



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Fontana, Rosane Teresinha; Lautert, Liana

A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 3, mayo-junio, 2006, pp. 257-261

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019621001>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

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

**A prevenção e o controle de infecções:
um estudo de caso com enfermeiras**

The prevention and control of hospital infection: a case study with nurses

La prevención y el control de infecciones hospitalarias: un estudio de caso con enfermeras

Rosane Teresinha Fontana

Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus Santo Ângelo - RS.
rfontana@urisan.tche.br

Liana Lautert

Enfermeira. Doutora em Psicologia Social. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Trata-se de artigo síntese de Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / EEEUFRGS.

RESUMO

Estudo de Caso, do tipo descritivo, realizado com enfermeiras, cujo objetivo foi conhecer a estrutura físico-administrativa dos hospitais desta região e sua interface com a atuação das enfermeiras na prevenção e controle das infecções hospitalares. Vinte e oito enfermeiras participaram. Coletaram-se os dados através de observação da área física dos hospitais, dos documentos de avaliação e inspeção do Setor de Vigilância Sanitária da 12ª CRS e através de entrevistas com as enfermeiras. Da análise pode-se concluir que, para a promoção da saúde, para a redução de danos ao paciente internado e para a segurança do profissional e do usuário, há necessidade de se fazer uma reflexão profunda das ações de prevenção e controle das infecções hospitalares no cotidiano dessas instituições.

Descriptores: Infecção; Infecção hospitalar; Enfermagem.

ABSTRACT

A descriptive case study carried out with nurses. Its main purpose is getting to know the physical and administrative structure of the hospitals in this area, as well as their avaral policy regarding the nurses' action in the prevention ans control of hospital infection. Twenty-eight nurses participated . Data was collected through the observation of the physical area of the hospitals, the reading of the evaluation and inspection documents from the Health Surveillance Department from the 12th CRS and through interviews conducted with the nurses. Final analysis showed the need of a deep reassessment of the daily actions for the prevention and control of hospital infections in these hospitals so as to promote health, reduce the hazards to inpatients and guarantee safety for both health professionals and patients.

Descriptors: Infection; Cross infection; Nursing.

RESUMEN

Estudio de caso, del tipo descriptivo, realizado con enfermeras, cuyo objetivo fue conocer la estructura fisico-administrativa de los hospitales de esta Coordinadaria y su relación con la actuación de las enfermeras en la prevención y control de infecciones hospitalares. Veinte y ocho enfermeras participaron . Se colectaron los datos a través de observación, del area física en los hospitales, de los documentos de evaluación e inspección del Sector de Vigilancia Sanitaria de la 12^ª CRS y a través de entrevistas con las enfermeras. Del análisis se puede concluir que para la promoción de la salud, para la reducción de danos al paciente internado y para la seguridad del profesional y del usuario hay la necesidad de hacer una reflexión profunda de las acciones de prevención y control de las infecciones hospitalares en el cotidiano de las instituciones.

Descriptores: Infección; Infección hospitalaria; Enfermería.

Fontana RT, Lautert L. A prevenção e o controle de infecções: um estudo de caso com enfermeiras. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 257-61.

1. INTRODUÇÃO

Com a evolução da tecnologia, antimicrobianos foram sendo aperfeiçoados, técnicas modernas de assistência foram sendo desenvolvidas e o tratamento das doenças assumiu alta complexidade. Por outro lado, a invasão das bactérias multirresistentes, a inserção de novas formas vivas de microrganismos e a luta contra a resistência bacteriana surgiram nesse contexto, fragilizando o ambiente do cuidado humano e desafiando as ações do cotidiano dos trabalhadores em saúde, no que se refere à prevenção das infecções hospitalares.

Segundo a Portaria número 2616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, Infecção Hospitalar é “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”⁽¹⁾. Conforme estudos do CDC, as IH prolongam a permanência de um paciente no hospital em pelo

menos quatro dias e geram custos adicionais de U\$ 1.800,00, em média⁽²⁾.

