



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Turrini, RNT; Lacerda Aparecida, Rúbia

Capacitação de recursos humanos para implementação do programa de controle de infecção

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 13, núm. Esp, 2004, pp. 26-32

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71409803>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

INTRODUÇÃO

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) envolve um conjunto de ações para a redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares (IH). Uma de suas principais ações é a capacitação dos recursos humanos do hospital, muitas vezes relegada a segundo plano em função do tempo consumido por esse programa na realização da vigilância epidemiológica, considerada essencial por permitir o cálculo das taxas de IH que subsidiam a tomada de decisões.

A vigilância epidemiológica, embora direcionada para detecção de casos, serve de estratégia para que a enfermeira que realiza o controle de IH tenha acesso a todas as áreas do hospital. Este sistema facilita, em tese, a educação continuada informal da equipe hospitalar, o acompanhamento e a orientação ao cumprimento das normas e procedimentos para o controle de IH¹. É também uma oportunidade para a enfermeira de controle de IH mostrar seu trabalho, estabelecer uma via de comunicação, responder perguntas, dialogar e discutir sobre os casos de IH ou fatores de risco a ela relacionados. Desta maneira, a enfermeira que atua no controle de IH ajuda a equipe multiprofissional a se envolver com a prevenção e o controle de IH.

O conteúdo das atividades educacionais também resulta do *feedback* dos dados de IH, os quais servem de ferramenta para estimular a mudança nas práticas do cuidado ao paciente². A observação do processo de trabalho no cuidado ao paciente ou da dinâmica do serviço, além de ajudar a compreender os dados de IH, quando estes se elevam além dos limites endêmicos locais, subsidia a capacitação dos profissionais na área de controle de IH.

O controle de IH está diretamente relacionado à mudança de comportamento dos profissionais de saúde de que devem estar convencidos da importância dessa mudança. A mudança é um processo demorado porque não depende exclusivamente dos agentes que a desejam, mas também de todos aqueles envolvidos no cuidado ao paciente e da própria organização.

Embora se desenvolvam atividades educativas para mobilizar essa mudança, na prática hospitalar percebe-se que há diversos fatores que interferem nesse processo.

Em 2000 foi realizado um estudo junto aos hospitais do município de São Paulo com os seguintes objetivos: 1) caracterizar as Comissões de Controle

de Infecção Hospitalar (CCIH) e os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); 2) identificar as estratégias utilizadas para implementação do PCIH; conhecer os métodos utilizados para supervisionar e avaliar o programa de controle de infecções; 3) identificar as dificuldades apontadas pela CCIH para a implementação e manutenção do PCIH, relacionadas aos recursos humanos.

Este artigo apresenta e discute os resultados referentes ao último objetivo.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória realizada em hospitais do Município de São Paulo no período de janeiro a maio de 2000, com exceção dos psiquiátricos, retaguarda de crônicos e casa de repouso. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem do pesquisador e, em alguns casos, também pelo Comitê de Ética dos hospitais onde os dados foram coletados. A amostra constituiu-se de 30 hospitais sorteados por partilha proporcional ao tamanho do hospital. No entanto, por motivos relativos aos hospitais sorteados, os dados foram coletados em 27 deles por meio de entrevista com os profissionais dos SCIH, enfermeiros e/ou médicos. Na entrevista, o pesquisador utilizou instrumento que apresentava perguntas abertas e fechadas e procurou-se anotar as respostas na íntegra principalmente quando as respostas expressavam uma opinião pessoal do entrevistado. As informações de um dos hospitais foi excluída da análise porque a CCIH foi dissolvida na nova administração, obtendo-se como amostra final 26 hospitais.

Os resultados apresentados a seguir referem-se às seguintes questões abertas: É realizado algum treinamento com os profissionais de saúde do hospital, na área de controle de infecção hospitalar? Quais as dificuldades relacionadas aos recursos humanos do hospital para a implantação e implementação do PCIH? Você encontra resistência ao PCIH por alguma categoria ou grupo de profissionais do hospital? Quais as dificuldades para o desenvolvimento de atividades educativas referentes ao controle e prevenção de infecção hospitalar? Utilizou-se, para a discussão destas informações, a técnica de análise temática³.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

As falas dos entrevistados permitiram reconhe-

mento vinculada não apenas à fundamentação teórica, mas também a uma decisão individual; a postura da enfermeira favorecendo a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde na prática de prevenção; o trabalho em equipe propiciando melhor identificação dos problemas e suas causas, maior conhecimento da dinâmica da assistência, das relações dos profissionais entre si e destes com o paciente⁹.

