saúde 196/96 para pesquisas com seres humanos[4]. As questões foram as seguintes:

1) O que é para você aprendizagem continuada no trabalho? Depreendeu-se dos dados que a aprendizagem contínua compartilha saberes e reflete sobre a prática, constrói conhecimentos de forma a possibilitar sua aplicação na solução de problemas de saúde observados ou vivenciados, oportunizando os profissionais para que continuem aprendendo ao longo de suas vidas na reflexão do seu fazer diário.

2) Qual o papel da CCIH quanto à educação contínua dos profissionais de saúde?

O papel da CCIH inclui a implantação, implementação, supervisão e avaliação das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar. É operacionalizado com atualizações constantes, trazendo ao grupo as novas tecnologias e outros avanços na área de controle de infecção hospitalar. A busca por estratégias de motivação é compromisso da equipe da CCIH, sendo fundamental o seu papel como alavanca de começo de novas posturas em relação às condutas inadequadas e investindo constantemente na qualidade como uma oportunidade de aprendizado. Compete ainda a CCIH a revisão das padronizações, orientação e atualização da prática profissional. A educação dos profissionais no trabalho é importante (ou até mesmo a principal) atribuição da CCIH, com a qual poderá obter o alcance de suas metas e mesmo melhoria na qualidade da assistência prestada.

3) Que estratégias você utilizaria para promover a competência profissional ou desenvolver a aprendizagem contínua no trabalho para minimizar os riscos de IH?

As estratégias emergidas são variadas, mas ainda configuradas dentro de um modelo tradicional, com palestras, cursos, programas, estudos de casos, relatórios técnicos e outras. Como forma de conscientizar os profissionais sobre sua responsabilidade na prevenção e controle de infecção hospitalar busca mostrar para a equipe que o conhecimento é algo que deve ser aperfeiçoado constantemente com as informações trazidas pelos técnicos da CCCIH. Ainda não aparecem indícios de co-criar com a equipe da saúde a cultura de que controle de infecção não é feito somente pela CCIH e é responsabilidade de todos bem como a necessidade de se autogovernarem na busca contínua de conhecimentos que diminuam os riscos de IH.

O controle das infecções vem sendo uma preocupação mundial, havendo necessidade de estratégias criativas em relação a este tema, que vão desde a forma até o conteúdo mesmo, tentando fazer algo bem distinto em relação às experiências já realizadas. Uma proposta apontada com resultados bastante positivos é a denominada "parceiros da saúde ou parceiros do entendimento", em que eles informam os clientes e os familiares sobre a importância da lavagem das mãos e estimulam que o cliente e os familiares cobrem do profissional de saúde a lavagem das mãos. Foi enfatizada também a importância de envolver o familiar e o cliente neste processo. Uma CCIH não pode ficar com o conhecimento para ela; deve passar para a equipe hospitalar e para todos. O grupo ressaltou que é importante ter a ferramenta adequada, saber quem são seus aliados dentro do ambiente hospitalar e mobilizar todos da melhor maneira possível para promover a segurança do cuidado.

O grupo acredita que a diminuição dos fatores dos riscos das IHs só será conseguida se tiver a educação como alicerce, constituindo um caminhar ou trajetória que possibilita a motivação e a construção de saberes e práticas adequadas. Entende a educação como

um processo dinâmico, contínuo e participativo que leva em consideração as vontades, expectativas, interesses e necessidades de todos os envolvidos: trabalhadores, clientes e familiares, possibilitando o aprender a aprender, a saber, a pensar, a ser crítico e criativo. Tão importante quanto o conhecimento científico das infecções hospitalares e o manejo das técnicas estatísticas, é o papel do orientador sobre a dinâmica de grupo, desenvolvendo técnicas de comunicação, criando equipes efetivas, moderando seus conflitos e direcionando suas reuniões no sentido de organizar, planejar e executar um projeto através de estratégias como: assessoria em medidas de proteção infecciosa, transformar informação em ação (epidemiológica, técnico-cientifica, legal, ético e bioético), mudanças de comportamento e trabalho em equipe, fundamentando dessa forma as respostas dos profissionais.

