

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE -  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR  
NÚCLEO - SERVIÇO SOCIAL

**SILVANA DUTRA**

**ESTRATÉGIAS E METODOLOGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA  
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
PÚBLICOS DO BRASIL**

Porto Alegre

2019

**SILVANA DUTRA**

**ESTRATÉGIAS E METODOLOGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA  
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
PÚBLICOS DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Controle de Infecção Hospitalar.

Orientador: Dr. André Luís da Silva

Porto Alegre

2019

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>10</b>
2.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE	10
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	12
2.3 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	15
2.4 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	16
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
3.1 GERAL	18
3.2 ESPECÍFICOS	18
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 UNIVERSO E AMOSTRA	19
4.2.1 Critérios de Inclusão	20
4.2.2 Critérios de Exclusão	20
4.3 COLETA DE INFORMAÇÕES	20
4.4 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	21
4.6 RISCOS	22
4.7 BENEFÍCIOS	22
<b>5 EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO: A REALIDADE ENCONTRADA NA PESQUISA.</b>	<b>23</b>
5.1 AS METODOLOGIAS APLICADAS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS PARA A EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALAR	25
5.2 TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS DE EDUCAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	27
5.3 DESAFIOS PARA EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE INFORMAÇÕES</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de residência deriva do projeto de pesquisa, de mesmo título, surgido do cotidiano da formação em serviço no Programa de Residência em Controle de Infecção Hospitalar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A formação em serviço reitera a concepção de que a residência multiprofissional propõe a articulação do mundo do trabalho e da educação, através de um espaço de materialização de saberes e práticas e integração de conhecimentos, assim como referem os autores Pinheiro e Mattos (2010, p.18) ao explicitar que “a modalidade de formação especializada (pós-graduação) em serviço - Residência - representa uma das estratégias potenciais para repensar o processo de formação em saúde”.

A questão central que norteou essa pesquisa foi: quais as estratégias e metodologias de ensino relacionadas à temática do controle de infecção hospitalar são desenvolvidas pelos Hospitais Universitários Públicos Brasileiros?

As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) ou como comumente chamadas no âmbito hospitalar: infecções hospitalares; têm impacto no aumento da mortalidade dos pacientes acometidos por elas e nos custos econômicos em saúde, principalmente relacionados ao tempo de internação hospitalar. Além disso, as infecções hospitalares implicam riscos significativos à saúde dos usuários dos hospitais e sua prevenção e controle requerem um conjunto de medidas de qualificação da assistência, como a criação de normas e protocolos que são de extrema importância e devem estar disponíveis para equipe, pois por meio desses os profissionais terão acesso às informações que vão ajudar em seu cotidiano (COSTA, et al., 2017).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde cerca de 234 milhões de pacientes são operados por ano em todo o mundo. Desses, um milhão morre em decorrência de infecções hospitalares e sete milhões apresentam complicações no pós-operatório a elas relacionadas. A disseminação das IRAS constitui-se em

preocupação mundial. Segundo a OPAS/ANVISA (2008, p. 09) a todo o momento, mais de 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de infecções adquiridas em hospitais.

Estima-se que 08 a cada 100 pacientes que internam em uma unidade de terapia intensiva contraem IRAS. Em função do grande quantitativo de procedimentos invasivos nas UTIs, e também quebras de barreiras como a não higienização das mãos (PADRÃO et al., 2010), por exemplo. É neste cenário complexo que é necessário reduzir às infecções hospitalares e os eventos adversos dela decorrentes, com o monitoramento e adequações nos processos de trabalho, por exemplo.

Dentre as responsabilidades da CCIH está a educação dos funcionários e profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção e controle de infecção hospitalar. Ressalta-se, então, o papel da CCIH em utilizar as informações geradas por taxas de infecção para minimizar a ocorrência de infecções hospitalares e a resistência microbiana, bem como orientar as atividades de educação permanente das instituições de saúde, voltadas, principalmente, para a capacitação dos profissionais e estudantes ingressos (COSTA et al., 2017).

A pesquisa ora proposta se preocupa em conhecer ações e metodologias desenvolvidas por diferentes CCIHs, no Brasil, destinadas a educação dos profissionais como forma de enfrentamento às infecções hospitalares. Sabe-se que é um grande desafio garantir que a adesão às medidas de controle e prevenção de infecções hospitalares, sendo fundamental a diversificação de formas educativas bem como a participação dos trabalhadores no processo educativo.

Segundo dados da (OMS), 10% dos pacientes internados são acometidos por infecções relacionadas à assistência médica. Um dos maiores desafios a serem superados na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), dentre as quais as de origem hospitalar, é a baixa adesão às medidas preventivas. Isto reforça a necessidade de atuar na formação dos profissionais da saúde, visando o aumento da adesão às práticas assistenciais de controle de infecção (KRUMMENAUER et al., 2013).

A comissão de controle de infecção hospitalar possui um papel fundamental de monitorizar a higiene das mão dos profissionais, verificar a técnica, controlar o consumo de produtos, álcool gel, sabão, saneantes, etc, estão sendo usados corretamente e se há uma estrutura adequada para a realização da técnica de higiene de mãos<sup>1</sup>, por exemplo. Também na participação ativa desta educação permanente, que pode se estender não só para todos os profissionais de saúde como também para os familiares que realizam visitas (FREITAS, 2017).

De acordo com Costa et al.(2017), o conhecimento das ações de trabalho, quando utilizado como saber operante e orientador, provoca alterações no processo de trabalho, interferindo na qualidade da assistência em saúde prestada e principalmente, na redução das taxas de infecção hospitalar. Aproximadamente 70% dos profissionais de saúde e 50% das equipes cirúrgicas não praticam rotineiramente a higienização das mãos (OPAS/OMS, 2018).

A baixa adesão entre os profissionais podem ocorrer por diversos fatores, principalmente pela falta do conhecimento e pelo comportamento dos profissionais de saúde. Evidencia-se que vários fatores do comportamento humano, incluindo a não percepção de um risco invisível e a subestimação da responsabilidade individual na elevação das taxas de infecção hospitalar, são fatores importantes para adesão comprometida (OLIVEIRA et al., 2009). Por isso, identifica-se a necessidade da educação dos profissionais de saúde no sentido do atendimento e da prevenção e controle dessas infecções (BARBOSA, SIQUEIRA, 2009).

Por esse motivo, apresenta-se a pesquisa que teve por objetivo relatar a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como forma de aprimorar o trabalho em vigilância, controle e prevenção às infecções hospitalares. A Educação Permanente em Saúde pode ser conceituada, como um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com mudanças de atitudes em suas experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho, buscando uma mudança pessoal, profissional e social (MASSAROLI et al.,2014). A educação

---

<sup>1</sup> Independente da utilização de água e sabonete ou de álcool, a higienização de mãos segue sete etapas básicas, friccionar as palmas, friccionar o dorso, entre os dedos, polpa digital, polegar, as unhas e punho (ANVISA, 2009).

permanente refere-se, também às ações que problematizam o processo de trabalho em saúde e cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, que estará direcionando a conhecer as necessidades de saúde das pessoas e das populações (FALKENBERG et al., 2013).

Conforme Massaroli et al.(2014) é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para que possam se fortalecer em sua prática educativa. Para Motta et al., (2002), a Educação Permanente estrutura-se a partir de dois elementos, os quais são as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho. A qualificação e o treinamento do profissional de saúde, devem ser uma ação contínua, e que é de grande valor que se tenha no ambiente emergencial profissionais motivados, trabalhando em equipe, atualizando-se com frequência e com capacidade de auto avaliação (COSTA et al.; 2017).

É fundamental que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, atue junto com os profissionais de saúde, instigando a sua importância na prevenção da infecção hospitalar, garantindo a segurança e a qualidade da assistência direcionada ao paciente (MONTEIRO, PEDROZA, 2015). Entende-se que a educação permanente dos trabalhadores da área da saúde é uma das formas de qualificar o trabalho, pois essa metodologia de educação se destina a construir o conhecimento e aprimorar a intervenção, inclusive na temática do controle de infecções hospitalares.

As ações de educação em saúde são de suma importância para o controle de infecções hospitalares e elas devem estar presentes no cotidiano dos profissionais de saúde (COSTA et al., 2017). Dentro das competências da CCIH está a educação permanente com ações de capacitação e treinamentos dos funcionários da instituição de saúde (BRASIL, 1998). Uma prática educativa é importante, pois envolve gestores, educadores, profissionais e estudantes sendo capaz de transformar o conhecimento, percepções e habilidades e também colaborar como agentes disseminadores das informações (KRUMMENAUER, et al., 2013).

Encontra-se na literatura poucos artigos relacionados à educação permanente em saúde e controle de infecção hospitalar. Percebe-se que as ações desenvolvidas não são publicadas, embora uma série de diversas atividades sejam desenvolvidas (MASSAROLI et al.,2014). Dessa forma, experiências exitosas ou não ficam à margem das discussões sobre a intervenção das CCIHs, dificultando que intervenções possam ser replicadas ou evitadas, bem como estimulando o processo de trabalho dos profissionais vinculados às Comissões.