Mas a resistência, muitas vezes, origina das próprias lideranças das equipes. Quando a chefia viabiliza, o funcionário aceita melhor. É a importância da gerência como modelo.

Serviços de apoio

Dificuldades relacionadas aos serviços de apoio também foram apontadas, entre eles os de nutrição e dietética, manutenção, laboratório e lavanderia. Elas dizem respeito, principalmente, à continuidade das orientações prestadas. Um dos entrevistados referiu-se a esta situação como [...] *pequenos detalhes que contam e não aparecem*[...].

Outro entrevistado relatou que é mais difícil obter a cooperação dos profissionais da higiene e limpeza por terem pouca escolaridade. Esta opinião, porém, não foi compartilhada por outro entrevistado, ao considerar que os profissionais mais humildes são os mais fáceis de serem orientados. A capacitação de funcionários com menor grau de instrução necessita uma abordagem especial, porque envolve situações como não terem recebido preparo para exercerem funções específicas, além da falta de habilidade para conduzir atividades educativas a um grupo que muitas vezes não sabe ler ou escrever. Contrariamente ao que se imagina, este grupo operacional costuma ser muito receptivo às atividades educativas quando compreendido o seu modo de aprender.

Um entrevistado disse ter dificuldades com as escriturárias, considerando-as [...] *perdidas no que fazer*[...] e que [...] *ainda não perceberam a própria importância*.

Um entrevistado disse que obtém boa cooperação dos serviços terceirizados, embora a relação exija [...] *mais tato*[...]. O inverso também foi relatado por outro sujeito ao dizer que as empresas terceirizadas não acatam a sugestão da CCIH/SCIH na compra de material. No entanto, isto depende das normalizações e do pessoal envolvido. A integração de todos os setores do hospital ao PCIH é uma maneira de fazer com que cada um se sinta importante e necessário na

organização. Desta forma, o funcionário pode valorizar mais o seu trabalho, por mais elementar que seja.

As situações acima mostram contradições entre os entrevistados, revelando diferentes facetas de como se observa o problema. O comportamento das diferentes categorias reflete como o indivíduo percebe a si mesmo e a sua função, assim como o valor que a gerência atribui ao tipo de trabalho que ele desenvolve. Os trabalhos mecânicos e repetitivos que envolvem pouca criatividade e conhecimento especializado para sua execução tendem a ser desvalorizados. O próprio pessoal recrutado para essas atividades é de baixa renda e escolaridade. Muitas vezes, profissionais que não se adaptaram ou que não desempenharam adequadamente suas funções junto ao cuidado direto ao paciente são deslocados para os setores de apoio hospitalar, principalmente nos serviços públicos. Portanto, é primordial combinar os interesses dos funcionários envolvidos nas atividades educativas com os da CCIH/SCIH.

Aceitação do PCIH

A aceitação do PCIH é o primeiro passo para a sua implementação. Dois entrevistados referiram que, às vezes, eles encontram maior resistência entre chefias de enfermagem do que entre pessoal de nível operacional, atribuindo esta dificuldade a conflitos de poder.

O sucesso do PCIH depende de uma colaboração interdisciplinar. Essa colaboração envolve o reconhecimento de perspectivas alternativas, como os agentes se relacionam entre si e como se exerce o poder dentro do grupo. A forma/estilo de como se processa a comunicação dentro do grupo é que determinará o sucesso dessa relação¹⁰.

É fundamental incluir a participação de todos no PCIH e utilizar a organização formal e informal. Os líderes exercem forte influência sobre os grupos, devendo, portanto, serem incluídos na implantação do PCIH e delegar-lhes algumas tarefas, como a responsabilidade pelo controle das IH em sua área de atuação, através de orientações e disseminação de informações sobre o assunto.

A identificação da cultura organizacional que influí no comportamento dos indivíduos que nela trabalham¹¹ pode facilitar a implementação dos PCIH, assim auxiliar a perceber qual a imagem que os funcionários têm da CCIH e, se for o caso, trabalhar uma mudança. Às vezes podem ser necessárias abordagens diferentes em cada área de atuação. A visão da CCIH

inclusive, na prevenção de IH¹⁵.

