

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR: AS INTERFACES
COM O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO TRABALHADOR**
**PREVENTION AND CONTROL OF HOSPITAL INFECTION: INTERFACES AS A PROCESS OF
EDUCATION FOR THE WORKER**
**PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA: LAS INTERFACES CON EL
PROCESO DE FORMACIÓN DEL TRABAJADOR**

Eliana Pinho de Azambuja¹, Denise Pires de Pires², Marta Regina Cezar Vas³

¹ Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Mestre em Enfermagem pela UFSC. Doutoranda em Enfermagem pela UFSC. Membro dos Núcleos de Estudos e Pesquisa em Saúde (NEPES)/ FURG e Núcleo de Estudos sobre Saúde, Trabalho e Cidadania (PRÁXIS)/ UFSC. Bolsista da CAPES.

² Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSC. Mestre em Sociologia Política pela UFSC. Doutora em Ciência Sociais pela UNICAMP. Membro do Núcleo de Pesquisa PRÁXIS-UFSC.

³ Professora do Departamento de Enfermagem e da Pós Graduação da FURG. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Membro do Núcleo de Pesquisa NEPES - FURG.

PALAVRAS-CHAVE:

Infecção hospitalar. Resistência bacteriana. Antibióticos.

RESUMO: Pretende-se, com esta abordagem teórico-reflexiva sobre a temática: infecção hospitalar, despertar nos trabalhadores da área da saúde, a necessidade premente de que as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares instituídas, sejam incorporadas ao seu fazer cotidiano, para que seja possível uma redução das taxas de infecção hospitalar no Brasil, as quais encontram-se acima da média mundial. Para que a adesão dos trabalhadores às ações de prevenção e controle das infecções aconteça, o processo de formação/educação do trabalhador deve fazer parte da organização do trabalho em saúde. É através da produção e reprodução contínua de conhecimentos e de sua aplicação, na prática cotidiana, que a adesão individual e coletiva dos trabalhadores se faz, conduzindo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes/clientes, através de redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares.

KEY WORDS:

Hospital infection.
Bacterial resistance.
Antibiotics.

ABSTRACT: This study intends, with its theoretical-reflective approach towards hospital infection, to awake within health care workers the constant need for preventive action and the control of hospital infection to be incorporated into their daily operations, in order to reduce the levels of hospital infection in Brasil. Brasil's levels of hospital infection are above the world average. So that the workers might adhere to preventive action and control of hospital infection might occur, the educational process of the worker must become part of the organization of work in health care. It is through the production and continuous reproduction of knowledge and their application in daily operations that individual and collective adherence of the workers occurs, conducting an improvement in the quality of life of the client/patients, through the reduction of the incidence and gravity of infections.

PALABRAS CLAVE:

Infeción hospitalar.
Resistencia bacteriana.
Antibióticos.

RESUMEN: Se pretende, com este abordaje teórico-reflexivo sobre el tema: infección hospitalaria, despertar en los trabajadores del área de la salud, la necesidad de que las acciones de la prevención y el control de las infecciones hospitalarias instituidas, sean incorporadas a su quehacer cotidiano, para que sea posible una reducción de las tasas de infección hospitalar en el Brasil, las cuales se encuentran encima de la media mundial. Para que suceda la adhesión de los trabajadores a las acciones de prevención y control de las infecciones, el proceso de formación y la educación del trabajador debe formar parte de la organización del trabajo en la salud. Es a través de la producción y reproducción continua de conocimientos y de su aplicación, en la práctica cotidiana, que la adhesión individual y colectiva de los trabajadores se realiza, conduciendo a la mejoría de la calidad de vida de los pacientes/clientes, a través de la reducción de la incidencia y la gravedad de las infecciones hospitalares.

Endereço:

Eliana Pinho Azambuja
Rua Visconde do Rio Grande, 608
96211 490 - Cidade Nova, Rio Grande, RS
E-mail: eliana@nfr.ufsc.br

Artigo original: reflexão

Recebido em: 15 de setembro de 2003

Aprovação final: 12 de fevereiro de 2004

REFLEXÃO INICIAL

As infecções hospitalares, enquanto ocorrência vinculada tanto às condições intrínsecas do paciente/cliente quanto às ações/procedimentos realizados pela equipe multiprofissional atuante nas instituições hospitalares, têm sido tema de discussões e reflexões por parte dos trabalhadores da área da saúde, bem como da comunidade em geral.

