



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP)
II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)
ISSN:2317-8302

Empreendedorismo Estratégico, Gestão do Conhecimento e Segurança do Paciente

CARLA ROBERTA MOREIRA DA SILVA
UNINOVE – Universidade Nove de Julho
carla-rob@hotmail.com

MARCOS ROBERTO PISCOPO
UNINOVE - Universidade Nove de Julho
piscopomr@gmail.com



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

EMPREENDEDORISMO ESTRATÉGICO, GESTÃO DO CONHECIMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Resumo

O objetivo deste trabalho é apresentar um modelo que pode facilitar a adesão da equipe multiprofissional aos cinco momentos de higiene de mãos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Este modelo apresenta uma proposta relativamente simples e de baixo custo e foi desenvolvido a partir dos preceitos do empreendedorismo estratégico, vinculados aos princípios da gestão do conhecimento. Esta pesquisa pode contribuir com o avanço da ciência, pois não foram encontradas referências que vinculam estes dois campos de conhecimento aplicados à higiene de mãos. Também apresenta uma contribuição prática, pois o modelo pode ser adotado por hospitais públicos e particulares favorecendo técnicas profissionais mais seguras em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Higiene de Mãos; Empreendedorismo Estratégico; Gestão do Conhecimento, Gestão de Saúde.

Abstract

The aim of this work is to present a model that can facilitate the accession of multidisciplinary team to five moments of hand hygiene recommended by the World Health Organization. This model presents a relatively simple proposal and of low cost and was developed from the precepts of the strategic entrepreneurship, linked to the principles of knowledge management. This research can contribute to the advancement of science, because were not found references that link these two fields of knowledge applied to hygiene of hands. Also introduces a practical contribution, because the model can be adopted by public and private hospitals by encouraging safer professional techniques in intensive care units.

Keywords: Patient Safety; Hand Hygiene; Strategic Entrepreneurship; Knowledge Management; Management of Health.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

1. Introdução

Neto (2006) descreve que em meados da década de 1980 teve início o movimento da segurança do paciente com a publicação do relatório “Errar é Humano”, este relatório desencadeou um novo e abrangente campo de estudos sobre o tema e tornou público o conhecimento de que falhas e acidentes fazem parte da rotina na assistência à saúde, pois a falibilidade é uma condição inerente ao homem. Para o esse autor é preciso prevenir práticas não seguras na atenção à saúde para evitar que falhas ou acidentes ocorram durante o atendimento, causando danos para o paciente ou para a organização. Estas falhas ou acidentes são chamados de eventos adversos e podem ocorrer de diversas formas, gerando consequências superficiais ou permanentes aos pacientes. Há uma necessidade cada vez mais emergente de atenção aos complexos processos assistenciais, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de Hospitais públicos e particulares.

Promover a segurança dos pacientes tornou-se um desafio para os profissionais e para as organizações de saúde. Parte das metas internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que tange a segurança do paciente refere-se à higiene de mãos (HM). Desde o século XIX sabe-se que a prática de HM na assistência à saúde pode evitar infecções e mortalidade. No entanto, a adesão da equipe multiprofissional aos cinco momentos de HM, preconizados pela OMS é de apenas 40% no Brasil, mesmo em unidades de terapia intensiva (ANVISA, 2012).

Devido à multiplicidade de fatores que engloba a segurança do paciente e a HM, novas abordagens precisam ser desenvolvidas para educar, sensibilizar e responsabilizar todos os envolvidos na assistência (OMS, 2009). Associado à gestão do conhecimento, o empreendedorismo estratégico pode contribuir com o desenvolvimento de novas ações que potencializam as práticas de HM nos momentos recomendados pela OMS.

Kuratko e Audretsch (2009) enfatizam que o fundamento do empreendedorismo é a inovação e o empreendedorismo estratégico vincula os princípios do planejamento estratégico às características empreendedoras. A gestão do conhecimento, postulada por Nonaka e Takeuchi (1997) envolve um conjunto complexo de procedimentos que visa administrar a aplicação do conhecimento no contexto organizacional. O saber é um ativo valioso e cabe às organizações criarem condições para que a tomada de decisão seja subsidiada pelo conhecimento.