O funcionário que chega ao trabalho com seu estado emocional alterado não é apenas motivo de preocupação para o controle das IH, mas também para qualquer atividade que desenvolva junto ao paciente ou à equipe multiprofissional. Além disso, o paciente quando internado encontra-se fragilizado, solicita freqüentemente a atenção da equipe de enfermagem e poderá não ter suas necessidades básicas atendidas.

Atividades educativas/treinamento

Segundo metade dos entrevistados, a CCIH/SCIH participa do programa de integração do funcionário recém-admitido, por meio de orientações gerais sobre as medidas de prevenção de controle de IH, principalmente, as medidas de proteção individual. Outros conteúdos diferem entre as instituições. Geralmente o programa de integração é conduzido pelo Serviço de Educação Continuada e os profissionais de enfermagem são o público alvo. Somente um entrevistado referiu fazer orientações aos profissionais da higiene e limpeza. É preciso considerar que a característica do hospital do século XXI é a diversidade da equipe multiprofissional com diferentes formas de atuação e de inserção no cuidado ao paciente devendo todos, por conseguinte, participarem da educação continuada e de treinamentos.

Em poucos hospitais, o funcionário novo é apresentado ao SCIH para conhecer as atividades desenvolvidas. Um desses serviços recebe a enfermeira admitida durante um dia e um outro tentou estabelecer uma escala para receber uma enfermeira do hospital a cada dia, mas a participação atingiu apenas 20,0% e esta estratégia foi abandonada.

Em três hospitais não se realiza qualquer forma de treinamento sistemático com os profissionais sobre a prevenção e controle de IH. Um destes apontou como motivo o *déficit* de pessoal de enfermagem, que não possibilita a dispensa do funcionário do cuidado direto ao paciente.

Excetuando um entrevistado, todos os outros referiram dificuldades para a capacitação de profissionais de saúde no controle e prevenção das IH. Por não existir uma programação institucional voltada especificamente para esta temática, essa capacitação fica sob a responsabilidade da enfermeira de CCIH/SCIH. Um aspecto importante para o desenvolvimento de recursos humanos é a política institucional percebida quanto a profissionais contratados exclusivamente para a educação continuada, sem a qual torna-se inviável a

capacitação formal dos profissionais de saúde.

Em oito hospitais, segundo os entrevistados, há programação de aulas de reciclagem, de acordo com os resultados das taxas de IH, casos ou surtos detectados, quando se percebe que as pessoas não estão mais seguindo uma dada norma/rotina estabelecida, ou por ocasião da introdução ou alteração de alguma norma/rotina.

Em um dos hospitais, o Serviço de Educação Continuada estabelece o conteúdo programático e a CCIH/SCIH colabora ministrando algumas aulas. Esta é a parceria mais comumente utilizada para as atividades educativas em controle de IH. Em três hospitais se trabalha com planejamento anual de atividades educativas, que pode ser revisto em função das eventuais ocorrências de IH. Um hospital realiza, semestralmente, avaliação da capacidade técnica dos profissionais, quando são incluídas questões sobre IH, por meio do qual se avalia a adesão dos funcionários às normas/rotinas.

Um hospital tentou fazer uma cartilha com as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, porém os recursos financeiros não viabilizaram a continuidade do projeto.

Os entrevistados de três hospitais relataram não apresentar dificuldades para o desenvolvimento de suas atividades educativas e atribuíram isto a um interesse particular da própria Gerência de Enfermagem no aperfeiçoamento de seus funcionários, à existência de um Serviço de Educação Continuada e à presença de uma enfermeira em cada setor do hospital.

As barreiras referidas para a operacionalização das atividades educativas foram: disponibilidade de espaço físico e de recursos audiovisuais; não cooperação do serviço de educação continuada; não comprometimento dos funcionários; falta de patrocínio/financiamento para a elaboração de filmes educativos; falta de enfermeira de educação continuada; inexistência de uma enfermeira em cada setor do hospital; rotatividade de pessoal; número excessivo de atividades educativas programadas para os funcionários; grande número de equipes médicas; menor número de funcionários à noite; as atividades educativas não atingem todo o hospital quando ele é muito grande.

É comum o turno da noite não ser contemplado quando se trata de aprimoramento contínuo. Alega-se dificuldade de se trabalhar com as equipes no período noturno pelo número de pessoal reduzido, cansaço e até menor disponibilidade dos treinadores em trabalhar nesse período e dos funcionários se des-

funcionário na própria unidade quando não pode ser liberado.