Acredita-se que estas reflexões estejam, em muito, determinadas por uma série de indagações, (des)conhecimentos e pré conceitos que norteiam a temática infecção hospitalar, uma vez que se constitui em um campo de conhecimento recente. Apesar de a história nos mostrar que a infecção hospitalar é tão antiga quanto a existência dos hospitais, como tema que merece espaço de discussão tanto nas instituições de assistência à saúde quanto nas instituições acadêmicas de formação profissional, emerge de pouco tempo se comparado com a institucionalização da assistência.

Em contrapartida à existência destas reflexões, o que se visualiza é o fato de que, muitas vezes, as ações que se processam na prática cotidiana dos hospitais, se sucedem de forma repetitiva, mecanicista, como se o processo de “fazer” ocorresse de forma dissociada do processo de “refletir”. Infere-se isto, pelo fato de acreditar que o processo de reflexão-ação, ou seja, que o fazer refletido, conduziria a uma realidade diferenciada no que concerne às taxas de infecção hospitalar existente nos hospitais brasileiros, taxas estas que refletem, concretamente, as ações de prevenção e controle destas infecções, ou seja, possibilitam mensurar a eficácia e a eficiência das referidas ações coletivas.

É como se aquela preocupação/reflexão com as infecções hospitalares pairasse em uma esfera diferenciada da execução propriamente dita da assistência aos pacientes/clientes, não interferindo neste processo.

Isto posto, questiona-se:

- Por que as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares, cientificamente comprovadas, parecem não estar internalizadas nos trabalhadores da saúde?
- Por que o processo de reflexão sobre a ocorrência de infecções hospitalares parece estar, ainda, na esfera da abstração, ou seja, ainda sem repercussão na prática dos trabalhadores?

Na tentativa de aproximar estes questionamentos de subsídios que busquem respondê-los, far-se-á uma reflexão sobre as interfaces da ocorrência das infecções hospitalares e o processo de formação do traba-

lhador, acreditando que a construção/formação do ser humano se dá na práxis, que resulta da unidade dialética entre teoria e prática, entre pensar e agir. Esta unidade, por sua vez, não é algo mecânico, harmônico, mas traz a marca dos conflitos, avanços e recuos do processo histórico¹. Cabe, ainda, referir que teoria e prática são dimensões do agir humano, assim sendo, a ação do trabalhador da saúde, nesta consideração particular, ocorre em si mesmo e no mesmo espaço, seja nas instituições de assistência à saúde, seja nas instituições acadêmicas de formação. Entende-se esta unidade dialética não na sua origem, no ser humano potencial, mas sim ao concretizar-se em diferentes espaços sociais, nos quais os seres humanos assumem diferentes posições que numa aparência imediata se diferem entre si por um fazer ou um agir, mas que esta aparência toma forma conjunta nas ações políticas destes seres diferentes quando se encontram nos mesmos espaços de atuação.

REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA: INFECÇÃO HOSPITALAR

É premente que seja feito um resgate teórico sobre infecção hospitalar, devido a complexidade que envolve esta temática, resgate este, no entanto, que pretende pontuar apenas certos aspectos fundamentais, objetivando suscitar reflexões coletivas.

Segundo Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (MS)², Infecção Hospitalar (IH) 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.

Tal Portaria apresenta, também, os critérios gerais que auxiliam na definição das infecções hospitalares. Os critérios, elencados pelo Ministério da Saúde são:

- quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária (infecção comunitária é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital), foi isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente;
- quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionou-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e

duas) horas após a admissão;

- são também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;
- as infecções nos recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas;
- os pacientes provenientes de outro hospital que internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem. Para o hospital onde interna, é considerada como infecção comunitária.

Caracterizar os casos de infecção hospitalar, a partir destes critérios é de extrema relevância, pois o cálculo das taxas de infecção hospitalar encontra, nesta caracterização, um dos dados que permite sua elaboração.

As infecções hospitalares advém, em parte, de situações especiais do corpo humano, as quais causam alterações na condição orgânica e imunológica do paciente/cliente, deixando-os mais suscetíveis, na relação com o ambiente hospitalar, à adquirir infecções (extremos de idade, doenças imunossupressoras, entre outros). Por outro lado, advém desta mesma relação, com a organização do trabalho que se mostra diretamente na ação do trabalhador, que justifica, através da necessidade apresentada pelos indivíduos, a utilização de procedimentos invasivos, no processo de cuidados diretos.

