

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO PARANÁ: FACILIDADES E DIFICULDADES DO ENFERMEIRO*

NOSOCOMIAL INFECTION CONTROL IN PARANÁ: NURSE'S FACILITIES AND DIFFICULTIES*

CONTROL DE LA INFECCIÓN EN PARANA: FACILIDADES Y DIFICULTADES DEL ENFERMERO*

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes; SIQUEIRA, Denise de Carvalho de; MANTOVANI, Maria de Fátima.

RESUMO: *Objetivo:* Identificar as dificuldades e facilidades do trabalho do enfermeiro no controle de infecção no estado do Paraná. *Método:* Pesquisa quantitativa e transversal, da qual participaram 29 enfermeiros atuantes no serviço de controle de infecção, de instituições com cem ou mais leitos e comissões formalmente constituídas. Utilizou-se um questionário enviado, via *Web* e por cartas, cujas respostas foram analisadas estatisticamente. *Resultados:* Tanto as dificuldades quanto as facilidades foram divididas em três categorias: Institucional, Operacional e Organizacional. Entre as dificuldades destacaram-se: sobrecarga de trabalho (51,7%), profissionais descomprometidos e/ou despreparados (58,6%) e desvalorização do serviço pelos enfermeiros (10,3%). As principais facilidades foram: apoio da administração nas decisões tomadas (27,6%), adesão da equipe de enfermagem às orientações (20,7%), aceitação e respeito do corpo clínico e confiança no trabalho pelos colaboradores (20,7%). *Conclusões:* Das dificuldades evidenciou-se a sobrecarga de trabalho, que pode estar relacionada ao fato de a Portaria MS 2.616/1998 determinar que somente ao enfermeiro exige-se exclusividade e carga horária distinta em relação aos demais profissionais. Por outro lado, o enfrentamento das dificuldades foi percebido como uma conquista, pois obtiveram o reconhecimento pelo seu trabalho, percebido pelas facilidades encontradas e pelo apoio nas decisões tomadas.

Palavras-chave: Enfermeiros; Equipe multiprofissio-

nal; Infecção hospitalar (prevenção & controle).

ABSTRACT: *Objective:* To identify the nurse's difficulties and facilities about the nosocomial infection control in Paraná. *Method:* Cross-sectional quantitative study with 29 infection control nurses working at institutions with one hundred or more beds and HICC, formally constituted, took part in this survey. A questionnaire, sent via *Web* and mail services, was used and the answers statistically analyzed. *Results:* Both the difficulties and the facilities were divided into three categories: Institutional, Operational and Organizational. Among the difficulties stood out: work overload (51.7%), uncommitted/unprepared professionals (58.6%), work devaluation by the nurses (10.3%). As to facilities: administration support on taken decisions (27.6%), nursing staff's attachment to the guidelines (20.7%), medical staff's acceptance and respect as long as the confidence in the work by the contributors (20.7%). *Conclusions:* With reference to the difficulties, the work overload was stressed, which may be related to the fact that in the MS 2626/98 decree it's only demanded to the nurse exclusivity and distinct workload compared to other professionals. On the other hand, confront the difficulties was perceived as a reward, since they achieved recognition for their work, noticed by the facilities found and the support in the decisions taken.

Key words: Nursing; Multi-professional; Cross infection (prevention & control).

* Texto derivado da dissertação "A Atuação do Enfermeiro no Controle de Infecção Hospitalar no Estado do Paraná", defendida por Maria Emilia Marcondes Barbosa, Universidade Federal do Paraná (UFPR); 2007.

RESUMEN: *Objetivo:* Identificar las dificultades y las facilidades del enfermero de control de infecciones en la provincia de Paraná. *Método:* Estudio cuantitativo de corte transversal en que participaron 29 enfermeros del servicio de Control de Infección de Instituciones con 100 o más camas y comisiones formalmente constituidas. Se utilizó un cuestionario enviado a través de la Web y a través de cartas, cuyas respuestas fueron analizadas estadísticamente. *Resultados:* ambas, dificultades y facilidades fueron divididas en tres categorías: Institucional, Operacional, y Organizacional. Entre las dificultades se sobresalieron: la sobrecarga de trabajo (51,7%), los profesionales poco preparados (58,6%) y devaluación del servicio por los enfermeros enfermería (10,3%). Las principales facilidades fueron: apoyo de la administración en las decisiones tomadas (27,6%); adherencia por equipo de enfermería a las orientaciones (20,7%), de aceptación y respeto del cuerpo clínico y la confianza en el trabajo de los empleados (20,7%). *Conclusiones:* Cuanto a las dificultades se evidenció la carga de trabajo, que puede estar relacionada con el hecho de que la Ley del Ministerio de la Salud 2616/98 exigir solamente al enfermero la exclusividad y carga horaria distinta en relación a los demás profesionales de la salud. Por otra parte, el enfrentamiento de las dificultades fue percibido como una victoria, pues los enfermeros obtuvieron el reconocimiento por su trabajo, dividido por las facilidades encontradas, y por el apoyo de las decisiones adoptadas.

Palabras clave: Enfermera(Prevención & control); Equipo multidisciplinario; Infección hospitalaria.

INTRODUÇÃO

Infeção Hospitalar (IH) é aquela que acomete o paciente durante ou após o período de internação¹. É uma patologia causada, na maioria das vezes, por múltiplos microorganismos, cuja progressão associa-se a vários cofatores. Para o diagnóstico dessa afecção, é necessário utilizar metodologias que possibilitem a percepção da multicausalidade da doença². É fenômeno determinante para a intervenção dos diversos segmentos da área de saúde no tratamento, no controle e na prevenção.

Essa característica confere a gravidade da afecção, reconhecida como sério problema de saúde pública e, como tal, é dever do Estado a sua atenção, uma vez que ele é responsável direto em garantir o bem-estar da população.

Atualmente, as ações do controle de infecção hospitalar são norteadas pela Portaria nº2.616/1998³ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde (MS) e, dentre as deliberações incluídas nesse documento, está a orientação sobre a constituição do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), entendido como um conjunto de ações desenvolvidas, deliberadas sistematicamente, com vistas à máxima redução da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Para sua execução, é exigida dos hospitais a constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria máxima da instituição e de execução das ações de controle das infecções hospitalares, a qual deve ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, designados formalmente.

A CCIH tem a função de elaborar, implementar, manter e avaliar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), adequado às características e às necessidades da instituição, e deve ser composta por membros consultores e executores. As ações do controle de infecção devem ser realizadas por técnicos de nível superior, legalmente designado, contando eles, obrigatoriamente, por médicos e enfermeiros, os quais também representam o SCIH e são incumbidos da realização do Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Entre os executores, o enfermeiro tem caráter preferencial.

O SCIH tem como meta principal a defesa do paciente, ser humano em potencial, sujeito a contrair infecções. Por de tratar de patologia causada por múltiplos fatores, o seu controle, seu tratamento e sua prevenção não são tarefas fáceis. Assim sendo, acreditamos que se trata de uma atividade complexa, na qual o enfermeiro, no exercício da função de controlador da infecção hospitalar, invariavelmente, encontrará muitas dificuldades e também algumas facilidades. Desta forma, nosso interesse no tema

infecção hospitalar se voltou à descoberta de tais fatores.

OBJETIVO

Identificar as dificuldades e as facilidades encontradas pelos enfermeiros na prática da função de controlador da infecção, atuando no serviço de controle de infecção hospitalar de instituições do Paraná.

MÉTODO

Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal³. A população foi constituída por enfermeiros que atuassem no controle de infecção hospitalar em instituições hospitalares do Estado do Paraná, com cem ou mais leitos e com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) formalmente constituída. O contato com as instituições foi orientado pela Secretaria de Estado da Saúde e extraído do site do DATASUS, atualizado em 2006⁴.

A coleta de dados transcorreu de julho a setembro de 2007, por meio de um questionário auto-aplicado, com questões semi-estruturadas, previamente testadas e enviadas, via *Web* e por cartas³, aos enfermeiros.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, em 12 de julho de 2007, sob protocolo número CAAE: 0048.0.091.000-06.

Os dados foram lançados no *Microsoft Excel*, convertidos para o *EPIINFO*, versão 6.0, e depois analisados. A análise estatística foi o meio de interpretação dos dados, utilizando-se como parâmetro a revisão de literatura. Os dados foram analisados conforme as variáveis que emergiram. Nas questões dissertativas, as respostas foram agrupadas por semelhança, culminando em 03 categorias: institucional, operacional e organizacional, tanto para as dificuldades como facilidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As investigações de IH envolvem quatro temas: o paciente, o microorganismo, o meio ambiente e a administração. Estima-se, também, que o controle de infecção hospitalar compreenda a intervenção

de um grande número de especialistas, além dos profissionais responsáveis pela assistência direta⁵. Por ser o enfermeiro o profissional preferencial para a realização das atividades de controle de infecção, procurou-se identificar no seu trabalho os fatores que dificultam e os que facilitam sua atuação no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Participaram do estudo 29 enfermeiros que atuavam no SCIH dos 26 hospitais que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.

A Tabela 1 (ao lado) apresenta as maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no desempenho de suas funções. Para facilitar a compreensão, elas foram organizadas em três categorias: dificuldades relacionadas à estrutura institucional, operacional e organizacional.

A categoria Estrutura Institucional compreendeu as seguintes dificuldades: financeira, rotatividade de funcionários e sobrecarga de trabalho. Esses aspectos são relativos à administração, pois envolvem gerenciamento de recursos humanos e financeiros. A sobrecarga de trabalho foi citada por 51,7% dos participantes (15 enfermeiros).

O cotidiano do profissional de enfermagem se caracteriza por jornadas exaustivas, sobrecarga de tarefas e condições precárias, seja de recursos humanos ou de materiais, além de convivência ininterrupta com a dor e o sofrimento alheio⁵. Essa categoria de trabalhadores caracteriza-se por ser prestadora de assistência ininterrupta - 24 horas por dia. Executora de cerca de 60% das ações de saúde, é a que mais entra em contato físico com os doentes⁶. As condições de trabalho relatadas caracterizam o cenário onde atua o enfermeiro do SCIH e refletem, diretamente, na qualidade das ações do controle de IH.

A rotatividade de funcionários e médicos foi relatada por 20,7% dos sujeitos da pesquisa (seis enfermeiros). Essa rotatividade impede avanços nos processos que estão sendo implantados com a finalidade de promover o controle de IH e aumenta o tempo dedicado à capacitação, pois constantemente há necessidade de preparar os novos integrantes no serviço.

A falta de recursos humanos, relacionada às difi-

Tabela 1. Fatores que dificultam a atuação do enfermeiro no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, no estado do Paraná.

Categoria	Dificuldades	Número*	Porcentagem**
Institucional	- sobrecarga de trabalho	15	51,7%
	- rotatividade de funcionários e médicos	06	20,7%
	- falta de recursos humanos	05	17,2%
	- falta de postura dos diretores	04	13,8%
	- financeira	03	10,3%
Operacional	- profissionais descomprometidos e despreparados	17	58,6%
	- inexperiência em CCIH/SCIH	06	20,7%
	- visão errônea do papel do enfermeiro do SCIH	05	17,2%
Organizacional	- desvalorização do serviço pelos enfermeiros	03	10,3%
	- burocracia do serviço público	01	3,4%
	- grande número de discentes despreparados	01	3,4%

* O número de respostas poderia ultrapassar ou ser menor que o número de sujeitos, uma vez que cada enfermeiro poderia apontar mais de uma dificuldade ou não apontar nenhuma dificuldade relacionada a determinada categoria.

** Para o cálculo das porcentagens, foi considerado 100,0% o número total de profissionais que participaram do estudo (29 enfermeiros).

culdades, foi citada por 17,2% dos participantes do estudo (cinco enfermeiros). O adequado número de profissionais é condição para a eficácia das ações de prevenção e controle das infecções hospitalares. Assim, o maior desafio dos enfermeiros é responder às exigências legais de CCIH nas condições adversas que emergem da estrutura institucional precária. A falta de recursos humanos gera sobrecarga de trabalho, podendo levar o profissional a apresentar déficit de atenção e a não dispor de tempo hábil para atender às necessidades do serviço. A distribuição adequada de recursos humanos contribuirá para a eficiência dos serviços prestados pela instituição hospitalar⁷.

A falta de postura dos diretores foi relacionada por 13,8% dos participantes (quatro enfermeiros). Diretores e administradores constituem formalmente as comissões, porém, não investem em infraestrutura que permita a operacionalização do serviço. A mo-

tivação para implantar a CCIH não é, em muitas instituições, a preocupação com a qualidade da assistência propriamente dita e sim reflete a necessidade de responder uma exigência legal⁸. Esse dado evidencia um distanciamento da direção com a causa controle de infecção hospitalar.

A dificuldade financeira interfere na atuação do enfermeiro no SCIH, na visão de 10,3% dos participantes (três enfermeiros). O escasso interesse da administração em controlar a infecção hospitalar explica os baixos investimentos na área. Mesmo na eminência deste controle ser um indicador de qualidade, ele é sempre subestimado. Geralmente as instituições optam por investimentos tecnológicos que representem avanços em diagnóstico e tratamento e que impactam a sociedade, atraindo a atenção da mídia.

No âmbito Operacional, surgiram como fatores

que dificultam a atuação do enfermeiro no SCIH, a inexperiência em CCIH/SCIH, a visão errônea do papel do enfermeiro e a falta de comprometimento e atualização de enfermeiros assistenciais e médicos. Essa última dificuldade foi reconhecida por 58,6% dos enfermeiros que participaram do estudo e que atuam no SCIH (17 enfermeiros).

O maior desafio, nesse sentido, é incorporar informação cientificamente comprovada à prática diária dos profissionais de saúde. Manter-se atualizado é uma necessidade para poder se adequar às exigências das transformações no campo da saúde e especificamente do controle de IH⁸. Há, ainda, a omissão dos profissionais que não estão diretamente envolvidos com o SCIH. A responsabilidade em controlar a infecção é papel inerente a todo profissional da equipe de saúde, como condição para desenvolver uma cultura de prevenção que possa concretizar um programa de controle de infecções⁹.

A inexperiência em CCIH/SCIH foi identificada como dificuldade por 20,7% dos participantes (seis enfermeiros). Essa preocupação é de alta pertinência, uma vez que inexperiência pode gerar imperícia e, do ponto de vista ético e jurídico, apresenta diversas implicações. Trata-se de uma atividade voltada à prevenção de riscos e envolve várias categorias profissionais¹⁰. Assim, é importante o enfermeiro do SCIH, no exercício de sua função, ter domínio dos conceitos de negligência, imprudência e imperícia. Empiricamente se sabe que a experiência gera a perícia e que, quanto maior a experiência, mais seguro fica o profissional em desenvolver sua função, aumentando, conseqüentemente, o limiar de confiança dos consumidores do serviço. À medida que aumenta a habilidade e o conhecimento, aumenta, também, o senso crítico do enfermeiro, que passa a exigir mais, tornando-se um empecilho para o administrador com pouca visão dos benefícios do eficiente controle de IH. Um profissional bem preparado torna-se mais oneroso para as instituições, porém, os benefícios de sua contratação são inúmeros.

Os participantes da pesquisa consideraram também como uma dificuldade operacional, a visão errônea do papel do enfermeiro do SCIH (17,2% ou cinco enfermeiros). Esse aspecto relaciona-se com o

trabalho em equipe e a falta da cultura de prevenção na instituição. A vigilância constante, realizada pelo enfermeiro do SCIH, não deve ser vista como uma ameaça e sim como um fator protetor, uma vez que o propósito do controlador de infecção é atacar o problema e não as pessoas. O controle de infecção deve ser meta de todos e não de alguns¹¹.

As atividades do enfermeiro da CCIH envolvem muitas ações burocráticas, distanciando-o da assistência e, por isso, outros profissionais consideram que esse enfermeiro não trabalha em equipe. Ocorre, assim, uma fragmentação da assistência, ou seja, apesar de convencidos de que o trabalho deva ser realizado em equipe, ele acontece de forma individualizada e desconectada da realidade⁸. O agravante, nesse aspecto, é que, por força da função, o enfermeiro do SCIH fiscaliza todas as áreas assistenciais. Isso pode provocar certo desconforto por parte dos profissionais que se sentem fiscalizados.

A categoria Organizacional caracterizou-se pelos relatos: desvalorização do serviço pelos enfermeiros, burocracia do serviço público e grande número de discentes despreparados.

A desvalorização do trabalho do enfermeiro do SCIH por outros enfermeiros assistenciais foi relatada por 10,3% dos participantes (três enfermeiros). Percebe-se a falta de coesão e consciência de que a IH não se faz isoladamente e sim partindo de um compromisso de todos. Um fato que contribui para esse tipo de comportamento na equipe, num contexto macroinstitucional, é o desconhecimento das normas legais que regem as ações do controle de infecção por parte de alguns profissionais. A ignorância estimula a desconfiança, podendo ser este o entrave no relacionamento das equipes. Nesse aspecto, é importante o papel da gerência da enfermagem para fazer essa ponte entre as equipes. Uma decisão gerencial é a maneira pela qual o enfermeiro analisa dados e informações pertinentes às ações de enfermagem, conclusões sobre problemas e julga a necessidade de intervir e as formas de fazê-lo⁹.

