PERFIL DOS PROFISSIONAIS DO CONTROLE DE INFECÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR¹

Aline Massaroli*
Jussara Gue Martini**

RESUMO

Frente à complexidade dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, é imprescindível a atuação de profissionais com conhecimento específico na área. Esta pesquisa buscou conhecer o perfil dos profissionais que desenvolvem o serviço de controle de infecção e as estratégias que utilizam. Pesquisa qualitativa, exploratório descritiva, utilizando entrevista semi-estruturada para a coleta de dados com os profissionais atuantes nos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais de médio e grande porte de três Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina, Brasil. Verificou-se que os serviços são constituídos por profissionais graduados enfermeiros e médicos. A maioria dos enfermeiros ingressou no serviço de controle de infecção sem formação específica na área, por nomeação da instituição, enquanto que os médicos geralmente possuíam residência em infectologia. Parte dos profissionais que não possuía pós-graduação na área buscou ingressar em curso após assumir a função, a fim de desenvolver competências necessárias à prática. As atividades desenvolvidas pelos serviços são diversificadas e se encontram em sintonia com as recomendações da Portaria 2.616 de 1998. É necessário conhecer os profissionais controladores de infecção e os serviços, compreendendo as necessidades de intervenção, desenvolvendo planos regionais e nacionais em busca de ações mais fortalecidas e disseminadas de controle e prevenção de infecção.

Palavras-chave: Enfermagem. Medicina. Saúde Pública. Controle de Infecções. Infecção Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Desde 1950, estudos científicos médicos e de enfermagem demonstravam a preocupação dos profissionais de saúde com a transmissão de doenças infecciosas no ambiente hospitalar. A ocorrência cada vez mais frequente e grave de infecções hospitalares (IH) causadas por microrganismos resistentes aos antimicrobianos, os custos imbricados na recuperação da saúde dos indivíduos que as desenvolviam e o impacto social destas infecções foram os principais fatores que motivaram a organização de comissões permanentes para o controle de infecções^(1,2).

Em 1983, o Estado assumiu a IH como problema de saúde pública, emitindo a Portaria n. 196, de 24 de junho de 1983⁽²⁾. Dentre as principais deliberações dessa portaria cita-se a obrigatoriedade da organização e implantação, em todos os hospitais brasileiros, das Comissões

de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Ainda definiu-se a classificação das cirurgias e determinou-se a criação de centros de treinamentos, que capacitassem os profissionais de saúde para a promoção da prevenção e do controle das infecções hospitalares.

Em 1992, publica-se a Portaria 930⁽³⁾, que substitui a Portaria 196, de 1983, ampliando as atividades que deveriam ser desenvolvidas pela CCIH, incluindo a busca ativa de casos de IH, a criação do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), definindo competências administrativas para o âmbito hospitalar e público, e ainda o uso racional de antimicrobianos.

Em 6 de janeiro de 1997, o Estado publica a Lei 9.431, que institui a obrigatoriedade de os hospitais manterem um Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), definido como o “conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das

¹Trabalho extraído de dissertação “Educação permanente como ferramenta para o aprimoramento das práticas de controle de infecção hospitalar”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina UFSC. Financiado pela CAPES – Pró-Ensino na Saúde.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na UFSC. Bolsista de doutorado CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN/UFSC. E-mail: alinemassaroli@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Educação. Docente e pesquisadora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro dos Grupos de Pesquisa – EDEN/UFSC e Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina - NUPEQUIS/UFSC. E-mail: jussarague@gmail.com

infecções hospitalares”^(4:01). A partir dessa publicação, parte-se para a compreensão de que as infecções hospitalares não serão eliminadas em sua totalidade, mas que as instituições devem ter políticas e programas que visem à redução de sua incidência. Posteriormente é publicada a Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998⁽³⁾, que passou a regulamentar as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição à Portaria 930/1992.

O Controle de Infecção Hospitalar (CIH) é entendido como um conjunto de ações implementadas buscando a redução da incidência e a prevenção das IH. A Infecção Hospitalar é conceituada como: “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”^(3:01).

A CCIH é composta por um grupo de profissionais de nível superior e da área da saúde que se dividem em membros consultores e executores desta comissão, que tem a função de planejar, elaborar, implementar e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequando-o às necessidades da instituição hospitalar^(3,5).

Os Membros Consultores das CCIH “são os responsáveis pelo estabelecimento das diretrizes para o Programa de Controle de Infecção Hospitalar”, representando os serviços médico, de enfermagem, de farmácia, de microbiologia e administração^(3:02). Os Membros Executores são os profissionais, comumente enfermeiro e médico, que representam o SCIH e, portanto, “são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar”^(3:02).

Com as emergentes discussões acerca de qualidade da assistência nos serviços de saúde e da segurança do paciente, as infecções hospitalares, bem como a prevenção e controle destas permanecem e se reforçam a cada dia como um assunto indispensável em todos os serviços de saúde^(6,7). A crescente complexidade dos serviços de controle de infecções, demandam profissionais capacitados para o desenvolvimento de todas as ações e normatizações essenciais e necessárias, capazes de criar maneiras inovadoras para implementar as ações de prevenção e controle das infecções.

Frente à complexidade e abrangência das ações que envolvem os Serviços de Controle de Infecções hospitalares, desenvolvemos esta pesquisa com o intuito de conhecer o perfil dos profissionais que desenvolvem o controle de infecção nas instituições hospitalares de médio e grande porte das Regiões de Saúde de Blumenau, Itajaí e Balneário Camboriú e as estratégias utilizadas por estes serviços para o controle e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

METODOLOGIA

Empregamos uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo. A escolha se deu pela amplitude de possibilidades de se estudar o objeto, sem reduzi-lo a variáveis, mas contemplando toda a sua complexidade e totalidade, considerando os significados que as pessoas a ele conferem⁽⁸⁾.

A pesquisa desenvolveu-se no Estado de Santa Catarina, localizado na Região Sul do Brasil, que desde 2008 divide o estado em nove Macrorregiões e vinte e uma Regiões de Saúde, segundo a Deliberação 245/CIB/08, que estabeleceu o Plano Diretor de Regionalização de Santa Catarina. A partir dessa organização estadual, foram definidas como áreas para esta pesquisa três regiões de saúde, localizadas nas macrorregiões do Vale do Itajaí e da Foz do Rio Itajaí, a saber: a 9ª Região de Saúde de Blumenau, a 10ª Região de Saúde de Itajaí e a 11ª Região de Saúde de Balneário Camboriú. Ressalta-se que, nessa região geográfica, há diversidade de instituições de saúde.

Como critérios para a inclusão das instituições de saúde - como locais de estudo -, estabelecemos um corte para hospitais de médio e grande porte, sendo estes de natureza pública, filantrópica ou privada, que contemplem no seu organograma a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Segundo a classificação nacional, instituída pelo Ministério da Saúde, denominam-se como hospital de médio porte as instituições com um número de 50 a 150 leitos, e ainda caracteriza-se um hospital como grande porte, quando sua capacidade de leitos for superior a 150 leitos⁽⁹⁾.

No momento da coleta de dados, que aconteceu no período de 2 de maio a 26 de julho de 2012, apresentavam-se nove instituições hospitalares que atendiam aos critérios de inclusão na pesquisa, sendo, destas, quatro instituições hospitalares de médio porte e cinco de grande porte. Todas as instituições apresentavam-se quanto à esfera administrativa como privadas, sendo sete destas organizações de natureza beneficente, e apenas duas, privadas.

Das nove instituições que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, apenas cinco concederam carta de aceite para participação no estudo, sendo que, em uma delas, no momento da coleta de dados, por alteração da gerência da instituição, não foi autorizada a entrada em campo da pesquisadora. Finalizando, assim, como locais de pesquisa, quatro das instituições.

A população constituiu-se de todos os profissionais graduados que atuavam nos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar das instituições incluídas na pesquisa e que aceitaram inicialmente participar do estudo, sendo, destes, cinco enfermeiros e quatro médicos; da população total do estudo, apenas um profissional enfermeiro não aceitou participar da pesquisa.

Para a coleta de dados optamos pelo método de entrevista semi-estruturada, elaborado a partir da literatura consultada para fundamentar este estudo, bem como da experiência das pesquisadoras com relação ao assunto. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas, com autorização do participante, e transcritas logo após sua realização.

A análise dos dados fundamentou-se na proposta da análise de conteúdo. Esse método tem a finalidade de efetuar e gerar deduções lógicas e justificadas, a partir das mensagens tomadas para análise, com o intuito de conhecer o que está além das palavras registradas, em busca de outras realidades através das mensagens. Também é possível utilizar diversas operações e técnicas que permitam o enriquecimento dos resultados ou o aumento da validade destes, buscando uma interpretação final fundamentada⁽¹⁰⁾. Este método divide-se em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 196/96. Observando os princípios de anonimato, autonomia, não maleficência e beneficência, após informados dos objetivos da pesquisa, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e somente depois iniciou-se a entrevista. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovada pelo Parecer nº 2293/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço de controle de infecção hospitalar segue os princípios descritos e instituídos por meio da Portaria 2.616/1998, necessitando ser implementado em cada ambiente hospitalar, observando as suas particularidades, características e necessidades, buscando meios de atender às normas e primícias básicas do controle de infecção, tornando-as viáveis e aplicáveis a cada instituição hospitalar de maneira individualizada.

Para tanto, é essencial a existência de uma equipe de profissionais, com conhecimento e competência em tal especialidade, a fim de cumprir todas essas necessidades, alcançando o objetivo final do SCIH, o controle da disseminação e a prevenção das infecções dentro do ambiente hospitalar.

O procedimento de análise dos dados culminou no surgimento de duas categorias, Reconhecendo os profissionais controladores de infecção e Desenvolvendo o controle de infecção no ambiente hospitalar.

Reconhecendo os profissionais controladores de infecção

O serviço de controle de infecções hospitalares é composto pelos membros executores da CCIH, sendo o órgão responsável pelo desenvolvimento e implementação das ações estabelecidas no PCIH. Encontramos os profissionais enfermeiros e médicos compondo o SCIH nas instituições pesquisadas, vindo ao encontro do que define a legislação, que os membros executores devam ser, no mínimo, dois técnicos de nível superior da área de saúde, recomendando que preferencialmente um destes seja um profissional enfermeiro⁽³⁾.

Observamos uma tendência regional de os SCIH serem constituídos apenas por profissionais médicos e enfermeiros, não observando a inserção de outras categorias profissionais, como o farmacêutico e microbiologista, que possuem conhecimentos importantes para esta prática. Não encontramos estudos que pudessem ser confrontados com esses dados.

Referente ao sexo destes profissionais, verificamos que todos os enfermeiros eram do sexo feminino e todos os médicos eram do sexo masculino. Esses dados têm relação com as características históricas de ambas as profissões, onde a enfermagem é exercida predominantemente por mulheres, e a medicina, por homens, sofrendo ainda na atualidade os reflexos do contexto histórico das profissões⁽¹¹⁾. Essas características também se refletem em outras áreas da saúde, como na saúde coletiva⁽¹²⁾.

A idade dos profissionais variou entre 24 e 55 anos, não sendo possível estabelecer relação da idade com o trabalho no SCIH, nos levando apenas a inferir que profissionais graduados há pouco tempo têm inserção no mercado de trabalho nesta área, da mesma forma que profissionais com maior tempo de experiência e atuação.

No que diz respeito ao tempo de graduação, verificamos que entre os enfermeiros ocorreu uma variação entre menos de um ano de graduação, até mais de 30 anos. Característica semelhante se observou entre os médicos, onde a variação transcorreu entre um período inferior a 3 anos até 30 anos de graduação. Um estudo realizado com profissionais enfermeiros e médicos do SCIH constatou que a maioria dos profissionais eram graduados em suas respectivas áreas havia mais de 20 anos⁽¹³⁾.

Quanto à pós-graduação, dos cinco enfermeiros quatro possuíam pós-graduação no nível de especialização, sendo, destes, dois na área de controle de infecção hospitalar. Os quatro médicos tinham pós-graduação em nível de residência, sendo três na área de infectologia. De todos os profissionais entrevistados, apenas um enfermeiro possuía, além da especialização, pós-graduação em nível de mestrado.

O mesmo estudo que evidencia uma tendência de os profissionais controladores de infecção serem graduados havia mais de 20 anos também destacou que a maioria dos profissionais

possuíam pós-graduação em nível de especialização, sendo, destes, a maioria em controle de infecção⁽¹³⁾. Observamos que os profissionais inseridos no trabalho de controle de infecção buscam aprimoramento profissional nos cursos de pós-graduação, demonstrando a importância percebida e atribuída por eles ao embasamento e conhecimento para o desenvolvimento de suas atividades e sucesso nas ações de controle de infecção.

Ao verificarmos o tempo de atuação desses profissionais no ambiente hospitalar, observamos resultado idêntico ao do tempo de graduação: todos, enfermeiros e médicos, atuaram desde o início de suas carreiras profissionais em instituições hospitalares.

Observamos ainda que, entre os enfermeiros, três iniciaram suas atividades em outras áreas de atuação hospitalar, e, após alguns anos de trabalho, assumiram as atividades inerentes ao SCIH. Entre os demais enfermeiros que iniciaram suas atividades diretamente no SCIH, verificamos alguma experiência anterior com a área, no formato de estágio extracurricular ou trabalho prévio com o SCIH, porém atuando em outra função.

Entre os médicos, os que fizeram residência em infectologia possuíam tempo de formação, atuação hospitalar e em SCIH coincidentes. Constata-se que os médicos infectologistas tornam-se atuantes nas áreas de controle de infecções hospitalares, e pode-se relacionar este dado à formação dos mesmos, uma vez que a residência em infectologia contempla um período específico de atividades e acompanhamento no SCIH⁽¹⁴⁾.

Quanto ao tempo de atuação na instituição em que trabalhavam atualmente, encontramos uma variação de 2 até 28 anos, não havendo diferenças entre enfermeiros e médicos, quanto ao tempo de atuação na instituição. Referente ao tempo de atuação no controle de infecção nas instituições, observamos que entre os enfermeiros a maioria, três, se inseriu na instituição em outra área, e posteriormente foram convidados a assumir as atividades relacionadas ao controle de infecção, nos levando a inferir que as instituições preferem nomear profissionais enfermeiros de seu convívio para o cargo, ao invés de contratar profissionais especialistas. Esse dado também

pode se relacionar ao reduzido número de profissionais especialistas disponíveis no mercado de trabalho, fato que também é influenciado pelo reduzido número de cursos de pós-graduação oferecidos na área de controle de infecção⁽²⁾.

Alertamos para a frequência com que os profissionais são convidados e nomeados para assumirem as atividades de controle de infecção sem a devida especialização na área, pois a formação acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde não contempla em sua base curricular disciplinas que abordem esta questão, abrangendo toda a sua extensão e complexidade.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento das práticas de controle de infecção nos serviços de saúde, devido à deficiência dos currículos de graduação dos cursos da área da saúde, são relatadas na literatura há várias décadas^(2,15). Apesar de termos passado por reformulação da portaria que normatiza os SCIH e as CCIH, e também dos currículos para os cursos de graduação no ano de 2002, ainda continuamos nos deparando com a mesma problemática⁽²⁾.

Essa característica dos cursos de graduação da área da saúde ainda contribui para a dificuldade de desenvolver nas instituições de saúde a cultura dos profissionais para prevenção e controle de infecções. Frente a isso, se questiona: qual seria a competência técnica-científica dos profissionais não especialistas em controle de infecção para o desenvolvimento de tal função?

Verificamos que a maioria dos profissionais enfermeiros é convidada a assumir o SCIH, mesmo sem ter formação ou experiência na área, aprendendo com o tempo como o serviço deve ser desenvolvido e quais são as melhores formas de desempenhá-lo. Tampouco se observa preocupação por parte dos gestores com o incentivo à especialização de seus profissionais.

Os enfermeiros controladores de infecção buscam, de maneira autônoma, o aprimoramento e o conhecimento para que o controle de infecção seja desenvolvido de maneira eficaz. Um achado importante é o ingresso em curso de pós-graduação na área de controle de infecção, ocorrendo após eles terem assumido tal função. Evidenciando a necessidade sentida pelos profissionais de aprofundarem e buscarem o conhecimento para o desempenho desta extensa

e complexa responsabilidade, como se percebe no depoimento dos mesmos:

[...] logo que eu cheguei me convidaram para o controle de infecção, eu nunca tinha atuado com controle de infecção, sempre na assistência [...]. Eu assumi o controle de infecção aqui no hospital e paralelamente fui fazer a pós, para aprender a mexer com isso [...]. (Enf. 1)

A gente se formava e não estudava o controle de infecção na faculdade, nem sabia que tinha [...]. Preparo não tinha, eles foram me dando o que existia, fui lendo o que tinha, fui a muitos eventos, cursos. (Enf. 2)

Na verdade, aqui no hospital é um cargo de confiança e foi uma indicação da direção. (Enf. 3)

Foi através da parte prática mesmo, sem nenhum treinamento específico. A gente vai buscando o conhecimento, em artigos, Internet, para que a gente consiga realmente passar a entender aquela parte prática de por que eu estou fazendo assim. (Enf. 4)

Eu trabalhei como estagiária de enfermagem em outro SCIH, então lá eu já tive uma noção. E depois aqui eu fui estruturando conforme tínhamos as aulas da pós-graduação [...]. (Enf. 5)

Todavia, também se observa na classe médica que profissionais não especializados são convidados pelos gestores hospitalares a assumirem tal função.

Meu preparo foi todo através da minha enfermeira de CCIH, (...) para médico da CCIH eu não tinha nenhum conhecimento, relacionado do ponto de vista de quem está de dentro. Eu tinha aquele contato assim do médico que está fora da CCIH, e que muitas vezes recebe a visita da CCIH e discute o caso relacionado à CCIH. (Med. 1)

Podem-se realizar algumas inferências no que se refere à formação dos profissionais controladores de infecção: profissionais sem formação específica para a área assumem tal atividade em decorrência da falta de outros capacitados e disponíveis no mercado de trabalho, ou os gestores de saúde não compreendem a complexidade e importância do trabalho desenvolvido pelos profissionais controladores de infecção e não se empenham em buscar e contratar profissionais com formação específica na área. Preferindo ainda nomear profissionais conhecidos e de sua confiança, ao invés de contratar profissionais

especialistas, o que reafirma a colocação de que estes não compreendem a lacuna que se apresenta na área de controle de infecção e toda a problemática que envolve tal função⁽²⁾.

Desenvolvendo o controle de infecção no ambiente hospitalar

Frente a toda a demanda gerada pelas atividades inerentes ao controle de infecção nas instituições hospitalares, se investigou como os profissionais destinavam seu tempo de trabalho. Três enfermeiros relataram atuar exclusivamente nas atividades do SCIH e CCIH, enquanto que os demais dividiam seu tempo de atuação na instituição com outras atividades diversas, expressando pontos negativos nesta fragmentação do trabalho:

Muito ruim, [...] eu sinto falta de mais tempo para o controle de infecção, tem muito a ser feito, mas que o tempo não permite [...]. Mas esta é uma dinâmica institucional que a gente tem tentado conversar, mas que é difícil, nem é de difícil entendimento, a instituição até entende, mas não tem recurso [...], principalmente as instituições pequenas. (Enf. 1)

[...] eu vejo que fica uma coisa um pouco confusa para os colaboradores, porque eles me vêm cobrando durante a semana, aí chega final de semana e eu preciso deles [...] e eles acabam não querendo ir porque eu chamei a atenção durante a semana. Então acho que trabalhar no controle de qualidade é difícil, porque aí confunde a cabeça de quem está lá na ponta da assistência, que está sendo cobrado. (Enf. 5)

Percebe-se uma tendência de os hospitais de médio porte agregarem funções para seus profissionais enfermeiros do SCIH, enquanto que as instituições de grande porte têm profissionais com tempo específico e exclusivo para controle de infecções. Observa-se nas instituições de grande porte que, por vezes, o profissional pode desenvolver outra função, e, apesar de esta não estar inclusa no tempo estabelecido para o controle de infecção, os profissionais ainda julgam esta associação de tarefas como um fator de complicação para as atividades do controle de infecções.

Essa característica das instituições de médio porte se relaciona com o orçamento muitas vezes reduzido dessas instituições, ou, ainda, por seus gestores entenderem que, devido ao tamanho reduzido da instituição, o tempo do profissional

para esta atividade pode ser menor. Ressaltamos, no entanto, que mesmo as instituições de pequeno e principalmente de médio porte possuem atividades de controle de infecções semelhantes às instituições de grande porte, e a fragmentação do tempo e soma de funções para o profissional pode ser uma característica de SCIH e CCIH pouco atuantes⁽¹⁵⁾. Haja vista a complexidade das ações de vigilância de infecções, detecção de situações de risco, implementação de ações de prevenção, atividades educativas, visitas às unidades hospitalares visando à conversa e aproximação com os demais profissionais de saúde, prejudicando assim o impacto das práticas de controle de infecções.

Quanto aos profissionais médicos, verificamos que todos os entrevistados agregavam, além das atividades do SCIH, outra função dentro da instituição, principalmente a atuação como especialista na sua área de residência médica. A maioria destes não percebia complicação na soma dessas funções. Apenas um médico que desenvolvia uma função administrativa dentro da instituição relatou esta relação como fator de complicação para o sucesso das atividades do SCIH.

Ainda se registra um consenso, inclusive pelos médicos, da necessidade da permanência do profissional enfermeiro por um tempo estendido no SCIH, para o desenvolvimento das atividades:

[...] a enfermeira, ela realmente tem que ficar mais tempo aqui no hospital, porque tem muito mais, algumas atribuições a mais [...]. (Med. 2)

[...] ainda bem que tem a equipe da enfermagem aqui, a enfermeira, as técnicas de enfermagem, a secretária, todo mundo aqui para trabalhar junto, que sozinho aqui eu não conseguiria trabalhar, não teria como formular todos os dados, gráficos e levantamentos. (Med. 3)

Quanto às estratégias desenvolvidas pelos SCIH para a prevenção e controle das infecções hospitalares, identificamos uma diversidade de atividades: vigilância epidemiológica, atividades educativas com profissionais e estudantes, elaboração de protocolos e manuais, indicadores de processo, auditoria nos setores com devolução aos coordenadores das áreas por meio de relatórios. Estudos desenvolvidos nesta temática destacam a educação e a vigilância epidemiológica das infecções como principais eixos que precisam se

articular para o maior êxito na prevenção e no controle das infecções^(16,17).

A maior dificuldade encontrada pelos profissionais foi com relação às atividades educativas, pois, além de abranger os profissionais de saúde que atuavam na instituição, ainda precisavam ser incluídos os estudantes de graduação e residentes que integravam os serviços, e devido à estrutura institucional e dos SCIH fica complicado alcançar todos os profissionais e estudantes envolvidos nos processos assistenciais, uma vez que a demanda destas atividades é muito superior à capacidade estrutural dos serviços. Estudos apontam a necessidade de explorar esta competência educativa para a promoção da prevenção das infecções e para transformar a realidade da assistência à saúde, garantindo sua qualidade e a segurança do paciente^(17,18,19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que os profissionais controladores de infecção muitas vezes são nomeados para tal função, sem a devida formação e preparo para esta área, partindo de uma necessidade pessoal a busca por cursos de

especialização e aperfeiçoamento para desenvolverem as competências necessárias a este trabalho.

Os profissionais que atuam nos SCIH percebem a importância da atuação do enfermeiro nas ações de controle e prevenção de infecções, bem como a necessidade de manter este profissional atuando exclusivamente nas atividades do SCIH para garantir a qualidade das práticas de controle de infecções na instituição.

Encontramos, ainda, uma lacuna na produção de conhecimentos sobre as características dos profissionais controladores de infecção, bem como sobre sua formação e preparo para o desenvolvimento das complexas atividades que envolvem o exercício do controle de infecções. Este estudo apresenta uma amostra regional desses aspectos, sendo necessários estudos em outras regiões do estado e também do país, a fim de traçar um perfil nacional e conseqüentemente as necessidades de intervenção, para que se desenvolvam ações individualizadas regionalmente ou coletivamente em busca de ações mais fortalecidas e disseminadas de controle de infecção.

PROFILE DE PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT

Facing the complexity of hospital infection control services, it is essential to have professionals with specific knowledge in this area acting. This research sought to determine the profile of the professionals who develop the infection control service and the strategies to be used. Descriptive, exploratory qualitative research, using semi-structured interviews with the professionals working in hospital infection control services of medium and large hospitals of the three health regions in the state Santa Catarina, Brazil, for data collection. It was found that the services are accomplished by professional who graduated as nurses and doctors. Most nurses entered the infection control service without specific training in the area, by appointment of the institution, while doctors usually have residency in infectious diseases. Part of the professionals did not graduate in the area enrolled in a course after taking on the function in order to develop the skills needed for practice. The activities developed by the services are diverse and in line with the recommendations of the ministerial order 2,616 of 1998. It is necessary to know the infection control professionals and the services, understanding the needs of intervention to develop regional and national plans as to establish more strengthened and disseminated infection control and prevention activities.

Keywords: Nursing. Medicine. Public Health. Infection Control. Cross Infection.

PERFIL DE LOS PROFESIONALES DEL CONTROL DE INFECCIONES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

RESUMEN

Frente a la complejidad de los Servicios de Control de Infección Hospitalaria, es imprescindible la actuación de profesionales con conocimiento específico en el área. Esta investigación buscó conocer el perfil de los profesionales que desarrollan el servicio de control de infección y las estrategias que utilizan. Investigación cualitativa, exploratorio-descriptiva, utilizando entrevista semiestructurada para la recolección de datos con los profesionales actuantes en los Servicios de Control de Infección Hospitalaria de los hospitales de porte mediano y grande de tres Regiones de Salud del Estado de Santa Catarina, Brasil. Se verificó que los servicios son

constituídos por profissionais graduados enfermeiros e médicos. A maioria de los enfermeiros ingresó en el servicio de control de infección sin formación específica en el área, por nombramiento de la institución, ya los médicos, generalmente, poseían residencia en infectología. Parte de los profesionales que no poseía postgrado en el área buscó ingresar en el curso después de asumir la función, a fin de desarrollar competencias necesarias a la práctica. Las actividades desarrolladas por los servicios son diversificadas y se encuentran en sintonía con las recomendaciones del Decreto nº. 2.616 de 1998. Es necesario conocer a los profesionales controladores de infección y los servicios, comprendiendo las necesidades de intervención, desarrollando planes regionales y nacionales en busca de acciones más fortalecidas y diseminadas de control y prevención de infección.

Palabras clave: Enfermería. Medicina. Salud Pública. Control de Infecciones. Infección Hospitalaria.

REFERÊNCIAS

- Pereira MS, Ribeiro LCM, Mendonça KM, Tipple ACFV, Souza ACS, Palos MAP et al. Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções: 20 anos de contribuições. *Rev Eletr Enferm* [on-line]. 2011. [citado 2014 fev 4]; 13(1):124-129. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a14.htm>.
- Oliveira R, Maruyama SAT. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. *Rev eletrônica Enferm* [on-line]. 2008. [citado em 19 set 2013]; 10(3):775-83. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a23.htm>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.616, de 25 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição da Portaria MS 930/1992. Brasília (DF): MS; 1998.
- Ministério da Saúde (DF). Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programas de Controle de Infecção Hospitalar pelos hospitais do País. Brasília (DF): MS; 1997.
- Puccini PT. Perspectivas do controle da infecção hospitalar e as novas forças sociais em defesa da saúde. *Ciênc saúde colet*. 2011; 16(7):3043-3049.
- Oliveira AC, Paula AO. Healthcare associated infections in the context of patient safety: past, present and future. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):221-224.
- Hinrichsen SL, Oliveira CLF, Campos MA, Possas LCM, Sabino G, Vilella TAS. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. *RAHIS - Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2011; 7:10-17.
- Ollaik LG, Ziller HM. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. *Educ Pesqui*. 2012; 38(1):229-241.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. Conceitos e definições em saúde. Brasília (DF); 1977.
- Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev eletrônica Educ* [on-line]. 2012. [citado em 21 set 2013]; 6(1):383-387. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>
- Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev bras enferm* 2009; 62(1):38-44.
- Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(27):90-6.
- Cerqueira MCM, Mendes VLPS. Avaliação da qualidade do programa de controle de infecção hospitalar. *Rev baiana enferm*. 2008-2009; 22-23(1-3):33-44.
- Comissão Nacional Residência Médica. Resolução CNRM Nº 004/2003. Critérios e determinações sobre os programas de especialidades de residência médica. Brasília (DF): MED; 2003.
- Giarola LB, Baratieri T, Costa AM, Bedendo J, Marcon SS, Waidman MAP. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Cogitare enferm*. 2012; 17(1):151-7.
- Monica de Souza B, Pinheiro et al. Infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento? *Rev paul pediatr*. 2009; 27(1):6-14.
- Barbosa MEM, Siqueira DC. Educação e atuação do enfermeiro no controle de infecção hospitalar no estado do Paraná. *VOOS Rev Polidisciplinar eletrônica Faculdade Guairacá*. 2009. [citado 2013 set 25]; (01):03-17. Disponível em: http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/16/01__Vol1_VOOS2009_CS
- Torres GV, Fonseca PCB, Costa IKF. Cateterismo vesical de demora como fator de risco para infecção do trato urinário: conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE* [on-line]. 2010. [citado 2013 set 21]; 4(2):453-60. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/593/pdf_37.
- Prado MF, Oliveira ACJ, Nascimento TMB, Melo WA, Prado DB. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de Terapia intensiva. *Cienc cuid saúde*. 2012; 11(3):557-564.

Endereço para correspondência: Aline Massaroli. Rua Bagdá, 1296, Areais, Camboriú – SC – Brasil. CEP: 88340-000. E-mail: alinemassaroli@hotmail.com.

Data de recebimento: 06/05/2013

Data de aprovação: 17/02/2014