Em relação às estratégias utilizadas para a prevenção e controle de infecções hospitalares, foi a utilização de cartazes, paródias musicais e frases permeadas com um toque de humor, que inicialmente provocavam a curiosidade dos profissionais e reflexão sobre o tema envolvido (MASSAROLI et al., 2014)

Os fatores que abrangem a baixa adesão às medidas de controle da IRAS envolvem desde o conhecimento dos profissionais, o nível e a complexidade das atividades assistenciais, até a disponibilidade e a distribuição de recursos humanos e estrutura física favoráveis ao controle de infecção (OLIVEIRA et al., 2009). Para Monteiro e Pedroza (2015), a responsabilidade na prevenção e controle de infecções hospitalares em uma instituição de saúde cabe a todos os profissionais que integram em uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar. É importante ressaltar a necessidade de investigar aspectos acerca da compreensão dos profissionais de saúde sobre a problemática das infecções hospitalares.

Neste sentido, é imprescindível a participação de toda equipe envolvida no cuidado, em que os profissionais são multiplicadores e co responsáveis pela prevenção e controle de infecção hospitalar. A infecção hospitalar é um evento histórico, social e não apenas biológico, requerendo investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a incorporação de medidas de prevenção e controle, sem perder de vista a qualidade do cuidado prestado pelo profissional de saúde (PEREIRA et al., 2005).

A educação é uma das principais ferramentas para o controle e prevenção das infecções hospitalares. Os programas de educação nas instituições de saúde, devem ser elaborados conforme a realidade apresentada pelas instituições em

função dos objetivos propostos (BARBOSA, SIQUEIRA, 2009). A educação, como componente do processo de trabalho, permite ao trabalhador refletir sobre sua prática cotidiana, analisar cada ação realizada, possibilita que fundamente suas ações em um saber previamente produzido e não na rotinização do seu fazer (AZAMBUJA et al., 2004).

O processo de inserção da residente no campo possibilitou uma reflexão sobre as metodologias da educação em saúde no controle de infecção, sendo a educação permanente dos trabalhadores central nesse processo. Por esse motivo, o projeto de pesquisa teve por objetivo conhecer as ações educativas relacionadas à temática do controle de infecção hospitalar desenvolvidas pelos Hospitais Universitários Públicos brasileiros.

A escolha desses hospitais para a participação na pesquisa a ser realizada ocorreu em função de dessas instituições trabalharem como formadores de profissionais de saúde. Além disso, os Hospitais Universitários têm a característica de proporcionar apoio e fomento ao ensino e à pesquisa. Os hospitais universitários têm que no exercício de sua missão, contribuir para a qualificação da oferta de serviços e o aperfeiçoamento do próprio funcionamento do SUS enquanto sistema (MACHADO, KUCHENBECKER, 2006).

Os Hospitais Universitários foram criados a partir da necessidade de unidades assistenciais nas quais se articulem ensino, pesquisa e a habilitação de profissionais de saúde, o que acabou conferindo características historicamente peculiares à assistência prestada pelos hospitais universitários. Espera-se que a integração dos hospitais universitários ao SUS tenha como objetivos primordiais a prestação de serviços de forma equânime, resolutiva, qualificada e humanizada, além da formação de profissionais ética e tecnicamente qualificados para o sistema de saúde (CARMO et al., 2007).

Pretendeu-se, por fim, conhecer ações e atividades de educação em controle de infecção hospitalar para identificar estratégias exitosas que possam ser replicadas e, ainda, entender como se fundamentam essas ações. O enfrentamento

às infecções hospitalares traz ganhos significativos para a assistência aos pacientes, para a qualidade de vida dos usuários do SUS bem como para toda a sociedade.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste item serão apresentados os temas que embasaram a presente pesquisa: Educação e Saúde, Educação Permanente em Saúde, Controle de Infecção Hospitalar e Hospitais Universitários.

### 2.1 EDUCAÇÃO E SAÚDE

Em relação ao processo educativo e a política de saúde existem três expressões distintas que são: educação na saúde, educação em saúde e educação para a saúde.

Compreende-se que a educação e a saúde são necessidades sociais, que devem ser garantidas pelas instituições governamentais, e o povo, junto ao seu direito de desfrutá-las, tem o dever de contribuir para sua concretização (RODRIGUES, et al., 2007). O termo educação e saúde é utilizado ainda hoje como sinônimo de educação em saúde, indicando um paralelismo entre as duas áreas com separação explícita dos seus instrumentos de trabalho, sendo a educação ocupando métodos pedagógicos para transformar comportamentos e na saúde são os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doença (FALKENBERG et al., 2014).

Na **educação na saúde** de acordo com Falkenberg, et al. (2014), consiste a produção e sistematização de conhecimentos relativos referente à formação e ao desenvolvimento para atuação em saúde, que envolve práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Se faz necessário que haja algo para além da graduação, que possa tornar profissionais sempre aptos atuarem de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade nas práticas assistenciais de saúde.

O papel das instituições de serviço torna-se fundamental para o desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores, de maneira a contribuir para a formação dos profissionais de saúde. Na educação na saúde deve ser enfatizada a

educação permanente em saúde, de maneira a buscar conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde, considerando as necessidades do trabalho real (FALKENBERG, et al., 2014).

**Educação em saúde** é um processo entendido como importante no sentido da prevenção e que, na prática, deve estar voltada para a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. A educação em saúde deve provocar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes dos profissionais visando contribuir para que as pessoas tenham autonomia e possam criar meios para preservar e melhorar a sua qualidade de vida (OLIVEIRA, GONÇALVES, 2004).

Educação em saúde é um processo impulsionador para mudanças de hábitos em relação à saúde, a prevenção de doenças, a promoção da saúde, ou seja, as pessoas passam a refletir sobre o modo de vida que levam e a cuidar de si, da sua família, do ambiente, etc. Através da educação em saúde busca uma aproximação com a realidade apresentada pela população.

A educação em saúde visa levar o conhecimento, na intenção de provocar mudanças de atitude individual e coletiva, que por meio da educação se desenvolvem pessoas com consciência crítica, ou seja, para que possa possibilitar serem criativos, livres e agentes transformadores da realidade e não meramente reprodutores de mentalidade que não é a sua realidade. Por meio da educação que o indivíduo se desenvolve e se torna cidadão com autonomia (SALCI et al., 2013).

O Ministério da Saúde define a educação em saúde como:

Um processo educativo de construção de conhecimento em saúde que visa à aproximação temática pela população[...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado, e o engajamento da população e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012, p.19-20).

A educação em saúde é um campo que prioriza a promoção da saúde e realiza aproximação entre profissionais da saúde e pacientes e familiares buscando uma relação que permita o envolvimento do profissional e usuário, ou seja, para que a promoção da saúde se estabeleça com a instrumentalização da educação em

saúde, além de haver uma compreensão da temática e dos conceitos é necessário uma associação dessa prática à comunicação, informação, educação e uma escuta qualificada (SALCI et al.,2013).

A **educação para a saúde** pode ser entendida como promoção da saúde e a atividade educativa e tem como finalidade, aumentar a consciencialização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, auxiliar a aquisição de conhecimentos e competências e promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio (QUEIROZ, 2011).

É através de ações de educação para a saúde que o indivíduo toma decisões sobre a sua própria saúde, como processo interativo, devendo a pessoa adquirir uma postura de participação ativa e da sua própria saúde e qualidade de vida (QUEIROZ, 2011). Educação para a saúde é uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde (CARVALHO, CARVALHO, 2006).

A educação para a saúde representa um elemento fundamental, constituindo um dos instrumentos mais eficazes para o processo de promoção da saúde, tendo em conta que os resultados esperados incluem mudanças de comportamento face à saúde (QUEIROZ, 2011). Educação para saúde não é persuadir as pessoas a cumprir as instruções médicas, mas deve capacitar as pessoas. Educação para saúde como inspirada no modelo biomédico de saúde, centrada no ensinar como processo de comunicação de conhecimentos, orientada, fundamentalmente, para a prevenção e tratamento da doença (CARVALHO, CARVALHO, 2006).

Para fins dessa pesquisa e, em consonância com os seus objetivos, utilizaremos o termo Educação na Saúde pois é aquela que mais se aproxima do necessário para as atividades de educação relacionadas à prevenção, controle e vigilância de infecções relacionadas à assistência em saúde serem exitosas.

## 2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida, como uma prática de aprendizagem no local de trabalho, em que tanto o aprender e ensinar, são implantados nas instituições como um processo integrante da estrutura organizacional (SILVA, 2009). Neste sentido que a Educação permanente se torna um importante processo transformador da realidade, impactando nas ações direcionadas às medidas de prevenção frente às infecções hospitalares.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2009, p.20)

Analisando este conceito a educação permanente em saúde refere-se a uma aprendizagem dos trabalhadores da saúde, articulando com as necessidades apresentadas, trabalhando com as possibilidades que podem ser desenvolvidas pelos profissionais, ou seja, que os trabalhadores possam desenvolver uma capacidade resolutive no processo saúde-doença.

Ceccim (2005) defende que para fomentar uma Educação Permanente em Saúde, o trabalhador deve desaprender e reaprender em processo contínuo de construção de subjetividade, em que o trabalhador possa superar as aprendizagens meramente técnicas e superficiais, e tendo em sua subjetividade, práticas, conceitos e fazeres necessários às especificidades do cotidiano de trabalho em saúde.

A educação permanente tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar (RICALDONI, SENA, 2006). O autor Falkenberg, et al. (2014), refere que um dos desafios da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o contexto onde estão inseridos, pela responsabilidade em

seu processo permanente de capacitação. Com isso se torna necessário que os serviços de saúde sejam revisados os métodos de educação permanente, estimulando que seja um processo que todos os profissionais participam.