O próprio grupo de controle de IH sente a necessidade de se atualizar. Um entrevistado disse que [...]os hospitais de periferia precisam ser melhor enxergados pelos órgãos de classe, pois muitos profissionais não têm condições de se deslocarem para fazer cursos realizados por estas entidades[...]. Um outro sujeito disse que a administração do hospital não oferece ajuda de custo para o desenvolvimento profissional dos membros da CCIH/SCIH, repercutindo em poucas possibilidades de visitas a outros centros, realização de cursos e participação em eventos científicos.

A equipe que realiza o controle de IH precisa se manter constantemente atualizada, de modo a garantir um desempenho condizente com as inovações técnicas e assistenciais. Se o grupo que realiza o controle de IH estiver sempre apto a informar, esclarecer as dúvidas e auxiliar na área de IH, ele estará definindo seu espaço de ação e será respeitado pelo seu saber técnico-científico, facilitando um canal de comunicação com toda a equipe de saúde.

Os profissionais devem se atualizar científica, crítica e legalmente sobre assuntos relacionados ao controle de infecção hospitalar, a fim de transformarem as informações em ações preventivas e atualizarem continuamente o PCIH, aprimorando assim a qualidade da assistência prestada²¹.

CONCLUSÃO

Conforme já citado na introdução, ao pessoal exclusivo do SCIH cabe a vigilância epidemiológica de IH e, por meio dela, identificar problemas, causas e, consequentemente, reconhecer demandas necessárias para o seu controle e prevenção, incluindo-se aí, a necessidade de elaboração e implementação de normas e rotinas, assim como de assessoria e supervisão para sua realização, participação na educação e no treinamento específicos. A implantação e a implementação de práticas de controle de IH, no entanto, não dependem e não podem ser alcançadas apenas com as atividades exclusivas deste pessoal. Há que existir colaboração. Afinal, a responsabilidade não é exclusiva dos profissionais que atuam diretamente na CCIH e no SCIH e, sim, de toda a organização hospitalar e seus trabalhadores, incluindo o pessoal técnico e administrativo. Os primeiros, realizando diretamente a assistência e, os segundos, determinando suas condições. Além disto, é amplamente reconhecida a relação entre

o controle de IH e a qualidade da assistência de uma forma geral.

Tendo em vista a problemática quanto à adesão às normas e rotinas pelo corpo clínico aberto e serviços terceirizados (uma tendência crescente nos hospitais), configura-se a importância do quadro fixo, principalmente o da enfermagem, não apenas incorporá-las, como também auxiliar e assegurar o seu cumprimento pelos primeiros. É preciso considerar, no entanto, que a capacitação de recursos humanos e as normas e rotinas a serem cumpridas não podem e não devem ser direcionadas e “cobradas” apenas do corpo de enfermagem. Elas devem ser ampliadas para todos os profissionais do hospital.

Os relatos sobre as dificuldades para a implementação de PCIH relacionadas aos recursos humanos apontaram duas ordens de questões: organizacionais e individuais, apesar de que alguns aspectos individuais refletem a cultura da organização e as condições da realidade social e não apenas as características, os valores e padrões culturais individuais. Tais questões remetem à constatação de que não são suficientes iniciativas isoladas e boa vontade, tampouco a capacitação técnica, mas também as condições infra-estruturais para sua consecução. Esta constatação contribui para dirimir as frustrações pessoais dos profissionais diretamente responsáveis na execução de ações, assim como para reconhecer a impossibilidade de sua generalização, necessitando contextualizá-las às realidades em que se inserem.

REFERÊNCIAS

- 1 Farias MEG. Política de control de las infecciones hospitalarias en nel Brasil. In: Paganini JM, Novaes HM, editores. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformacion de los sistemas nacionales de salud. La garantia de calidad. El control de infecciones hospitalarias. Washington (DC): OPAS/OMS; 1991. p.39.
- 2 Haley RW. The development of infection surveillance and control programs. In: Bennett JV, Brachman PS. Hospital infections. 3^a ed. Boston: Little, Brown and Company; 1992. p.63-77.
- 3 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7^a ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Abrasco; 2000. p.208.
- 4 Cavaleiros ERA, Coli RPC. Treinamento em enfermagem. Rev Paul Enferm 1993; 12(12):57-9.
- 5 Ingersoll GLJ, Kirch JC, Merk SE, Lightfoot J. Relationship of organizational culture and readiness for change to