

A INFECÇÃO HOSPITALAR E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR DA ENFERMAGEM

HOSPITAL INFECTION AND ITS IMPLICATIONS TO THE NURSING CARE

LA INFECCIÓN HOSPITALARIA Y SUS IMPLICANCIAS PARA EL CUIDADO DE LA ENFERMERIA

Milca Severino Pereira¹, Adenícia Custódia Silva e Souza²,
Anaclara Ferreira Veiga Tipple², Marinésia Aparecida do Prado³

¹ Reitora da Universidade Federal de Goiás – UFG. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem -FEN/ UFG.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEN/UFG.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEN/ UFG.

PALAVRAS-CHAVE:

Infecção hospitalar. Cuidados de enfermagem. Infecção – prevenção e controle.

RESUMO: Trata-se de um artigo de atualização tendo como objetivo destacar aspectos conceituais sobre a infecção hospitalar de interesse para o cuidado de enfermagem, evidenciando os fundamentos que norteiam a compreensão deste fenômeno de indiscutível importância epidemiológica para a assistência à saúde. O tema é trabalhado no sentido de evidenciar a responsabilidade em controlar a infecção como sendo papel inerente aos profissionais da equipe de saúde. Destaca-se a formação profissional voltada para uma cultura prevencionista como condição necessária para se concretizar um programa de controle e prevenção de infecção, descrevendo-se uma experiência local sobre a importância das atividades desenvolvidas pelo núcleo de pesquisa na área, como instrumento que interfere, positivamente, nos resultados das ações dos enfermeiros. Evidencia-se o importante papel do enfermeiro no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de infecção e a educação continuada como estratégia de implementação de medidas eficazes na busca da qualidade do cuidado.

KEYWORDS:

Cross infection. Nursing care. Infection – prevention & control.

ABSTRACT: Nursing practices and procedures play an indispensable role in the prevention of hospital infection. This review discusses the unquestionable importance of proper nursing practices related to the control of infection. The establishment of a culture based on prevention is a requirement for any infection control program. This paper also explains activities conducted by our research group that identified procedures that affirm the role of nursing practices in the prevention and control of infection. It is clear that continuing education represents the main strategy to implement effective measures for providing quality health care.

PALABRAS CLAVE:

Infección hospitalaria. Atención de enfermería. Infección – prevención & control.

RESUMEN: Las prácticas de la enfermería y los procedimientos juegan un papel indispensable en la prevención de infección del hospital. Este artículo tiene como objetivo destacar los aspectos conceptuales respecto a la infección hospitalaria de grande interés para el cuidado de la enfermería, así como, la importancia epidemiológica para la salud. Resalta la formación profesional volcada para una cultura basado en la prevención como requisito para cualquier programa de control de la infección. Explica las actividades dirigidas por el grupo de investigación en esta área, también identificó procedimientos que afirman el papel de la enfermera en las prácticas de la prevención y el control de la infección. La implementación de la educación continuada representa la principal estrategia para desarrollar las medidas eficaces en la búsqueda de un cuidado con calidad a la clientela.

Endereço:

Milca Severino Pereira
Rua 1024 Q-64, n° 366 Apto 1701
Residencial Frei Galvão.
74823-040 – Setor Pedro Ludovico, Goiânia, Goiás
E-mail: milca@ih.com.br

Artigo original: Reflexão

Recebido em: 2 de outubro de 2004

Aprovação final: 10 de março de 2005

INTRODUÇÃO

No nosso cotidiano, dentro do contexto da prestação de serviço à saúde, algumas perguntas são apresentadas quando o tema Infecção Hospitalar (IH) é colocado em discussão: o que significa IH? Quais são as causas da IH? Como preveni-las? A quem cabe a tarefa de prevenir e controlar a IH? Que implicações têm com o processo de cuidar? Como deve ser a formação do enfermeiro para o controle de infecção hospitalar? E da equipe de saúde?

Para responder estas perguntas é necessário compreender que a IH pertence a uma área do conhecimento com abordagem multidisciplinar e que a experiência acumulada ao longo dos anos tem derrubado muitos mitos e fetiches, muitas vezes cristalizados.

Assim sendo, nos propomos a discutir o tema, tendo como ponto central a atuação do enfermeiro, sua formação e exercício profissional, suas interfaces no processo de construção e de busca de um cuidado de enfermagem com qualidade. A construção deste artigo está alicerçada nos fundamentos teóricos, conceitos e preceitos disponibilizados na literatura e pelos órgãos oficiais de saúde, e nos estudos realizados nos treze anos de funcionamento do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Hospitalar (NEPIH) da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG).

COMPREENDENDO O TEMA

O conhecimento do binômio saúde/ doença na perspectiva epidemiológica revela-se em condição necessária para entendermos a cadeia de causalidades, em que os agentes agressores interagem com nossa capacidade de reação para manter nossa homeostase ou instalar um processo infeccioso.

Apenas a minoria das pessoas expostas a um microrganismo com potencial patogênico desenvolve infecção, principalmente quando consideramos a microbiota residente em nossos tecidos, e também, que as doenças infecciosas dependem tanto da resposta do hospedeiro quanto das características específicas dos microrganismos¹.

A infecção hospitalar é definida como aquela adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares².

A grande maioria das infecções hospitalares é

causada por um desequilíbrio da relação existente entre a microbiota humana normal e os mecanismos de defesa do hospedeiro. Isto pode ocorrer devido à própria patologia de base do paciente, procedimentos invasivos e alterações da população microbiana, geralmente induzida pelo uso de antibióticos³.

Os microrganismos que predominam nas IH raramente causam infecções em outras situações, apresentam baixa virulência, mas em decorrência do seu inócuo e da queda de resistência do hospedeiro, o processo infeccioso desenvolve-se¹.

Aproximadamente dois terços das IH são de origem autógena, significando o desenvolvimento da infecção a partir da microbiota do paciente, que pode ter origem comunitária ou intra-hospitalar. Em ambos as situações, a colonização precede a infecção, sendo difícil determinar se o paciente trouxe o microrganismo da comunidade ou adquiriu de fonte exógena durante a internação⁴.

Na infecção hospitalar, o hospedeiro é o elo mais importante da cadeia epidemiológica, pois alberga os principais microrganismos que na maioria dos casos desencadeiam processos infecciosos. A patologia de base favorece a ocorrência da IH por afetar os mecanismos de defesa antiinfecciosa: grande queimado; acloridria gástrica; desnutrição; deficiências imunológicas; bem como o uso de alguns medicamentos e os extremos de idade. Também favorecem o desenvolvimento das infecções os procedimentos invasivos terapêuticos ou para diagnósticos, podendo veicular agentes infecciosos no momento de sua realização ou durante a sua permanência⁴.

A maioria das IH manifesta-se como complicações de pacientes gravemente enfermos, em consequência da hospitalização e da realização de procedimentos invasivos ou imunossupressores a que o doente, correta ou incorretamente, foi submetido.

Algumas IH são evitáveis e outras não. Infecções preveníveis são aquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos. A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a lavagem das mãos, o processamento dos artigos e superfícies, a utilização dos equipamentos de proteção individual, no caso do risco laboral e a observação das medidas de assepsia.

Infecções não preveníveis são aquelas que ocorrem a despeito de todas as precauções adotadas, como pode-se constatar em pacientes imunologicamente comprometidos, originárias a partir da sua microbiota.

O fato de existir infecções evitáveis, aproximadamente 30%, exige da equipe de saúde e das instituições, responsabilidade ética, técnica e social no sentido de prover os serviços e os profissionais de condições de prevenção, revelando-se em um dos pontos fundamentais em todo o processo⁵. O controle das infecções hospitalares é inerente ao processo de cuidar, estando o enfermeiro capacitado para prestar um cuidado mais livre de riscos de infecções.

A QUEM CABE A RESPONSABILIDADE DE CONTROLAR A IH ?

A década de 70 viveu uma verdadeira reformulação das atividades de controle de infecção. Os hospitais americanos foram progressivamente adotando as recomendações emanadas de órgãos oficiais, substituindo seus métodos passivos por busca ativa, criando núcleos para o controle de infecção e aprofundando em estudos sobre o tema. No Brasil, juntamente com a implantação de um modelo altamente tecnológico de atendimento (cirurgia cardíaca), surgiram as primeiras Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Os anos 80 representaram, nos Estados Unidos, uma consolidação das experiências desencadeadas na década anterior. As monitorações microbiológicas rotineiras de pessoal e ambientes deixaram de ser realizadas, e os métodos de vigilância epidemiológica foram progressivamente aperfeiçoados, racionalizando o tempo de coleta, utilizando pistas diagnósticas e informatizando progressivamente a consolidação dos dados, liberando tempo para interpretação, desenvolvimento de atividades educativas e abordagem proativa dos episódios de infecção.

A década de 80 foi muito importante para o desenvolvimento do controle das IH no Brasil. Começou a ocorrer uma conscientização dos profissionais de saúde a respeito do tema com a instituição de CCIH em vários Estados do país. Em junho de 1983 o MS publicou a Portaria 196, primeiro documento normativo oficial. Em 1992 publicou a Portaria 930 que entre outros avanços defendia a busca ativa de casos. Em 1997 aprova a Lei 9431, tornando obrigatório a presença da CCIH e do Programa de controle de IH independente do porte e da estrutura hospitalar. A implantação e execução destes programas deveriam reduzir a incidência e a gravidade das IH ao máximo possível. Vale destacar que a presença do enfermeiro como membro das CCIH aparece como su-

gestão em alguns destes documentos e que na última Portaria, número 2616, publicada em 1998, sua presença aparece no time dos profissionais que, obrigatoriamente devem compor essa comissão na qualidade de membro executor dos programas de controle de IH⁶.

Outro fator que exerceu grande impacto sobre as ações de controle foi a epidemia de Aids, que se tornou um grande desafio, pois as medidas de prevenção e controle tiveram que ser implantadas para todos os pacientes independente do risco presumido; além disso, foi um desafio constante para as ações educativas e de avaliação de riscos. Este fator foi o mais significativo na prevenção e controle das IH com impacto sobre todos os hospitais do mundo. A gravidade, a letalidade da doença e inicialmente, a indefinição de suas formas de transmissão contribuíram para sensibilizar órgãos oficiais, hospitais e profissionais quanto a necessidade de adoção de medidas preventivas⁷.

Com isto, a saúde ocupacional, no que diz respeito aos agentes biológicos, foi se integrando ao controle de infecção, incluindo nas estratégias de vigilância a observação da equipe de saúde, para se identificar os fatores e procedimentos de risco e a adoção de medidas adequadas de controle.

Em decorrência disso, em 1987 foram publicadas pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), normas de precauções universais e isolamento de substâncias corpóreas, definindo cuidados básicos a serem tomados com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico, e em 1996, realizou-se uma ampla revisão destas medidas hoje denominadas de precauções baseadas na transmissão e precauções padrão⁸.

Boas práticas assistenciais decorrem da integração de todos os setores e o controle de infecção vem assumindo um papel relevante de assessoria. Ele interage com a saúde ocupacional, em medidas de controle referentes a afastamentos de profissionais, imunizações e prevenção de patologias de aquisição hospitalar; atua em conjunto com a comissão interna de prevenção de acidentes, principalmente na ênfase às precauções padrão; nas comissões de revisão de prontuários e óbitos, pois fornecem subsídios para detecção de casos de infecção hospitalar e seus fatores de risco; na padronização de materiais e insumos, procurando racionalizar custo/ benefício das medidas de controle das infecções em relação às tecnologias oferecidas; farmácia e medicamentos com padronização de antimicrobianos; auxilia comissões de controle de qualidade, por meio de seus indicadores epidemiológicos;

integração à administração auxiliando nas decisões sobre conveniência e prioridade no investimento em tecnologia. Além disso, assessora a instituição e seus membros em processos jurídicos⁶.

Observamos, com frequência, a concepção dos profissionais de que o controle de IH é de responsabilidade das CCIH, dessa forma se excluem da sua responsabilidade pessoal, conferindo um super poder às comissões, que de fato, isoladamente, pouco podem fazer. Por outro lado, esta visão confere aos integrantes da comissão uma condição de superioridade, uma vez que é conhecida muito mais como fiscalizadores das medidas instituídas para o controle, do que parceiros que devem caminhar juntos nesta construção de uma nova práxis no controle de IH, que necessariamente deve ser coletiva.

O êxito do programa está diretamente relacionado com o envolvimento de todos. A responsabilidade de prevenir e controlar a IH é individual e coletiva. Sem a assimilação e implementação dos procedimentos corretos por quem executa no paciente, com a necessária integração com a equipe da CCIH, o problema da IH sempre será um entrave na prestação de serviços à saúde.

Desta forma, cabe ressaltar que os controladores de infecção têm a responsabilidade de instituir a política institucional para prevenir e controlar a infecção, porém, o sucesso do programa dependerá do envolvimento de todos os profissionais que atuam na prestação da assistência hospitalar. De nada adianta o conhecimento do fenômeno e das medidas preventivas, se quem presta assistência não as adota no seu fazer profissional. A enfermagem, através do cuidado prestado, integra o trabalho dos demais profissionais, possibilitando incrementar esta política institucional de CIH.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE E O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Na assistência à saúde, independente de ser prevenção, proteção ou tratamento e reabilitação, o indivíduo deve ser visto como um ser integral, que não se fragmenta para receber atendimento em partes. As IH são multifatoriais, e toda a problemática de como reduzir as infecções, intervir em situações de surtos e manter sob controle as infecções dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe.

O aprimoramento de recursos humanos em uma instituição, inclusive para racionalizar a

tecnologia, deve ser prioridade, pois um bom atendimento não é mensurado somente pelo avanço tecnológico dos equipamentos.

O hospital que tem filosofia voltada para a valorização dos recursos humanos, buscando introduzir, alterar e aprimorar comportamentos e atitudes, está mais próximo de atingir o grau de excelência de seu atendimento. Dentro da estrutura organizacional, cada trabalhador deve ter papel definido e cumprir-lo com a máxima competência, procurando agir de acordo com os princípios básicos de sua profissão.

Uma das preocupações crescentes refere-se a como preparar o profissional de saúde para o CIH, considerando a sua interdisciplinaridade. Viabilizar o contato do estudante com todas as normas e legislação orientadora e reguladora da prevenção e controle de infecção é um importante caminho e quanto mais precoce isso for feito na graduação, maior a chance do futuro profissional em assimilar estes ensinamentos. Entretanto, dada a complexidade e abrangência da infecção, seu controle e suas implicações nas ações assistenciais, a prevenção e controle devem compor as políticas da instituição e formação profissional, bem como, fazer parte da sua cultura.

Assim sendo, os princípios, normas e postulados relacionados à prevenção e controle da IH devem compor o currículo dos profissionais da saúde de modo integrado, onde as disciplinas específicas para a formação profissional dos diferentes cursos possam carregar a filosofia e a prática da prevenção e CIH.

De acordo com nossa vivência no ensino, o exemplo dado pela equipe de saúde, no seu exercício profissional, tem maior repercussão na aprendizagem dos alunos do que uma disciplina específica com todos os métodos e técnicas recomendadas. As bases do controle de IH devem ser assimiladas e empregadas por todas as disciplinas porque são aplicadas, ou pelo menos deveriam ser, na realização de qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico, todos os envolvidos precisam ser atuantes.

Todas as formas possíveis para mudar comportamento dentro de qualquer organização requerem a escolha de estratégia educacional conjugada a um programa com objetivos bem definidos. A prevenção e o CIH estão relacionados à promoção à saúde e devem refletir preocupação no sentido de que as pessoas consigam livrar-se de fatores que as predisõem para comportamentos insalubres para si próprias e para os pacientes. A educação em saúde tem como objetivo explicitar valores, aumentar a autopercepção acer-

ca do problema, promover informações e habilidades necessárias tomando-se decisões acertadas.

A INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTEXTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Grandes avanços científicos e tecnológicos ocorreram, e no entanto, a IH continua a se constituir em séria ameaça à segurança dos pacientes hospitalizados, contribuindo para elevar as taxas de morbi-mortalidade, aumentar os custos de hospitalização mediante o prolongamento da permanência e gastos com procedimentos diagnósticos, não negligenciando o tempo de afastamento do paciente de seu trabalho¹⁻⁹.

O controle de IH constitui um dos parâmetros para garantir a qualidade do cuidado prestado. Na elaboração de programas com este objetivo, além da organização hospitalar, devemos examinar as características e finalidades do hospital, tipo de gerenciamento, assistência e clientela, bem como, os aspectos relacionados à infra-estrutura.

Além do mais, é preciso considerar que a IH não é qualquer doença infecciosa, mas decorrente da evolução das práticas assistenciais forjadas no modelo assistencial de característica curativa no qual predominam os procedimentos invasivos tanto para o diagnóstico quanto para a terapêutica. Desse modo, não se trata de um fenômeno meramente biológico e universal e, sim histórico e social⁹.

Embora recaia sobre os enfermeiros uma grande responsabilidade na prevenção e controle das infecções, suas ações são dependentes e relacionadas. Nesta perspectiva os desafios para o controle de infecção podem ser considerados coletivos e agrupados em: estrutura organizacional que envolve políticas governamentais, institucionais e administrativas, relações interpessoais e intersetoriais no trabalho e normatização do serviço; batalha biológica que aborda a identificação de novos microrganismos e a ressurgência de outros, bem como a resistência aos antimicrobianos; envolvimento profissional, com enfoque para a falta de conscientização dos profissionais, adesão às medidas de controle e o comprometimento com o serviço e o paciente; capacitação profissional, destacando-se a educação continuada; epidemiologia das infecções e; medidas de prevenção e controle¹⁰.

Na prática, o que observamos é que os enfermeiros reconhecem esses desafios e sofrem o impac-

to decorrente das dificuldades encontradas para o controle das infecções. Entretanto, essas dificuldades não devem constituir-se em fatores impeditivos, mas sim disparar a busca de caminhos alternativos que avancem na perspectiva do controle das infecções.

Concordamos que o maior avanço nesta área é o investimento nos recursos humanos, uma vez que estes estão envolvidos nas diferentes interfaces do controle de infecção.¹¹⁻¹² Tais recursos são imprescindíveis nesse processo e deve-se, portanto, requerer esforços para o seu constante aprimoramento¹¹.

A mudança de comportamento, no sentido de racionalizar procedimentos e aprimorar normas e rotinas, expressa condição indispensável ao controle de infecção, sendo necessário a motivação dos profissionais, promovendo debates, treinamentos, divulgação de informações. Entretanto, nossa experiência corrobora com as dificuldades encontradas para a mudança de comportamento dos profissionais da área de saúde, indicando-nos que é necessário um maciço investimento na formação acadêmica¹²⁻¹³.

Entendemos que atuar na formação dos profissionais de saúde é intervir num momento no qual estes estão construindo seus conhecimentos e desenvolvendo habilidades técnicas para o exercício profissional.

Para o aluno recém-ingresso num curso superior na área de saúde, não se preconiza nenhum conhecimento específico das competências que compõem o perfil esperado desse profissional. A graduação é o momento propício de formação (maneira pela qual se constitui uma mentalidade, um caráter ou um conhecimento profissional) ao ensino do controle de infecção para os alunos da área da saúde¹⁴.

Especialmente no momento em que as políticas públicas de implantação do SUS e a mudança do modelo assistencial estão ocorrendo, a formação e a educação continuada representam os esforços que alavancarão o controle de infecção, na sua interdisciplinaridade e intersetorialidade. Caminha-se para um novo fazer de Enfermagem, com modelos de cuidados mais seguros.

TRABALHO COLETIVO: UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA EM CONTROLE DE INFECÇÃO

Em 1991 instalamos na FEN/UFV, o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção (NEPIH), com o objetivo de criar um grupo de trabalho para estudar e pesquisar o fenômeno da infecção em suas diferentes

vertentes. Os trabalhos foram iniciados com um projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), envolvendo uma professora pesquisadora, dois bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-CNPq (PIBIC-CNPq), duas professoras em formação em pesquisa e duas bolsistas voluntárias.

Durante estes treze anos de funcionamento, passaram pelo NEPIH, 35 bolsistas PIBIC/ CNPq; 54 bolsistas voluntários e foram realizadas 36 monografias de final de curso de graduação, além de sete de especialização.

No quadro docente atual, temos quatro professoras doutoras, duas doutorandas e duas com o título de mestre. Em andamento temos oito dissertações de mestrado, cujo programa foi iniciado na FEN em 2003. Destaca-se que o NEPIH funcionou durante sete anos com uma professora doutora.

O reconhecimento da importância do núcleo, na região, pode ser inferido pela alta procura, pelos hospitais, por enfermeiros (as) que tenham passado pelo NEPIH, para comporem as CCIH. Os alunos que freqüentaram o núcleo são habilitados para montar serviços e comissões de controle de infecção. Hoje, eles já estão presentes, também, no interior do Estado. Os nossos bolsistas saem motivados a darem continuidade à sua formação acadêmica, inscrevendo-se nos programas de pós-graduação.

Com o propósito de explicitar as ações realizadas pelo NEPIH, detalharemos uma de suas atividades que foi realizada em parceria com outra unidade da UFG no desenvolvimento de um projeto que resultou em uma tese de doutorado¹⁵, que, mostra possibilidades de ação do enfermeiro em diferentes áreas da saúde, nas quais se podem desenvolver ações efetivas de prevenção e controle das infecções.

Esse estudo vinculado ao Núcleo foi desenvolvido em uma Faculdade de Odontologia, com o apoio do seu Conselho Diretor, de integrantes do corpo docente, discente e administrativo, que demonstraram interesse em discutir estratégias para o controle de infecção. Na realidade, o estudo veio ao encontro das expectativas deste grupo e desencadeou a implementação de medidas de controle de infecção.

A primeira ação neste sentido foi a criação de uma comissão que com aprovação do Conselho Diretor foi instituída a "Comissão de Controle de Infecção da Faculdade de Odontologia" (CCIO) da Universidade Federal de Goiás em maio de 1998.

A Comissão é formada por professores, técnicos

administrativos e representantes estudantis. Desta forma, as estratégias e conquistas são resultantes de um trabalho coletivo não apenas da CCIO, direção e coordenação do curso, mas da comunidade acadêmica como um todo, motivada para discuti-las, viabilizá-las e implementá-las.

Mudanças na estrutura física foram viabilizadas para que as orientações técnicas pudessem ser implementadas, como por exemplo, a construção de expurgos nos ambulatórios e clínicas, uma vez que os artigos eram lavados nas mesmas pias destinadas à lavagem das mãos. Após a constituição da CCIO, foram construídas duas clínicas, as quais tiveram os seus projetos submetidos à apreciação da CCIO e sob sua orientação foram levados em consideração aspectos relacionados ao controle de infecção em odontologia.

O detergente comum foi substituído pelo detergente enzimático, apropriado à lavagem de artigos. As luvas grossas e os demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) tornaram-se obrigatórios para o uso nos expurgos. A secagem dos artigos, que era feita com papel-toalha, foi substituída por toalhas de tecido, de uso único, cujo processamento foi viabilizado pela Faculdade. Foram instituídas rotinas para que todos os alunos, nas diferentes disciplinas pudessem ser orientados.

Várias mudanças referentes ao processamento de artigos foram instituídas. Construiu-se um Centro de Esterilização, adquiriu-se uma autoclave de barreira pré-vácuo, com capacidade de 432 litros, com separação entre as áreas suja e limpa. O serviço hoje é coordenado por uma enfermeira, a qual é responsável pelos controles físico, químico e biológico dos processos de esterilização.

A Comissão de Controle de Infecção implementou um curso de capacitação para os funcionários dos serviços gerais, orientando-os sobre as várias rotinas, como separação dos baldes e luvas para as áreas administrativas, ambulatórios, esterilização e banheiros utilizando as cores como diferencial, obrigatoriedade do uso dos EPI, rotina semanal da limpeza terminal das áreas clínicas, descrevendo detalhadamente as etapas do processo, inclusive para a limpeza concorrente.

Foi criado um plano de gerenciamento dos resíduos gerados na faculdade (RSS) que implementou coleta seletiva e demais etapas, que passa atualmente por adaptações para atender a RDC nº 306¹⁶. Foi construído abrigo de resíduos infectantes, conforme projeto da Vigilância Sanitária do Estado.

Regulamente realizamos dia/ semana interna de Controle de Infecção com atividades educativas direcionadas aos alunos professores, funcionários técnico-administrativos, auxiliares de cirurgião-dentista e técnicos em higiene dental, sobre prevenção e controle de infecção. Da mesma forma temos participado na realização de eventos relacionados a este a tema buscando o envolvimento da equipe odontológica. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizamos campanha anual vacinação anti-hepatite B para todos os novos alunos.

Desde 2001 realizamos a epidemiologia dos acidentes com material biológico na faculdade, cujos dados são registrados em uma ficha de notificação construída considerando as especificidades da prática odontológica¹⁷. A utilização dessa ficha revela a epidemiologia dos acidentes que têm apoiado as ações educativas.

Não foi possível avaliar o impacto do conjunto dessas medidas no ensino. No entanto, há indicativos de mudanças efetivas, e a adoção de Equipamentos de Proteção Individual é um exemplo. De uma situação bastante vulnerável¹⁸, observa-se claramente uma nova postura entre docentes e discentes. Os alunos estão convivendo com um processo diferenciado relativo ao Controle de Infecção que incluem mudanças estruturais e organizacionais.

Outrossim, verificamos que começam a ocorrer discretas mudanças na abordagem teórica dos conteúdos relativos ao controle de infecção. Embora vigorando a mesma estrutura curricular, desde o ano de 1999 os professores integrantes da CCIO são convidados nas diferentes disciplinas e séries do curso para a abordagem de temas relativos ao controle de infecção. Da mesma forma, todos os cursos de especialização realizados pela Faculdade desde 1999 e o programa de mestrado incluíram o Controle de Infecção em seus currículos.

Evidencia-se, desta forma, um investimento na formação acadêmica e na atualização profissional. O novo currículo aprovado para início em 2005 incluiu uma disciplina denominada Controle de Infecção. Destaca-se que na universidade todos os currículos estão sendo reformulados, neste momento, em atendimento às novas diretrizes curriculares.

Empreendemos, desta forma, muitas frentes de atuação, algumas com resultados imediatos, outras em andamento e até mesmo algumas ineficientes, o que, no conjunto, nos revelam, que é possível a mudança para práticas mais seguras em saúde pelo envolvimento coletivo organizado.

A Comissão constituída, inicialmente, através do ato designativo da Direção da Faculdade, já possui Regimento Interno e tem voz e voto no Conselho Diretor da Faculdade. Sem sombra de dúvida, este trabalho representa um exemplo a ser registrado acerca da interação e integração multidisciplinar para a busca de solução de um problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle de infecção hospitalar foi, ao longo dos anos, evoluindo e se evidenciando como um fenômeno que não se restringe apenas ao meio hospitalar, mas, também, a todos os estabelecimentos da área de saúde, nos quais se desenvolvem ações consideradas de risco para o aparecimento das infecções.

A IH transcende seus aspectos perceptíveis e conhecidos, situando-se em dimensões complexas do cuidado à saúde na sociedade moderna, ambas em constante transformação. Assim, a IH 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 pela enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US. hospital. *Am J Epidemiol.* 1985;121: 182-205.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2616 de 13 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 15 maio 1998. Seção I.
- 3 Weber DJ, Rutala WA. Environmental issues and nosocomial infections. In: Wenzel RP. *Prevention and control of nosocomial infections.* Baltimore: Williams & Wilkins;1997. p.491-514.
- 4 Fernandes AT, Ribeiro Filho N, Barroso EAR. Conceito, cadeia epidemiológica das infecções hospitalares e avaliação custo benefício das medidas de controle. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, organizadores. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde.* São Paulo: Atheneu; 2000. p. 215-65.
- 5 Brachman PS. Epidemiology of nosocomial infections. In: Bennett JV, Brachman PS, Sanford JP, editors. *Hospital infections.* Boston: Little, Brown and Company; 1992. Cap 5.

- 6 Fernandes AT. O desafio da infecção hospitalar: a tecnologia invade um sistema em desequilíbrio. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, organizadores. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 129-59.
- 7 Hoffmann KK. The modern infection control practitioner. In: Wenzel RP, editor Prevention and control of nosocomial infections. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997. p. 33-4.
- 8 Garner J. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996; 17: 53-80.
- 9 Lacerda RA. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência à saúde. In: Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsia. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 9-23.
- 10 Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Prado MA, et al. Desafios para o controle de infecção nas instituições de saúde: percepção das enfermeiras. Ciênc Enferm. 2000; 8 (1): 19-30.
- 11 Pereira MS, Morya TM. Infecção hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle. Goiânia: AB Editora; 1994.
- 12 Camalione MLV. Aprimoramento de recursos humanos para o controle de infecção. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1679-85.
- 13 Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto(SP):Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2001.
- 14 Tipple AFV, Souza ACS, Hayashida M, Pereira MS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico -prático. Rev Latino-Am Enferm. 2003 Mar-Abr; 11 (2): 245-50.
- 15 Tipple AFV. As interfaces do controle de infecção em uma instituição de ensino odontológico [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2000.
- 16 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 10 dezembro 2004.
- 17 Tipple AFV, Paiva EMM, Souza CCI, Reis FP, Correa IS, Xavier ML, et al. Ficha de notificação de acidentes com material biológico aplicada à odontologia. ROBRAC. 2003 Jun; 12 (33): 45-50.
- 18 Tipple AFV, Souza ACS, Souza CPS, Paiva EMM, Pereira MS. Equipamentos de proteção individual: uso e manuseio por alunos em uma instituição de ensino odontológico. Rev ABO Nac. 2003 Jun-Jul; 11 (3): 153-61.