De acordo com a minha experiência de aproximadamente seis anos como Enfermeira da CCIH, em hospital de médio e pequeno porte do interior do estado e em constante contato com outras enfermeiras que trabalham nos hospitais da região, sinto que faltam informações e atualização básica sobre métodos e técnicas de prevenção de infecção cruzada, vigilância epidemiológica, sistema de notificação, ou outros, dificultados pelas mais diversas causas como a falta de tempo advinda do acúmulo de funções, falta de apoio administrativo ou falta de treinamento específico, por exemplo.

Ora, sendo a enfermeira a profissional que supervisiona a equipe de enfermagem e seus procedimentos, invasivos ou não, e sendo também, segundo a legislação oficial⁽³⁾ a responsável por cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica; procedimentos esses de risco para a incidência das infecções hospitalares, pode-se dizer que essa profissional é de grande importância para a identificação e notificação dos casos de infecção hospitalar. Cabe ressaltar que é essa a profissional que acompanha diretamente a evolução clínica do paciente durante as 24 horas do dia.

Instiga então saber quais as condições de trabalho das enfermeiras da 12ª CRS e como atuam na prevenção das infecções hospitalares. Assim sendo o objetivo geral deste estudo é conhecer a estrutura físico-administrativa dos hospitais da região da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e sua interface com a atuação das enfermeiras na prevenção e controle das infecções hospitalares.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é do tipo descritivo, usando-se como suporte teórico metodológico o Estudo de Caso, segundo a abordagem proposta por Stake⁽⁴⁾. Estudo de caso é "el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes"⁽⁴⁾.

A pesquisa foi realizada nos hospitais que compõem a região da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul - BR, a qual tem sede administrativa no município de Santo Ângelo. Por meio do senso realizado por esta coordenadoria, no ano de 2000, essa região abrange 13 municípios com hospitais e 12 municípios sem hospitais, dos quais foram investigados 12. No total a região dispõe de 17 hospitais do tipo geral e de 910 leitos para atender à demanda de 199.856 habitantes. Hospital geral é aquele destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de Serviço de Urgência/emergência. Deve dispor também de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT). Podendo ter ou não Sistema de Procedimentos de Alto Custo (SIPAC)⁽⁵⁾.

Foram convidadas para participar desta pesquisa todas as enfermeiras que trabalham nos hospitais da região da 12ª CRS e que corresponderam aos seguintes critérios: a) ser enfermeira pertencente ao quadro funcional das instituições hospitalares da região da 12ª CRS, exercendo atividade assistencial e ou administrativa; b) ser integrante ou não da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e c) aceitar participar da pesquisa. Participaram desta pesquisa 28 enfermeiras, que serão identificadas por números, a fim de garantir-se o anonimato.

Optou-se por realizar a coleta dos dados desta investigação através da observação da área física dos hospitais, da análise de documentos de Inspeção da Vigilância Sanitária dos Serviços Hospitalares da 12ª CRS e de entrevistas com enfermeiras que trabalham nestes hospitais. O foco da análise documental centrou-se na busca de elementos que permitissem uma descrição suscinta do contexto dos hospitais que compõe a 12ª CRS, a fim de conhecer as condições em que estas

desenvolvem as ações de controle e prevenção de IH. A observação foi utilizada para descrever o contexto referente à organização geral da área física dos hospitais, bem como para verificar as ações que norteiam o controle e prevenção de IH, através de visitas do pesquisador aos hospitais. Para realizar a observação, elaborou-se um formulário estruturado.

A entrevista desenvolveu-se a partir de questões norteadoras que foram chamadas de temas do estudo. Assim, os seguintes temas nortearam esta pesquisa: formação profissional da enfermeira para atuar na prevenção e controle das infecções hospitalares, apoio administrativo da instituição para desenvolver o trabalho de prevenção e controle das infecções hospitalares, ações básicas de prevenção e controle de IH e atitude pessoal da enfermeira na valorização, prevenção e controle das infecções hospitalares.