Quanto a isto, salienta-se que cerca de 1/3 ou 1/2 de todas as infecções hospitalares são preveníveis³. Este dado serve de alerta para as equipes atuantes nas CCIHs e para toda a comunidade hospitalar. Se muito da ocorrência destas infecções está na dependência da organização do trabalho, na referência da assistência prestada pelas equipes aos pacientes/clientes e se, no mínimo um terço pode ser evitada, está posto na ação do trabalho desenvolvida pelo trabalhador que, por meio de sua mente e mãos, imprime movimento organizativo ao trabalho, a responsabilidade por esta redução.

Esta responsabilidade, no entanto, exige instrumentos de saber que se expressam por fundamentação teórica e experiência prática. Exige, também, reflexão sobre as ações realizadas no cotidiano de trabalho e sua necessidade real. Requer, ainda, a compreensão de que a prevenção e o controle das infecções hospitalares (no sentido da vigilância à saúde no ambi-

ente hospitalar) não está posta apenas na existência de um órgão prescritivo e normativo, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mas sim, na construção conjunta de um trabalho, no qual cada trabalhador da área da saúde apreenda de que este problema é coletivo, mesmo aparecendo, de imediato, no corpo de um indivíduo sozinho. Desta forma, a vigilância da infecção hospitalar (controle e prevenção) será entendida e orientará a organização do trabalho de forma que, a co-responsabilidade permeie o conjunto dos trabalhadores em suas diferentes posições e categorias na instituição. De nada adianta a CCIH normalizar e instituir medidas de prevenção das infecções se a comunidade hospitalar como um todo, não participar destas normatizações, pois conhecedora da realidade de trabalho, e se não houver adesão individual e coletiva, o que pressupõe participação co-responsável.

Outra reflexão importante quando se fala em participação coletiva, está no fato de que as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares devem ser entendidas como uma prática articulada de vigilância à saúde, cujo limite de realização está no ambiente hospitalar, mas que compõe parcela da vigilância à saúde nas esferas de gestão municipal, estadual e federal. Partindo deste pressuposto, percebe-se que a vigilância das infecções hospitalares, se em consonância com a vigilância em saúde dos municípios e estados, estará desenvolvendo suas ações pautadas em indicadores outros que não só da instituição onde está inserida a CCIH, de modo a ampliar a abrangência de tais ações e de contextualizá-las na realidade local, regional e não apenas institucional. Esta articulação denota a participação coletiva de diferentes profissionais e, portanto, de diferentes conhecimentos organizados na direção da redução das taxas de infecção hospitalar, como problema de saúde pública geral e não apenas institucional.

A reflexão sobre infecção hospitalar e suas interfaces com o processo de formação do trabalhador exige, não só um resgate teórico da temática, como também uma abordagem histórica, visando sua contextualização na realidade vivida.

TRAJETÓRIA DA INFECÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A infecção hospitalar no Brasil começa a ser considerada com maior relevância, a partir da década de 70 quando surgem, no país, as primeiras CCIHs:

Hospital Ernesto Dorneles (Porto Alegre), Hospital das Clínicas (São Paulo) e Hospital Ipanema (Rio de Janeiro).

Paralelo a isto, houve o envolvimento do Ministério da Saúde na elaboração de medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, na organização de eventos específicos voltados à esta temática. Este, avanços, no entanto, estavam embasados no autodidatismo, no empirismo, na tradição de certos cuidados, uma vez que a literatura disponível era extremamente escassa⁴.

A década de 80 foi um marco no desenvolvimento da infecção hospitalar no Brasil. Em 24 de junho de 1983, o Ministério da Saúde elaborou a portaria número 196, recomendando a criação de CCIHs nos hospitais brasileiros e definindo certos conceitos e critérios com vistas a oferecer subsídios, aos hospitais, para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. Houve investimento em políticas de capacitação de recursos humanos, por ser uma área ainda pouco conhecida pelos trabalhadores, demandando a necessidade de construção de conhecimentos.

Na década de 90, novas portarias (em 1992 e 1998) e nova lei (1997), regulamentam a implantação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar em todos os hospitais, programas estes, destinados a compilar medidas não só de controle, mas igualmente de prevenção da ocorrência de casos de infecção hospitalar, visando à redução da incidência e da gravidade dos casos.

Apesar de todo este investimento, a realidade brasileira, em plena era da globalização, no que se refere à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, ainda tem preocupado, sobremaneira, os trabalhadores da área da saúde e a comunidade em geral.

O Ministério de Saúde⁵ (1994), em seus primeiros estudos a respeito de controle e prevenção de infecção hospitalar, demonstrou que a taxa de infecção hospitalar no Brasil, é, em média, de 15,5%.

No entanto, a média mundial de índice de infecção hospitalar é de 5%. Embora dentro da média aceita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que varia de 9% a 20%⁶, muito ainda precisa ser feito no país, pois apesar da existência de políticas voltadas à prevenção e controle das infecções hospitalares, tanto a exigência externa (dos órgãos competentes) quanto a exigência interna (própria de cada trabalhador), ainda não estão voltadas ao cumprimento de tais políticas. Isto vem corroborar com a reflexão inicial de que a realidade existente difere, em relação às taxas, do que é

preconizado.

Além destas cifras diferenciadas, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, mostra o número de hospitais que mantém, em sua estrutura funcional, CCIH. Apenas 30% dos hospitais da rede pública e privada no Brasil possuem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

No Brasil, de 6.392 hospitais, 1.670 têm CCIH constituída. No Estado do Rio Grande do Sul, a partir de investigações feitas⁶ junto a 266 dos 418 hospitais, 83,3% possuem comissão de controle. Todavia, também foi constatado que 48,8% deles não possuem dados estatísticos sobre o índice de infecção hospitalar (2001). Este dado pode sugerir que as CCIHs existem apenas para cumprir determinações legais, uma vez que os indicadores não estão sendo apresentados, indicadores estes que são uma das manifestações concretas das ações realizadas por estes órgãos e que refletem diretamente a inclusão ou não desse conjunto de ações como uma prática cotidiana, imersa no trabalho coletivo de cada uma destas instituições em particular.

Sendo as CCIHs, os órgãos responsáveis, nos hospitais, pela criação, implantação e supervisão das medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, este dado é de fundamental importância, suscitando a reflexão sobre a necessidade de que as portarias ministeriais, sejam seguidas por parte das instituições, não apenas no sentido de sua existência, mas que estas sejam atuantes e desenvolvam suas ações pautadas na ética, na preocupação com a qualidade da assistência prestada aos pacientes/clientes.

Sabe-se que a prevenção e o controle da infecção hospitalar é uma ação de todos os trabalhadores da comunidade hospitalar, e não apenas das CCIHs. No entanto, são estes os órgãos que têm a representatividade legal para tanto. Além disto, os trabalhadores que compõem estas comissões, têm o conhecimento mínimo necessário para desencadear, nos demais trabalhadores, ações voltadas às infecções hospitalares. A produção e reprodução de conhecimentos sobre esta temática, a partir destes trabalhadores, faz com que o trabalho seja organizado no sentido da prevenção, de forma a reduzir a ocorrência de casos de infecção hospitalar e de melhorar a qualidade da assistência e a qualidade de vida dos pacientes/clientes e seus familiares e dos próprios trabalhadores.

Apesar do estado do Rio Grande do Sul ter sido pioneiro na criação de CCIH, o que poderia levar a pensar que o estado mantém-se alerta com a

situação de saúde que se apresenta, percebe-se, pelos resultados do estudo anteriormente referido, que o panorama existente também exige atenção. Existe um número significativo de hospitais com CCIHs, porém nem todas apresentam os índices de infecção hospitalar. Além disto, os hospitais que as têm em seus organogramas, nem sempre direcionam a elas, os investimentos necessários para uma atuação pautada na qualidade. Estes investimentos, por vezes, não trazem resultados em curto prazo, uma vez que ações de cunho educativo, base da prevenção/controle das infecções hospitalares, exigem mudanças de situações comportamentais, o que demanda tempo para o desenvolvimento de um processo pedagógico no ambiente de trabalho. Desse modo, muitos dos resultados dos investimentos feitos nas CCIHs, serão visualizados a médio e longo prazo, o que dificulta o entendimento de sua necessidade, pois a produtividade dos processos de trabalho, na maioria das instituições hospitalares, focaliza, prioritariamente, os resultados mais imediatos do trabalho.

Paralelo a estas colocações, a mídia tem veiculado informações alarmantes com relação a casos de infecção hospitalar em certos municípios, chamando a atenção para necessidade premente de que medidas específicas para o controle e prevenção das infecções hospitalares sejam implementadas, ou revistas no contexto de cada instituição hospitalar⁷. Frente a estas reflexões, é crucial que as medidas já existentes sejam reconhecidas pela comunidade hospitalar, a ponto de suscitar a adesão de todos os trabalhadores, por estes acreditarem em sua eficácia e não só pela existência de uma exigência institucional, o que as coloca em um patamar de dependência do momento vivido por cada trabalhador e de sua vontade ou não em assumi-las.

Esta adesão dos trabalhadores às medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, está na dependência de um processo de formação/educação constante, que seja considerado como um componente do processo de trabalho no qual está o trabalhador inserido.

PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES E O PROCESSO DE FORMAÇÃO/EDUCAÇÃO DO TRABALHADOR

Para que haja prevenção e controle das infecções hospitalares, não se pode prescindir de um processo de formação/educação permanente do traba-

lhador, tanto pelas mudanças frequentes que invadem a área da saúde, o que exige uma produção e reprodução constante de conhecimentos, quanto pela necessidade de que esta produção de conhecimentos tenha aplicabilidade na prática cotidiana dos trabalhadores da saúde.

O conhecimento, quando aplicado às ações de trabalho, ou seja, quando utilizado como saber operante e orientador nas e das ações de trabalho, provoca alterações no processo de trabalho, as quais irão intervir, sobremaneira, na qualidade da assistência prestada, na redução das taxas de infecção hospitalar.

O processo de formação/educação do trabalhador no e pelo trabalho, está para além dos treinamentos formais que, muitas vezes, compõem as ações educativas institucionalizadas, ou seja, está embasado no processo de formação do trabalhador que propicia a reformulação de hábitos, a reflexão, a ação transformadora, uma educação que é contínua no processo de trabalho, que é parte dele e que nele se processa⁸.

Esta visão de educação, como componente do processo de trabalho, permite ao trabalhador, refletir sobre sua prática cotidiana, analisar cada ação realizada, possibilita que fundamente suas ações em um saber previamente produzido e não na rotinização, no fazer pelo fazer, que podem conduzir a uma alienação do trabalhador⁸. Quanto mais envolvido com seu fazer, menos partícipe de processo de trabalho torna-se o trabalhador. Não participando das diferentes etapas que compõem seu cotidiano de trabalho, tende a não compreender a importância das medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares na organização do trabalho, nas ações de todos trabalhadores da saúde. É como se a aplicabilidade prática destas medidas, estivesse atrelada aos trabalhadores da CCIH, sem a necessidade da participação de cada um e de todos. Esta visão de participação coletiva no processo de trabalho é possibilitada pela formação pedagógica continuada do trabalhador no e pelo trabalho.

Para que isto aconteça, o processo de formação do trabalhador tem que ter seu início, ainda, no espaço de formação acadêmica. Pouco se fala sobre infecção hospitalar na academia. Existe um investimento no graduando, para que, durante sua formação, adquira competência para executar um procedimento esperado em seu exercício profissional, mas a ênfase à prática do controle de infecção fica a desejar⁹. Assim sendo, os currículos dos cursos de graduação da área da saúde devem contemplar esta temática, de forma a

oferecer, ao acadêmico, os conhecimentos necessários para que possa analisar, criticamente, suas ações de trabalho, quando na esfera da prevenção e controle das infecções hospitalares.

O conhecimento repassado, produzido na academia tende a ser aplicado, reproduzido pelo trabalhador, quando inserido no mercado de trabalho. Portanto, é fundamental que a formação do acadêmico da área da saúde contemple as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. Por outro lado, nos campos de práticas, onde professores e alunos vivenciam suas experiências, esses não operam com o devido saber acerca do controle e prevenção das infecções hospitalares de forma a estimular, no educando, curiosidade científica e vontade de aprender. Pois é preciso entender que este saber é parcela de seu conhecimento profissional, que lhe garante competência e compromisso para com os indivíduos e famílias, para os quais desenvolve suas diferentes ações de cuidado com melhor qualidade.

Nesta sentido, a organização do trabalho da saúde e, mais especificamente, da enfermagem, por manter uma relação direta e constante com os pacientes/clientes e familiares, deve preocupar-se em possibilitar que o processo de formação do trabalhador no que concerne à prevenção e controle das infecções hospitalares, aconteça.

REPENSANDO ESTRATÉGIAS...

Países como o Brasil, caracterizados pela destinação de pequena quantidade de recursos financeiros para o setor saúde, têm, na prevenção e no controle da infecção hospitalar, o atendimento a uma necessidade econômica, devido os elevados custos que demandam os casos de infecção hospitalar. Não se quer dizer, com isto, que este é o único ou mais importante objetivo das ações destinadas a este fim. No entanto, estando os hospitais inseridos em um modo de produção capitalista, que visa a produtividade, este aspecto é de extrema importância.

O desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, sem dúvida, influenciará na redução dos índices de morbidade e mortalidade dos pacientes/clientes e na redução dos custos.

Para tanto, as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares, necessitam estar presente no cotidiano de todos os trabalhadores da área da saúde, pois não se faz prevenção sem a participação solidária

de todos.

Além da participação de todos, a prevenção acontece vinculada ao processo de formação do trabalhador. Sem o conhecimento necessário sobre as medidas de prevenção, sem a aplicabilidade, na organização do trabalho, deste conhecimento, é provável que ações de controle venham a ser desenvolvidas com maior ênfase do que as voltadas à prevenção. Na saúde, o processo de formação/educação visa, principalmente, criar condições para mudanças de comportamento³, mudanças estas, embasadas na crítica reflexiva da prática diária e na produção do conhecimento.

O trabalho em equipe, tanto dentro das CCIHs como nas demais dependências hospitalares onde se dá a assistência, é crucial para que os diferentes conhecimentos que caracterizam cada área específica de atuação, uma vez postos em discussão, possibilitem a construção de um novo conhecimento, o qual, inserido no cotidiano destes trabalhadores, conduza a redução da ocorrência de casos de infecção hospitalar. A interdisciplinaridade, própria do trabalho em equipe, traduz a necessidade posta na forma de organização do trabalho, para que a prevenção seja uma constante nas ações dos trabalhadores.

As políticas voltadas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, tanto as macro políticas (governamentais) quanto as micro políticas (institucionais), desde sua elaboração até sua implementação e supervisão, necessitam contar com a participação dos trabalhadores envolvidos com a assistência aos pacientes/clientes em hospitais.

Havendo participação coletiva, produção de conhecimentos com sua aplicação nas ações da prática cotidiana, políticas elaboradas e supervisionadas quanto ao seu cumprimento, fortalecimento das ações de prevenção, certamente resultados expressivos no tocante às infecções hospitalares serão alcançados.

Há que se salientar, que a formação acadêmica dos futuros trabalhadores da área da saúde, não prescinde da discussão e reflexão sobre esta temática, abrindo assim, espaço para uma atuação profissional pautada no conhecimento construído em conjunto.

Vale destacar, ainda, que a prevenção e o controle das infecções hospitalares, não acontece em um contexto dissociado da formação/educação do trabalhador em seu espaço/ambiente de trabalho. Isto posto, depreende-se a necessidade de que o processo de trabalho na área da saúde contemple, em sua organização, o processo educativo, que é capaz de

desacomodar para transformar. Transformação esta no sentido de disseminar, entre os trabalhadores da saúde, as ações de prevenção e controle das infecções hospitalares, para que se possa melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- 1 Frigotto G. Trabalho, conhecimento, consciência e a educação do trabalhador: impasses teóricos e práticos. In: Gomez CM, Minayo-Gomez C, Frigotto G, Arruda M, Arroio M, Nosella P, organizadores. Trabalho e conhecimentos: dilemas na educação do trabalhador. 2^a ed. São Paulo: Cortez; 1989. p. 13-25.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de maio de 1998. Seção I, p.133-35.
- 3 Santos NQ. Infecção hospitalar: uma reflexão histórico – crítica. Florianópolis: Editora da UFSC; 1997.
- 4 Fernandes AT. O Desafio da infecção hospitalar: a tecnologia invade um sistema em desequilíbrio. In: Fernandes AT, editor. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Desenvolvimento de serviços da Saúde. Controle de Infecção Hospitalar: um marco conceitual na assistência hospitalar. Rev Contr Infec Hosp 1994 Ago; (1): 3-4.
- 6 Infecção hospitalar atinge 15,5% dos pacientes internados no Brasil. Brasil, 2001. [online] [citado 2003 Dez 05]. Disponível em: URL: <http://corporativo.bibliomed.com.br>.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Saúde contrata serviços para garantir a remoção e internação de bebês de Uruguaiana. Secretaria da Saúde, Acessoria de Comunicação Social, 2003. [online] [citado 2003 Dez 16]. Disponível em: URL: <http://www.saude.rs.gov.br>.
- 8 Azambuja EP. O Processo de trabalho e o processo educativo: construindo a prevenção da situação de risco e de acidente de trabalho [dissertação]. Florianópolis(SC): Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; 1999.
- 9 Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. Rev Latino-Am Enferm 2003 Mar-Abr; 11(2): 245-50.