4) Quais os vazios de conhecimentos ou temas que existe pouca informação a respeito na literatura disponível sobre IH?

Observam-se contradições nas respostas, pois, alguns consideram que a literatura sobre IH parece ser suficiente. Por outro lado, temos aqueles que apresentaram como deficitária as publicações sobre o tema, argumentando de que existe pouca divulgação de pesquisas realizadas nesta área. Também aparece a questão de falta de critérios claros de prevenção e controle das IH, principalmente sobre referências que tratem da realidade brasileira, e inexistência de critérios aplicáveis decorrentes de pesquisas sobre a nossa realidade em relação aos níveis aceitáveis de IH para o Brasil. Emerge como preocupação, o fato de nossas condutas relativas ao controle dos riscos de IH estarem pautadas em literatura, estudos e experiências americanas, descoladas das nossas especificidades.

É marcante a compreensão de que ainda temos muito a aprender, pois até os referenciais teórico e filosófico sobre procedimentos básicos como higiene e conforto, por exemplo são pobres ou inexistentes. Os cientistas deram conta dos antibióticos, mas não deram conta da questão das medidas de higiene externa no sentido de uma convivialidade que não seja só beleza e de responder a perguntas como: O que é o limpo e o sujo? O que sabemos sobre isto? Como ter um olhar diferenciado sobre isto?

5) Caso se elabore um material instrucional, que módulos temáticos você sugere?

Várias idéias surgiram, destacando-se o agilizar a criação das comissões de bioética dentro dos hospitais, que é vista como uma provável aliada muito forte para a proposta de aprendizagem contínua em IH. Na medida em que nos sentimos ameaçados por agentes microbianos resistentes aos medicamentos hoje conhecidos, e outros mais, necessitamos rever nosso compromisso e responsabilidade profissional para com a vida, a saúde, o ar, a água, o ecossistema, enfim, do grande problema deste século, o da busca de solução para todas as infecções. Necessitamos de uma ética voltada para esta mudança de conhecimento em relação à natureza.

Outras idéias também são relevantes, tais como, ter definições claras de acordo com a realidade brasileira sobre prevenção e controle em todas suas ações, métodos práticos e resumidos das ações referentes ao controle de IH; aspectos éticos legais no controle de IH e que tem preocupado os profissionais de saúde, frente a possibilidade de responderem por algum erro. E ainda, uma política de biossegurança mais abrangente e efetiva para o setor, envolvendo todos os setores do hospital e da comunidade.

Diante das idéias discutidas, talvez seja preciso pensar num programa de educação continuada para IH numa visão que abarca um entendimento de ser humano aprendente, meio ambiente e bioética. Estas parecem serem as vertentes para se iniciar um processo de aprendizagem para esta área.

Assim, o processo de aprender e ensinar passa pela compreensão do ser humano como um ser aprendente, integrado e solidário, que age intelectualmente e pensa produtivamente, histórico e dialógico. Um ser que reconhece o desequilíbrio heterogêneo e é mister em enfrentar novos desafios. Tem atitudes críticas e reflexivas, se interage e se constrói na relação com os pares e com seu meio. É participante ativo do ambiente, membro do grupo, ator independente e coadjuvante do universo social. Ser construtor e ser constituído, ser sujeito e ser criativo. Incluso, político que envolve-se, compromete-se compreende a incompreensão, frágil e forte, respeita um ao outro e ao mesmo tempo a diferença e a identidade contra si mesmo. Ensina a ética do ser humano, desenvolve a ética da solidariedade e da compreensão. Expressa suas idéias e pensamentos, em situações toma decisões e cultiva a harmonia. Utiliza os melhores recursos, assume a responsabilidade por si mesmo, pelo outro e pelo meio ambiente. É o eterno aprendiz-mestre, ser formador e ser em formação. Aprende a perceber e interpretar uma situação, aplicar esta percepção para implementar políticas de ação. Cria e constrói possibilidades para implantar aquilo que ainda não sabe, pen-

sa sistematicamente e é falante-desejante. Transcende a compreensão individual e sintetiza uma visão compartilhada. Incorpora criativamente novos procedimentos idéias e experiências. Partilha informações, experiências, sensações.

