

**UFSM**

**Dissertação de Mestrado**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO  
DO ENFERMEIRO**

**Iara Terezinha Barbosa Ramos**

**PPGE**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2001**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO  
DO ENFERMEIRO**

por

**Iara Terezinha Barbosa Ramos**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação, da  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito  
parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Educação.**

PPGE

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2001**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Curso de Pós-Graduação em Educação**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO  
ENFERMEIRO**

elaborada por  
**Iara Terezinha Barbosa Ramos**

como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Educação**

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Odete Magalhães Camargo**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vera Regina Real Lima Garcia**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Valéria Lerch Lunardi**

---

**Prof. Dr. Eduardo Zevallos Ayala**

Santa Maria, 28 de janeiro de 1999

*“Nada existe em caráter permanente, a não ser a mudança”.*

(Heráclito, 501 a.C.)

## **AGRADECIMENTOS**

A elaboração deste trabalho só foi possível graças ao apoio de muitas pessoas que através dos gestos de amizade, do compartilhar sem interferir, tornaram real esta pesquisa.

**AGRADEÇO A DEUS**, fonte de sabedoria, inteligência e amor, por ter me permitido perseverar, iluminando o meu caminho.

**DEDICO** este trabalho ao SOLANO, companheiro de todas as jornadas. Você representou nessa trajetória a bússola e a âncora, foi um grande amigo. À INAÊ, 9 anos e ao CAUÊ, 2 anos, inspiração e expressão da minha existência. A vocês, razão do meu esforço e desta contínua busca do saber.

**AGRADEÇO AOS MEUS PAIS**, pelo incentivo, confiança e apoio. O estar aqui não representa apenas milagre da vida, mas de viver a vida com muito amor e carinho. Obrigada!

### **UM RECONHECIMENTO ESPECIAL**

À **PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ODETE MAGALHÃES CAMARGO**, minha orientadora, pelos momentos de ensinamento e estímulo para buscar novos conhecimentos, pela força, compreensão e amizade.

Às **PROF<sup>as</sup>. DR<sup>as</sup>. VALÉRIA LERCH LUNARDI e VERA REGINA REAL LIMA GARCIA**, pela disponibilidade em participarem da Banca Examinadora.

**AOS MEUS IRMÃOS GLÊNIO, JUSSARA E MARIA AUGUSTA**

pelo apoio, pela força e pela torcida.

À minha **AMIGA VÂNIA**, pelo carinho e incentivo nessa caminhada.

Ao **AMIGO FELIPE**, que sempre esteve presente, pelo estímulo, força e torcida.

À **COLEGA E AMIGA MARIA TEREZINHA**, pelo apoio e compreensão, sendo fundamental na reta final desta caminhada.

Aos **COLEGAS DO HUSM**, por tornarem possível esta conquista.

À **AMIGA ZALÉIA**, sempre presente desde o início dessa caminhada, pelas orientações, estímulo e amizade.

Aos **DOCENTES DO DEPTO. DE ENFERMAGEM - UFSM**, pela acolhida, participação e contribuições, acreditando e viabilizando essa ação integrada.

Aos **ENFERMEIROS EGRESSOS**, pela disponibilidade e participação.

A **TODOS**, que de alguma forma colaboraram.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	ix
LISTA DE QUADROS .....	x
LISTA DE ANEXOS .....	xi
RESUMO .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
1 INTRODUÇÃO .....	1
2 A CONFLUÊNCIA HISTÓRICA DAS ÁREAS SOB O PONTO DE VISTA EDUCACIONAL .....	6
2.1 O processo histórico e as políticas educacionais brasileiras .....	6
2.2 A evolução histórica do ensino de enfermagem .....	18
2.3 Infecções hospitalares: prevenção e controle .....	29
2.3.1 Aspectos históricos das infecções hospitalares (IHs) .....	30
2.3.2 A enfermagem na prevenção e no controle da infecção hospitalar .....	36
2.3.3 Educação para prevenção e controle de infecção hospitalar .....	39
2.3.3.1 Conteúdos básicos para prevenção e controle de infecções hospitalares .....	40
2.3.3.2 Conteúdos específicos para a atuação do enfermeiro na CCIH ..	41
3 TRAÇANDO MUDANÇAS PELOS CAMINHOS DA METODOLOGIA .....	42
3.1 Coleta, organização e análise dos dados .....	44
3.2 Caracterização do local estudado .....	45
3.2.1 A Universidade Federal de Santa Maria .....	45

3.2.2 O curso de enfermagem da UFSM .....	45
3.3 Conteúdos programáticos .....	46
3.3.1 As impressões dos enfermeiros egressos do 1º semestre/97 .....	47
3.3.2 Ante-proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecção hospitalar .....	49
3.3.3 Reunião com os docentes do curso para apresentação da ante- proposta e construção conjunta .....	49
3.3.4 A proposta elaborada junto aos docentes .....	50
4 SALDOS POSITIVOS DE UMA AÇÃO INTEGRADA NA ENFERMAGEM .....	51
4.1 Conteúdos programáticos das disciplinas do curso de enfermagem da UFSM .....	51
4.1.1 Currículo do curso de enfermagem da UFSM de 1988 .....	53
4.1.2 Currículo do curso de enfermagem da UFSM de 1996 .....	58
4.2 A opinião dos enfermeiros egressos da turma 1997/1, do Curso de Enfermagem da UFSM .....	64
4.2.1 Compreensão quanto aos aspectos básicos para a prevenção e controle de infecção hospitalar .....	65
4.2.2 Formação específica para atuar como enfermeiro do CCIH .....	68
4.2.3 Sugestões para o ensino da atuação do enfermeiro na CCIH .....	69
4.3 Ante-proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecção hospitalar .....	71

4.4 Reunião com os docentes do curso de enfermagem da UFSM para apresentação da ante-proposta e construção conjunta .....	77
4.4.1 Temas introdutórios .....	78
4.4.2 Semestre e carga horária da disciplina .....	79
4.4.3 Abrangência da disciplina .....	80
4.4.4 Conteúdos programáticos .....	80
4.4.5 Principais sugestões para a construção conjunta da proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecções .....	81
4.5 A proposta elaborada conjuntamente com os docentes .....	82
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	91
BIBLIOGRAFIA .....	94
ANEXOS .....	99

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Currículo mínimo aprovado para o curso superior de enfermagem pela Portaria 1721 do MEC, de 15/12/1994 .....	27
TABELA 2 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares, identificados nas disciplinas do currículo de 1988 .....	54
TABELA 3 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares, identificados nas disciplinas do currículo de 1996 .....	59
TABELA 4 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares identificados na ACG de Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares .....	63
TABELA 5 – A opinião dos enfermeiros egressos da turma 1997/1, do curso de enfermagem da UFSM .....	65

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Demonstrativo do conteúdo programático a ser oferecido para formação em prevenção e controle de infecções hospitalares com base no referencial teórico ...	51
QUADRO 2 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares não identificados nos programas das disciplinas do currículo de 1988 .....	57
QUADRO 3 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecção hospitalar não identificados nos programas das disciplinas do currículo de 1996 .....	61

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Definição de termos .....	100
ANEXO B – Questionário aplicado aos enfermeiros egressos 1997/1 ....	101
ANEXO C – Reunião com os docentes do Curso de Enfermagem da UFSM .....	102
ANEXO D – Currículo do Curso de Enfermagem da UFSM – 1988 ...	103
ANEXO E – Currículo do Curso de Enfermagem da UFSM – 1996 ...	104

**RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Curso de Pós-Graduação em Educação  
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

AUTORA: IARA TEREZINHA BARBOSA RAMOS

ORIENTADOR: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ODETE MAGALHÃES CAMARGO

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 28 de janeiro de 1999.

Este trabalho pauta-se na formação profissional do enfermeiro para a prevenção e controle das infecções hospitalares (IHs), considerando as necessidades atuais de profissionais capacitados, para atuarem nas comissões de controle das infecções hospitalares. As IHs têm sido um grande problema de saúde pública, porque congregam as principais causas de mortalidades dos pacientes internados, além de aumentarem os custos assistenciais e oferecerem novos riscos, tornando assim imprescindível a existência de programas de prevenção e controle de infecções. Neste contexto o estudo visa conhecer, compreender e contribuir para a formação do enfermeiro, na prevenção e controle das infecções hospitalares (PCIH). Para tal, desenvolveu-se inicialmente uma revisão bibliográfica possibilitando uma contextualização dos referenciais teóricos, nas áreas de políticas de educação, ensino de enfermagem e infecções hospitalares. Após, buscou-se através de uma pesquisa qualitativa conhecer e discutir num contexto mais amplo, os conteúdos utilizados e as opiniões dos enfermeiros egressos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, sobre sua formação em PCIH, possibilitando a elaboração de uma ante-proposta para posterior definição, junto aos docentes do curso. Realizou-se uma análise dos currículos de 1988 e de 1996 num primeiro momento, visando identificar conteúdos para PCIH. Após, conheceu-se a opinião dos enfermeiros egressos da turma do 1º semestre de 1997, fazendo parte da amostra 18 alunos. No momento seguinte ocorreu a elaboração de uma ante-proposta com conteúdos para PCIH, havendo apresentação e definição dessa, junto aos docentes. Como saldo positivo de uma ação integrada na enfermagem foi proposta a inclusão de 2 disciplinas no currículo de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a primeira com conteúdos básicos para PCIH, no 3º semestre e a segunda, com temas para atuação do enfermeiro na CCIH, no 7º semestre.

**ABSTRACT**

Master's Dissertation

Pos-Graduate Course in Education

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**  
(INFECTION PREVENTION AND CONTROL: A CONTRIBUTION TO NURSE  
FORMATION)

AUTHOR: IARA TEREZINHA BARBOSA RAMOS

ADVISOR: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ODETE MAGALHÃES CAMARGO

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 28 de janeiro de 1999.

This study deals with professional formation of nurses for prevention and control of nosocomial infections. It takes in consideration the needs of current professionals qualified to act on committees for control of nosocomial infection. Such infections have become a major public health problem, since not only do they embody the main causes of in-patient mortality but also increase assistential costs and offer renewed risks, making it necessary the setting of programs for infection prevention and control. Thus, this study surveys nurse formation programs and attempts to uncover and improve their curricula regarding control of hospital infections. To this end, a review of the literature on educational policies, nursing teaching and hospital infection was done. Then, an qualitative study was carried out, aiming at unveiling program contents and discussing them with nurses graduated from the Federal University of Santa Maria (FUSM). The 1988 and 1996 curriculum proposals were analyzed and then a preliminary proposal was drawn for the subject matter in question. This sketch was submitted to faculty members for discussion and approval. Finally, a new curriculum plan was drawn, where two new disciplines are suggested to be included in the FUSM Nursing Program: one to be offered in the third semester, with basic contents in Prevention and Control of Nosocomial Infections (PCNI); and the other, focusing contents on Nurse Practice in PCNI.

# 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as infecções hospitalares (IH) têm sido um grande problema de Saúde Pública. São reconhecidas como de importância indiscutível, constituindo-se em um desafio permanente no contexto da assistência hospitalar. O combate às I.H. vem constituindo-se em uma tarefa árdua desde a sua identificação, na metade do século XIX, até a atualidade.

As conseqüências desses fatos refletem-se sobre o indivíduo, a sociedade e a economia, pois estima-se que essa seja a quarta causa de morte, perdendo para as cardiopatias, gastroenterites e neoplasias.

A gravidade do problema, no Brasil, é reconhecida nos episódios de IH ocorridos no Instituto de Doenças Renais, em Caruaru - PE, no período de fevereiro a maio de 1996, quando morreram 53 pacientes vítimas de infecção hospitalar, devido à contaminação do aparelho de hemodiálise. Na Clínica Genoveva, Rio de Janeiro, nesse mesmo ano (abril/junho/96), 102 pacientes morreram de I.H. por diarreia, causada por *Shigella* e *Salmonella*. Ficou demonstrado que as falhas e negligências dos procedimentos de enfermagem e da equipe médica, somadas à precariedade da situação física, sanitária e de higiene dessas instituições hospitalares, foram as causas indiretas dessas mortes.

A ocorrência da elevação das taxas de I.H. apresenta uma relação direta com o desenvolvimento industrial das tecnologias invasivas (sondas, catéteres, etc.). Por outro lado, nos deparamos com o conhecimento técnico e epidemiológico dos profissionais de saúde, referentes às práticas

assistenciais que previnem infecções, em desacerto com esse desenvolvimento e acarretando deficiência na qualidade da assistência prestada à população (Ministério da Saúde, 1994).

Entendemos ser imprescindível a adoção de uma filosofia que priorize as medidas preventivas, beneficiando o homem, através dos avanços tecnológicos, em suas dimensões como cliente e como fornecedor dos serviços de saúde. Torna-se aí evidente a importância da prática assistencial de enfermagem dentro da prevenção, devendo, tanto a prevenção como o controle no setor saúde, ser uma preocupação constante de todos os setores do estado.

A prática assistencial de enfermagem envolve conhecimentos científicos que fundamentam a ação, a prática, a execução dos serviços e os atendimentos assistenciais de enfermagem. A prevenção e o controle da infecção hospitalar fazem parte desse contexto de assistência. E o conhecimento dessas medidas se torna, hoje, algo verdadeiramente importante nesse fazer, onde a desatualização ou a falta dessas abordagens teórico/prático tem levado enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem a cometerem muitas falhas.

No ano de 1983, o Serviço de Enfermagem tem sua participação instituída como obrigatória nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar, pela Portaria nº 196/83 do Ministério da Saúde (MS), sendo essa ratificada pela Portaria nº 930/92 do MS, havendo unanimidade de que o enfermeiro constitui-se em um dos membros mais importantes para o controle das IH, cabendo a ele a execução da maioria das ações desses programas.

No Brasil, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

são recentes e deparam-se com dificuldades diversas nesse contexto, sendo a maioria delas relacionada à mudança de comportamento da comunidade hospitalar, o que ocorre através de processo lento, já que exige fundamentação teórica, prática, assimilação e introjeção de medidas de prevenção, que levem os profissionais à formação de novos hábitos (Pereira, 1994).

Mediante estas questões, analiso a minha trajetória e percebo que o interesse pelo tema formação do enfermeiro e controle de infecção hospitalar começou ainda na graduação de enfermagem, quando optei pela habilitação em Licenciatura visando ampliar a visão do papel educativo enquanto profissional.

Em 1983, iniciei atividade profissional no HUSM atuando na assistência ao cliente adulto, onde instigaram-me algumas questões relacionadas à prevenção de infecção como a limpeza ambiental, na qual percebia falhas relacionadas aos princípios de controle de infecção e de orientações padronizadas quanto às medidas preventivas em procedimentos de enfermagem. Foi a partir dessas reflexões e questionamentos, o despertar para aspectos de infecção hospitalar, prevenção e controle.

Nessa caminhada, em 1985, fui convidada pela Direção de Enfermagem do HUSM para atuar na organização e implantação da CCIH, onde exerço atividades até o momento atual; dentre elas, ressalto as atividades educativas para a prevenção junto aos profissionais de enfermagem e alunos.

Um fato importante nesse percurso foi o credenciamento da CCIH-HUSM em 1987, como Centro de Treinamento Regional, para atender a

Portaria 196/83 do Ministério da Saúde, atuando junto ao projeto de capacitação de recursos humanos no controle de infecção hospitalar. Com esse fim ocorreram cursos para os profissionais da região, onde percebi a grande necessidade de informações nessa área e o despreparo para organizar e implementar programas de controle de infecção hospitalar, sendo este último determinação da referida portaria. Concluí nessa situação que o problema básico se dava na educação, na formação profissional.

O ingresso no Curso de Mestrado em Educação tornou possível ampliar minha visão enquanto profissional da saúde, ao compreender que a educação é o caminho pedagógico de todas as áreas. O suporte teórico nessa área possibilitou esta pesquisa, em que busco responder minhas inquietações.

Frente a este contexto, busco responder ao problema da pesquisa: “é possível compreender a formação do enfermeiro para prevenção e controle de infecções hospitalares e desenvolver uma proposta curricular junto aos docentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a partir de uma análise curricular e de uma pesquisa de opinião com os alunos egressos do curso estudado?”

Este trabalho tem como objetivo geral conhecer, compreender e contribuir para a formação do enfermeiro no curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, no que tange a PCIH. Apresenta-se com os seguintes objetivos específicos:

- a) analisar no contexto histórico, as políticas de educação, o ensino de enfermagem e as IHS;
- b) identificar nos conteúdos das disciplinas, temáticas referente a PCIH;
- c) conhecer a opinião dos enfermeiros egressos;

- d) discutir com os docentes do curso de enfermagem a inclusão de conteúdos de prevenção e controle de infecções hospitalares;
- e) elaborar uma proposta curricular.