Segundo Andrade e Castro (2016), a educação permanente em saúde refere-se a um instrumento pedagógico, tendo a finalidade de transformar nos trabalhadores e também pelos trabalhos prestados por estes, por isso se torna necessário ter um aprimoramento na assistência à saúde, principalmente no que se refere ao controle de infecção hospitalar.

Neste sentido a educação permanente no ambiente de trabalho, se torna um suporte para os profissionais de saúde realizarem o seu trabalho com segurança e qualidade pelos seus serviços de assistência em saúde, ou seja, a educação permanente deve estar presente no cotidiano dos profissionais de saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser conceituada, com um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com mudanças de atitudes em suas experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho, buscando uma mudança pessoal, profissional e social (MASSAROLI et al., 2014).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011), a educação dos profissionais de saúde (PS) é uma das principais estratégias para a adoção de práticas seguras no trabalho em saúde. É uma ferramenta que contribui para que os trabalhadores se conscientizem sobre as consequências de suas práticas e a aderência das precauções e a prevenção de eventos adversos.

A educação permanente em saúde (EPS) é uma concepção de formação laboral que tem como um processo de desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais a partir do conhecimento entre educação e vida cotidiana, reconhecendo o valor pedagógico das situações de trabalho (BRASIL, 2009).

A educação permanente em saúde (EPS), tem como proposta melhorar questões relacionadas às práticas e processos de trabalho dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a um atendimento de maior qualidade no trabalho prestado aos usuários (CAMPOS, SANTOS, 2016). Segundo Kleber e

Santos (2016) a melhoria do trabalho prestado pelo trabalhador do (SUS) depende, entre outras coisas, da reflexão dos profissionais em relação a sua prática e os processos de trabalho, e subsequentemente um plano de ação para correção ou adequação dessas práticas e processos, quando for necessária, visando a necessidade do usuário, prestando um atendimento de qualidade.

A importância da Educação Permanente foi reconhecida pelo Ministério da Saúde (Brasil,1998), como eixo para efetivação das ações do controle de infecção hospitalar como determinado na Portaria MS nº 2.616/98. Estabelece que é responsabilidade do hospital a capacitação dos trabalhadores da saúde da instituição, a respeito à prevenção e controle de infecção hospitalar (BARBOSA, SIQUEIRA, 2009). Percebe-se a necessidade da Educação Permanente dos profissionais de saúde, por um modelo integral, priorizando a promoção em saúde e a prevenção de agravos (FALKENBERG et al., 2014).

## 2.3 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (8080/90) a vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Enquanto que a vigilância epidemiológica consiste de um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. (BRASIL,1990).

A vigilância epidemiológica no contexto hospitalar é uma importante estratégia que permite a identificação das IRAS de forma precoce, favorecendo ações e intervenções mais adequadas pelas CCIH. A partir da Portaria nº 196/83 do Ministério da Saúde fica instituída a implantação das CCIH em todos os hospitais do país, independentemente da natureza da entidade mantenedora. Porém, somente

com a Lei Federal 9.431/97 fica recomendada a obrigatoriedade da manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH pelos hospitais do país.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalares (CCIH's) surgiram no Brasil a partir da década de 1970 em Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo. Na década de 1980, o Ministério da Saúde elaborou a portaria número 196, recomendando a criação de CCIH nos hospitais brasileiros, definindo certos conceitos e critérios com vistas a oferecer subsídios, aos hospitais, para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. De acordo com a lei 8080 de 19 de setembro de 1990, estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria 2616 de 12 de maio de 1998 define como competência da CCIH dentre outras, a capacitação dos funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares, bem como adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares. Segundo a mesma portaria, a CCIH deverá ser composta por diferentes serviços como enfermagem, médico, administração, microbiologia e farmácia, mas dependendo da quantidade de leitos que existe no hospital (igual ou menor que 70 leitos) os membros consultores poderão ser apenas do serviço médico e enfermagem. Já a equipe mínima do CCIH exigida por lei são dois profissionais de nível superior sendo um obrigatoriamente o enfermeiro (BRASIL, 1998).

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam uma preocupação não somente dos órgãos de saúde, mas um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários (ARMOND et al., 2014). O controle de infecção deve ter um compromisso em relação à educação em saúde, pois interfere diretamente na prevenção e no controle das infecções, no qual o que se refere às infecções causam complicações na saúde dos pacientes, impacto social e na qualidade de vida dos pacientes (MASSAROLI et al., 2014).

## 2.4 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

A integração entre pesquisa, ensino e assistência está presente na definição oficial de hospital universitário, divulgada pelo site do MEC, um dos órgãos reguladores e mantenedores dos Hospitais Universitários. Segundo Médici (2001) define o hospital universitário como uma instituição caracterizada por estabelecimento de ensino em saúde, prover treinamento universitário na área de saúde ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino e propiciar atendimento médico de maior complexidade a uma parcela da população.

A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias. Isso garante maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Conforme Araújo e Leta (2018), os hospitais universitários são entendidos no Brasil, como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para área de saúde, no qual oferecem uma educação continuada que permitem aperfeiçoamento e atualização aos profissionais de saúde. O ambiente hospitalar é um cenário em constante movimento, interações e dinâmico, onde “o trabalho em saúde caracteriza-se como relacional, pela interação entre profissional, paciente, e tecnologia (HARADA, PEDREIRA, 2013, p. 41).

Os hospitais universitários, quando federais estão vinculados ao SUS e às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), e prestam atendimento à população e serviços de baixa, média e alta complexidade. Muitos dos hospitais universitários são caracterizados como centro de referência nacional no Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade no ensino e na assistência à saúde (MAFRA et al., 2015). No Brasil, a maioria dos hospitais universitários são instituições públicas, mantidos através de fundos públicos e estão integrados no Sistema Único

de Saúde (SUS) e possuem custos elevados por conta do ensino, pesquisa e assistência social (MAFRA et al., 2015).

## OBJETIVOS

### 3.1 GERAL

Conhecer as ações educativas relacionadas à temática do controle de infecção hospitalar desenvolvidas pelos Hospitais Universitários Públicos do Brasil.

### 3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar quais as metodologias de educação são utilizadas nos hospitais universitários;
- Apontar as tendências e perspectivas de educação para o Controle de Infecção Hospitalar.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos que foram adotados nesta pesquisa. Para Gil (2009) a metodologia descreve os procedimentos que serão seguidos em determinados estudos. Apresenta-se a seguir a natureza, o delineamento da pesquisa e a técnica de análise de dados.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, pois "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis" (MINAYO, 2012, p.21). A pesquisa qualitativa é pertinente neste projeto, pois encontra-se num nível de realidade que não pode ou deveria ser quantificado.

A pesquisa foi do tipo exploratória, de acordo com Gil (2009), a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou construir hipóteses, tendo como objetivo principal aprimoramento de idéias ou descoberta de instituições.

### 4.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A amostra desta pesquisa foi estabelecida, a partir da concepção de Minayo (2012), que ressalta que os critérios de seleção não necessitam serem numéricos. Os hospitais que compõem esta pesquisa foram hospitais universitários públicos do Brasil. Responderam à pesquisa os coordenadores de cada SCIH/CCIH dos respectivos HU. De acordo com o site do MEC, existem no Brasil 44 Hospitais Universitários Públicos, divididos conforme quadro a seguir:

Quadro 1. Hospitais Universitários Públicos no Brasil, por regiões:

<b>REGIÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Região Norte	03
Região Nordeste	14
Região Centro-Oeste	05
Região Sudeste	16
Região Sul	06

Fonte: MEC (2018).

#### 4.2.1 Critérios de Inclusão

- Hospitais Universitários Públicos de ensino que possuem CCIH ou SCIH

#### 4.2.2 Critérios de Exclusão

- Hospitais Universitários não vinculados a instituição pública estatal
- A impossibilidade de contato com a CCIH ou SCIH do Hospital Universitário

### 4.3 COLETA DE INFORMAÇÕES

Num primeiro momento, foi realizada busca pelo contato (e-mail) dos locais que participaram na amostra da pesquisa. Posteriormente, foi enviado e-mail para o coordenador de cada Comissão/Serviço de Controle de Infecção dos Hospitais Universitários Públicos brasileiros com o link para resposta de um questionário on-line (modelo Google Forms), com perguntas abertas, majoritariamente (APÊNDICE A).

Para aumentar o número de respostas aos questionários, foram realizadas ligações telefônicas com o objetivo de sensibilizar para a participação na pesquisa.

#### 4.4 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Para caracterização da amostra utilizou-se a estatística descritiva para variáveis, e para análise dos dados utilizamos a técnica da análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2016), "a análise de conteúdo, enquanto método se torna um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens".

A análise de conteúdo organiza-se em três etapas de maneira sistemática e cronológica, a primeira etapa é a codificação dos dados, por meio de uma leitura flutuante, momento de organizar o material para serem analisados, formulando questões norteadoras e elaborando indicadores que irão fundamentar a interpretação final; segunda etapa é a exploração do material: realização das decisões tomadas na pré-análise e onde os dados brutos serão organizados e por fim a terceira etapa que se trata da análise realizada, momento que compreende a interpretação dos dados, sendo a interpretação teórica o que dará sentido à interpretação (BARDIN, 2016).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Baseado na resolução de nº 466/2012 que trata sobre pesquisas e testes em seres humanos onde o respeito pela dignidade humana e a proteção especial seja assegurada (BRASIL, 2012), o estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), sob o CAAE nº 05540818.0.0000.5327, sendo somente após sua aprovação iniciada a coleta de dados.

Não utilizou-se coleta de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será substituído pelo aceite em responder ao formulário. Foi incluída no cabeçalho do questionário a seguinte informação: "Você está sendo convidado a participar do estudo "Estratégias e metodologias educativas utilizadas na prevenção de infecções nos hospitais universitários públicos do Brasil". O objetivo do estudo é justamente

conhecer as ações educativas relacionadas à temática do controle de infecção em ambiente hospitalar universitário. Se você aceitar participar, por favor, responda as questões abaixo sobre educação e controle de infecção na assistência à saúde. O questionário foi composto de 10 perguntas e poderá ser respondido em cerca de 10 minutos. Caso você tenha alguma dúvida, poderá contatar o pesquisador responsável André Luis da Silva ou a pesquisadora Silvana Dutra, pelo telefone 51 33597374. Ao preencher o questionário e salvá-lo, você estará concordando com a participação no estudo.”

#### 4.6 RISCOS

A pesquisa ofereceu riscos mínimos: a) possibilidade de quebra de confidencialidade, e; b) tempo em responder a pesquisa diante de outras atividades.

#### 4.7 BENEFÍCIOS

Os benefícios foram o acúmulo de conhecimento referente à temática identifica metodologias utilizadas bem como possibilidade de replicar práticas/metodologias exitosas.

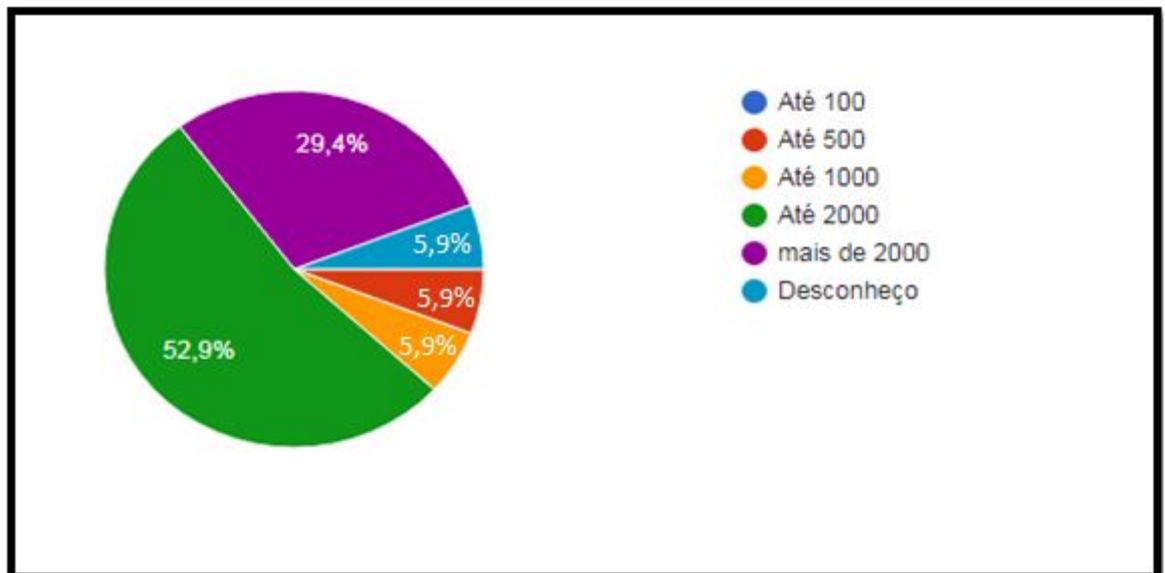
A partir da análise dos dados emergiram 3 categorias: 5.1 As metodologias aplicadas nos hospitais universitários para educação em controle de infecções hospitalar, 5.2 Tendências e perspectivas de educação e controle de infecção e 5.3 desafios para educação em controle de infecção.

## 5 EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO: A REALIDADE ENCONTRADA NA PESQUISA.

Como alternativa para a análise dos dados, além de considerações teóricas, utiliza-se exemplos de trechos das respostas dadas no formulário enviado pelos locais em estudo, em consonância com os objetivos da pesquisa e as questões que a nortearam.

Conforme apontado na metodologia deste estudo, foram enviados formulários online (Apêndice A - Questionário de Coleta de Informações) obteve-se respostas de 17 hospitais. A seguir, apresentamos algumas características destas instituições no que se refere ao número de trabalhadores e de profissionais em formação e a elenca-se sobre a composição da CCIH.

Gráfico 1 nº de trabalhadores em cada HU.



Fonte: Dutra (2019).

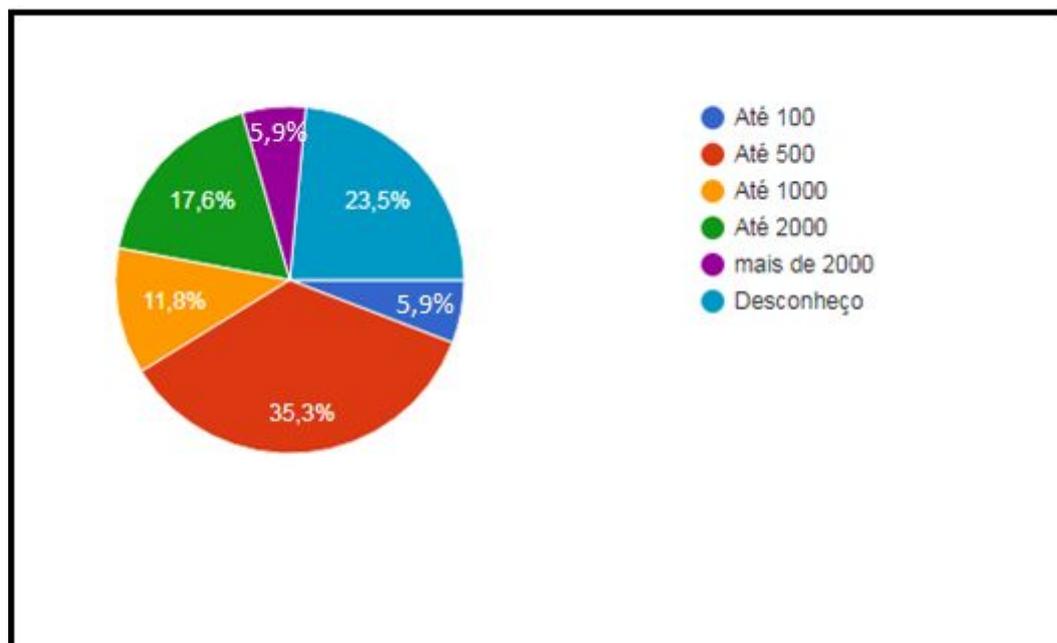
Identificou-se que 52,9% dos HU têm em sua composição cerca de 2000 trabalhadores e aproximadamente 30% possui mais de dois mil trabalhadores ou seja, tratam-se de instituições de grande porte. Devido ao tamanho dessas

instituições é possível afirmar que o trabalho é complexo, exigindo esforços de todos os trabalhadores, seja qual for o tema e/ou demanda em saúde.

De acordo com Araújo e Leta (2018) os hospitais universitários, são entendidos no Brasil, como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para área de saúde, no qual oferecem uma educação continuada que permitem aperfeiçoamento e atualização aos profissionais de saúde.

Embora um número expressivo (23,5%) dos locais entrevistados, desconhecem o quantitativo de profissionais em formação/estudantes identificou-se que 35,3% dos HUs possui cerca de 500 sujeitos nesta condição.

Gráfico 2 - nº de estudantes em cada HU.



Fonte: Dutra(2019).

É possível afirmar que esses hospitais, em se tratando de locais de formação, possuem, um espaço privilegiado de inserção da temática de CIH para formação de novos profissionais capazes de promover mudanças nas práticas de saúde,

garantindo a segurança e a qualidade da assistência direcionada ao paciente (MONTEIRO, PEDROSA, 2015).

O controle de infecção hospitalar segue os princípios descritos e instituídos por meio da Portaria 2.616/1998, em que consta a composição mínima dos seguintes áreas: médicos, enfermagem, administração, microbiologia e farmácia. Dessa forma, verificamos que em todos os locais pesquisados as CCIHs possuem a constituição mínima recomendada, atendendo a legislação da área.

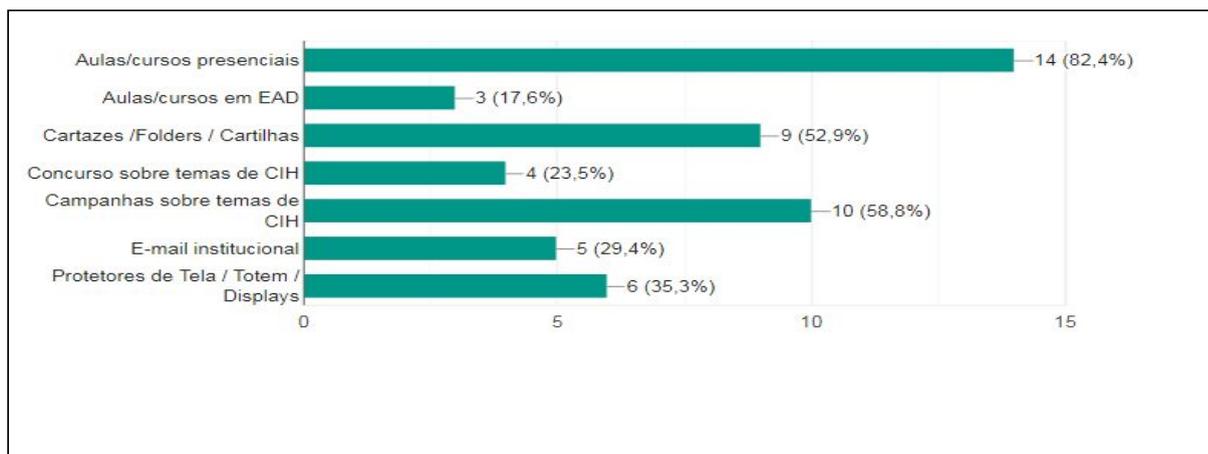
A CCIH é formada por membros executores especializados em prevenção e controle de infecção hospitalar. Nas 17 instituições pesquisadas, as CCIHs possuem em média 7 profissionais vinculados ao setor, dentre eles: médicos infectologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, profissional administrativo.

## 5.1 AS METODOLOGIAS UTILIZADAS NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS PARA A EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALAR

Conforme o que é recomendado pela portaria 2.616/98, no item que trata das competências da CCIH, destaca-se, de acordo com os objetivos deste trabalho, a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011), a educação dos profissionais de saúde é uma das principais estratégias para a adoção de práticas seguras no trabalho em saúde.

Os 17 hospitais que responderam ao questionário apontaram que realizam ações educativas tais como: capacitação em EAD presencial de forma contínua e permanente, treinamentos em serviços de forma programada ou pontuais, capacitações admissionais e campanhas em datas programadas. Realizam também ações voltadas a prevenção das infecções e envolvendo boas práticas nos processos de cuidado dos pacientes. O gráfico 3, a seguir, aponta as ações realizadas pelos HU deste estudo.

Gráfico 3 - Ações realizadas pelos HU



Através da análise dos dados foi possível identificar algumas ações educativas as quais os profissionais da CCIH realizam para prevenção e controle das infecções. A maioria (82,4%) utiliza de aulas/cursos presenciais com o tema de prevenção de IRAS<sup>2</sup>. Dez instituições (58,81%) referem realizar campanhas sobre temas relacionado ao CIH. Além disso, nove hospitais universitários apontam (52,9%) a utilização de materiais como cartazes, folders e cartilhas para ações educativas. Observou-se que 23,5% da instituição pesquisadas fazem uso de concursos sobre temas CIH, 29,4% realizam ações através de e-mail institucional e 35,3% utilizam protetores de tela/ totem/ displays.

Uma dificuldade encontrada pelos profissionais foi em relação às atividades educativas, pois além de abranger os profissionais de saúde que atuam na instituição ainda precisam ser incluídos os estudantes de graduação e residentes que integram as equipes. Devido a estrutura institucional e o porte dos hospitais, o trabalho da CCIH se torna desafiador para alcançar todos os profissionais e estudantes envolvidos nos processos assistenciais. O trecho a seguir, ilustra essa realidade:

<sup>2</sup> Devido a atualidade da discussão em torno da denominação das infecções que ocorrem em decorrência de procedimentos de saúde, optou-se pela utilização, nessa parte dos resultados e discussões do conceito de Infecções Relacionadas em Assistência à Saúde (IRAS).

*Sempre haverá a necessidade de ações educativas, em virtude da dinâmica das ações do serviço, da complexidade do trabalho, da renovação da clientela (residentes e alunos da graduação) e contratações (HU 10).*

Estudos apontam a necessidade de explorar ações educativas para a prevenção das infecções e para transformar a realidade da assistência à saúde, garantindo sua qualidade e a segurança do paciente (MASSAROLI et al., 2014). Dada a situação exposta acima, sobre a estrutura dos hospitais e o número de pessoas a serem alcançadas pelas ações da CCIH, é fundamental que as instituições invistam em espaços de educação permanente para seu quadro funcional.

De acordo com Massaroli et al., 2014, a educação permanente em saúde tem o objetivo de mudar as práticas dos serviços de saúde, por meio da educação dos profissionais, discussão de condições existentes, e como realizar mudanças dentro destas possibilidades. A educação permanente em saúde é, portanto, uma estratégia fundamental para transformar as práticas de saúde existentes no cotidiano dos profissionais, transformando os indivíduos envolvidos em autores do processo. Ela, ainda, ocorre de maneira sistemática e com a participação dos atores envolvidos no processo e assim, tem maior potencial diante de ações pontuais. Conforme Azambuja et al.(2004), as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares, necessitam estar presentes no cotidiano de todos os trabalhadores da área da saúde, pois não se faz prevenção sem participação solidária de todos.

## 5.2 TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS DE EDUCAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Evidencia-se a importância de aplicação de metodologias que contribuam e inovem o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde, ou seja priorizando a utilização de estratégias metodológicas inovadoras que possibilitam a mobilização de mudanças no e para o processo de trabalho, no sentido de dar resolutividade aos problemas de saúde apresentados. Os relatos dos HUs

participantes apresentaram diversos tipos de metodologias para produzir as transformações nas práticas entre as equipes de saúde.

Os trechos a seguir exemplificam essa situação:

*Introduzir metodologias inovadoras e o avanço das tecnologias educativas é de grande valia para a prevenção e controle de infecção hospitalar(HU 9).*

*Modernização e adequação à novas tecnologias farão impacto maior(HU 7).*

*Capacitação dos profissionais de saúde para controle de IRAS(Higiene de Mãos, Medidas de Prevenção e prevenção de IRAS); Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das IRAS(HU 17).*

No entanto, os resultados dos questionários mostraram o predomínio das estratégias de ensino tradicionais, em especial, aulas expositivas. Verificou-se conforme o Gráfico 3, exposto anteriormente, que aproximadamente 82%, utilizam aulas e cursos presenciais, como ações educativas e, além disso 52,90% empregam cartazes, folders e cartilhas para a educação dos profissionais. Os trechos a seguir referem-se a educação de forma tradicional:

*Treinamentos in locu (setores), em auditórios e salas de aulas (HU 6)*

*Campanhas em datas comemorativas, educação continuada com toda a comunidade hospitalar mensalmente, encontros in locus nas unidades assistenciais, cartazes e cartilhas distribuídos nos corredores da unidade hospitalar (HU 9).*

Segundo Caregnato e Flores (2017), o ensino baseado em metodologias conservadoras e transmissivas parece não proporcionar o desenvolvimento da consciência crítica e comprometida dos profissionais. Nas metodologias tradicionais os alunos são apenas ouvintes, não participam de maneira ativa das aulas que estão sendo ministradas (PEREIRA, et al., 2018). Os profissionais de saúde necessitam desenvolver competências e habilidades próprias de suas áreas profissionais, mas devem ser aliadas a outras que permitam a análise de problemas para a tomada de decisões, o trabalho em equipes multiprofissionais, além do aprendizado e desenvolvimento ao longo da vida por meio de um pensamento crítico.

Uma vez que os hospitais que responderam ao questionário constituem instituições de grande porte e com um considerável número de profissionais em formação, a adoção de metodologias ativas e mais participativas se torna desafiadora pois, se o objetivo é ampliar o alcance das informações, ações tradicionais como aulas presenciais e cursos EAD's servem melhor a tal objetivo, qual seja, aumentar o número de pessoas que são alcançadas nos assuntos desejados, ainda que seja de uma forma receptiva mas não participativa.

Um recurso muito utilizado para aprendizagem na área da saúde, que abrange as categorias dialéticas, é trabalhar com situação problema, mas para isso ocorrer é necessário um processo de ação-reflexão, pois somente por meio deste, será possível alcançar o resultado (CAREGNATO; FLORES, 2017).

As metodologias ativas buscam alicerçar o processo de aprendizagem de maneira dinâmica e criativa, ultrapassando os limites de estratégias educacionais propostas pelo ensino considerado tradicional. Ressalta-se que, ao contrário do método de ensino tradicional, o método ativo tem seu foco no processo de aprendizagem e não no ensino, o que direcionou os profissionais a aprenderem por meio de experiências reais ou simuladas que os levaram a resolver problemas condizentes à sua realidade (FERNANDES et al.; 2018).

As metodologias ativas favorecem o processo de aprendizagem, o trabalho em equipe e a postura ética colaborativa e compromissada com as necessidades apresentadas pelos profissionais de saúde. Conforme Fernandes et al.(2018), as metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade na medida em que os profissionais se inserem na teorização e trazem elementos novos ainda não considerados. A construção de novas práticas pedagógicas inovadoras é o ponto de partida para o desconhecido. As ações educativas permitem transformar a realidade existente transformando o outro. No mundo contemporâneo, o conhecimento adquirido deixou de ser estático, tornando o processo dinâmico (CAREGNATO; FLORES, 2017).

A utilização de metodologias ativas corrobora com as perspectivas da educação permanente. Ou seja, as propostas de envolvimento dos trabalhadores

aos temas necessários de conhecimento, bem como o aprendizado no e para o trabalho, necessitam superar as estratégias mais passivas de aprendizagem, como aulas expositivas ou cursos com conteúdos rígidos e sem perspectivas de construção coletiva dos saberes, inclusive na área da saúde.

A educação permanente é uma importante ferramenta no processo de formação constante dos profissionais, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações e incentivando mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte de conhecimento e colocar o profissional a atuar ativamente neste processo de trabalho no qual está inserido (MARTELETO, 2018).

Atualmente, a educação permanente deve ser considerada uma estratégia para qualificação dos profissionais, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações e incentivando mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte do conhecimento e colocar o profissional a atuar ativamente nesse processo (SILVA et al.,2014).

Refere Marteleto (2018) que a educação permanente busca transformar as práticas profissionais existentes com base nas respostas construídas a partir da reflexão de trabalhadores, estudantes e demais atores sociais. A educação permanente tem objetivo de mudar as práticas dos serviços de saúde, por meio da educação dos profissionais, discussão de condições existentes e da necessidade de mudanças dessas possibilidades. Essa situação pode ser notada nos trechos a seguir:

*Quanto mais diversificadas foram as ações mais profissionais podem ser atingidos considerando que determinadas ações atingem grupos de pessoas diferentes (HU17).*

*A educação tem que ser constante e novas metodologias podem alcançar ainda mais profissionais que normalmente não participam das atividades atuais (HU16).*

É possível identificar que tais afirmativas demonstram o entendimento das instituições pesquisadas sobre a importância de ações de educação permanente dos trabalhadores com a utilização de metodologias e estratégias ativas e participativas.

Como podemos perceber a prática da educação permanente não se restringe apenas em uma formas de desenvolvimento, podendo ser realizada da forma que melhor atenda às necessidades dos profissionais alvos(SILVA et al.,2014).

Os HU's foram indagados sobre os referenciais utilizados para educação em controle de infecção. As respostas demonstram que existem dois aspectos principais no que tange a esse ponto específico: a utilização de referenciais pedagógicos para o trabalho sobre educação e o predomínio das legislações e normativas sobre IRAS como bases educacionais para os profissionais. Há, portanto, perspectivas distintas e que pode conservar relação, inclusive, com a forma como são feitas as ações educativas. Referenciais teóricos e metodológicos são decisivos para a adoção de estratégias efetivas na prevenção, vigilância e controle de IRAS.

Sobre os referenciais pedagógicos, ou seja, a forma como são construídas as propostas de educação verificou-se que 12 das 17 respostas, predominam os materiais desenvolvidos pela Anvisa e/ou publicações ministeriais bem como a utilização de Guidelines. Vejamos os trechos a seguir:

*Todos os materiais utilizados são do Ministério da Saúde/ANVISA ou de acordo com as recomendações destes (HU 14).*

*Guidelines, diretrizes da ANVISA (HU 06).*

*Os referenciais da ANVISA e da Rede EBSERH (HU 10).*

*Literatura atualizada de artigos e manuais da ANVISA (HU 04).*

Nota-se, portanto, uma certa confusão entre materiais e dispositivos normativos e referenciais pedagógicos, estes últimos voltados a maneira como devem ser desenvolvidas as práticas educativas. Monteiro e Pedrosa (2015) apontam que é importante ocasionar o debate sobre o controle de infecção com a necessidade do aumento de publicações científicas para elucidar o impacto dessa problemática. Segundo esses autores, ainda, se faz urgente o desenvolvimento de uma política de enfrentamento para as infecções hospitalares, o que deve incluir, entendemos, a indicação de referenciais pedagógicos para as ações educativas.

Em contrapartida, três HU's apontam para referências pedagógicas utilizadas:

*Nos referenciais de aprendizagem significativa e baseada em problemas (HU 1).*

*Metodologias pró ativas simulação realística, oficinas (HU 7).*

*Trabalhamos educação de uma forma crítica com problematização (HU 13).*

As novas tecnologias de aprendizado têm sido desenvolvidas como método tornando determinados conteúdos mais compreensíveis, transformando a natureza da sala de aula e suscitando analogias, ilustrações, exemplos, explicações e demonstrações, tornando o processo mais atrativo e lúdico, potencializando a participação dos estudantes na busca de conhecimentos (COREGATO; FLORES, 2017). Assim sendo, e conforme vem-se defendendo ao longo da discussão, a complexidade do tema de prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde exige novas formas de aprendizado que sejam participativas e baseadas na perspectiva de educação permanente dos trabalhadores.

Em relação ao planejamento das atividades educativas, a realidade encontrada pela pesquisa mostrou que as instituições entendem ser importante envolvimento de outros profissionais. A seguir trechos que referem a importância do envolvimento dos profissionais nas ações educativas.

*Conforme a necessidade dos assuntos e abordagem aos colaboradores. Há um envolvimento de vários atores para melhorar a aproximação da atividade com o participante (HU 2).*

*Fundamental a participação e envolvimento de toda equipe (HU 12).*

*As atividades são direcionadas em conjunto com os supervisores das demais unidades, tendo em vista atender os problemas reais e estabelecer parcerias (HU 1).*

Conforme os trechos a seguir, observa-se a importância da participação de todas as equipes nas práticas educativas para a resolutividade das questões pertinentes às infecções relacionadas à assistência à saúde:

*É fundamental a participação e envolvimento de toda equipe (HU 12).*

*Temos pouca participação da equipe médica nos treinamentos promovidos pela CCIH (HU 6).*

*Controle de infecções é transversal a assistência em saúde e alcança todos os processos do hospital, desde assistência direta como setores de apoio(lavanderia e hotelaria) (HU 1).*

*É perceptível que com o trabalho de educação mais próximo do profissional da assistência os resultados alcançam níveis mais desejados. Cada vez que aumentamos a capacitação, os resultados alcançam níveis mais desejados, os resultados acerca da adesão das medidas preventivas de infecção são melhores que os anteriores (HU 8).*

A educação dos trabalhadores da saúde é uma área que requer empenho para o aprimoramento de métodos educativos que atinjam com eficácia a equipe multiprofissional. E, para promover o desenvolvimento do processo de trabalho é preciso criar estratégias de educação que encorajem a participação dos trabalhadores da área da saúde e possibilitem a capacitação profissional (MARTELETO, 2018). Havendo a participação coletiva, produção de conhecimentos com sua aplicação nas ações da prática cotidiana, políticas elaboradas e supervisionadas quanto ao seu cumprimento, fortalecimento das ações de prevenção das infecções hospitalares, certamente resultados expressivos serão alcançados( AZAMBUJA et al.,2004).

As atividades que envolvem os profissionais de maneira ativa, os quais constroem o conhecimento com autonomia e dinamismo, são fundamentais para promover o trabalho em equipe e proporcionar mudanças nas práticas de saúde. Gerar uma prática educativa que prepare sujeitos críticos capazes de responder com agilidade desafios inesperados e diversificados. Além disso se houver o planejamento das práticas educativas por parte da instituição hospitalar facilitaria a organização da participação dos trabalhadores (SILVA, ALBUQUERQUE, 2016).

### 5.3 DESAFIOS PARA EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO

Foram questionados aos hospitais pesquisados sobre quais são os desafios para trabalhar a educação no controle de infecção. Uma das dificuldades mencionadas é a dificuldade de recursos humanos, ou seja, não há número suficiente de profissionais para realizar as ações educativas, e a sobrecarga dos funcionários, a demanda da unidade, cujo comprometimento com a rotina, dificulta a adesão às medidas de prevenção e controle das infecções.

Os trechos a seguir evidenciam os desafios enfrentados para educação em controle de infecção:

*A CCIH deve atuar em todo complexo hospitalar, e, sendo este muito grande e complexo, não temos número suficiente de pessoas para tal execução (HU 3).*

*Dificuldade de acesso a insumos que envolvem custos para os treinamentos e campanhas e material educativo, provavelmente é um empecilho (HU 4).*

*O serviço de controle de infecção relacionadas à assistência à saúde é um setor que canaliza várias atividades internas e atua como catalisador de muitos processos de trabalho dentro do hospital funcionando como um setor de integração de atividades multidisciplinares (HU 8).*

O sucateamento dos serviços públicos, que tem total vinculação com a dinâmica das políticas sociais, uma vez que a retração do Estado, em relação às suas funções protetivas junto aos trabalhadores, também diz respeito às orientações neoliberais para a atuação estatal. As instituições públicas enfrentam a precarização que se expressa pela redução dos recursos humanos e financeiros. Diante da demanda crescente, é necessário o investimento nas políticas sociais, no entanto, os entraves relacionados à precarização do trabalho conflitam com os objetivos das instituições sociais como espaços de materialização da política pública (SILVA, 2016).

O trecho, a seguir, exemplifica, ainda, a falta de recurso para o desenvolvimento das atividades educativas:

*As atividades nem sempre são bem desenvolvidas por falta de recurso para o setor, a maioria das vezes os profissionais se ajudam para realizar as mesmas (HU 15).*

Sendo assim, com a função que a CCIH adquire em uma instituição, e a falta de material, escassez de recursos humanos e financeiros etc, resulta numa deficiência de proteção contra as infecções. Outro ponto a destacar a capacitação dos profissionais, com a deficiência nos treinamentos de qualificação é citada como uma dificuldade para as medidas de prevenção de infecção.

Os participantes também demonstraram que precisam de uma gestão mais atuante mais atenta, que dê suporte quanto às questões relacionadas à provisão de recursos humanos suficientes. De acordo com trecho a seguir, nota-se, a necessidade da compreensão do processo educativo e à intencionalidade dos gestores para prevenção e controle das infecções:

*Não teremos mudanças se o corpo assistencial se sentir responsável pelas ações de prevenção e controle com apoio direto da alta gestão (HU 5).*

De acordo com Barros et al.(2016), o controle das IRAS resulta de um esforço conjunto e da adoção de medidas eficazes. Esse esforço conjunto depende da vontade de cada profissional envolvido nas ações de saúde, sejam preventivas ou curativas. A adoção de medidas de prevenção e controle de infecção está relacionada, fundamentalmente, ao conhecimento e às mudanças de comportamento dos profissionais.

Importante lembrar que aplicação de métodos pedagógicos sozinha, pelos gestores e profissionais de saúde, frente ao controle de infecção hospitalar não tem resultado, ou seja não atende as necessidades que o tema exige. É de suma importância que todos os atores envolvidos no processo de prevenção e controle de infecção hospitalar estejam internalizados dentro da concepção problematizadora e também em consonância com as políticas públicas de saúde (ANDRADE, 2016).

Um outro ponto a destacar é a capacitação dos profissionais, com a deficiência nos treinamentos de qualificação que é citada como uma dificuldade para as medidas de prevenção de infecção. Vejamos a seguinte resposta:

*Fica muito sob a criatividade e coordenação das CCIH's a realização das atividades educativas nos hospitais, não tem uma definição quanto as metodologias a serem utilizadas. O Ministério da Saúde cria o dia de comemoração, mas não há suporte para execução das ações. Acredito que seria preciso um maior apoio para as CCIH's e ainda recursos financeiros para executá-las (HU 16).*

Neste sentido, no contexto no controle das infecções hospitalares requer mais atenção, pois se manifestam gerando impacto epidemiológico, trazendo consequências tanto nos pacientes quanto em nível econômico, com mais tempo de internação para o paciente e aumento dos custos para a instituição.

Mesmo com toda as dificuldades apresentadas pelos participantes da pesquisa, foram inseridas as potencialidades, sobretudo nas ações educativas. Os trechos a seguir, evidenciam algumas metodologias de educação para o controle e prevenção das infecções hospitalares, que potencializam os processos educativos.

*As ações educativas em controle de infecção obtiveram mais sucesso quando utilizaram casos reais e foram, realizadas no ambiente de serviço por abordagens rápidas e com ferramentas lúdicas de aprendizado (Jogos, gincanas). Também é fundamental uma política de valorização para o profissional que se capacita (HU 1).*

*Creio que demos um passo muito grande utilizando metodologias ativas de educação, de uma forma crítica e interdisciplinar. Este processo tem trazido resultados efetivos em termos da melhoria dos processos e redução das infecções hospitalares (HU 9).*

Enquanto na metodologia tradicional, os profissionais recebem o conhecimento pelo repasse de informações, limitando a aprendizagem. Já as metodologias ativas, por sua vez, contribuem para que os profissionais desenvolvam o seu próprio conhecimento, fator relevante na aprendizagem.(COREGNATO;

FLORES, 2017). O que se percebe através dos relatos apresentados pelas instituições, é que nas metodologias ativas o profissional de saúde é o maior responsável pelo processo de aprendizado, proporcionando maiores e melhores resultados. Com as metodologias ativas, os profissionais têm a possibilidade de trabalhar a autonomia, a responsabilidade, a proatividade e o trabalho em equipe, portanto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção central dessa pesquisa foi de conhecer quais as ações educativas, relacionadas à temática do controle de infecção hospitalar, e das relacionadas à assistência em saúde de um modo geral, são desenvolvidas pelos Hospitais Universitários Públicos do Brasil. Buscou-se a identificação dos aspectos relacionados ao referencial pedagógico utilizado e as tendências para o trabalho das CCIHs no que se refere a educação da equipe de saúde para o tema.

O estudo evidenciou a importância da implementação de estratégias de educação adequadas para que os resultados possam garantir assistência segura ao paciente. A construção e implementação de estratégias fortalecedoras dos processos educativos, mediante ações que contribuam para desenvolvimento pessoal e profissional das equipes de saúde, poderão tornar mais eficaz o manejo das infecções relacionadas à assistência em saúde e com isso elevando a qualidade da assistência aos pacientes.

Em síntese, verificou-se que os Hospitais Universitários de grande porte que predominam a utilização de metodologias de ensino tradicionais. Por meio deste estudo conclui-se que a implantação de estratégias de metodologias ativa visa a integralidade, respeitando as necessidades dos profissionais em saúde, permitindo lhes a participação nas atividades desenvolvidas e resolutividade frente às dificuldades apresentadas.

A importância da CCIH e das equipes nas instituições hospitalares passam a ser um desafio nas ações educativas na busca da prevenção e controle de infecção. Outro ponto a destacar é a capacitação dos profissionais utilizando as metodologias inovadoras e ativas trazendo contribuições para toda equipe de saúde, uma vez que esta prática instiga a reflexão sobre o processo de trabalho e desenvolve a capacidade de problematizar as situações vivenciadas pela equipe de saúde, visando a prevenção e controles das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Defende-se que a educação permanente é importante como ferramenta para aprimorar os serviços prestados pelos trabalhadores da saúde e também porque

transformam as ações do processo de trabalho, dando margem à possibilidade de se atuar de forma crítico-reflexiva, por parte dos trabalhadores de saúde. Espera-se que este presente estudo tenha contribuído para reflexão das metodologias utilizadas pelas instituições envolvendo equipe e gestão no processo da prevenção das infecções.

A importância dessa pesquisa para o processo de residência, se deu pela contribuição para reflexão das estratégias e metodologias para prevenção e controle de infecção. O profissional inserido no controle de infecção necessita conhecer diferentes metodologias para que tenha autonomia e participe do processo educativo, bem como proporcione aos demais trabalhadores o envolvimento nessas atividades.

A identificação das estratégias utilizadas permitiu problematizar os processos educativos para melhoria da qualidade da assistência. Este estudo possibilitou repensar o processo de trabalho e as práticas educativas adotadas, tendo como horizonte que a residência em saúde é um dos momentos que pode-se discutir a formação baseada em metodologias de mais sucesso e amplitude de alcance. Enfim, todo o processo de produção de conhecimento está alicerçada na ideia de sujeitos ativos que possam transformar a realidade em que se inserem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Rocha de Souza, et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**.16 (2):7-15,2016.Disponível, em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248> Acesso em 02/10/2019.

ANDRADE, Eliana dos Santos. The importance of health education for hospital infection control J Orofac Invest. 2016;3(1):43-52 **A importância da Educação em Saúde para Controle da Infecção Hospitalar**.<http://revistas.faculdade.facit.edu.br/index.php/JOFI/article/view/129> Acesso: 03/10/2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília, 2013a. Disponível em: Acesso em: 04/10/2018.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281.

AZAMBUJA. EP, Pires DP, Cezar Vaz MR. Prevenção e Controle de Infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**. 2004; 13(n.esp.):79-86.

BARBOSA, Luciana Resende. Correlação entre métodos de mensuração da adesão à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva neonatal. 2010. 145f. **Tese (Doutorado)** – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-05102010.../LucianaRezende.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-05102010.../LucianaRezende.pdf). Acesso em: 04/10/2018.

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes, SIQUEIRA, Denise Carvalho. A Educação e a atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no estado do Paraná. **Revista polidisciplinar eletrônica da faculdade de Guairacá** Volume 01 (jul.2009) caderno de ciências da saúde- ISSN 1808-9305.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2016.

Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. v.1 n. 1, 2011. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011.

BRASIL. Lei nº 9431 de 6 de Janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programas de controle de infecção hospitalar em todos os hospitais

do país. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9431.htm). Acesso em: 05 Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais universitários. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 28. Set.2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para melhoria da higienização das mãos**. Brasília: 2008. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 9.

\_\_\_\_\_,Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático : gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 44 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos)[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_gestao\\_trabalho\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf). Acesso em:12/11/2018.

\_\_\_\_\_,Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p. 1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf). Acesso em: 17/12/2018.

\_\_\_\_\_,**Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998**. Ministério da Saúde. Brasília, 1998. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html). Acesso: 21/09/2018.

\_\_\_\_\_,Ministério da Saúde **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes, e dá outras Providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_,**Portaria nº 196 de 24 de junho de 1983**. Ministério da Saúde. Brasília, 1983. Disponível em: <http://www.legislacao.org/diario-primeira-serie/1983-08-06/20>.

CAMPOS, Kleber Agari, SANTOS, Fernando Marsaro dos. A educação a distância no âmbito da Educação Permanente em saúde no Sistema único de Saúde (SUS). **Rev. Serv. Público Brasília** 67(4) 603-626 out/dez 2016.

CARMO, Maria do; et al. Hospital Universitário e Gestão do Sistema de Saúde- Uma Trajetória Positiva de Integração. **REME-Rev.Min.Enf.**;11(4):387-394,Out./dez.,2007. <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/362/v11n4a07.pdf>. Acesso: 03/10/2018.

CARVALHO, Amâncio ; CARVALHO, Graça Simões de - "**Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidade de formação**". [Lisboa : Lusociência, 2006. ISBN 972-8930-22-4 <http://hdl.handle.net/1822/5396>. Acesso em: 01/12/2018.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde**: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

Conselho Regional de Enfermagem. **Guia de cidadania: novos tempos: novos desafios.** Semana da Enfermagem 2009. Disponível em: <[http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia\\_cidadania.pdf](http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia_cidadania.pdf)>. Acesso em: 25 agosto 2018.

COSTA, Andressa Pinto da et al. Ações de Educação em Saúde para o controle de infecções na emergência. Centro Universitário ancUninova fapi **Revista Interdisciplinar** volume 9 - número 3 - out.nov.dez.2017.

CUZATIS, Ludimila Gonçalves. Educação Permanente no Contexto da Estratégia de Saúde da Família: uma construção de conhecimentos em Serviço. Niterói, 2013. 93f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013.

FALKENBERG, Miriam Benites, et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para saúde coletiva.** DOI:10.1590/1413-81232014193.015572013. Programa de Pós-Graduação em saúde Coletiva, Universidade de Brasília (UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, Asa Norte. 70.910-900 Brasília DF Brasil. mirianfalk@hotmail.com. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014.

FERNANDES, MA, Soares NSA, Ribeiro ÍAP et al. Metodologias ativas como instrumento para capacitação e saúde mental. **Revista de enfermagem UFPE on Line.** Artigo Original, ISSN:1981.8963. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12a237762p3172-3180-2018>. Acesso em: 01/10/2019. Artigo apresentado em 13/08/2018, aprovado em 25/09/2018.

FREITAS, T. D. C. **A educação permanente como incentivo à higienização das mãos em unidades de terapia intensiva**, URL: [www.Ítalo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.Ítalo.com.br/portal/cepep/revista_eletrônica.html). Acesso: 01 Out 2019. São Paulo SP, v.7, n.2, p. 168-191, abr/2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas 2009.

HARADA, M. J.C.S.; PEDREIRA, M.L.G. **O erro humano e sua prevenção**. In **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. 1. ed. Brasília:ANVISA, 2013.

KRUMMENAUER, Eliane Carlosso, et al. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Educação e Controle de Infecção**. Editorial, ISSN 2238-3360/ Ano III- Volume 3- 2013- jul/Set.

MACHADO, P.S; Kuchenbecker, R.; **Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil**. <https://scielosp.org/pdf/csc/2007.v12n4/871-877/pt> Acesso em: 01/10/2018. Artigo apresentado em 05/10/2006, aprovado em 17/10/2006.

MAFRA, Marluce, et al. XV Colóquio Internacional de Gestão Universitária - CIGU. **Desafios da Gestão Universitária no Século XXI**, Mar del Plata - Argentina 2, 3 e 4 de dezembro de 2015 ISBN: 978-85-68618-01-1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): Competências e características do modelo para gestão em hospitais universitários federais. Disponível em:[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/136093/101\\_00195.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/136093/101_00195.pdf?sequence=1) Acesso em: 23/12/2018.

MARTELETO, Cristiane de Assis. **Educação permanente: Uma estratégia na promoção, prevenção e controle de infecção hospitalar**/Cristiane de Assis Marteleto.- Niterói:[s.n], 2018. 110f.

MASSAROLI, Aline, et, al, **Educação Permanente para o aperfeiçoamento do Controle de Infecção Hospitalar: Revisão integrativa**. **Sau.&Transf.Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.5,n.1,p.07-15,2014.

MEDICI, AC. **Hospitais universitários: passado, presente e futuro**. **I Rev. Ass. Med. Brasil** 2001:47(2):149-156.

MINAYO, M, C, S.**O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2012.

MONTEIRO, Tarciane da Silva, PEDROZA, Robernam de Moura. **Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem**. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. ISSN 2238-3360 \ Ano V- Volume 5 - Número 2 - 2015- Abr/Jun

MOTTA, et.al. **Educação permanente em saúde olho Mágico**, 2002;9(1):67-78..

OLIVEIRA, C.A; Damasceno,Q.S; Ribeiro,P.M.S. Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde: Desafios para a prevenção e controle. **REME - Rev. Min. Enferm**; 13(3):445-450, jul./set.,2009.

OLIVEIRA, et.al.**Estratégias para promover segurança do paciente:da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências.**

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. Acesso em: 20/09/2019.Esc. Anna Nery vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon; Gonçalves, F. J. MARIA. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília(DF)2004 nov/dez;(6):761-3.

OMS faz campanha contra infecções hospitalares no dia mundial da higienização das mãos. <https://nacoesunidas.org>. Acesso em: 14/09/2018. Atualizado em 07/05/2018

OPAS/OMS e Anvisa apresentam estratégias para Segurança do Paciente [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1106:opas-oms-e-anvisa-apresentam-estrategias-para-seguranca-do-paciente&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1106:opas-oms-e-anvisa-apresentam-estrategias-para-seguranca-do-paciente&Itemid=463). Acesso em: 14 setembro 2018.

PADRÃO M.C, MONTEIRO M.L, MACIEL N.R,VIANA FF.CF, FREITAS NA. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Clin.Med**,2010;8(2):125-8.Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a007.pdf> . Acesso em 01 Out.2018.PEREIRA, Milca Severino, et.al. A Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto e contexto Enferm** 2005. Abr, JUN, 14(2);250 7.

PEREIRA, Ranielly da Cruz; OLIVEIRA, Alyne Leite de; VIANA, Hudson Josino; LIMA, Antonio Raniel Silva; ALENCAR, Maria Patrícia de. Metodologias Ativas ou Convencionais para o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso? Uma análise de percepção de alunos de administração. **Id on line Rev. Mult. Psic** vol.12,n.41, p.371-389, 2018- ISSN 1981-1179.<http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em 31/10/2019.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; FLORES, Cecília Dias. Educação em saúde. In PRATES, Cassiana Gil; Stadnik,Claudio Marcel.Organizadores.**Segurança do paciente, gestão de riscos e controle de infecções hospitalares**. 1.ed. Porto Alegre: Moriá, 2017. 472p.

PINHEIRO, R.; MATTOS R.A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010.

QUEIROZ, SANDRA. **Reflexões sobre Educação para a Saúde**. OP.edu. Observatório das Políticas de Educação e Formação CES.UC.CeiED. ULHT. 2011 <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>. Acesso em:01/12/2018.

RICALDONI CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino- Am. Enfermagem** 2006; 14(6):837-842.

RODRÍGUEZ, Carlos Artega; et al. Educação e Saúde: um Binômio que Merece Ser Resgatado. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2007; Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil, 31(1):60-66.

SALCI, Maria Aparecida; Priscila Maceno, et tal. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas Reflexões.**Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 jan- mar, 22(1): 224-30.

SILVA, André Luis da. A Imagem e a Identidade Profissional do Assistente Social expressas no Cotidiano: Um estudo a partir da demanda de trabalho na Alta complexidade em Saúde/André Luis da Silva.-2016. 226f. **Tese (Doutorado)**- Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS.

SILVA A.C.et al. A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**, v.5, n.2, p. 05-10, 2014.

SILVA, Iane Maria da, ALBUQUERQUE, Paulo Peixoto de. Pesquisa Educação na saúde em um hospital de ensino: A efetividade da mudança? **Revista Saberes Plurais/Educação na Saúde**. ISSN: 2525-507X.Vol.1 Ano I/2016. Disponível em :<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/63714>. Acesso 26/09/2019.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Você está sendo convidado a participar do estudo “Estratégias e metodologias educativas utilizadas na prevenção de infecções nos hospitais universitários públicos do Brasil”. O objetivo do estudo é justamente conhecer as ações educativas relacionadas à temática do controle de infecção em ambiente hospitalar universitário.

Se você aceitar participar, por favor, responda as questões abaixo sobre educação e controle de infecção na assistência à saúde. O questionário é composto de 10 perguntas e poderá ser respondido em cerca de 10 minutos.

Caso você tenha alguma dúvida, poderá contatar o pesquisador responsável André Luis da Silva ou a pesquisadora Silvana Dutra, pelo telefone 51 33597374.

Ao preencher o questionário e salvá-lo, você estará concordando com a participação no estudo.

**Responda as questões abaixo de acordo com o trabalho desenvolvido sob sua coordenação na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.**

1. Qual o número de trabalhadores do seu Hospital?

- ( ) Até 100
- ( ) Até 500
- ( ) Até 1000
- ( ) Até 2000
- ( ) mais de 2000

2. Qual o número de profissionais em formação/estudantes em seu Hospital?

- ( ) Até 100
- ( ) Até 500
- ( ) Até 1000
- ( ) Até 2000
- ( ) mais de 2000

3. Quais e quantos são os profissionais que atuam na CCIH/SCIH do seu Hospital?

4. Quais as principais atribuições da CCIH que você coordena, como ocorrem as ações de educação da equipe de saúde do Hospital?

5. Quais são as estratégias de educação utilizadas para a temática do CIH em seu Hospital?

- ( ) Aulas/cursos presenciais
- ( ) Aulas/cursos em EAD
- ( ) Cartazes / Folders / Cartilhas
- ( ) Concurso sobre temas de CIH
- ( ) Campanhas sobre temas de CIH
- ( ) E-mail institucional
- ( ) Protetores de Tela / Totem / Displays

6. Em que referencial teórico e pedagógico se baseiam as atividades educativas desenvolvidas?

7. O planejamento das atividades envolvem profissionais de outros setores do Hospital? Por quê?

8. Qual a sua avaliação sobre essas atividades e os resultados alcançados?

9. Você avalia que ainda há espaço para outras ações educativas em CIH? Por quê?

10. Outras considerações que você achar necessárias: