

A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

THE NURSING PERCEPTION CONCERNING THE CONTROL OF HOSPITAL INFECTION COMMISSION: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

LA PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS ACERCA DE LA COMISIÓN DE INFECCIÓN HOSPITALARIA: DESAFIOS Y PERSPECTIVAS

Renata da Silva Cardoso¹, Maria Anice da Silva²

¹ Graduanda em Enfermagem. Bolsista IC do CNPq no Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEPADE)/UFSC.

² Enfermeira. Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFSC. Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção hospitalar. Pesquisa em enfermagem. Enfermeiros.

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa de natureza quanti/qualitativa, cujo objetivo é conhecer a percepção dos enfermeiros assistenciais que atuam em um Hospital Universitário, acerca da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e das atribuições do enfermeiro responsável por esta Comissão. A amostra constituiu-se de 49 enfermeiros das diversas unidades do hospital. Utilizou-se para coleta de dados, um questionário com perguntas semi-abertas relativas aos objetivos do estudo. A pesquisa revela integração entre os profissionais da CCIH e os enfermeiros assistenciais, uma vez que estes demonstraram entendimento com referência as atividades da Comissão e o real papel desempenhado pelo enfermeiro na mesma. Todavia, alguns desafios foram apontados, tais como: a divulgação das finalidades e importância das atividades da CCIH aos enfermeiros que ingressaram no hospital nos últimos dois anos; e a ampliação do número de enfermeiros que respondem pela Comissão.

KEY WORDS: Hospital infection. Research nursing Nurse.

ABSTRACT: This article deals with research of a quanti/qualitative nature. Its objective is to learn the perception of nursing assistants who work in a University Hospital concerning the Control of Hospital Infection Commission (CCIH) and of the attributes of the nurse responsible for this commission. The sample was constituted by forty-nine (49) nurses of the diverse units of the hospital. It utilized a questionnaire with semi-open questions related to the objectives of the study for the collection of data. The research reveals the integration among the CCIH professionals and the nursing assistants, once the nursing assistants understood the activities of the Commission and the true role set out for the nurse within the Commission. However, some challenges were pointed out, such as: the public promotion of the finalities and the importance of the activities of the CCIH to the nurses who began working in the hospital within the last two years and the growth in the number of nurses who answer to the Commission.

PALABRAS CLAVE: Infección hospitalar. Investigación en enfermería. Enfermeros.

RESUMEN: Se trata de una investigación de naturaleza cuanti-cualitativa, cuyo objetivo es conocer la percepción de los enfermeros asistenciales que actúan en un Hospital Universitario, acerca de la Comisión del Control de Infección Hospitalar (CCIH) y de las atribuciones del enfermero responsable por esta Comisión. La muestra se constituye de 49 enfermeros de las diversas unidades del hospital. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas semi-abiertas relativas a los objetivos del estudio. La investigación revela una integración entre los profesionales de la CCIH y los enfermeros asistenciales, una vez que estos demostraron entendimiento con relación a las actividades de la Comisión y al papel real desempeñado por el enfermero en la misma. Además, fueron señalados algunos desafíos, tales como: la divulgación de las finalidades e importancia de las actividades de la CCIH a los enfermeros que ingresaron al hospital en los últimos dos años; y la ampliación del número de enfermeros que responden por la Comisión.

Endereço:
Renata da Silva Cardoso
Rua Eugênio Raulino Koerich, 617, Bl. F, apto 201
88101 060 - KobraSol, São José, SC
E-mail: renatadasilvacardoso@hotmail.com

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de setembro de 2003
Aprovação final: 12 de fevereiro de 2004

INTRODUÇÃO

A Infecção Hospitalar (IH) é definida pelo Ministério da Saúde do Brasil como toda infecção adquirida após admissão do paciente e que se manifeste durante a internação, ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a hospitalização¹.

Atualmente representa um dos principais problemas da qualidade da assistência médica devido a importante incidência, letalidade significativa, aumento no tempo de internação e no consumo de medicamentos, além dos custos indiretos, como aqueles representados pela interrupção da produção do paciente e os custos intangíveis ou difíceis de se avaliar economicamente, como os distúrbios provocados pela dor, mal-estar, isolamento, enfim, pelo sofrimento experimentado pelo paciente².

As infecções hospitalares constituem hoje um grande problema para a sociedade visualizado como de saúde pública. Os microorganismos responsáveis por essas infecções encontram, no ambiente hospitalar, hospedeiros e veículos ideais para seu contágio. Cabe aos profissionais a conscientização para determinadas condutas, que vise proteger a clientela de possíveis complicações decorrentes dessas infecções e respectiva exposição a outras infecções³.

Constata-se assim, que as infecções hospitalares, além de uma preocupação na saúde, tomam dimensões políticas, sociais, culturais, tecnológicas, econômicas e outras, ultrapassando a possibilidade de controle pela ciência³.

As maiores dificuldades existentes no contexto do controle de infecções hospitalares (CIH), encontram-se relacionadas às necessidades de mudança de comportamento dos profissionais da saúde e mesmo dos usuários o que ocorre através de um processo lento, já que exigem fundamentação prática, teórica, e adoção de medidas de prevenção, que levem a formação de novos hábitos pelos profissionais mobilizados por um compromisso com a vida e com a promoção da saúde³.

Além disso, estudo realizado sustenta a necessidade de uma definição mais clara da infra-estrutura mínima hospitalar necessária para o controle de infecção hospitalar e de um sistema de informação atualizado, acessível às Instituições de Saúde, sobre os padrões e características apontados pela literatura, para o adequado controle das infecções⁴.

Os riscos de IH estão presentes no ambiente hospitalar, e para se alcançar um controle de infecções

efetivo, há necessidade da construção de conhecimentos específicos aos profissionais da área da saúde, incluindo o enfermeiro, para administrar este ambiente da melhor forma possível, já que estes riscos não podem ser totalmente eliminados.

Partindo-se deste princípio, realizou-se uma pesquisa para conhecer a percepção dos enfermeiros assistenciais atuante no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), acerca da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e das atribuições do enfermeiro responsável por esta comissão.

REVISÃO DE LITERATURA

CCIH - História

De acordo com a história da medicina, a infecção hospitalar é tão antiga quanto a origem dos hospitais. É do ano de 325 as primeiras referências à existência de hospitais, onde os bispos reunidos no concílio de Nicéia foram instruídos para construí-los ao lado das catedrais. Durante séculos os doentes foram tratados sem serem separados e/ou isolados quanto à nosologia que apresentavam⁵.

Só no início do século XIX, na Inglaterra, é implementado formalmente o isolamento de algumas doenças, como varicela e os resultados da eficácia do procedimento passam a ser relatadas. Em 1864, em Londres, é descrita a disseminação de tipo hospitalar, e as diferenças entre hospitais com e sem isolamento são evidenciadas⁵.

Em 1847, Ignaz Philipp Semmelweis publica seu trabalho corroborando, de maneira definitiva, a hipótese de transmissão de doença intra-hospitalar baseado-se nas pesquisas de casos de Febre Puerperal no Hospital de Budapeste².

Florence Nightingale, em 1863, descreveu uma série de cuidados e estratégias relacionadas aos pacientes e ao meio, com o objetivo de diminuir o risco de infecção hospitalar. Suas experiências na Guerra da Criméia, em hospitais militares, constituíram a base do conhecimento para a criação de seus inúmeros princípios. Também em seu livro, propõe que as enfermeiras mantenham um sistema de relato dos óbitos hospitalares como forma de avaliação do serviço. Certamente esta se constitui na primeira referência a alguma forma de vigilância em saúde e retorno de informações aos executores das atividades de assistência⁶.

Os primeiros relatos de infecção hospitalar no

Brasil, embora não se utilizem estes termos, parecem surgir em 1956 sobre esterilização do material hospitalar (Cristóvão); e o uso indiscriminado e inadequado de antibióticos, por Francisconi, em 1959, ambos na "Revista Paulistana de Hospitais"².

Foi em 1963, no Hospital Ernesto Dornelles, no Rio Grande do Sul, a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de que se teve relato no Brasil. As primeiras comissões multidisciplinares são criadas nos anos 70, em hospitais públicos e privados, principalmente os ligados a escolas médicas².

Em 1983, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 196, de 24 de junho⁷, determina que todos os hospitais do País deveriam manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, independentemente da natureza da entidade mantenedora². A partir desta determinação, os conhecimentos técnicos e propósitos pedagógicos puderam expandir-se nacionalmente.

A promulgação efetiva da CCIH realizou-se apenas em 27 de agosto de 1992, pela Portaria nº 930, reestruturando o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH)⁸.

Em 12 de maio de 1998 foi assinada uma nova Portaria para nortear as ações de controle de infecção hospitalar em nosso meio⁹.

Esta portaria teve como propósito, ampliar o campo de atuação dos profissionais e definir melhor o papel do Estado, gerenciando as ações de controle estabelecidas. É composta por cinco anexos com as diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, que discorrem sobre: organização e competências do programa e da comissão de controle de infecção; conceito e critérios diagnósticos das infecções hospitalares; orientações sobre a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e seus indicadores e recomendações sobre a lavagem das mãos e outros temas como uso de germicidas, microbiologia, lavanderia e farmácia, dando ênfase à observância de publicações anteriores do Ministério da Saúde^{3,9}.

Esta regulamentação, que recebeu o número 2.616/98, é vista como uma complementação à Lei Federal 9.432 e amplia as recomendações da Portaria anterior. Dentre as principais mudanças introduzidas, destaca-se o fato de que ela voltou a preconizar a existência de um grupo executivo, contratado especificamente para as ações de controle de infecção, alterando sua composição em termos quantitativos e qualitativos⁹.

CCIH - Organização

Apesar de vetada a obrigatoriedade do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), ou que nome venha a ter o núcleo executivo das ações de controle, ele é absolutamente fundamental para se alcançar às metas definidas pela lei⁹.

Dentro de uma estrutura organizacional da Instituição de Saúde, a Comissão de Controle de Infecção é um órgão de consultoria à direção e a todos os profissionais que atuam diretamente com o cliente ou em atividade de apoio, com a finalidade de prevenir e controlar as infecções hospitalares³.

A CCIH deve ser nomeada pela direção geral da Instituição, que desta maneira estará formalizando e validando a existência da comissão. Deve ser composta por representantes dos serviços que, direta e indiretamente, prestam cuidados aos pacientes. A Portaria recomenda como membros da CCIH: serviços médicos, de enfermagem, de farmácia, laboratório de microbiologia e administração. Além deles, pode-se citar como de importância, os serviços de nutrição e dietética, lavanderia, higiene, diagnóstico e imagem, manutenção, recursos humanos, entre outros. A composição da CCIH deve ser feita, portanto, de acordo com a estrutura do hospital, considerando seu porte, especialidades médicas e o quadro de pessoal, incluindo os serviços terceirizados. O seu presidente deve ter assento nos órgãos deliberativos da instituição, fato este determinado pela Portaria, assegurando mudar uma característica de muitas comissões existentes: bem intencionadas, mas distantes das decisões⁹.

A CCIH pode ser ampla, com a participação de muitos setores do hospital, como também pode ser restrita a profissionais que estão mais diretamente ligados aos pacientes. A vantagem de uma comissão ampla é tornar-se mais representativa, facilitando as decisões, a divulgação e a implantação das propostas e das medidas. A desvantagem está geralmente relacionada à sua operacionalização, podendo ser uma tarefa complicada reunir todos os membros, e em alguns locais parece que é necessário parar o hospital para haver reuniões da CCIH. Uma alternativa é ter uma comissão menor e, adicionalmente, realizar reuniões setoriais periódicas em que deve-se dar, em linhas gerais, as informações do controle das infecções e abordar os assuntos diretamente ligados aos setores envolvidos⁹.

Resumindo, são prerrogativas básicas para que a CCIH possa atuar: ter livre acesso aos setores do

hospital e prontuários; ter contato com o paciente e seu médico quando necessário; solicitar exames complementares que não tenham sido pedidos, a fim de esclarecimento de diagnóstico e da cadeia epidemiológica de infecção hospitalar após comunicação com o médico responsável pelo paciente. Também outros exames especializados podem ser solicitados para detectar disseminadores, avaliar procedimentos, produtos e artigos⁹.

CCIH - Equipe

Para que o controle das infecções hospitalares se torne efetivo é importante a existência de um trabalho de equipe, representando os diversos setores dentro da dinâmica hospitalar. A existência de uma CCIH favorece esse trabalho, tendo como função aglutinar interesses e esforços para atingir os propósitos estabelecidos, através de prioridades definidas pela própria comissão⁹.

A riqueza do controle de infecções hospitalares vem de sua abordagem multiprofissional. Aliás, consequência das múltiplas facetas que envolvem a complexa interação do homem com os microorganismos. Nenhuma profissão ou mesmo especialidade detém o monopólio do saber na área. Interação formuladores de políticas de saúde, administradores, infectologistas, microbiologistas, clínicos, cirurgiões, epidemiologistas, sanitaristas, enfermeiros de várias especialidades, farmacêuticos, biomédicos, fisioterapeutas, nutricionistas, advogados, engenheiros, arquitetos, entre outros, cada qual contribuindo, dando sua visão 'especializada' do problema⁹.

É necessário que esta equipe seja formada por profissionais que estejam envolvidos com a problemática do controle das infecções, com conhecimentos e interesses crescentes em relação ao tema, independentemente de sua especialização profissional, pois se tem aprendido a controlar as infecções essencialmente na prática e não nos bancos das universidades, em que pesem alguns esforços ainda isolados⁹.

A Enfermagem, dentro das CCIH, é de extrema importância, já que é o profissional de saúde que tem um contato mais direto com o paciente, num maior espaço de tempo¹.

Assim, embora na maioria dos países exista um comitê de controle de infecção por hospital, a presença de enfermeiras no controle varia de um para cada 250 leitos na Islândia e Holanda, para acima de 1.000 leitos na Bélgica e apenas 60 profissionais em toda a Suécia. A presença de médicos é ainda menor, varian-

do de um para 300 leitos na Alemanha até países como a Finlândia no qual não existe profissional com esta especialidade⁹.

Uma experiência inglesa, introduziu o enfermeiro controlador de infecção, onde o Centro de Controle de Doenças – Center for Disease Control (CDC) iniciou em 1968 um programa de treinamento destes profissionais para realizar esta tarefa em tempo integral. Levantamento feito em 1983 detectou que praticamente todos os hospitais americanos tinham profissionais exercendo esta atividade, sendo que 85% eram enfermeiros e os demais, biomédicos ou microbiologistas. Em pequenos hospitais, este profissional exercia esta atividade em tempo parcial, completando sua carga horária em uma das seguintes atividades: educação continuada, supervisão de centro cirúrgico e, mais recentemente, controle de qualidade. Dentre as atividades diárias deste profissional destacam-se: identificar os riscos de infecção em pacientes, funcionários e equipamentos; diagnosticar e notificar os casos de infecção hospitalar; orientar e avaliar a implantação de medidas de isolamento, além de introduzir procedimentos para prevenção da disseminação de microrganismos altamente resistentes aos antibióticos; inspecionar a aplicação correta de técnicas assépticas; ser um elo de ligação entre os setores do hospital a respeito das atividades do controle de infecção; executar ações de vigilância sanitária nos setores da instituição, cujas atividades estão relacionadas à infecção hospitalar, identificando problemas e colaborando na elaboração de medidas corretivas; colaborar com o serviço de saúde ocupacional na elaboração de registros e no controle de acidentes que envolvam risco de agente biológico, assim como na orientação sobre o afastamento de funcionários com doenças transmissíveis ou com patologias que favoreçam a veiculação de microrganismos hospitalares; informação para as autoridades sanitárias sobre os casos de doenças de notificação compulsória; ser o elo de ligação com outras instituições de saúde sobre casos de infecção hospitalar transferidos; subsidiar informações aos familiares a respeito de orientações sobre a manipulação de pacientes infectados; participar de atividades de ensino teórico/prático em técnicas do controle de infecção para todos os profissionais da instituição⁹.

A prática profissional do enfermeiro na CCIH também é marcada por momentos distintos, dependendo de sua experiência na área. Como a maioria assume as funções inerentes à Comissão apenas com conteúdos ministrados durante a graduação e, muitas vezes, esses conteúdos são vistos superficialmente, sentem-se

despreparados diante de tantas competências e atribuições, agravados pela não valorização do trabalho realizado pelos outros membros da equipe de saúde¹⁰.

Entretanto, cabe ressaltar que na maioria das instituições de saúde, constata-se que os profissionais de enfermagem constituem cerca de 45 a 55% do quadro de pessoal da instituição. Estes, atuando em escalas de plantão, estando presentes junto ao paciente e familiares, vinte e quatro horas por dia e durante sete dias da semana. Há que se investir em treinamentos, supervisão e controle acerca de infecção hospitalar, pois a qualidade das informações e preparo que estes profissionais receberem, repercutirá diretamente na qualidade de assistência por eles prestada.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como finalidade, conhecer a percepção da enfermagem sobre a CCIH do Hospital Universitário da UFSC, bem como, avaliar o entendimento destes profissionais sobre a atuação da enfermagem na Comissão. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza quanti/ qualitativa.

Para a realização da pesquisa foi desenvolvido um questionário com cinco perguntas semi-abertas: Você conhece o trabalho desenvolvido pela CCIH - HU? Se não conhece ou conhece pouco, possui interesse em conhecê-lo? Por quê? Você acha importante o trabalho da CCIH para o hospital? Por quê? Você acha importante a participação do enfermeiro na CCIH? Porque? No seu entendimento, qual o papel do enfermeiro na CCIH? Perguntou-se ainda, o tempo em que o enfermeiro respondente trabalhava no hospital e o tempo de formação profissional como enfermeiro.

O questionário foi aplicado no final do mês de novembro e início de dezembro de 2003, a 80 enfermeiros de todos os setores do hospital, sendo devolvidos 49 questionários respondidos.

Devido à alta rotatividade de novos enfermeiros nos últimos dois anos, os mesmos foram separados em dois grupos: menos de dois anos de trabalho no HU e mais de dois anos de trabalho no HU. Assim, pôde-se avaliar o nível de conhecimento dos profissionais relacionando-os com o tempo de formação e de atividades no HU.

RESULTADOS

A análise dos dados decorreu das informações

coletadas por meio do questionário aplicados aos enfermeiros das diversas unidades do hospital. Dos 49 profissionais pesquisados, 33% trabalham menos de dois anos na instituição e 67% trabalham mais de dois anos. Dentre os profissionais que trabalham há mais de dois anos, 94% afirmaram ter conhecimento sobre o trabalho da CCIH, enquanto que apenas 6% referem ter pouco conhecimento.

A afirmação dos enfermeiros indicando conhecer o trabalho da CCIH, não implica todavia, que estes profissionais conhecem as ações necessárias para a prevenção e o controle de IH, visto que a pesquisa não teve esta finalidade.

Estudos demonstraram que, na concepção da equipe de enfermagem sobre IH, há um conhecimento restrito ao senso comum e a elementos isolados dos elos do processo infeccioso, o que sugere que as ações ou medidas de prevenção e controle de IH são também apenas parciais e, portanto, não efetivas¹¹.

Na análise dos enfermeiros que trabalham menos de dois anos, 44% referiram possuir conhecimento sobre a CCIH - HU, 50% manifestaram pouco conhecimento e 6% relataram não possuir conhecimento algum. Constata-se neste caso, que 56% dos enfermeiros admitidos nos últimos dois anos, possuem entendimento superficial sobre o trabalho CCIH - HU, ou não têm noção alguma das atividades desenvolvidas por este órgão.

Foram também analisados, alguns dos fatores que influenciaram no nível de conhecimento destes profissionais, tais como: o tempo de formado - cuja média foi de 3 anos - e o tempo de serviço no hospital - que foi em média de 4 meses. Há que se levar em consideração, que nos últimos dois anos, com a realização de dois concursos públicos para o hospital, houve a renovação de cerca de 40% dos profissionais de enfermagem. No decorrer deste período, grande parte dos investimentos em treinamentos, foi destinado aos programas de inclusão, socialização e acompanhamento dos profissionais nos primeiros sessenta dias de atuação no hospital, além dos demais programas de capacitação e treinamento, planejados previamente, para atender as demais necessidades da enfermagem.

Sendo assim, os treinamentos específicos, como no caso da Infecção Hospitalar, entre outros, ficaram para segundo plano, pois o órgão de enfermagem não dispunha de condições de infraestrutura, recursos humanos e carga horária, que permitisse um treinamento e capacitação mais abrangente num curto período.

Todos os participantes da pesquisa que referiram ter pouco conhecimento acerca da CCIH (56%), manifestaram possuir interesse em obter mais informações sobre a mesma, pois entendem que as ações desenvolvidas pela enfermagem visam a prevenção e tratamento de doenças, minimizando os riscos de infecção para o paciente. Isto foi comprovado com depoimentos, como:

Considero a CCIH importante e necessária. Afinal, estamos trabalhando para prevenir doenças e tratá-las e não causar qualquer dano, inerente ao nosso serviço. (4 anos de formação – 3 meses no hospital).

Percebe-se então, que há um reconhecimento das ações preventivas realizadas pela Comissão de Controle de Infecção e que estas influenciam no cotidiano da enfermagem.

Parte destes profissionais justificam ainda, o interesse em obter mais informações sobre a CCIH, por considerar que o conhecimento a ser adquirido, ampliará a capacidade de trabalho e reforçará as atribuições da enfermagem no controle de infecções, podendo assim, desenvolver com mais qualidade o seu papel assistencial. Além disso, entendem o trabalho da Comissão como uma atividade integrada a sua prática e não como um órgão dissociado e independente, como identificado por este depoimento:

O trabalho desenvolvido pela CCIH está intimamente relacionado com a nossa prática diária (1 ano de formação – 4 meses no hospital).

Outros enfermeiros consideram importantes as informações sobre a CCIH como forma de atualização de seus conhecimentos teóricos, sem contudo, fazer menção quanto à aplicabilidade destes conhecimentos, como indicam estes depoimentos:

Penso que é necessário estar sempre se atualizando (21 anos de formação – 21 anos no hospital); Para ampliar meus conhecimentos (22 anos de formação – 22 anos no hospital); É necessário e importante para minha própria informação acerca de todo o serviço desenvolvido pela CCIH (8 meses de formação – 4 meses no hospital).

Em alguns hospitais, a constituição de uma CCIH foi apontada como instrumento para atender às prerrogativas legais, sendo encarada como uma atividade burocrática, distante dos problemas de quem está envolvido com as necessidades do dia-a-dia⁴.

Esta afirmação vem sendo reforçada por outros estudos, quando relatam que o enfermeiro da CCIH, dentro da estrutura hospitalar, desempenha funções determinadas pela Portaria em vigor, sendo

que muitas atividades são de cunho burocrático, o que o distancia do cuidado mais direto com o paciente. O enfermeiro de unidade, o qual, por sua vez, assume tarefas administrativas e assistenciais de maior complexidade junto ao paciente, sente a necessidade de maior envolvimento do enfermeiro da Comissão nos serviços prestados ao doente e funcionários, minimizando, dessa forma, as dificuldades encontradas para a realização de um trabalho em conjunto¹⁰.

Outra consideração importante, é que o controle de infecção hospitalar efetivo, ou seja, quando sua existência não cumpre apenas formalidades, pode ir além da proposta de manter em níveis aceitáveis as infecções da instituição. Torna-se com certeza uma das bases estruturais para um atendimento de excelência, dando credibilidade ao hospital e aos profissionais que lá atuam e, o que é mais importante: segurança aos pacientes³.

Na pesquisa em questão, constatou-se dentre os depoimentos, que a CCIH - HU tem merecido respeito, confiança e credibilidade dos profissionais considerando relevante o trabalho desenvolvido pelo setor, como mostram estas afirmações:

Conheço e solicito ajuda constantemente, no que sou atendida com muita eficiência (20 anos de formação – 19 anos no hospital); Este serviço é de fundamental importância em qualquer instituição (1 ano de formação – 5 meses no hospital).

Quando questionados em relação à importância do trabalho desenvolvido pela CCIH – HU, a maioria dos enfermeiros, quer sejam os que têm mais tempo de serviço ou os recém-admitidos, demonstrou conhecer o real papel da Comissão. Dentre as atribuições referidas nos depoimentos, as mais citadas foram: conscientização da equipe com referência a IH; orientação e preparo dos profissionais; ações no processo de ensino-aprendizagem; assistência aos funcionários no controle de biossegurança e saúde ocupacional; controle de qualidade; elaboração de normas e rotinas de procedimentos; desenvolvimento de ações preventivas; supervisão e acompanhamento das atividades hospitalares ligados a IH; efetivo controle das infecções; promoção da educação continuada relativa a infecções; levantamento e avaliação dos índices de infecções.

Comparando estes dados, com o levantamento das atividades diárias dos enfermeiros, realizadas pelo CDC⁹, as quais foram citadas anteriormente, comprova-se que os enfermeiros assistenciais conhecem de fato as atividades realizadas pelo enfermeiro da

CCIH. Todavia, além destas atividades que coincidem com o levantamento do CDC, outras atribuições foram apontadas e que possuem igual relevância, tais como: assessoria administrativa; pesquisa; assessoria à enfermagem em questões administrativas, como a aquisição de material; adoção de medidas preconizadas pela Vigilância Sanitária; análise das infecções detectadas; interferir no trabalho da limpeza; desenvolvimento de projetos; atuação na elaboração, divulgação e avaliação das normas/rotinas; controle do serviço de dedetização e outros meios de eliminar ratos, baratas, formigas, pernilongos e acompanhamento e assessoria às equipes multidisciplinares de assistência.

A CCIH - HU é reconhecida pelos profissionais pesquisados, como uma comissão que não desempenha um trabalho paralelo ou isolado dos outros setores, mas sim, em conjunto com os profissionais da saúde e das demais áreas, de maneira multiprofissional, para o benefício da instituição e principalmente, para o paciente. Enfatizam também a função de assessoria aos pacientes, familiares e servidores em geral, sempre que solicitados. Esta afirmativa pode ser comprovada pelos depoimentos:

Fornece subsídios para o desenvolvimento de uma assistência segura e confiável, tanto para os pacientes, quanto para os funcionários. Desenvolve e implementa ações neste sentido (1 ano de formação – 4 meses no hospital); No dia-a-dia aparecem muitas dúvidas quanto a melhor maneira de proceder para evitar infecção e a equipe de CCIH, sempre está atualizada para auxiliar e tirar as dúvidas (3 anos de formação – 10 anos no hospital).

Para os participantes da pesquisa, o enfermeiro é um membro integrante no processo de trabalho e assistência, e sua participação na CCIH é: *indispensável e essencial* para o controle de infecções hospitalares.

Vários fatores foram citados nas respostas dos enfermeiros para fundamentar os motivos que tornam esta participação importante, tais como: o fato de que os profissionais da enfermagem trabalham vinte e quatro horas por dia prestando cuidados diretos ao paciente; a realização da supervisão de técnicas e ações prestadas ao paciente; a participação na educação em serviço; a supervisão e participação na elaboração das rotinas de limpeza do hospital e ainda, por ser um agente disseminador e também controlador da IH.

Os depoimentos enfatizam ainda, a participação do enfermeiro como um educador em potencial, gerador e multiplicador de conhecimento, atualizando, supervisionando, corrigindo e orientando a equi-

pe.

O enfermeiro é o elo de ligação mais eficiente e atuante de todas as atividades desenvolvidas nos hospitais (24 anos de formação – 24 anos no hospital).

CONCLUSÃO

A pesquisa revela uma forte integração entre os enfermeiros assistenciais – notadamente os que possuem mais tempo de serviço – e os profissionais da CCIH, fato este demonstrado pelo entendimento que estes profissionais possuem com referência as atividades da Comissão e o real papel desempenhado pelo enfermeiro.

O estudo realizado com os enfermeiros recém-admitidos e com formação recente, demonstra que, em torno de quarenta por cento destes profissionais possuíam conhecimento prévio a respeito das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, o que induz a concluir que está havendo uma maior preocupação dos órgãos formadores em oferecer disciplinas acerca das IH, contribuindo com a inserção do profissional à realidade do mercado de trabalho. Todavia, novos investimentos deverão ser realizados visando aprimorar e ampliar estes conhecimentos.

A divulgação das atividades da CCIH, sua finalidade e importância, aos profissionais da enfermagem que ingressaram no hospital nos últimos dois anos, passa a ser um dos desafios e uma nova perspectiva para as ações a serem planejadas para os próximos anos. Contudo, o que se pode considerar um dos maiores desafios para o corpo de enfermagem deste hospital, é a ampliação do número de enfermeiros respondendo pela Comissão, visto o inquestionável volume de atividades que este profissional desempenha.

Finalizando, a importância do CCIH nas diversas instituições hospitalares é historicamente comprovada e a enfermagem encontra nas atividades realizadas por esta Comissão, um importante campo para atuar de forma consciente e mostrando as suas habilidades e conhecimentos científicos adquiridos.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira EL. O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional em comissões de controle de infecção hospitalar. [online] [citado 2003 Nov 11] Disponível em: URL: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/toxicolo11.htm>.

- 2 Rodrigues EA, Mendonça JS, Amarante JMB, Grinbaum RS, Richtmann R. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: SARVIER; 1997.
- 3 Lentz RA, Nascimento KC, Klock P. Infecções hospitalares: um desafio aos profissionais de saúde. In: Erdmann AL, Lentz RA, organizadoras. Aprendizagem contínua no trabalho: possibilidades de novas práticas de controle de infecções hospitalares. São José: SOCEPRO; 2003.
- 4 Pereira MS, Prado MA, Leão AL, Souza DN. Avaliação de serviços de apoio na perspectiva do controle de infecção hospitalar. Rev Eletrôn Enferm [periódico online] 1999 Out-Dez [citado 2003 Nov 11]; 1(1). Disponível em URL: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- 5 Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar: epidemiologia, controle, gestão para a qualidade. 2^a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
- 6 Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas: epidemiologia, controle e tratamento. 3^a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
- 7 Conselho Nacional de Saúde (BR). Portaria 196/96 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa com seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional e Desenvolvimento de Serviço de Saúde. Controle de Infecção Hospitalar um marco conceitual na assistência hospitalar. Rev Control Infec Hospit, 1994 Ago; 1.
- 9 Fernandes AT, Fernandes MOV. Organização e Programa do Controle das Infecções Hospitalares. In: Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1461-81.
- 10 Alves DCI, Évora YDM. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar. Rev Latino-Am Enferm 2002 Maio-Jun; 10(3):265-75.
- 11 Costa TMPF, Carvalho DV. A infecção hospitalar perspectiva da equipe de enfermagem de unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário de Belo Horizonte. [online] [citado 2003 Nov 11]. Disponível em: URL: www.ufmg.br/prpg/dow_anais/cien_saude/enfermagem_3/tania.