Na análise dos dados, inicialmente foi descrito o contexto dos hospitais que se encontram na região da 12ª Coordenadoria Regional, no que se refere a sua estrutura física e estruturação das ações de prevenção e controle de IH. Para tanto foram usados os materiais coletados através da observação e análise documental. As instituições hospitalares foram agrupadas segundo suas semelhanças. Em um segundo momento, foram analisadas as entrevistas das enfermeiras. Para isso utilizou-se, inicialmente, uma análise descritiva para apresentação dos dados de identificação do grupo das enfermeiras. A seguir, utilizou-se a análise de conteúdo onde os materiais foram submetidos a pré-análise realizada através da leitura flutuante, determinada a regra de exaustividade e representatividade. Em seguida, foi explorado o material para agrupamento segundo os temas de estudo, os quais foram denominados categorias⁽⁶⁾. A categorização foi realizada seguindo a estrutura dos temas abordados na entrevista; portanto, utilizou-se categorias pré-estabelecidas.

Após esse procedimento foi realizada a integração entre os dados da observação, da análise documental e das entrevistas, a fim de possibilitar conhecer a estrutura físico-administrativa dos hospitais da região da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e sua interface com a atuação das enfermeiras na prevenção e controle das infecções hospitalares. Com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi fornecido a todos os enfermeiros. Somente participaram do estudo as enfermeiras que assinaram o documento, consentindo em participar da pesquisa, e o Termo de Responsabilidade pelo uso de dados. Este foi encaminhado para a coordenação da 12ª CRS, juntamente com a solicitação de autorização do coordenador para pesquisa de dados em documentos dessa Coordenadoria onde foram coletados dados de registros das instituições estudadas, as quais permitiram a descrição do contexto onde as enfermeiras atuam. Para os administradores dos hospitais foi solicitada autorização para entrevistar as enfermeiras e para realizar a observação da instituição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos Hospitais existentes na área de abrangência da 12ª CRS

Mediante observação realizada em visita a todos os hospitais da 12ª Coordenadoria Regional de saúde e através dos documentos de avaliação do setor de vigilância sanitária desta Coordenadoria, reuniram-se dados valiosos que permitiram uma análise geral da situação física das instituições hospitalares desta região e que possibilitaram uma visão das condições de estrutura física das instituições em que as enfermeiras desta regional exercem suas atividades de enfermagem.

Trinta e cinco enfermeiras trabalham nas instituições hospitalares, com algumas especificidades, tais como: em cinco instituições não há enfermeira em nenhum turno de atendimento e não há CCIH implantada;

em quatro instituições há uma enfermeira, mas também não há CCIH implantada; em duas instituições há duas enfermeiras e não há CCIH implantada.

Verificou-se que existem hospitais com características distintas, motivo pelo qual optou-se por classificá-los em duas categorias, aqui denominadas de Grupo 1 e Grupo 2 a fim de tornar compreensível as anotações e a organização do estudo.

Tendo em vista a classificação adotada neste estudo, no Grupo 1 estão os hospitais que atendem, em maior parte, à legislação, ou seja, possuem área física e pessoal destinado à prevenção e controle das infecções hospitalares, de acordo com o que determina a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. No Grupo 2 estão os hospitais que, tanto em relação ao pessoal quanto à área física estão atendendo em parte a legislação ou que, embora possuindo enfermeira que poderia integrar uma comissão para esse fim, não tem CCIH implantada.

Como o objetivo deste estudo era o de conhecer as condições de trabalho das enfermeiras que atuam nos hospitais que compõem a 12^a CRS e a prática de ações de prevenção e controle das IH, priorizou-se apenas os hospitais em que há enfermeiras trabalhando, quer seja na parte assistencial, ou administrativa, quer seja em ambas, fazendo parte ou não das CCIH, com exclusividade ou não. Portanto os hospitais que não possuem enfermeiras não fizeram parte deste estudo.

Os hospitais do Grupo 2, em número de oito, apresentam condições precárias de atendimento ao público e à legislação. Possuem de 30 a 50 leitos em média, com uma ou duas enfermeiras para supervisionar todo o hospital. Dentre outras, são observações destes hospitais: os Centros Cirúrgico e Obstétrico apresentam boas condições de higiene, porém o fluxo de barreira microbiológica é inadequado, na grande maioria. Aproximadamente 80% das instituições têm autoclave. Observa-se área física imprópria em todas os Centros de Material e Esterilização, e em aproximadamente 80% dos hospitais essa unidade se restringe a uma sala pequena com uma estufa ou autoclave, na qual são limpos e empacotados os materiais, sendo ambos atendidos pelo mesmo funcionário da unidade de internação o qual, conforme a necessidade, se desloca até o local de esterilização de materiais para desempenhar essa função. As lavanderias dos hospitais não são adequadas em aproximadamente 70%. Há hospitais que guardam a roupa limpa em ambiente impróprio, tais como sala de reuniões ou de lanche dos funcionários. Quanto às cozinhas, constatou-se que são atendidas por cozinheiras, sem a supervisão de nutricionistas, em 90% destes e que copa e cozinha são ambientes únicos. Em aproximadamente 90% dos hospitais, as sobras são doadas aos funcionários, observações estas que contrariam as recomendações da ANVISA⁽⁷⁾.

Quanto ás área de apoio, a maioria não possui área para procedimentos e serviços e expurgo exclusivo. Os resíduos hospitalares são separados e recolhidos por uma empresa prestadora de serviços em sete hospitais deste grupo, com exceção de um hospital em que os resíduos hospitalares são queimados em fornos construídos para esse procedimento. O recolhimento é feito em carros abertos em 90% das instituições. Aproximadamente 90% dos hospitais não realizam acompanhamento microbiológico para o controle da água.

Quanto à CCIH, implantadas ou não, algumas considerações merecem atenção. Seis hospitais possuem apenas uma enfermeira, que acumula funções de toda ordem. A exceção é feita por dois, que possuem duas enfermeiras, porém desempenhando funções diversas, sendo que, em um deles, uma enfermeira está sendo treinada e preparando rotinas e documentações para que possa dedicar parte de seu turno de trabalho à prática das ações exclusivas ao Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). No outro hospital, embora com duas enfermeiras não há CCIH, pois o que existe são alguns documentos que sugeriam tentativas de implantação desta comissão em anos anteriores. Nos seis hospitais em que há somente uma enfermeira, apenas dois possuem

CCIH implantadas, com alguns registros, porém com deficiência de manutenção das mesmas e não atendendo à maioria da regulamentação preconizada pela ANVISA⁽¹⁾.

No Grupo de hospitais denominados como Grupo 1, em número de quatro, dois possuem em média 180 leitos, e dois, 40 a 50 leitos. Estes atendem aos requisitos da legislação, a qual regula o PCIH com mais propriedade. Os requisitos referidos dizem respeito à área física e ao pessoal capacitado para trabalhar nas ações de prevenção e controle de infecções. Dentre outras observações, nestes hospitais, as condições de higiene e limpeza são excelentes, embora o Centro de Material e de Esterilização apresentem inadequada área física em relação a barreira microbiológica. As unidades de internação, cozinha e demais dependências do hospital encontram-se em boas condições de higiene e conservação em todos os hospitais deste grupo.

O Centro Cirúrgico e o Centro Obstétrico de somente dois hospitais deste grupo possuem arquitetura adequada à sua demanda, com amplas salas, revestidas por pisos e paredes impermeabilizados e laváveis. As condições de higiene e limpeza são adequadas e o Centro de Material e Esterilização (CME) está bem posicionado e com fluxo adequado. Os materiais e equipamentos dessas unidades apresentam conservação razoável. Possuem salas de procedimentos, expurgo e outras salas necessárias ao atendimento de um hospital desse porte. Na lavanderia de um dos hospitais há separação entre área suja e limpa, paredes e pisos laváveis e impermeáveis, com condições de limpeza regulares. A roupa é transportada em carrinhos fechados, de material lavável. Em cada unidade há uma rouparia ou um local com armários fechados para a guarda da roupa limpa. Os resíduos são separados e encaminhados ao destino por uma empresa terceirizada que incinera o material. Em somente um dos hospitais, o controle bacteriológico é documentado e realizado a cada seis meses.

Mesmo não tendo uma enfermeira com dedicação exclusiva às ações do PCIH, os hospitais do Grupo 1 estão entre os que mais atendem às recomendações da ANVISA, embora apresentem algumas inadequações.