A burocracia do serviço público foi considerada um problema por um participante (3,4%). O trabalho do enfermeiro do SCIH, dentro da estrutura hospitalar, caracteriza-se por atividades de cunho técnico e burocrático, pois precisa a todo tempo realizar inves-

tigações e intervir, e os resultados de tais investigações devem ser informadas interna e externamente, para setores de Vigilância Municipal de Saúde, ou seja, é condição obrigatória para o bom desempenho das atividades do controle de infecção. Essa citação acerca do serviço público está se referindo ao atendimento em instância extra-hospitalar e, nesse caso, é específico de cada região⁹.

Finalmente, um enfermeiro (3,4%) relacionou como problema o grande número de discentes despreparados. Muitos hospitais servem como campo de estágio para diversos cursos de graduação na área da saúde, assim, acaba ocorrendo a participação de um grande número de alunos nos cuidados aos pacientes e a atenção do enfermeiro do SCIH é exigida, pois, indivíduos despreparados podem representar uma ameaça ao controle de infecção. Cumprir medidas de isolamento e de precauções, por exemplo, é uma regra para o efetivo controle de IH; tais medidas podem ser quebradas pela alta rotatividade de estudantes¹⁰. Cabe aos docentes que supervisionam os estágios, em conjunto com o enfermeiro da SCIH, controlar o trânsito de acadêmicos e educá-los dentro da instituição, a fim de prevenir os riscos de IH, provenientes de sua inaptidão.

Nota-se que as dificuldades referidas pelo enfermeiro no controle de infecção hospitalar no Paraná, comprovam que são profissionais atuantes e críticos, porém engessados pelo sistema de saúde, onde de um lado, os administradores visam lucros e há pouco incentivo e investimento, tanto no que diz respeito a recursos materiais, quanto à capacitação dos recursos humanos e, por outro lado, o sistema público impõe normas, sem oferecer suporte para sua implementação e, assim, se instala o pouco compromisso com a população propriamente dita.

O enfrentamento das dificuldades foi percebido como uma conquista, pois obtiveram o reconhecimento pelo seu trabalho, tanto pelos colegas como pela administração, percebido pelo relato das facilidades encontradas, nas quais se destacaram o apoio da administração nas decisões e o entrosamento e o respeito da equipe multiprofissional com o trabalho do enfermeiro do SCIH.

No âmbito das facilidades, ilustradas na Tabela 2, assim como nas dificuldades, foram consideradas três categorias: Institucional, Operacional e Organizacional.

Tabela 2. Fatores que facilitam a atuação do enfermeiro no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, no Estado do Paraná.

Categoria	Facilidades	Número	Percentagem
Institucional	- apoio da administração nas decisões tomadas	08	27,6%
	- entrosamento entre a equipe multiprofissional que compõe o SCIH	07	24,1%
	- disponibilidade de bibliografia e acesso à Internet	04	13,8%
	- condições de ambiente e área física	03	10,3%
	- trabalho com infectologista	02	6,9%
Operacional	- adesão da equipe de enfermagem às orientações	06	20,7%
	- experiência e conhecimento técnico	06	20,7%
	- autonomia	04	13,8%
Organizacional	- aceitação e respeito do corpo clínico e confiança no trabalho pelos colaboradores	06	20,7%
	- tempo adequado para executar os trabalhos e organizar o serviço	06	20,7%

* O número de respostas em cada categoria é menor que o número de sujeitos, pois alguns enfermeiros não apontaram facilidades.

** Para o cálculo das percentagens, foi considerado 100,0% o número total de profissionais que participaram do estudo (29 enfermeiros).

Na categoria estrutura Institucional, foram consideradas as seguintes questões: apoio da administração nas decisões tomadas; entrosamento entre a equipe multiprofissional; disponibilidade de bibliografia e acesso à Internet; condições de ambiente e área física; trabalho em conjunto com um infectologista. O apoio da administração nas tomadas de decisão é fundamental para o bom desempenho das ações de controle de IH, e foi relatado por 27,6% dos participantes do estudo (oito enfermeiros). As decisões envolvendo essa área devem ser adotadas respeitando a CCIH, pois têm maior probabilidade de êxito e efetivação das ações. A administração eficaz de um hospital requer um trabalho conjunto das áreas técnica, assistencial e administrativa. Acredita-se que o êxito da CCIH está atrelado ao apoio da direção do hospital e à participação ativa dos profissionais interessados na segurança efetiva do paciente durante o período de internação¹¹.