Esta compreensão é talvez muito abstrata e profunda, o que necessita de uma mudança de pensamento e de posturas, de um pensar e fazer ético. Neste sentido, busca-se uma mudança de padrão educacional, um pensar em conjunto, despertando o profissional para o aprender junto, olhar mais para a natureza, para o planeta, a sobrevivência dos seres. Esta discussão demanda diálogo, reflexão, sinergismo, questionando as ferramentas tradicionais que têm sido usadas no aprendizado, exercitando o pensamento nas inquietudes. Novos paradigmas se apresentam com retomada dos valores da terra, da natureza, do sistema interconectado, que pode trazer mudança das práticas e hábitos em relação as IHs, nos seus vários aspectos.

A aprendizagem contínua no trabalho hospitalar pode amenizar o perigo que ronda o ambiente hospitalar, a infecção hospitalar. Vislumbra-se como importantes aspectos a seguir:

a) estimular e auxiliar as pessoas trabalhadoras em saúde para a compreensão das concepções do ser humano aprendente;

b) promover encontros periódicos para discussão e propostas de aprendizagem contínua no trabalho na abordagem construtivista;

c) realizar o trabalho em saúde de modo interdisciplinar;

d) realizar estudos ou pesquisas de modo intensivo e contínuo sobre os diversos problemas relativos às infecções, para a construção de novos saberes e novas práticas na promoção da segurança no cuidado em saúde;

e) desenvolver tecnologias para a aprendizagem contínua no trabalho integrando a produção de conhecimentos com o desenvolvimento de novas práticas e com novas formas de aprender: organização e trabalhadores aprendentes;

f) ampliar a visão das relações, interações e associações entre os seres vivos e a natureza, numa abordagem ecocêntrica;

g) buscar aproximação entre o profissional de saúde e a educação nas escolas, a partir da educação dos próprios filhos dos profissionais da saúde;

h) construir textos informativos e outros instrumentos de divulgação permanente de conhecimentos para as questões básicas de controle de infecção, auxiliando na orientação e busca de informações, tanto para o trabalhador como para os clientes e familiares;

i) aproximar e articular os membros da comissão de controle de infecção com profissionais das instituições, promovendo o diálogo e a troca de idéias/experiências;

j) avançar na formação de especialistas na promoção de ambiente mais saudável com vistas a segurança/biossegurança na saúde e minimização de riscos para as infecções hospitalares, nos domicílios, nas empresas/instituições formais e nas comunidades ou bairros;

k) alertar a sociedade para o desafio do convívio com os agentes nocivos e a responsabilidade individual e coletiva na promoção de ambiente mais saudável de vida e compromisso com a vida das gerações futuras e dos seres vivos do planeta.

Registram-se os agradecimentos pela participação e importantes contribuições das pessoas presentes neste encontro, certos de que o desafio maior é poder contar com um cuidado de saúde mais seguro e mais livre de riscos.

Apresenta-se, como continuidade deste estudo, uma proposta de modelo organizativo de produção de conhecimentos para o avanço da melhoria das práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e mais seguro, caracterizada como uma incubadora de tecnologias de aprendizagem e gestão de conhecimentos em saúde.

A cultura científica e o desenvolvimento tecnológico são dimensões constitutivas das sociedades contemporâneas, interpenetrando - como recurso e como problema - todos os seus outros domínios: a economia, a educação, a formação, as qualificações e a empregabilidade, o ambiente, a qualidade e a reconfiguração dos estilos de vida, os movimentos sociais, o exercício da cidadania e as dinâmicas culturais. Vetores da modernização e do desenvolvimento são os definidores das sociedades atuais - "sociedades da informação" ou "sociedades do conhecimento". Associados ao conjunto de transformações ocorridas nas duas últimas décadas do século XX, interagem de maneira sinérgica, transmutando a informação e o conhecimento em elementos estratégicos, dos pontos de vista econômico, político, social e cultural. A inten-

sidade da incorporação de tecnologias de base científica e da demanda pelo aumento da cultura científica na produção, nos modos de vida e na regulação institucional são expressões dessa relevância.