3.2 O Preparo das Enfermeiras que trabalham nos Hospitais da Região da 12^a CRS para desenvolverem ações de prevenção e Controle de IH

Das 35 enfermeiras que atuam nos 17 hospitais da região de abrangência da 12^a Coordenadoria de Saúde vinte e oito foram entrevistadas. Estas profissionais desempenham atividades assistenciais e administrativas, têm idade entre 20 e 60 anos. É importante salientar que desse total de enfermeiras (57,1%) não possuem curso de pós-graduação.

São quase duas décadas de oficialização dos PCIH. No entanto, apesar de 92,8% das enfermeiras serem graduadas há menos de 20 anos, constata-se, através da fala das respondentes, que nos currículos acadêmicos não havia muita ênfase sobre ações específicas de Controle de Infecção Hospitalar. Vinte e sete enfermeiras (96,4%) não tiveram nos seus currículos uma disciplina específica sobre a temática durante a sua graduação, sendo o assunto diluído em outras disciplinas. Assim refere uma enfermeira, que é graduada há 15 anos, quando solicitada a responder sobre a ênfase dada ao tema durante a graduação:

“pouca (ênfase). E o período da minha formação foi uma época em que estava no auge o assunto, surgindo o controle de infecção hospitalar [...]” (23).

Mesmo tendo realizado o curso de graduação em épocas diferentes, a maioria das enfermeiras afirmou que o tema infecções hospitalares ainda é pouco abordado. Apenas cinco (17,8%) das respondentes referiram que foi dada muita ênfase durante a graduação sobre a temática.

Uma disciplina específica, que prepare o enfermeiro a trabalhar nas

ações do PCIH, é válida à medida que, perante à legislação é obrigatória a participação do enfermeiro nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar. No entanto, esta idéia não é compartilhada por todos os profissionais que atuam nesta área, requerendo, ainda, discussões sobre isso. Independente de oferecer uma disciplina específica, estes conhecimentos devem permear todo o currículo acadêmico.

Na formação profissional do enfermeiro, segundo entrevistados em uma pesquisa que investigava a formação do enfermeiro para trabalhar em ações de prevenção e controle de infecções, os conteúdos e cargas horárias destinadas a este tema não são suficientes para capacitar os enfermeiros a tais atividades, o que vale também para os cursos de extensão e pós-graduação⁽⁸⁾. Embora com formação deficiente nessa área as enfermeiras empenham-se em ampliar seus conhecimentos, embora onze enfermeiras (39,2%) referem não receber auxílio para cursos.

Considerando que atualmente se prima pela valorização da informação, do conhecimento e dos programas de qualidade, as instituições de saúde deveriam proporcionar a atualização dos seus profissionais. Por outro lado, a enfermeira tem obrigação de atualizar-se, conforme preconiza o Código de Ética dos profissionais de enfermagem⁽³⁾. “A mudança de comportamento, tão necessária no contexto da IH, não ocorre como um passe de mágica. É necessária fundamentação prática e teórica [...]”⁽⁹⁾.

No contexto estudado, isso se traduz por meio de estímulo, sensibilização dos administradores hospitalares e enfermeiros e a oferta de programas que os capacitem para o desempenho de ações de prevenção de IH.

3.3 As CCIH dos Hospitais da Região da 12ª CRS

Sabe-se da importância que uma CCIH adquire em uma instituição hospitalar já que é uma comissão que atua diretamente com o paciente, com os serviços de apoio, com a educação continuada da equipe e, principalmente, com a normalização de procedimentos e condutas e com a vigilância epidemiológica contínua.

Vale mencionar, que dos hospitais que tem CCIH implantada, em número de cinco, 46,4% não fazem coleta de dados sistematizada, segundo relato das enfermeiras. Elas declararam, que, se esse procedimento é feito, não têm conhecimento sobre tal atividade. Informações difundidas a respeito de medidas preventivas levam à qualidade da ação da CCIH. Essa divulgação deve obedecer a uma metodologia de planejamento, avaliação e execução em consonância com os objetivos da CCIH, pois assim haverá uma conscientização os profissionais para o problema da IH⁽⁹⁾.

Vinte enfermeiras (71,4%) referiram existir manual de rotinas de enfermagem, escritas na instituição, no qual se incluem atividades de prevenção e controle de infecções. Esses dados refletem um quadro animador, já que 71,4% das enfermeiras da região trabalham sob a luz de manuais de rotinas, evidenciando uma preocupação em sistematizar as ações do PCIH. No entanto, cabe analisar a qualidade das informações contidas nesses manuais, uma vez que observa-se nos mesmos práticas desatualizadas de prevenção e controle de infecções.

Doze enfermeiras (42,8%) referiram conhecer uma sistemática de padronização de antimicrobianos na instituição, já desse esse (57,1%) afirmaram que não há nenhum sistema de controle desses medicamentos na instituição em que trabalha.

Várias pesquisas apontam as consequências negativas da prescrição desnecessária de antimicrobianos e a necessidade de seu controle; refere que a qualidade de sua prescrição deve ser avaliada levando-se em conta que ela deve ser feita apenas contra infecções suscetíveis; que a antibióticoprofilaxia deve restringir-se aos casos indicados na literatura especializada; que a prescrição generalizada prejudica o paciente, seleciona cepas resistentes e aumenta os custos da hospitalização⁽¹⁰⁾.

Observou-se, de acordo com a fala das enfermeiras e mediante as visitas de observação, que há deficiências na sistematização das ações de prevenção e controle de infecções hospitalares por ausência de informação atualizada, de normalização e/ou comissões que possam avaliar as mesmas no cotidiano da assistência hospitalar.

3.4 As Dificuldades para realizar ações de Prevenção e Controle de IH

Uma grande parte das enfermeiras reconhece a importância da enfermeira na prevenção das infecções hospitalares, porque a consideram um elo entre a equipe e o paciente.

[...] a enfermeira é a pessoa chave na equipe, é o vetor da coisa. Informações chegam até o enfermeiro e ele leva até a CCIH e há uma troca de medidas, soluções. O enfermeiro é o cabeça, ele que leva informações da CCIH e até a CCIH que, às vezes, nem sabe delas. Ele é o cabeça, como ele atende diretamente o paciente, não deixa escapar nada. Ele faz a ligação (4).

As enfermeiras são os profissionais que mantêm contato mais contínuo e até mais íntimo com o cliente do que qualquer outro profissional, o que aumenta sua responsabilidade e evidencia a importância da prática assistencial de enfermagem dentro da medicina preventiva⁽¹¹⁾.

A Educação Continuada foi outra justificativa citada por muitas enfermeiras quando se relaciona esse tema à importância da enfermeira.

Eu acho que a enfermeira tem uma importância fundamental, porque é ela que administra a unidade, repassa informações aos funcionários. Eles estão a toda hora perguntando se tal procedimento usa luva, o que tem que ter cuidado para paciente com hepatite ou leptospirose, por exemplo. Na educação continuada dos funcionários, no conhecimento dos funcionários (ela é importante) (24).

Deve-se ter consciência de que os processos educativos para a prevenção e controle da IH devem ser abordados de forma libertadora sem submissão aos profissionais de controle de infecção. Simplesmente repassar informações e normas a serem seguidas são modelos insuficientes⁽¹²⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inquietude de investigar sobre essa realidade surgiu do fato de que todas as enfermeiras, de uma forma ou de outra, devem desempenhar ações de prevenção e controle de IH, considerando que o CIH parte da assistência direta ao paciente e é um dever dos profissionais. Por ser a enfermeira uma gerenciadora do cuidado e, embora tenha assessoria da CCIH, é ela que constitui o elo principal entre a equipe e o paciente. Portanto, muito mais do que assepsia e antisepsia inerentes ao cotidiano na Ciência da Enfermagem, a enfermeira deve envolver-se com atividades mais amplas referentes a essa temática, o que não se evidencia na prática das profissionais da região de abrangência da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Segundo os dados levantados neste estudo, percebe-se que existem alguns obstáculos e resistências que comprometem a prevenção e o controle das infecções hospitalares nessa região. Em alguns depoimentos as enfermeiras relataram que, como não há CCIH, não existem rotinas escritas quanto ao controle de infecções hospitalares, o que deixa dúvidas sobre a sistemática de trabalho dessas enfermeiras no seu cotidiano.