O entrosamento entre a equipe multiprofissional que compõe o SCIH foi referido como facilidade por 24,1% dos participantes do estudo (sete enfermeiros). Respeitadas suas especificidades, as atividades de todos convergem para o mesmo objetivo: o de prevenir e controlar a IH e saber onde o SCIH é eficaz. Consequentemente, interação e aproximação ocorrem, caracterizando de fato uma equipe multiprofissional. Por outro lado, observa-se o risco de “empoderamento” dessa equipe em função de sua ação fiscalizadora, afastando-os das outras equipes, principalmente da enfermagem, percebida nesse estudo, podendo resultar na perda de parceiros no combate à infecção¹². A união entre os membros do SCIH é necessária e salutar, porém é importante a adoção de mecanismos para que todos se sintam incluídos e comprometidos. Somente a ação conjunta confere êxito ao programa de controle de infecção em uma instituição.

Considerada facilitador, a disponibilidade de bibliografia e acesso à Internet, foi citada por 13,8% dos enfermeiros (quatro profissionais). Para a atualização constante, a instituição que provê recursos bibliográficos e acesso livre à Internet demonstra interesse no bom desempenho das ações de controle de IH. O mérito desses recursos está no estímulo à pesquisa, numa área que vem apresentando mudanças dia a dia. Apesar dos avanços tecnológicos, a IH ainda constitui uma séria ameaça à saúde dos pacientes

internados, visto a mudança de comportamento dos microorganismos e a emergência de velhas doenças. Portanto, pesquisas precisam ser constantes para aquele que se propõe a controlar infecções¹⁰.

As condições de ambiente e de área física adequada foram, para 10,3% dos participantes (três enfermeiros), facilitadoras para controlar as infecções. A Portaria não define, em seu teor, a necessidade de uma área física específica às atividades da CCIH. Falta uma definição com maior clareza acerca da infraestrutura mínima necessária para o controle de IH, bem como de um sistema de informação atualizado e acessível aos hospitais que atendam aos padrões exigidos pela literatura para o adequado controle de infecções. O lugar disponibilizado pela instituição mostra a importância que o controle de infecção hospitalar representa para a administração¹³. O local de trabalho da CCIH deve ser arejado, iluminado, ser mantido sempre limpo e em bom estado de conservação. Ambientes funcionais e organizados proporcionam maior satisfação no trabalho⁷.

Considerado como facilitador, trabalhar com um infectologista foi citado por 6,9% dos participantes do estudo (dois enfermeiros). Embora a Portaria não referencie a especialidade médica de infectologista para atuar no SCIH, percebe-se o destaque desse profissional para integrar a equipe da CCIH/SCIH. A justificativa maior dessa opção deve-se ao domínio desse profissional sobre doenças infecciosas e controle de antibióticos.

A categoria Operacional foi caracterizada pelo relato das seguintes facilidades: adesão da equipe de enfermagem às orientações, experiência e conhecimento técnico e autonomia.

A adesão da equipe de enfermagem foi relatada como facilidade por 20,7% dos participantes do estudo (seis enfermeiros). Ao considerar que, para a efetivação das ações de controle de infecção, há necessidade da adesão da equipe às orientações determinadas pelo SCIH, trata-se de um dado alarmante. Os métodos tradicionais de educação permanente não são suficientes para despertar, na equipe, a cultura da prevenção. Mesmo após capacitações, percebe-se que os profissionais cometem os mesmos erros. Acredita-se que a educação permanente ainda seja o caminho para despertar conhecimentos e hábitos,

mas precisa-se mudar a estratégia para atingir tal objetivo¹³. A educação permanente deve assumir um caráter de edificação.

A experiência e o conhecimento técnico facilitam o trabalho para 20,7% dos participantes (seis enfermeiros). Considera-se que a experiência favorece o enfrentamento das dificuldades encontradas para a mudança de comportamento. O estabelecimento da cultura de prevenção foi evidenciado como uma necessidade para efetivar as ações de controle de IH. A experiência gera perícia e competência. Desse modo, o profissional experiente deve ser valorizado e respeitado.

Por último, a autonomia foi citada como facilitador por 13,8% dos participantes do estudo (quatro enfermeiros). A autonomia é a capacidade de governar a liberdade moral e intelectual ou a propriedade do direito de escolha. A atuação profissional do enfermeiro do SCIH, pautada no conhecimento científico, permite a respeitabilidade mútua dos profissionais e conquista a confiança da equipe em sua atuação. A autonomia se conquista pela especialização produzida e pela experiência e estudos permanentes, que lapida todo o tempo a atuação desse enfermeiro¹⁴.

A categoria organizacional das facilidades foi caracterizada pelos seguintes apontamentos: aceitação e respeito do corpo clínico e confiança no trabalho pelos colaboradores, bem como tempo adequado para executar os trabalhos e organização do serviço, cada item relacionado por 20,7% dos participantes do estudo (sete enfermeiros). Esse quadro confere respeito e confiança no serviço realizado pelo enfermeiro do SCIH e é comprovado pelo relato de autonomia anteriormente descrito, ou seja, à medida que o enfermeiro do SCIH aumenta o seu conhecimento, conquista adeptos comprometidos, o que caracteriza autonomia.

A questão do tempo adequado para executar os trabalhos e a organização do serviço é uma consequência da organização e reflete a conquista de espaço social e profissional, tornando-se um fator que facilita a atuação no controle de IH.

É evidente a importância da integração entre o SCIH e os serviços de apoio, a fim de facilitar a realização das atividades de controle e prevenção de IH¹⁵.

Observa-se que, à medida que há a inclusão dos diversos setores na meta de combater a IH, ocorre a divisão natural das tarefas, de modo a não gerar sobrecarga para um em detrimento do outro, favorecendo, assim, a melhor organização das atividades realizadas pelo enfermeiro do SCIH, ou seja, a força do grupo impera nas ações de combate à infecção.

As facilidades relatadas pelos enfermeiros do SCIH do Paraná demonstram que esses profissionais estão atuando de forma responsável e, a despeito das dificuldades, vêm conquistando respeito da equipe multiprofissional, multidisciplinar e dos administradores. Esse comportamento abre espaço para serem reconhecidos também pela sociedade como controladores de infecção hospitalar.

Pode-se verificar pelos resultados da pesquisa que, no que se refere ao controle de IH, instituições públicas e privadas somente atendem o que é exigido por lei para o funcionamento mínimo, porém, se não há fiscalização eficaz e frequente, o serviço cai no esquecimento. Por exemplo, a sobrecarga de trabalho referenciada pelos enfermeiros do SCIH pode estar diretamente relacionada com a falta de comprometimento dos demais profissionais e a desvalorização do trabalho pelos colegas, bem como a referência de exclusividade somente do enfermeiro na Portaria que estabelece as ações e as equipes do controle de infecção no País.

Quem atua na assistência muitas vezes se exclui de sua responsabilidade pessoal, gerando sentimento de impotência, já que isoladamente pouco pode fazer. O êxito do programa do controle de infecção hospitalar está relacionado com o envolvimento de todos. A responsabilidade de prevenir e controlar a infecção hospitalar é tanto individual quanto coletiva.

CONCLUSÃO

As respostas referentes às dificuldades e às facilidades dos enfermeiros atuantes em serviços de controle de infecção de hospitais do Estado do Paraná, participantes do estudo, foram agrupadas em três categorias: Institucional, Operacional e Organizacional.

Revelou-se que dentre as dificuldades, na categoria

Institucional, a evidência como principal obstáculo às ações do SCIH foi a sobrecarga de trabalho. Na categoria Operacional, foi considerado como entrave o descompromisso e o despreparo dos profissionais para atuar no controle de IH. Na categoria Organizacional, constatou-se a desvalorização do Serviço pelos enfermeiros assistenciais. Essa realidade desenha um cenário que dificulta a efetivação das ações propostas pelo SCIH.

Como fatores que facilitam a atuação dos enfermeiros no serviço de controle de infecção hospitalar, em nível Institucional, houve maior destaque para o apoio da administração nas decisões tomadas e o entrosamento entre a equipe multiprofissional. Na categoria Operacional, evidenciaram-se fatores como a adesão da equipe de enfermagem às orientações, bem como a experiência e o conhecimento técnico dos profissionais. Na Organizacional registrou-se a aceitação e o respeito do corpo clínico e a confiança do trabalho pelos colaboradores, como também o tempo adequado para executar os trabalhos e a organização do serviço, como fatores facilitadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação sobre as dificuldades e as facilidades encontradas pelo enfermeiro do Controle de Infecção Hospitalar do Estado do Paraná teve como propósito explorar o universo da atuação deste profissional, verificando as fragilidades e as compensações do seu papel no exercício da função.

Os questionários respondidos pelos enfermeiros, na função de controladores de infecção hospitalar, demonstraram que a atuação destes profissionais, nesse cenário, estabelece-se como fundamental para que os acontecimentos no entorno ocorram de forma eficaz, não apenas pelo aspecto legal, mas pela forma com que se comprometem com o serviço.

Verificou-se que há mais dificuldades do que facilidades. Controlar a infecção não é tarefa fácil, considerando-se a etiologia e as condições de instalação de microrganismos no homem em desequilíbrio no seu processo doença. São múltiplos os fatores causadores de infecção e as ações eficientes para o seu controle resultam de ação conjunta, tanto do aspecto técnico, como filosófico e político. O enfer-

meiro, pela própria designação legal, possui maior designação de carga horária em detrimento de outras categorias, o que muitas vezes o torna o principal responsável pelo controle de infecção na instituição. Dificuldades e facilidades fazem parte do cotidiano de um profissional em qualquer função.

As dificuldades representam as adversidades que o enfermeiro enfrenta no dia a dia no exercício da difícil missão de controlar e/ou prevenir as infecções hospitalares e as facilidades representam as conquistas obtidas pela competência profissional no exercício de sua função. Assim, esta pesquisa nos leva a considerar que os enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção do Estado do Paraná estão ativos e atuantes na sua função, cujo principal beneficiado é o paciente.

Existe, no trabalho do enfermeiro no controle de infecção, um ponto de reflexão, pois paralelamente às adversidades encontradas para o exercício da função, subsiste o encanto e uma luta incessante dos profissionais envolvidos para a eficácia do controle das IH. Há prazer quando vêem seu trabalho reconhecido, o que estimula os enfermeiros a não desistirem.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 2.616 de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre normas destinadas ao controle de infecções hospitalares [Internet]. Brasília; 1998. [citado 2007 out 14]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm.
2. Lopes ACO, Proietti FA, Machado GPM, Gaiffa WT. Epidemiologia básica. In: Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar e controle: gestão para a qualidade. 3ª ed. São Paulo: Medsi; 2003.
3. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: estabelecimentos cadastrados no estado do Paraná [Internet]. Rio de Janeiro; s.d. [citado

2006 jun 6]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Municipio.asp?Estado=41&NomeEstado= PARANA

5. Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003.

6. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho de enfermagem: a transversalidade do sofrimento cotidiano. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2006. [citado 2007 out 14];8(2):233-40. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista82v8n2a8htm>.

7. Gomes ACT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005. [citado 2007 out 14];39(2):145-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/04.pdf>.

8. Alves DCI, Évora YDM. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;3(10):265-75.

9. Bocchi SCM, Fávero N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 1996;4(2):41-59.

10. Melo DS, Silva e Souza AC, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia-GO. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006;14(5):720-7.

11. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MAA. Infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 abr-jun. [citado 2007 out 14];14(2):250-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a13v14n2.pdf>.

12. Fernandes AT. As infecções hospitalares e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.

13. Turrini RNT. Programa de controle de infecção hospitalar: problemas na implementação em hospitais do Município de São Paulo. *Acta Paul Enf*.

2004;17(3):316-24.

14. Barbosa ME, Vieira MCU, Abbot A. A eficácia da educação continuada na prevenção de acidentes com riscos biológicos: uma análise qualitativa. In: Anais do 6º Congresso Pan-Americano e 10º Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar; 2006 set. 11-5; Porto Alegre. Porto Alegre; 2006.

15. Pereira MS, Prado MA, Leão ALM, Souza DN. Avaliação de serviços de apoio na perspectiva do controle de infecção hospitalar. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 1999 out-dez. [citado 2007 out 14];1(1). Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/aval.pdf>.

Autoras

Maria Emilia Marcondes Barbosa

Enfermeira, Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Docente da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) e da Faculdade Guairacá, Guarapuava (PR).

E-mail: mariaemarcondes@ig.com.br.

Denise de Carvalho de Siqueira

Médica, Doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP), Docente do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Maria de Fátima Mantovani

Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR).