

EDITORIAL

O CONTROLE DE INFECÇÕES E O ENSINO

Heloisa Helena Karnas Hoefel¹

¹Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Chefe do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRGS

Enviado em: 21/04/2012

Aceito em: 06/05/2012

helocci@gmail.com

O Controle de Infecção Hospitalar (CIH) mais recentemente com a palavra hospital substituída por 'em Serviços de Saúde' teve essa mudança relacionada às novas formas de ver o cuidado e às novas políticas de saúde nacionais e internacionais. A tendência atual é cuidar da saúde das pessoas nas suas casas, em casas de saúde e em ambulatórios proporcionando um cuidado mais humano, mais seguro e de forma mais econômica. Essa tendência remete a diferenças na forma de ensinar, de aprender e administrar as instituições de saúde baseadas em ações que não podem ser dissociadas.

Sobre o ensinar e o aprender a inclusão de CIH como disciplina nos currículos de graduação das áreas de saúde é um assunto antigo. Nos cursos de medicina o controle de infecções vem sendo inserido nas disciplinas de Infectologia, Epidemiologia, Microbiologia, dentre outras. A base de conhecimento é densa uma vez que os diagnósticos e tratamentos de doenças infecciosas são liderados pela equipe médica.

Em outros currículos da área de saúde, como farmácia e enfermagem o tema é abordado permeando as disciplinas que apresentam oportunidades para ênfase sobre o assunto quando os aspectos relacionados a antimicrobianos, doenças infecciosas e cuidados invasivos são ensinados.

A natureza do conhecimento do tema para cuidado em enfermagem, por exemplo, relaciona-se às medidas preventivas na transmissão das doenças infecciosas. Essas medidas são relativas a transmissão de microrganismos durante procedimentos que demandam técnica asséptica, controle de materiais, equipamentos e métodos de tratá-los. Ou seja, a visão do cuidado em enfermagem possui um ângulo distinto, presentes nas disciplinas que ensinam o cuidado nas diferentes faixas etárias e especialidades da assistência tendo como foco o fazer, o cuidado direto.

A área da Farmácia, por sua vez, foi pioneira no Brasil a ter um maior direcionamento acadêmico específico sobre CIHs com a disciplina de Farmácia Hospitalar que incluía a abordagem do controle das infecções nas instituições de saúde. A abordagem inclui não apenas a farmacodinâmica e farmacocinética de antimicrobianos, mas preocupa-se com o controle de qualidade dos medicamentos, germicidas e métodos de esterilização. Nos anos 80, os farmacêuticos desenvolveram os cursos de pós graduação *lato sensu* sobre Farmácia Hospitalar com subsídios do Ministério da Saúde, com uma forte base em CIH, iniciando assim uma prática que se tornaria tradição na especialidade.

O Ministério da Saúde por outro lado, desenvolveu também nos anos 80, cursos de aperfeiçoamento para controle de infecção, cujo público alvo era o de profissionais de nível superior de todas as áreas. Além de farmacêuticos, médicos e enfermeiros, também nutricionistas, biólogos e outros profissionais cuja área de conhecimento possui influência determinante no controle de infecções foram incluídos na população alvo desses cursos.

Para levar a cabo o desenvolvimento dos cursos, foram criados em todo o país os Centros de Treinamento (CTs). O aperfeiçoamento visava a qualificação dos profissionais que desempenhavam suas atividades nas comissões de controle de infecção hospitalar e serviriam de multiplicadores educacionais nas instituições nas quais atuavam. Essa iniciativa tinha o objetivo de preencher a evidente lacuna de conhecimentos da área para o desempenho da prática.

A profissão enfermeiro possui uma vertente educacional muito forte voltada para o cuidado e para o autocuidado e desempenham um papel preponderante na orientação do processamento de materiais e isolamentos. A vigilância das infecções tem sido realizada também tradicionalmente pelas enfermeiras. A busca da inclusão de uma disciplina específica nos currículos de graduação

de enfermagem vem sendo uma batalha de décadas e talvez seja uma das mais evidentes entre os diferentes profissionais. No Brasil, quando as comissões iniciaram a ser criadas, a enfermeira era designada para as atividades das comissões de controle de infecções no hospital como um todo, com horário específico para isso, cabendo aos médicos e farmacêuticos serem consultores na área. As enfermeiras passaram então a ver a inclusão nos currículos de graduação como uma resposta ao árduo trabalho de educação e mesmo de convencimento sobre as medidas adequadas.

Acreditando nos métodos tradicionais de inclusão de disciplinas específicas nas grades dos currículos, alguns cursos de enfermagem das universidades brasileiras recentemente incluíram a disciplina de Controle Infecções Hospitalares (ou em Saúde), ora como obrigatória, ora como opcional. Essa matéria específica, porém, tem sido mais frequentemente inserida nas grades curriculares dos programas de pós-graduação *lato sensu* das diversas especialidades da enfermagem, mais do que na graduação. Por outro lado, os cursos de especialização em Controle de Infecções são mais procurados por enfermeiros do que por outros profissionais da área da saúde mostrando o interesse da enfermagem pela área.

Poucas evidências de avanços na inserção de CIH como disciplina são encontradas nas grades dos currículos nacionais. Em que pesem todos os esforços nesse sentido parece não existir um consenso sobre essa necessidade uma vez que raros são os cursos de graduação que o incluíram nas suas matrizes. Também não são encontradas evidências de que professores que detêm esse conhecimento acreditam na inclusão como disciplina específica nos currículos, exceto por depoimentos inflamados em fóruns da especialidade. Por outro lado, mesmo que o tema seja debatido em diferentes fóruns, são desconhecidos quais daqueles que acreditam na inclusão são professores das universidades. Eis que pode surgir daí uma questão dissonante. A inclusão, defendida por muitos, baseada na escassez de conhecimento específico dos profissionais de campo enfrenta a competição de outras especialidades que também percebem lacunas curriculares como o atendimento ao idoso, cuja camada da população vem aumentando, por exemplo. Aliado a essa questão, o impacto sistêmico nos currículos deve ser o balizador dessas questões. As discussões para reformulações de currículos são desenvolvidas considerando lacunas nos subsídios de conhecimento sobre o cuidado em determinadas áreas e a viabilidade dessas inclusões necessita contemplar possibilidades práticas de cargas horárias assim como a formação básica exigida.

Em recente pesquisa sobre o tema identificou-se que os professores de enfermagem reconhecem a importância do tema e o valorizam, mas consideram que existe uma lacuna no ensino referente a CIH¹. Incluir discussões sobre aspectos práticos do CIH em disciplinas de microbiologia e outras que abordam o tema tem sido, portanto, algumas das estratégias para complementar o conhecimento dos currículos que não incluíram o assunto como disciplina própria. Porém, pouco se sabe sobre o impacto das alternativas.

Uma das preocupações acadêmicas é a de preparar o profissional de saúde para o controle de infecções considerando a sua interdisciplinaridade. Viabilizar o contato do estudante com todas as normas e legislação orientadora e reguladora da prevenção e controle de infecção é um importante caminho e quanto mais precoce isso for feito na graduação, maior a chance do futuro profissional em assimilar estes ensinamentos. Entretanto, dada a complexidade e abrangência da infecção, seu controle e suas implicações nas ações assistenciais, a prevenção e controle devem

compor as políticas da instituição e formação profissional, bem como, fazer parte da sua cultura².

O doutor Eickoff em 1980³ afirmava que "não temos sido capazes de convencer nossos colegas" das práticas preventivas de infecções como a simples prática de lavagem de mãos. Três décadas depois se observa que a realidade não é muito diferente na maioria das instituições de saúde. Nota-se, entretanto que os esforços intensificaram-se na busca de alternativas e parcerias que possibilitem a adesão às medidas preventivas de infecções. A inserção da matéria nos currículos seria a resposta? Essa é uma afirmação difícil de postular. Se esse tipo de luta tem sido pouco ou não perseguida eficazmente nas últimas três décadas, a mudança de estratégia pode ser uma solução para resultados positivos na redução dos riscos de infecções. Se existem avanços nas medidas preventivas surgem também outros avanços diagnósticos e terapêuticos como fontes de risco às infecções que demandam um número de ações preventivas cada vez maior. Profissionais de saúde e administradores devem ser convencidos. Para isso é necessário conhecer o assunto a fundo e estudar estratégias.

A tendência mundial sobre segurança do paciente, cujo impulso foi gerado no ano 2000, com a obra *Errar é Humano*⁴, chegou com força no Brasil. A prevenção de infecções relacionadas à assistência está atrelada a essa tendência tendo sido geradora das primeiras medidas indicadas pela Joint Commission Internacional⁵ que hoje ocupa lugar de destaque nos programas das maiores instituições brasileiras. Tem-se a tendência mundial para segurança e os programas de acreditação lado a lado. O controle das infecções estreitamente vinculado a esses conceitos segue a passos firmes para a evolução.

Se a forma de cuidar mudou e os materiais e equipamentos evoluíram, evoluiu também a necessidade de ensinar de maneiras diferentes. A informação hoje chega em quantidade tão grande que a forma de cada um aprender torna-se tão importante quanto a forma de ensinar. Cada um é responsável pelo que precisa saber sobre prevenção e cada grupo de pessoas e profissionais responde conforme o grupo ao qual pertence, sua faixa etária, seus interesses, obrigações e mesmo cobranças. A responsabilidade compartilhada entre administradores e profissionais da assistência vem crescendo a cada dia.

Métodos tradicionais pouco atendem as necessidades de hoje se não relacionadas aos aspectos administrativos. O aspecto econômico trazendo maiores evidências do impacto educacional no setor da prevenção de infecções é um recurso básico para estudo relacionado à redução de infecções.

As publicações sobre medidas sugeridas pela Joint Commission Internacional (JCI) já nos anos 80, foram publicadas e visavam fundamentalmente o controle das infecções hospitalares⁵. Hoje os programas de avaliações internacionais como a JCI são mais amplos e atraem os administradores que necessitam gerir seus recursos de forma segura com os recursos disponíveis. Esse pode ser o caminho a ser seguido pelos controladores de infecção. Como a JCI possui um capítulo específico sobre controle de infecções esse é mais um momento oportuno de retomar as bases para o ensino da segurança em controle de infecção unindo interesses administrativos gerais, financeiros e técnicos para pacientes e profissionais. Mesmo as instituições que não fazem parte do programa estão atentas às recomendações da JCI. Se tomadas as exigências da JCI baseadas na cultura mundial de segurança preconizada pela OMS⁶ poder-se-á ter uma alternativa para todos aproveitando-se a tradição de conhecimentos do controle de infecções e o interesse atual pela

acreditação e pela segurança.

A defesa de que o exemplo dado pela equipe de saúde durante o exercício profissional repercute melhor e mais intensamente na aprendizagem dos alunos do que em disciplina específica dedicada a estudar medidas ou padrões que deveriam ser adotados é posição defendida pela doutora Milca Severino que possui a tradição no estudo sobre o tema CIH no Brasil²⁷. Nessa linha de pensamento acredita-se que as bases do controle de IH deveriam ser assimiladas e empregadas por todas as disciplinas. O exemplo a ser dado pelos professores deve ser aplicado na realização de qualquer procedimento e todos os envolvidos precisam ser atuantes. O conhecimento do fenômeno e das medidas preventivas é inócuo se quem cuida não as adota no seu fazer profissional. As infecções relacionadas ao cuidado são decorrentes da evolução das práticas assistenciais forjadas no modelo assistencial de característica curativa no qual predominam os procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos não se tratando de um fenômeno meramente biológico e universal e, sim histórico e social².

Assim, talvez a inserção do programa relacionado à segurança em que o controle de infecções perpassa os mais diversos aspectos, desde a qualidade dos materiais e dos aspectos educacionais quanto a questões ambientais e estruturais, seja a resposta. Os controladores de infecção possuem responsabilidade na instituição de políticas para prevenção e controle e as universidades como instituições de ensino têm a responsabilidade de prover os acadêmicos com os conhecimentos sobre o assunto. A busca do conhecimento não pode estar dissociada da práxis da qual depende o sucesso dos programas educacionais.

Quando surge o termo cuidado seguro, emerge a tendência mundial do cuidado voltado para a segurança do paciente. Se os princípios, normas e postulados relacionados à prevenção e controle das infecções compuserem o currículo dos profissionais da saúde de modo integrado, onde as disciplinas específicas para a formação profissional dos diferentes cursos possam carregar a filosofia e a prática da prevenção e controle de infecções integradas aos riscos de quem cuida e de quem é cuidado, poderemos ser surpreendidos positivamente. O estudo da segurança pode ser o caminho que trará mais luz ao tema.

Conforme a OMS os incidentes de segurança ocorrem por erro ou violação. O primeiro por falha em uma ação planeja-

da, por desconhecimento do plano ou falta de estrutura para executá-lo, por exemplo, e a violação por ato voluntário. Pois bem, as infecções hospitalares são incidentes de segurança e são ocasionadas por um desses dois tipos de atos. Ou o profissional desconhece a medida preventiva ou não pode executá-lo ou não acredita que realizá-lo pode ser benéfico e não o realiza. Mudando a forma de pensar poderemos mudar o modo de ensinar e de aprender e finalmente de agir. Os profissionais são formados acreditando que não podem errar e que não erram. Em algumas situações enfrentam o risco para si ou para o paciente de forma onipotente por fluxos equivocados em seus desenhos ou estruturas ineficientes. O primeiro passo é reconhecer a falibilidade e passarmos a encarar as falhas ensinando meios de reconhecê-las, evitá-las e tomar decisões de mudanças frente a elas. Esse é o caminho da segurança.

Esses passos devem ser tomados em conjunto. Antes o controle de infecção era considerado como uma ilha de conhecimento que colocava os profissionais da CCIH em uma posição diferenciada e as tomadas de decisão eram quase independentes. Pela luta em busca de respostas envolvendo áreas administrativas e educacionais as decisões conjuntas passaram a trazer maior efetividade nos resultados. Hoje a filosofia do cuidado seguro que inicia a permear os currículos, à semelhança do que ocorreu com o CIH, é muito mais do que prevenir infecções. A diferença é que todos, desde os administradores mais idealistas e humanos até os mais voltados para o impacto financeiro estão com os olhos voltados para a questão da segurança de forma geral.

Este pode ser o momento de aproveitar a oportunidade e pegar essa "carona". Se existem interesses administrativos que podem estimular o estudo de cuidar de forma mais segura, o controle de infecções sempre esteve inserido nessa filosofia. A diferença é que o dr. Eickoff podia estar com a razão: não se conseguia todo o impacto desejado.

A fundamentação teórica do que se aprendeu da infectologia e epidemiologia para o controle de infecções será útil no avanço acadêmico se soubermos aproveitar a parceria que aprendemos a valorizar e que traz resultados exitosos. Agregando o cuidado seguro como norteador de estudos, discursos e ações, a cultura de segurança a partir dos bancos da universidade trará benefícios em todas as áreas da assistência. O Controle de Infecção em Serviços de Saúde avançará e os pacientes serão beneficiados.

REFERÊNCIAS

1. Campelo. Representações sociais do controle de infecção hospitalar: a perspectiva do ensino da graduação em enfermagem. [dissertação de mestrado]. Terezina: Universidade Federal do Piauí 2009.
2. Severino M. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(2): 250-7.
3. Eickoff TC. Nosocomial infections - A 1980 view: progress, priorities and prognosis. *Am J Med* 1981; 70 (?): 381-388.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Donaldson Editors. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. 2000. Available at: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371> Acesso em: 01 fev. 2011.
5. Haley RW, Culver DH, White J, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infection in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985;121(?):182- 205.
6. World Health Organization. [home page na internet] Geneva. Conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report. World Health Organization: WHO Patient Safety [updated 03 abr 2012; acess 05 jan 2012] Available at: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
7. Pereira M S. Infecção Hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 1990.