O Center for Disease Control and Prevention (CDC) descreve que várias ações têm sido colocadas em prática visando melhorar a adesão ao procedimento adequado de HM e apesar de apresentarem benefícios, nenhuma destas iniciativas mostrou-se eficaz para a administração desta problemática (Boyce & Pittet, 2002). Nesse contexto surge a seguinte questão de pesquisa: Como o empreendedorismo estratégico e a gestão do conhecimento podem contribuir com a adesão da equipe multiprofissional aos cinco momentos de higiene de mãos preconizados pela Organização Mundial de Saúde?

O objetivo deste trabalho é apresentar um modelo que pode facilitar a adesão da equipe multiprofissional que atua em UTI(s) aos cinco momentos de higiene de mãos, preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Espera-se que os hospitais se beneficiem destas recomendações para favorecer práticas profissionais mais seguras em suas unidades de terapia intensiva.

2. Referencial Teórico



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

2.1. Segurança do Paciente

Em suas colocações Neto (2006) postula que segurança do paciente é a prevenção de práticas não seguras em todo o sistema de assistência à saúde. O termo evento adverso refere-se a qualquer tipo de ocorrência, durante a assistência, que pode acarretar dano para o paciente e em maior proporção em danos ou consequências para a organização. Por paradoxal que pareça, falhas e acidentes fazem parte da rotina na assistência à saúde. O sistema de saúde está despreparado para garantir a segurança do paciente, pois dois terços dos eventos adversos poderiam ser prevenidos, os pacientes são expostos a riscos, muitas vezes desnecessários. Entre os eventos adversos mais comuns, destacam-se erros médicos e erros na administração de medicamentos. Entretanto, há falhas indiretas que também podem prejudicar o paciente.

Carraro (2004) afirma que em 1847, ao demonstrar que higienizar as mãos sistematicamente poderia evitar infecções e conseqüentemente a mortalidade, o médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis, considerado o pai do controle das infecções, trouxe à tona muitas publicações sobre a importância da higiene de mãos (HM) na assistência à saúde. Existem inúmeras evidências pautadas em técnicas de biologia molecular, sobre a transmissão de micro-organismos pelas mãos de profissionais envolvidos na assistência à saúde (Barrera, Zingg, Mendez & Pittet, 2011). A abordagem de higiene de mãos focada em cinco indicações e visa facilitar o entendimento dos cinco momentos em que há risco de transmissão de microrganismos por meio das mãos.

A má adesão a HM coloca em risco a segurança do paciente, pois pode favorecer a transmissão cruzada de microrganismos, potencializando a ocorrência de infecções hospitalares e contaminação ambiental. A HM é fundamental para a prevenção contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). De acordo com a (OMS, 2009) os cinco momentos recomendados para a HM nas práticas assistenciais são: (1) antes do contato com o paciente, (2) antes da realização de procedimento asséptico, (3) após riscos de exposição a fluidos corporais, (4) após contato com o paciente e (5) após contato com as áreas próximas ao paciente.

O Center for Disease Control and Prevention (CDC) descreve que acompanhar o consumo de produtos, como sabão, toalhas de papel e solução alcoólica reduz o custo do monitoramento da HM. Muitos estudos demonstram que é possível observar o quarto do paciente e relacionar a entrada de cada pessoa da equipe multiprofissional ao uso diário de solução alcoólica e conseqüentemente a adesão a práticas de HM (Boyce & Pittet, 2002).

A OMS (2009) indica que o consumo diário mínimo de solução alcoólica para HM é de 20 ml/paciente-dia. Quantificado através do indicador densidade de incidência de consumo de solução alcoólica para a HM o consumo é referendado pelas diretrizes de órgãos oficiais como a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), a OMS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como método válido e indireto de adesão por parte da equipe multiprofissional ao procedimento de HM. O indicador utilizado para avaliar o consumo de solução alcoólica para HM foi obtido através da seguinte formulação:

$$\text{DI Consumo de Solução Alcoólica} = \frac{\text{No. ml solução alcoólica consumida} \times 1000}{\text{Total de pacientes} - \text{dia}}$$

Quando constatam que o consumo de álcool em gel para HM está abaixo do recomendado, os responsáveis pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) associam este indicador de consumo à má adesão de HM pela equipe assistencial no setor OMS (2009). Com base em seus benefícios, monitorar a adesão aos cinco momentos de HM é prática relativamente simples e de baixo custo. No entanto, de acordo com a ANVISA (2012)



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

a adesão aos cinco momentos de HM na assistência à saúde é de apenas 40%, mesmo em UTI(s). São estas as razões que levam a HM tornar-se parte das metas internacionais de segurança do paciente.

No projeto estadual “Mãos limpas são mãos mais seguras” que ocorreu entre agosto de 2011 e julho de 2012, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o apoio da ANVISA e Fiocruz (2013) os indicadores de melhorias apontaram que investir no aumento do uso de produtos para HM, melhorar as estruturas de HM e melhorar a percepção e o conhecimento dos profissionais sobre HM são medidas fundamentais para a segurança do paciente.

É papel das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) o desenvolvimento de propostas educacionais sobre HM. Estas práticas precisam ser reforçadas e administradas pelos respectivos coordenadores da equipe multiprofissional. A conscientização dos profissionais que atuam nas UTI(s) é imprescindível para a máxima adesão do procedimento correto nos cinco momentos preconizados pela OMS.

2.2. Empreendedorismo Estratégico

De acordo com Dornelas (2004) o baluarte do empreendedorismo é a inovação. Sua concepção está atrelada ao desenvolvimento de algo diferente que transforma a situação atual por meio de esforços incessantes que visam alcançar novas oportunidades de negócios. O empreendedor é aquele que ao explorar recursos e materiais introduz novos produtos e serviços que impactam a ordem econômica atual.

Dornelas (2008) descreve que o empreendedor é visionário, apaixonado pelo que faz, tem facilidade de antecipar cenários e age de acordo com as contingências. Entre suas competências mais comuns destacam-se a iniciativa, a proatividade, o entusiasmo, a persuasão, a predisposição a riscos calculados, a independência e a determinação.

Com o passar dos anos, outras perspectivas foram vinculadas à essência do empreendedorismo, o empreendedorismo corporativo, por exemplo, fortaleceu a possibilidade de empresas já estabelecidas no mercado introduzirem novos produtos e serviços que geram benefícios futuros. As organizações tem estimulado o empreendedorismo para que haja melhorias contínuas em seus sistemas e processos. Os funcionários são incentivados a desenvolver projetos inovadores que culminam na identificação e criação de novos negócios, nem sempre vinculados ao domínio de competência da empresa.

Para Hitt et al (2011) o empreendedorismo estratégico é mais abrangente que o corporativo, pois os esforços empresariais não se limitam à criação de novos negócios, seu foco é a vantagem competitiva. As empresas investem em empreendedorismo estratégico por que querem cada vez mais, ocupar uma posição superior frente aos concorrentes. Neste contexto as inovações representam mudanças na estratégia organizacional, observadas em aprimoramentos de produtos, processos, mercado, marketing, modelo de gestão e capacidade administrativa.

Se por um lado a gestão estratégica visa estabelecer vantagens competitivas por meio das habilidades gerenciais, por outro lado o empreendedorismo busca beneficiar a empresa através da inovação. Para melhor entender o empreendedorismo estratégico, Kuratko e Audretsch (2009) argumentam que é preciso vincular os preceitos fundamentais do planejamento estratégico às características empreendedoras.

Neste contexto, a atividade empreendedora é traduzida em objetivos organizacionais, políticas de incentivo e abordagens de planejamento que envolve estruturação e controle. O empreendedorismo estratégico não se traduz em uma metodologia sistemática que se aplica a todas as corporações, pois a multiplicidade dos fatores que o compõem apresenta-se como desafios para as organizações contemporâneas.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

No ambiente dinâmico e desafiador no qual as empresas estão inseridas, aquelas que adotarem o empreendedorismo estratégico como núcleo de suas estratégias superarão as que o não o fizerem, portanto os funcionários devem ser corresponsáveis pela elaboração e implantação de projetos inovadores.

Para promover o empreendedorismo estratégico, além de uma reformulação na cultura corporativa, é preciso investimento em recursos financeiros ou monetários para o financiamento dos projetos inovadores, investimento no capital humano através da educação continuada e promoção da aprendizagem organizacional e investimento em capital social. Esta assertiva é discutida por Hitt et al (2011) que defendem que iniciativas como estas agregam valores para os indivíduos, para a empresa e para a sociedade.

2.3. Gestão do Conhecimento

O estudo sobre o conhecimento humano é inerente à própria história do homem e assim como em outros contextos sociais, o comportamento da empresa também pode ser explicado e analisado sob a perspectiva do conhecimento. As definições pautadas em Nonaka e Takeuchi (1997) indicam que o saber, tanto no âmbito individual quanto no grupal, é valioso e cabe às empresas criarem condições para que a tomada de decisão seja subsidiada pelo conhecimento. O conhecimento transcende o acúmulo de informações, pois envolve compreensão, articulação e interpretação da realidade.

Nonaka e Takeuchi (1997) classificam o conhecimento humano em dois tipos, tácito e explícito. Assim como esses autores, Carvalho (2012) e Angeloni (2008) acreditam que o que configura o conhecimento tácito é o fato de ser criado por indivíduos e desenvolvido, principalmente, pela experiência. É um conhecimento pessoal, difícil de ser codificado, comunicado e transferido. É implícito, atrelado a emoções e intuições. É inconsciente, quase nunca é percebido, é rico em detalhes, é adaptável, envolve dimensões técnicas e cognitivas. “O essencial para a aquisição do conhecimento tácito é a experiência compartilhada entre indivíduos. Sem isto é praticamente impossível que alguém consiga se projetar no processo de raciocínio de outra pessoa” (Carvalho, 2012 p. 17).

Em contrapartida, o conhecimento explícito é facilmente difundido em palavras, números e fórmulas. Articulado em linguagem formal, é encontrado em livros, manuais, documentos e expressões matemáticas, pois envolve teoria. É objetivo, visível e de fácil transmissão. Entretanto, Nonaka e Takeuchi (1997) alertam que este tipo de conhecimento pode não fazer sentido se estiver desvinculado de contextos específicos. Entender estes dois tipos de conhecimento é fundamental para a compreensão da gestão do conhecimento. Devido à pluralidade de fatores que envolvem suas práticas, a gestão do conhecimento está entre os principais desafios organizacionais dos últimos anos. Esta estratégia é muito adotada por empresas contemporâneas que visam melhorar sua competitividade no mercado global. A gestão do conhecimento envolve um conjunto complexo de procedimentos que visa administrar a aplicação do conhecimento no contexto organizacional.

Para Angeloni (2008 p. 2) “A gestão do conhecimento é um conjunto de processos que governa a aquisição, a criação, o compartilhamento, o armazenamento e a utilização do conhecimento no âmbito das organizações”. Partindo do princípio de que as corporações não podem criar conhecimentos sem os indivíduos, o ciclo da gestão do conhecimento (Figura 1) se dá quando a empresa gera condições para que as pessoas manifestem novas ideias e novos conhecimentos. Na sequência é imprescindível que estas ideias ou conhecimentos sejam codificados ou materializados em documentos, ferramentas, produtos ou serviços. Em seguida o conhecimento deve ser disseminado a todos que compõem a organização, pois não é estratégico reter conhecimentos importantes. É papel da organização se apropriar dessas



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

ideias e conhecimentos para o alcance dos objetivos e para a conquista de vantagem competitiva.



Figura 1 - Ciclo da gestão do conhecimento

É notória a necessidade de compartilhar o conhecimento, Nonaka e Takeuchi (1997) ressaltam a importância de difundir-lo em espiral. Estes autores denominam esta difusão do conhecimento de processo de conversão do conhecimento. Fundamentado na interação de conhecimentos tácitos e explícitos, este processo é altamente recomendável na propagação de melhores práticas. O processo de conversão do conhecimento envolve quatro dimensões: (1) socialização, (2) externalização, (3) combinação e (4) internalização. Seguindo esta linha de raciocínio, Terra (2005) descreve que a socialização é a conversão do conhecimento tácito em conhecimento tácito. A externalização é a conversão do conhecimento tácito em conhecimento explícito. A combinação é a conversão do conhecimento explícito em conhecimento explícito e a internalização é a conversão do conhecimento explícito em conhecimento tácito.

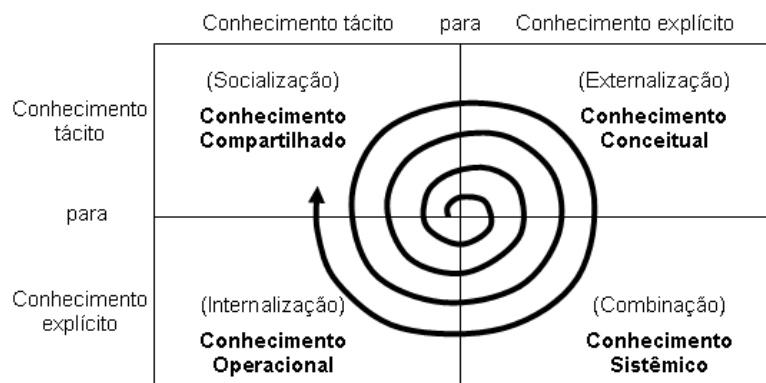


Figura 2 – Espiral do conhecimento.
Fonte: Nonaka e Takeuchi, 1997 p. 81

Os elementos encontrados na espiral do conhecimento, demonstrados na Figura 2, nos levam a refletir que na socialização ocorre a troca de experiências. Esta dimensão envolve habilidades técnicas e comportamentais compartilhadas, a aprendizagem ocorre mediante observação e imitação, nem sempre quem ensina verbaliza com quem aprende. No âmbito organizacional, treinamentos práticos e simulações utilizam este princípio.

Conforme Nonaka e Takeuchi (1997) a externalização ocorre mediante a mobilização de grupos na aprendizagem de um conhecimento tácito. Pode ser percebida a partir das



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

reflexões e discussões dos membros. Nesta etapa do processo de conversão do conhecimento acontece a articulação do que foi observado em conceitos explícitos. Assim, a comunicação acerca do que foi observado acontece por meio de associações e analogias. Por envolver reflexão coletiva, dedução e indução, esta dimensão culmina na criação de um novo ou melhorado conceito. A linguagem indireta transporta mais facilmente conhecimentos tácitos em explícitos.

A combinação é a interação entre conhecimentos explícitos. Sustentada pela sistematização de conceitos e disseminação de informações, principalmente através de redes de comunicação informatizadas, manuais ou banco de dados, ocorre através de programas de treinamentos formais. Conforme Nonaka e Takeuchi (1997) documentos ou manuais podem facilitar a interação entre conhecimentos explícitos.

A internalização é o agrupamento do conhecimento e ocorre, em maior proporção, mediante a expansão do saber prático dos envolvidos. A experiência é a melhor maneira de transformar conhecimentos explícitos em conhecimentos tácitos. Na internalização ocorre a aprendizagem efetiva, pois o conteúdo aprendido é repleto de significados e acarreta a mudança de comportamento.

O processo de conversão do conhecimento também é conhecido como espiral do conhecimento devido a seu caráter cíclico nas interações entre conhecimentos tácitos e explícitos. Como se pode observar, para haver aprendizagem conceitual e mudança de comportamento, o processo de conversão do conhecimento deve fazer parte das políticas e práticas organizacionais.

3. Integrando o Empreendedorismo Estratégico e a Gestão do Conhecimento à Segurança do Paciente

Promover a Segurança do Paciente constitui-se como um desafio emergente para as organizações de saúde contemporâneas (CDC, 2002; OMS, 2009). Mais do que administrar fraquezas vinculadas à correção de erros, é preciso prevenir possíveis eventos adversos relacionados aos cuidados diretos e indiretos ao paciente, principalmente em unidades de terapia intensiva (Neto, 2006). A adequada higiene de mãos nos cinco momentos recomendados pela OMS é prática relativamente simples. No entanto, cerca de 60% dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional não manifestam este comportamento em sua rotina de trabalho (ANVISA, 2012).

Muitas iniciativas são adotadas para melhorar a adesão da equipe multiprofissional à HM, mas não foi encontrada nenhuma referência em que há a implicação do paciente neste processo (CDC, 2002). Enquanto recebe cuidados, cabe ao paciente esperar passivamente que a equipe multiprofissional que o atende desenvolva todas as práticas da assistência de maneira segura e eficiente.

A interpretação acerca das colocações de Kuratko e Audretsch (2009) sugere que a inserção do paciente como mais um importante ator na busca de melhorias na adesão aos cinco momentos de HM, configura-se como uma proposta inovadora e estratégica, vinculada ao empreendedorismo estratégico, que pode gerar benefícios às instituições de saúde que traduzem a HM em seus objetivos organizacionais e em suas políticas de incentivo.

Dependendo da estrutura da unidade de terapia intensiva e da particularidade dos cuidados que ela despende, muitos pacientes internados permanecem conscientes, ativos e capazes de discernir. Assim sendo, o hospital interessado em experimentar este modelo deve realocar, se necessário, seus dispensadores de álcool em gel para que permaneçam à vista dos pacientes. Paralelamente, deve elaborar um documento simples, explicativo e com ilustrações



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

didáticas sobre a importância da HM da equipe multiprofissional para a segurança do paciente, enfatizando os cinco momentos recomendados pela OMS.

Este formulário deve transportar conhecimento explícito acerca de práticas de higiene de mãos e deve ser deixado à disposição dos pacientes (Angeloni, 2008; Carvalho, 2012; Nonaka & Takeuchi, 1997). Na última folha desse documento, deve haver uma avaliação de desempenho com proposições pré-estabelecidas sobre HM, onde o paciente voluntariamente assinalará, indicando com um X, a alternativa que representa sim ou não, suas observações acerca da HM nos cinco momentos preconizados pela OMS.

Os hospitais que implantarem este modelo devem ter a HM entre suas estratégias corporativas, pois o envolvimento da cúpula é imprescindível para que esta avaliação de desempenho não adquira uma conotação de fiscalização por parte do paciente e principalmente não acarrete em identificações e punições de culpados. Conforme se observa na Figura 3, a proposta deste modelo é reforçar a cultura organizacional no sentido de promover a segurança do paciente, principalmente no que tange a práticas de HM.



Figura 3 – Modelo de higiene de mãos

Torna-se necessário o desenvolvimento de práticas de recursos humanos que incentivem todos os envolvidos, caso o índice de solução alcóolica aumente e permaneça estável por um determinado período. Desta forma, conforme os preceitos de Nonaka e Takeuchi (1997), os respectivos líderes de cada equipe multiprofissional devem promover a socialização com seus liderados, demonstrando na rotina de trabalho o que deve ser feito. Devem externalizar o discurso acerca de práticas de atenção à saúde mais seguras, pontuando os objetivos vinculados à estratégia corporativa sobre HM. A conscientização dos profissionais que atuam nas UTI(s) é imprescindível para a máxima adesão do procedimento nos momentos indicados pela OMS. É importante que a equipe multiprofissional seja formalmente comunicada sobre o objetivo da observação do paciente no processo de HM, não como um fiscal de práticas seguras de HM, mas como um ator que colabora com o alcance dos objetivos. Esta comunicação configura a combinação no processo de conversão do conhecimento. Espera-se que com o tempo, a adesão da equipe multiprofissional aos cinco momentos de HM recomendados pela OMS seja internalizada e faça parte do conhecimento tácito dos profissionais envolvidos e eles manifestem o comportamento de higienizar as mãos nos momentos indicados automaticamente, incorporando este conhecimento à cultura corporativa, conforme as etapas apresentadas na Tabela 1.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Tabela 1 - Modelo de higiene de mãos

| Etapas | Recomendações |
|---|--|
| Envolvimento da cúpula | A adesão aos cinco momentos de HM deve estar entre os objetivos organizacionais da instituição. O envolvimento da cúpula é fundamental para que os resultados esperados sejam alcançados. |
| Políticas e práticas de RH - Comunicação com a equipe multiprofissional | A transparência é muito importante para a participação mútua. Os funcionários devem conhecer os objetivos organizacionais, e as políticas de RH devem incentivá-los a higienizar as mãos nos cinco momentos recomendados pela OMS. |
| Elaboração do material informativo e avaliação de desempenho | O material informativo deve ser atrativo, simples e didático. Deve retratar ilustrações que enfatizem a importância da HM da equipe multiprofissional para a segurança do paciente. Os cinco momentos de HM recomendados pela OMS devem ser destacados. A avaliação de desempenho deve ser clara e objetiva. |
| Realocação dos dispensadores de álcool em gel | Os dispensadores de álcool em gel devem ser posicionados estrategicamente para que possam ser facilmente visualizados pelos pacientes. |
| Envolvimento dos pacientes | O paciente pode voluntariamente manipular o material elaborado, bem como preencher a avaliação de desempenho anexada na última folha do informativo. |
| Mudança na cultura corporativa | Com a implantação deste modelo espera-se que haja mudança na cultura corporativa e no conhecimento operacional da equipe multiprofissional acerca da adesão aos cinco momentos de HM preconizados pela OMS. |

4. Considerações Finais

Este trabalho apresenta um modelo que pode facilitar a adesão da equipe multiprofissional aos cinco momentos de higiene de mãos preconizados pela OMS. Este modelo foi desenvolvido a partir dos preceitos do empreendedorismo estratégico que vinculados aos princípios da gestão do conhecimento, culminou em uma proposta relativamente simples e de baixo custo, a ser implantada em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos ou privados.

Nesta proposta, o paciente passa a ser mais um importante agente na busca de melhorias na adesão da equipe multiprofissional aos cinco momentos de HM. As instituições de saúde podem se beneficiar deste modelo, principalmente se em seus objetivos organizacionais a HM ocupar uma posição estratégica e se em suas respectivas UTI(s) houver pacientes internados que permanecem conscientes, ativos e com capacidade de discernir. É importante ressaltar que neste modelo, o paciente não deve assumir o papel de fiscal de HM. No entanto, o conhecimento prévio acerca da observação ativa e permanente destes pacientes, pode levar a equipe multiprofissional a se precaver e se esforçar a higienizar as mãos nos momentos recomendados pela OMS. Este modelo reforça a cultura organizacional no sentido de promover a segurança do paciente, principalmente no que se refere a HM.

Esta pesquisa pode contribuir com o avanço da ciência, pois não foram encontradas referências que vinculam estes dois campos de conhecimento, empreendedorismo estratégico



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

e gestão do conhecimento atrelados à promoção de práticas mais seguras de HM, principalmente no que se refere atenção à saúde em UTI(s). O modelo proposto também apresenta uma contribuição prática, pois pode ser adotado por hospitais públicos e particulares favorecendo práticas profissionais mais seguras. Os responsáveis pelo CCIH podem integrar este modelo à suas propostas educacionais sobre HM.

Este estudo apresenta algumas limitações, pois os temas não foram exaustivamente explorados e torna-se evidente, portanto, a necessidade de se realizar novas pesquisas que vinculem o empreendedorismo estratégico à gestão do conhecimento com o intuito de propor práticas profissionais mais seguras na assistência à saúde, principalmente em relação à adesão aos cinco momentos de HM por parte da equipe multiprofissional que atua em UTI(s).

Apesar de todos os avanços tecnológicos e científicos que apoiam a prevenção de eventos adversos, as instituições de saúde ainda têm muitos desafios na promoção de práticas efetivamente seguras nos cuidados ao paciente. Inovação e conhecimento são fatores críticos de mudança e competitividade em organizações contemporâneas. Apoiadas em empreendedorismo estratégico e em gestão do conhecimento, novas pesquisas que associam inovação e conhecimento devem ser desenvolvidas e aplicadas à rotina hospitalar para que outros modelos sejam testados e validados em prol de práticas profissionais mais eficazes.

5. Referências

- Angeloni, M. T. (2008). Organizações do conhecimento – infraestrutura, pessoas e tecnologias. São Paulo: Saraiva.
- ANVISA. (n.d.). Higienização das mãos em serviços de saúde. Recuperado em 07 setembro, 2014, de http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf
- ANVISA. (2012). Segurança do paciente. Recuperado em 07 setembro, 2014, de http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/:_relatório_sobre_autoavaliação_para_higiene_das_mãos.pdf
- Barrera, L., Zingg, W., Mendez, F., & Pittet, D. (2011). Effectiveness of a hand hygiene promotion strategy using alcohol-based handrub in 6 intensive care units in Colombia. *American journal of infection control*, 39(8), 633-639.
- Boyce, J. M., & Pittet, D. (2002). Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *American journal of infection control*, 30(8), S1-S46.
- Carvalho, F.C.A. (2012). Gestão do conhecimento. São Paulo: Pearson.
- Carraro, T. E. (2004). Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(4), 650-657.
- Dornelas, J. C. A. (2004). Empreendedorismo corporativo: conceitos e aplicações. *Revista de negócios*, 9(2), 81-90.
- Dornelas, J. C. A. (2008). Empreendedorismo. Elsevier Brasil.
- Hitt, M. A., Ireland, R. D., Sirmon, D. G., & Trahms, C. A. (2011). Strategic entrepreneurship: creating value for individuals, organizations, and society. *The Academy of Management Perspectives*, 25(2), 57-75.
- Kuratko, D. F., & Audretsch, D. B. (2009). Strategic entrepreneurship: exploring different perspectives of an emerging concept. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 33(1), 1-17.
- Ministério da Saúde, ANVISA & Fiocruz . (2013). *Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde*. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

- Neto, A. Q. (2006). Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 8(33), 153-58.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1997). Criação de conhecimento na empresa. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil.
- Terra, J. C. C. (2005). Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil.
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Clean care is safer care.* World Health Organization.