Por outro lado, observou-se que as CCIH estão, em alguns casos, ausentando-se de suas funções à medida que se omitem ou não se posicionam adequadamente frente às situações concretas e legais. Entretanto é válido dizer que muitas destas dificuldades são decorrentes

da falta de apoio administrativo em promover mudanças e outorgar autonomia às comissões. Cabe ressaltar que se concorda com as respondentes, quanto ao fato de que algumas atividades são inerentes à CCIH, pois essas comissões promovem a prevenção articulada com todos os setores.

Embora com uma atenção não muito dinâmica em alguns hospitais, observou-se que são as enfermeiras que mais se envolvem com a prevenção de infecções hospitalares e que nos pequenos hospitais dos municípios menores da região não há normalização dessas atividades. Em algumas enfermeiras observou-se motivação e interesse em transformar essa realidade, porém em outras percebeu-se desmotivação e falta de comprometimento com essas ações. O descaso a essa temática, por parte dos administradores, ainda é grande, especialmente nos municípios pequenos. A prioridade ainda está centrada na assistência curativa e a inter-relação envolvendo prevenção, qualidade e segurança ainda não está totalmente vinculada à prática da equipe multiprofissional. Embora a incidência de casos seja pequena ou "inexistente" nesses hospitais pequenos, muitas vezes, por deficiência na vigilância epidemiológica, a discussão sobre esses casos, a atualização conjunta, a padronização de antimicrobianos, a educação em serviço e a análise do cotidiano hospitalar, entre outras, são ações imprescindíveis para a melhoria das condições de trabalho dos próprios profissionais.

A educação em saúde é um item em que precisa ser pontuado. Acredito que assim como em outras áreas do conhecimento, a transformação de conceitos e atitudes passa pela educação. Educar para aprender deve passar a ser o objetivo para que ocorram mudanças de comportamento e de atitudes a fim de despertar os profissionais para a problemática das infecções hospitalares e sua importância para a qualidade da assistência. Educação não é sinônimo de aprendizagem, mas que se trata-se de uma via que possibilita a transformação, quando se consegue sensibilizar e envolver o outro⁽¹²⁾.

Profissionais que trabalham na área da saúde devem assumir um compromisso com a sociedade de respeito aos princípios bioéticos, em especial a beneficência e justiça. Estudar indicadores epidemiológicos, avaliar condutas, intervir, sistematizar ações de prevenção de infecções permite antecipar danos assim como oferecer uma assistência igualitária e justa àquele que está sob cuidados. A sociedade não pode pagar o preço da negligência, da má administração, do descaso e da falta de competência técnica. A legislação é clara quando obriga hospitais a manterem CCIH. É preciso que todos os profissionais da saúde apoderem-se da filosofia da prevenção na sua prática cotidiana. Neste contexto, certamente estará se iniciando um novo modelo de cuidado, que transpassa para além do humanismo, da ética e do respeito à cidadania em todas as esferas de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil - Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 mai 1998. [citado em: 23 maio 2001]. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616-98.htm>
2. Organização Mundial de Saúde - OMS. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Infecção hospitalar. Brasília, DF. [citado em: 21 dez 2000]. Disponível em: URL: <http://www.opas.org.br/noticias/informa/infecao.htm>
3. Brasil - Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Legislação. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.. Porto Alegre; 1998.
4. Stake R. Investigación con estudio de casos. Madrid (ESP): Morata; 1998.
5. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNS/ Secretaria de assistência à Saúde [manual]. Brasília (DF): MS; 2000.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POT): Edições 7; 1977.
7. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Tecnologia em serviços de saúde. Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília, DF. [citado em: 23 maio 2001]. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/correlatos/serv/infec.htm>
8. Santos IF. O enfermeiro e a infecção hospitalar: um estudo sobre sua formação e atuação [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1997.
9. Pereira MS, Morya TM, Gir E. Infecção Hospitalar nos hospitais escola: uma análise sobre seu controle. Rev Latino-am Enfermagem 1996 jan; 4(1): 145-62.
10. Zanon U. Qualidade na assistência médico-hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2001.
11. Santos NQ. Infecção Hospitalar: uma análise histórico-crítica. Florianópolis (SC): UFSC; 1997.
12. Cruz EDA. A Formação de um elo: uma proposta de enfermagem para a prevenção das Infecções Hospitalares [dissertação]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.