Os sistemas de saúde constituem setor privilegiado de aplicações desse desenvolvimento científico e tecnológico e suas inovações influenciam conceitos, parâmetros e princípios associados ao funcionamento e avaliação desses serviços. Tais influências, por sua vez, potencializam o caráter excludente da tecnologia de base científica. No caso brasileiro, onde se pretende um sistema único de saúde presidido pelos princípios da universalidade, eqüidade e equanimidade, essas influências evidenciam antigos e novos impasses para o setor saúde nos planos social, político, econômico e ético.

No atual cenário de inovações tecnológicas e das novas desigualdades que elas produzem, a exigência de formação e de educação continuada dos trabalhadores e profissionais de saúde para uma atuação crítica, criativa e reflexiva é, nessa perspectiva, uma questão central.

Apesar da Constituição Federal de 1988 já indicar que o SUS deveria cumprir o papel de "ordenar" o processo de formação profissional na área da saúde, isso não se tem traduzido numa prática institucional. Os instrumentos de poder de que dispõe o sistema de saúde para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos no país só muito recentemente começaram a ser utilizados.

A pouca articulação entre as definições políticas dos organismos de governo da área educacional e da área de saúde (Ministérios e Secretarias Estaduais de Saúde e de Ensino Superior, Ciência e Tecnologia) tem contribuído para acentuar a dicotomia entre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS. Embora o SUS constitua um significativo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, este fato não tem sido suficiente para produzir impacto sobre a educação profissional.

É, portanto, no contexto de transformações econômicas, políticas, sociais culturais e de novas demandas para a educação que a formação profissional para o SUS tem sido uma das questões mais discutidas nos últimos tempos.

É necessário assumir que não se pode ficar à mercê da transformação espontânea das instituições acadêmicas na direção assinalada pelo SUS. A saúde, como único setor do Estado que vem sofrendo uma reforma realmente democrática, apoiada na mobilização de expressivos setores sociais tem recursos estratégicos para intervir ativamente no cenário da formação profissional. Assim, é extremamente necessário e oportuno um papel indutor do SUS, em suas várias instâncias, para estimular as mudanças na formação profissional em saúde de acordo com seus interesses e necessidades, com especial relevância em nosso estado de Santa Catarina, onde a Secretaria de Estado da Saúde tem como uma de suas prioridades oferecer uma assistência à saúde mais efetiva, equânime e de qualidade.

No segundo semestre de 2001 e no decorrer dos meses iniciais de 2002, foram aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de saúde. Todas elas apontam para a necessidade de mudanças importantes nos projetos pedagógicos, nos ambientes de prática, nas relações com os serviços de saúde e com as comunidades.

Tal proposta, no entanto, defronta-se com a precária disponibilidade de profissionais de saúde, dotada de visão humanística e preparada para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, funcionando como a porta de entrada do sistema de saúde.

Além dos aspectos políticos e institucionais referidos, há uma dimensão de fundamental importância relativa às concepções pedagógicas que circunscrevem as práticas de ensino nos serviços de saúde. O lugar comum é a negligência para com os pressupostos e os métodos do processo educativo nesse contexto. Entretanto, paradoxalmente, há uma crença generalizada de que a capacitação e o aprimoramento dos trabalhadores se reflete necessariamente na melhoria dos serviços e nos níveis de saúde. E a situação torna-se mais grave porque, usualmente, essa crença resvala para a suposição equivocada de uma relação linear entre essas variáveis. As resultantes corriqueiras desse conjunto de fatores são a ineficiência dos processos educacionais e a baixa efetividade de seus impactos sobre os serviços ou os padrões de saúde, bem como a reduzida influência dos serviços na qualificação da educação permanente de seus trabalhadores. Esse quadro impõe que se contextualize os obstáculos à articulação educação x trabalho x saúde no cotidiano da formação profissional em saúde.

Lidar com a teia de relações entre os processos educacionais e os processos de produção de serviços de saúde, desvendar os meandros dos mundos do trabalho e da educação nesse setor é exigência cada

dia mais presente na agenda dos gestores de recursos humano do SUS. A análise permanente dessa problemática torna-se um exercício indispensável para o bom desempenho de suas responsabilidades.

Compreender essa realidade e entender seus desdobramentos específicos para o trabalho e para a educação, no e para o setor saúde, é um desafio para a conformação de papéis e ações no espaço de trabalho e de capacitação profissional do setor, que transcende saídas normativas ou mesmo processos de autoregulação profissional. As articulações entre o processo de formação de profissionais e trabalhadores de saúde e a produção de serviços do setor expressam particularidades da relação geral entre educação e trabalho na sociedade. Até quando predominava o modelo fordista - de educação e de trabalho - era suficiente "aprender a fazer" e dominar uma tecnologia (em boa medida de base empírica ou intuitiva) para inserir-se e manter-se, até a aposentadoria, no mercado de trabalho. Hoje é preciso "aprender a aprender e compreender", usando o conhecimento como insumo estratégico na disputa concorrencial por posições instáveis numa nova realidade de mercado de trabalho, pois mudanças nos processo de fazer saúde no Brasil, serão possíveis quando entendermos que esta é uma tarefa coletiva do conjunto de trabalhadores de saúde, no sentido de modificar o cotidiano do seu modo de operar o trabalho no interior dos serviços de saúde.

Buscamos nas incubadoras de empresas um caminho, para compreendermos melhor a dinâmica micropolítica da educação e trabalho em saúde, e dialogando com os modos como, no dia a dia, os trabalhadores de saúde, os usuários dos serviços e os processos educativos, para permitir a criação e construção de tecnologias que permitam a articulação entre o processo de formação de profissionais e trabalhadores de saúde e a produção de serviços do setor. O caminho que adotaremos para pensar em tecnologia em saúde e educação que classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como leve (como no caso das tecnologias de relações do tipo de produção e vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho); levedura (como nos saberes bem estruturados que operam nos processos de trabalho em saúde e educação, como as clínicas e disciplinas); e dura (como no caso de equipamentos, máquinas, normas, estruturas organizacionais)[19].

Buscando uma descrição mais didática deste tema, que se mostra uma área pouco explorada na área da educação e saúde, procuraremos apresentá-lo sob a descrição de alguns pressupostos que possam demonstrar alguns referenciais importantes, a fim de pensarmos essas tecnologia em educação e saúde: 1) falar em tecnologia, é falar em trabalho; e falar em trabalho é falar em ação determinada sobre o mundo na procura de produção de fatos específicos, que satisfaçam necessidades; 2) mexer em processos de trabalho é mexer com cabeças e interesse; 3) o trabalho em saúde e a educação são centrados no trabalho vivo em ato permanentemente; 4) trabalho vivo é o trabalho em ato, no momento da criação; 5) o trabalho vivo opera em ato com tecnologias leves como em um prega: de um lado, como um certo modo de governar, de gerir processos, construindo seus objetos, recursos e intenções; de outro lado, como uma certa maneira de agir para a produção de bens e produtos.

E, exatamente por buscarmos caminhar nesta direção, percebemos como é estratégico compreender o movimento de um conjunto de conhecimentos inter ou multidiciplinares, que tem tomado como seu tema a questão das tecnologias de controle de processos de gestão do trabalho em saúde e educação; queremos pensar em tecnologias que possam tanto redefinir os processos de captura do trabalho vivo em ato, enquanto um dado modelo de gestão, processo, quanto tornar mais público os processos que governam a sua direcionalidade. Ao final, espera-se:

a) reforçar o espírito empreendedor dos gestores de Recursos Humanos em Saúde, das escolas de educação profissional e universidades;

b) estimular a associação entre as universidades, às escolas de educação profissional e gestores estaduais, municipais e institucionais de Recursos Humanos em Saúde;

c) apoiar a geração de empregos e de renda; através da criação de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde;

d) apoiar a introdução de novos produtos, processos e serviços no mercado;

e) facilitar o acesso a tecnologias;

f) consolidar a educação profissional, contribuindo para as mudanças na educação dos profissionais de saúde, propiciando as condições para que sejam mais capacitados a enfrentar os problemas prevalentes de saúde, apoiando a implantação das diretrizes curriculares nacionais;

g) ampliar a cultura empreendedora da comunidade acadêmica e local;

h) capacitar o corpo técnico da Incubadora e associadas estimulando a agregação de conhecimento como diferencial competitivo;

i) desenvolver metodologias pedagógicas ativas e centradas nas necessidades do mundo do trabalho e no humanismo e construtivismo;

j) desenvolver processos para a auto-educação permanente do trabalhador, no mundo de constante renovação da ciência.

Esta proposta estabelece as bases de um sistema de incubadora para a área da saúde, em âmbito regional ou municipal, sustentada por premissas, que a partir de um núcleo indutor ou incubador, possa gerar as tecnologias de ensino e gestão necessárias a que em âmbito local sejam criadas estruturas (ou, preferencialmente, fazendo-se coincidir com as já existentes) capazes de construir soluções para a saúde local. Tem como objetivos desenvolver, prover e disponibilizar um sistema de informações sobre três eixos temáticos: processos de gestão de trabalho em saúde, processos de educação continuada, processos de formação profissional.

O sistema será constituído de quatro estações básicas:

a) uma estação de integração de base de dados quantitativos e qualitativos, já existentes, sobre os três eixos temáticos;

b) uma estação de estudos, pesquisas e desenvolvimento de tecnologias;

c) uma estação de acompanhamento das tendências e condições do setor saúde, que possibilite aprofundar o conhecimento no âmbito deste setor;

d) uma estação de disseminação dos produtos desenvolvidos.

Especificamente, sugere-se a seguinte operacionalização:

a) estruturar um núcleo incubador (incubadora) para o desenvolvimento de grupos incubadores geradores de soluções em saúde;

b) desenvolver tecnologia de ensino e gestão a serem aplicadas nos grupos geradores de soluções;

c) capacitar os grupos e realizar experiências-piloto (pôr em marcha os grupo incubados em seus locais).

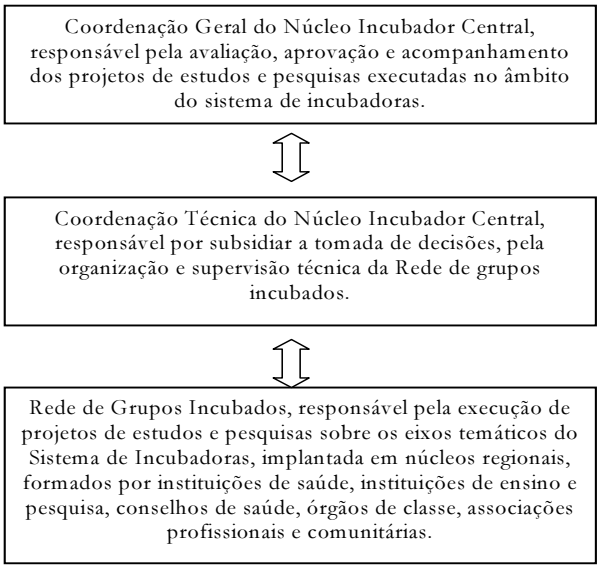

Figura 1 - Proposta de sistema de incubadora para gerar tecnologia de ensino e gestão em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática das infecções hospitalares continua evidenciando a necessidade de busca de soluções para garantir a qualidade da assistência à saúde dos cidadãos que buscam atendimento hospitalar. Ao apresentar parte dos resultados do estudo realizado mostram-se os processos de educação no trabalho e os processos de controle de infecção hospitalar dos hospitais que possuem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, cadastrada no Programa Estadual de Controle das Infecções Hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Com as contribuições ou idéias levantadas acerca da aprendizagem no trabalho, junto a um grupo de profissionais que atuam em CCIH apresentam-se alguns subsídios relevantes para propor novos modos de aprender no trabalho com vistas à minimização dos riscos de infecções, promovendo assim segurança no cuidado em saúde.

A necessidade de capacitação dos profissionais da saúde e mesmo daqueles que constituem as CCIH, é evidenciada e requer o estabelecimento de processos de construção de competências instituintes, que levem a práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares e o desenvolvimento/sistematização de novos modelos de processo de trabalho de aprendizado contínuo, de geração de conhecimento e práticas que promovam a segurança na atenção à saúde quanto aos riscos de infecção.

Apresenta-se ainda uma proposta de modelo

organizativo de produção de conhecimentos para o avanço da melhoria das práticas que minimizem os riscos de infecções hospitalares promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e mais seguro, caracterizada como uma incubadora de tecnologias de aprendizagem e gestão de conhecimentos na área da saúde, em âmbito regional ou municipal. Delineou-se uma proposta sustentada por premissas, que a partir de um núcleo indutor ou incubador, possa gerar as tecnologias de ensino e gestão necessárias a que em âmbito local sejam criadas estruturas (ou, preferencialmente, fazendo-se coincidir com as já existentes) capazes de construir soluções para a saúde no âmbito local e/ou regional.

Embora seja mais ampla a possibilidade de controle das infecções hospitalares, sendo talvez necessário envolver toda problemática da infecção na comunidade em geral, acredita-se que medidas ou estratégias de abrangência interna dos sistemas hospitalares são necessárias e válidas, bem como, medidas ou estratégias dita como força tarefa que dêem conta de controlar os processos infecciosos de maneira geral – tanto os hospitalares como os comunitários. Viver mais saudável implica em estar mais seguro dos riscos à saúde sendo o risco de infecções uma das maiores ameaças a vida.

REFERÊNCIAS

1 Santos NQ. O uso indiscriminado de antibióticos e a ecologias das bactérias-antibiótico-resistentes associadas à problemática da infecção hospitalar: conhecimento e prática dos profissionais de saúde à luz da ética daresponsabilidade de Hans Jonas [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2002.

2 Lentz RA. Aprendizagem no trabalho: co-construindo conhecmentos e práticas de controle de infecções hospitalares [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2001.

3 Ministério da Saúde(BR). Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 15 maio de 1998. Seção I.

4 Conselho Nacional de Saúde (BR). Portaria 196/96 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoas de pesquisa com seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.

5 Ministério da Saúde (BR). Portaria 930 de 27 de agosto de 1998. Dispõe sobre o Controle de Infecção Hospitalar. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasilia , 28 de setembro 1998. Seção 1.

6 Fernandes AT, Fernandes MOV. Organização e controle das infecções hospitalares. São Paulo: Ed. Ateneu; 2000.

7 Prade SS, Felix J, Mendes A, Godelha MZ, Pereira M. Avaliação da qualidade das ações de controle de infecções hospitalares em hospitais terciários. Rev Contr Infec Hosp 1995 Maio; 2(2): 26-40.

8 Adami NP, Maranhão AMSA. Qualidade dos serviços de saúde; conceitos e métodos avaliativos. São Paulo: Acta Paulista; 1999.

9 Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Mestre Jou; 1970.

10 Villalobos NAV. Análise dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem[tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 1998.

11Donabenian A. Evaluation the quality of medical care. Milbank Men Fund Q 1966 Jul; 44(3): 166-206.

12 Encontro da Coordenação do Programa de Infecção Hospitalar; 2002 Jul 29-30; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: SES/SC; 2002.

13 Senge PM. A quinta disciplina: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem. São Paulo: Best Seller; 1998.

14 Smith ME, Burgoyne J, Araújo L. Organizational learning and the learning organization: development in theory and practice. London: Sage Publications; 1999.

15 Terra JCC. Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial – uma abordagem baseada no aprendizado e na criatividade. São Paulo: Negócio Editora; 2000.

16 Garvin DA. Aprender a aprender. HSM Management 1998 Jul-Ago; (9):60-5.

17 Bibella AJ, Nevis EC. Como as organizações aprendem: uma estratégia integrada voltada para a construção da capacidade de aprendizagem. São Paulo: Educator; 1999.

18 Erdmann AL, Lentz RA. Aprendizagem contínua no trabalho: possibilidades de novas práticas de controle de infecções hospitalares. São José: SOCEPRO; 2003.

19 Merhy EE , Chakkour M, Stéfano E, Santos CM, Rodrigues RA, Oliveira PCP .Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In:. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec ; 2002.