

# SIMPÓSIO ESTADUAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR

SUPERANDO DESAFIOS NO  
CONTROLE DE INFECÇÕES: PACOTES DE MEDIDAS E  
ENVOLVIMENTO DA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR

São Paulo, 10 de maio de 2012

# ENTRE O SABER E O FAZER: SOBRE AS DIFICULDADES E OS DESAFIOS PROPOSTOS NAS PRÁTICAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROF.a DR.a MARIA LÍVIA TOURINHO MORETTO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

# INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

- Termo atualmente utilizado para designar infecção hospitalar (IH)
- Problema grave e um evento desafiador que exigem ações efetivas de prevenção e controle pelos serviços de saúde.

# INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

- É qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante sua permanência no hospital ou mesmo após a alta, uma vez que possa ser relacionada com a hospitalização (MSB,1998)

# IRAS E SOFRIMENTO

- As infecções nesses serviços ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais e além de acarretarem gastos para o sistema de saúde, acarretam SOFRIMENTO.

# TAXAS DE PREVALÊNCIA

- Em todo o mundo, 5% a 10% dos indivíduos internados adquirem infecções hospitalares, com taxas de prevalência de 20% a 30% em unidade de terapia intensiva (CAVALCANTI, I.; HINRICHSEN, 2004)

# TAXAS E SOFRIMENTO

- No Brasil, cerca de 100.000 mortes por ano são relacionadas a estas infecções (ERASMUS ET AL, 2010)
- 100.000 situações de sofrimento.
- Poderiam ser evitadas? Ou são inevitáveis?

# PREVENÇÃO

- Hospitais com controle de infecção atuante apresentaram uma queda relativa de 32% nas taxas de infecção hospitalar
- Nos hospitais sem um programa de prevenção, estes indicadores aumentaram 18%
- Pelo menos 1/3 destas infecções são preveníveis (GARNER, 1988)



# RISCO ASSUMIDO: CHANCE DE PREVENÇÃO

- As infecções hospitalares quando bem controladas significam um risco assumido para beneficiar o tratamento do paciente (FERNANDES ET AL, 2000).

# PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- Decorrem do risco assumido
- No Brasil, a Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do País.

# PROGRAMAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- Este programa é definido como um conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

# O COMPROMISSO E A META

- O controle das IRAS: uma obrigação.
- O controle das IRAS: um compromisso que estabelece uma meta.
- Não são a mesma coisa.

# O COMPROMISSO E A META

- O compromisso assumido por toda equipe com a excelência na qualidade da assistência prestada ao paciente é determinante no estabelecimento de práticas de controle de infecção hospitalar.

# O COMPROMISSO E A META

- Uma equipe tanto mais se RESPONSABILIZA pelo controle das IRAS quanto mais seus membros se vêem como “parte fundamental” no projeto de excelência.

# PARA CUMPRIR A META

- Além do treinamento admissional dos profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, as recomendações devem ser reforçadas em Serviço.

# PARA CUMPRIR A META

- Isso se faz por meio de treinamentos formais, que podem ser periódicos, que estão embasados nos indicadores epidemiológicos de resultados.
- Observem aqui que os treinamentos equivalentem à MEDIDAS EDUCATIVAS.



# PARA CUMPRIR A META

- É de fundamental importância o ENVOLVIMENTO de toda a equipe a cerca dessa meta comum.

# A META E O PROBLEMA

- No entanto, apesar disso....
- As práticas de controle de infecção hospitalar não se fazem sem o enfrentamento de dificuldades.
- Quais dificuldades? Qual é o problema?

# O PROBLEMA

- A prática cotidiana deixa evidente que há um distanciamento entre o conhecimento e sua aplicação por parte dos profissionais de assistência à saúde (PAS) no que diz respeito às práticas de prevenção e controle de infecção hospitalar.

# O PROBLEMA DA NÃO ADEÇÃO ÀS PRÁTICAS DE CONTROLE

- Sabe-se que os resultados bem sucedidos destas práticas dependem, em grande parte, da adesão dos PAS às medidas preventivas, dentre elas a lavagem das mãos.

# O PROBLEMA DA NÃO ADEÇÃO ÀS PRÁTICAS DE CONTROLE

- E a adesão a essa medida tem se constituído um dos maiores desafios para as comissões de controle de infecção hospitalar (NEVES, 2011; MORET, 2004, HUGONET, 2000 ).

# SABER

- Os PAS estão atualizados quanto às normas e conhecem bem os fatores de risco para infecção (SOUZA, 2001, LOBO, 2008)

# FAZER

- Mas o que SABEM nem sempre corresponde ao que FAZEM (LOBO, 2008)
- Isso indica que EDUCAÇÃO é necessária, mas não suficiente...

# SABER E FAZER

- E indica também que há um DISTANCIAMENTO entre o que se SABE e o que se FAZ...
- Existe uma dissociação entre conhecimento e atitude dos PAS, sendo o maior problema o fato de que seus conhecimentos teóricos corretos não sejam também aplicados corretamente.



# SABER E FAZER

- Isso constitui um problema de interesse para a Psicologia, especialmente quando este DISTANCIAMENTO põe em risco UMA (100.000) VIDA.

# ALGUMAS QUESTÕES

- O FAZER está dissociado de um processo de reflexão (reforçado pela EDUCAÇÃO)?
- Se o FAZER é automático, por que esse se automatizou no modo negativo?

# ALGUMAS QUESTÕES

- Como funciona a dinâmica do comportamento humano relativo à quebra das normas e procedimentos preconizados?
- Que aspectos psicológicos dos PAS que nos permitiriam compreender quais dificuldades humanas estão relacionadas com as práticas de controle de infecção hospitalar?

# ALGUMAS QUESTÕES

- Como pensam os PAS? Que estilo de pensamento predomina favorecendo a adesão?
- PAS estressados tendem mais à não-adesão?

# ALGUMAS QUESTÕES

- Os PAS têm noção de sua importância no processo? Como anda a auto-estima desses profissionais?
- E a qualidade de vida? Interfere em seu desempenho no trabalho?

# ALGUMAS QUESTÕES

- O modo de funcionamento psíquico, as características de personalidade e a percepção de autonomia devem ser considerados na abordagem do problema?

# NOSSA EXPECTATIVA

- Que nossos estudos nos possibilitem conhecer estas relações e que nos possibilitem não apenas trabalhar na criação de estratégias que possam diminuir a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real desses profissionais...

# NOSSA EXPECTATIVA

- ...mas contribuir, de modo efetivo, com a resolução da situação dramática que se estabelece quando um indivíduo doente, ao se entregar em confiança aos cuidados de uma equipe de saúde, em função disso...



# NOSSA EXPECTATIVA

- tem sua saúde (por vezes, sua vida) prejudicada pela falta de compromisso e de cuidados dos mesmos profissionais que se propõem (ou deveriam se propor) a lhe prestar assistência segura.

- NÃO AVANÇAREMOS SEM O  
RECONHECIMENTO DE NOSSAS  
DIFICULDADES...

OBRIGADA!

[liviamoretto@usp.br](mailto:liviamoretto@usp.br)