À luz desses objetivos foi desenvolvido este trabalho, que ocorreu inicialmente com uma revisão bibliográfica, possibilitando uma contextualização dos referenciais teóricos trabalhados nas áreas de políticas de educação brasileira, ensino de enfermagem e infecções hospitalares, apresentados na **Parte 2 – A Confluência Histórica das Áreas sob o Ponto de Vista Educacional**.

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, a qual oportunizou conhecer e discutir num contexto mais amplo os conteúdos utilizados e as opiniões dos enfermeiros egressos sobre a sua formação em PCIH, subsidiando a elaboração de uma anteproposta para posterior discussão junto aos professores. As etapas desse percurso metodológico encontram-se na **Parte 3 – Traçando Mudanças pelos Caminhos da Metodologia**.

Na **Parte 4** apresenta-se os **Saldos Positivos de uma Ação Integrada na Enfermagem**, onde se encontram os resultados da pesquisa e as discussões desses achados. Ao concluir o trabalho na última etapa dessa pesquisa procuro responder aos objetivos formulados, desenvolvidos no transcorrer desta investigação.

## **2 A CONFLUÊNCIA HISTÓRICA DAS ÁREAS SOB O PUNTO DE VISTA EDUCACIONAL**

Na tentativa de buscar respostas para o ontem, o hoje e o amanhã, enquanto estrutura teórica desta dissertação, recorre-se aos registros históricos sobre o passado e as origens dos fatos. Acredita-se que repensando a história pode-se compreender a situação atual da práxis da educação, da saúde, da formação do enfermeiro e da prevenção e controle de infecções hospitalares. Assim, concordamos com Vaghetti & Vaz (1998), que o processo histórico é importante na reconstrução do passado para compreender e analisar o presente, possibilitando projetar o futuro.

### **2.1 O processo histórico e as políticas educacionais brasileiras**

O Brasil foi colonizado principalmente por portugueses, mas também contou com a participação dos espanhóis e dos holandeses no nordeste.

A colonização do país, a organização da empresa colonial fundada na grande propriedade agrícola e na mão-de-obra, constituíram uma sociedade patriarcal. De um lado, os senhores do engenho de origem portuguesa e detentores de poderes no contexto sócio-político-econômico; do outro, escravos e agregados. Essa estrutura favoreceu a introdução da cultura européia.

Aranha (1989, p. 118) nos diz que, “dentro desse contexto é possível compreendermos, já de início, que a educação não é meta prioritária para o colonizador. Não há necessidade de nenhuma formação especial para o desempenho das principais funções exigidas na agricultura”.

Nesse período, em que predomina o modelo econômico agro-exportador, a educação exerce a função social que a ela foi determinada, onde é exigido um mínimo de qualificação e diversificação de mão-de-obra. A sociedade assenta-se sobre o escravismo. A escola, portanto, não possui função de destaque na formação da maioria da população.

Em 29 de março de 1549, no reinado de D. João III, chegam ao Brasil os primeiros jesuítas, juntamente com o governador geral Tomé de Souza. O grupo de jesuítas vindo ao Brasil era chefiado por Manoel da Nóbrega. Foi ele quem criou o primeiro plano educacional.

Nos primeiros dois séculos de colonização, os jesuítas são os únicos educadores no país. Preservam, com exclusividade, o monopólio da cultura, desenvolvendo uma estrutura educacional caracterizada e profundamente influenciada pelos objetivos e doutrinas jesuíticas, e por diretrizes pedagógicas baseadas na “*Ratio Studiorum*”.

A *Ratio Studiorum* era um método universalista jesuítico que visava um trabalho com a juventude, além do trabalho de colonização. Tratava-se de um processo de socialização, tendo por base os valores da sociedade colonizadora.

Contribuindo neste sentido, Cunha (1986, p. 26) descreve que a pedagogia da *Ratio Studiorum* baseava-se na unidade de professor, na unidade do método e na unidade de matéria.

Compreende-se aqui, por unidade do professor que apenas um professor fazia o acompanhamento de cada matéria, do início ao fim; que a unidade de método determinava que todos os professores deveriam seguir o mesmo método de ensino e que a unidade de matéria significava explorar ao máximo o pensamento de poucos autores.

Nesse período, o ensino era subsidiado pela coroa portuguesa através do “padrão de redízima”, correspondente a 10% dos impostos cobrados na colônia. Os cursos de Humanidades, Filosofia e Teologia abrangem desde a instrução elementar e secundária à superior, e apresentam uma duração de aproximadamente dez anos. O sistema educacional na Colônia não concede diplomas, ficando este privilégio restrito à Metrópole. Lá, os letrados completavam seus estudos, mais freqüentemente na Universidade de Coimbra.

Em relação ao ensino elementar, este era usualmente providenciado dentro da própria família, através de parentes, mesmo sendo oferecido em colégio. O ensino profissional quase não existia, devido ao modelo econômico que nada exigia como mão-de-obra qualificada; e também porque o trabalho braçal era considerado inferior, marcando o preconceito contra o ensino técnico-profissional.

No século XVIII, com as Reformas Pombalinas, os jesuítas são expulsos do Brasil. A reforma pombalina e sua tentativa de modernizar a sociedade portuguesa, compensando o atraso cultural em que se encontrava, não progredia devido à tradição jesuítica. Essas reformas estão impregnadas pelas idéias do iluminismo, e no momento em que é operacionalizado o modelo, utiliza-se de pessoas formadas pelos colégios jesuítas. Devido à falta de pessoal adequado, ocorre a reafirmação dos métodos pedagógicos tradicionais.

A influência da ação jesuítica e pombalina contribuiu para a mudança social. Na época dos jesuítas, a estrutura social estava organizada pela classe aristocrática dominante, e a dominada era constituída pelos índios e os escravos. Com Pombal, surge uma outra classe: a classe média,

que não era chamada de escrava, mas também servia aos interesses da classe dominante. Verifica-se, então, que ambas as ações, jesuíticas e pombalinas, afastadas dos seus objetivos reais, levaram a sociedade e a educação para outros rumos.

Nas duas primeiras décadas do século XIX, a situação do Brasil foi profundamente marcada pela chegada da Família Real Portuguesa ao Rio de Janeiro, determinada pela posição de Portugal na correlação de forças nos conflitos europeus.

No decorrer do Império, a realidade econômica e social mantém os padrões coloniais, não ocorrendo transformações profundas.

Embora, nesse período, se tenha concebido a idéia de um sistema nacional de educação, visando à distribuição racional das escolas em seus diferentes níveis por todo o país e sob a responsabilidade do Estado, ela não chegou a se concretizar por ser considerada **não-prioritária**. Ocorre apenas uma ampliação das escolas elementares que, assim como as secundárias, foram transferidas à responsabilidade das províncias - Ato Adicional de 1834 - enquanto o ensino superior era centralizado no Estado e grandemente visado pela população que possuía condições de escolarizar-se. Em vista disso, o ensino secundário assume um caráter propedêutico, totalmente alheio a qualquer relação com trabalho não intelectual. Por outro lado, a falta de recursos das províncias termina por privatizar o ensino secundário, enquanto o elementar é praticamente abandonado, limitando-se muitas vezes a aulas avulsas. O caráter classista do ensino se torna evidente.

Romanelli (1982, p. 37) nos diz que ensino secundário em função do superior, com caráter meramente preparatório, decorre da pressão da classe

dominante para acelerar o ingresso dos filhos no rol dos letrados.

Por outro lado, houve a preocupação com a implantação de cursos superiores, preferentemente estatais, ocorrendo também o aparecimento dos primeiros currículos seriados e a criação da escola que deveria manter um currículo padrão para o sistema - o Colégio D. Pedro II (1837/38), no Rio de Janeiro.

Os maiores desafios nesse período foram referentes à obrigatoriedade do ensino elementar, ao princípio da gratuidade, e à formação de recursos humanos. O surgimento das Escolas Normais na 1ª metade do século XIX deu-se praticamente em todos os estados.

A proclamação da República decorre de um golpe de Estado, no desfecho de uma conspiração que reuniu liberais, como Rui Barbosa; positivistas, como o Coronel Benjamin Constant; e monarquistas ressentidos, como o Marechal Deodoro da Fonseca.

Cabe ressaltar que as idéias que levaram à Proclamação da República fundamentavam-se na esperança de que a redenção nacional se faria pela abolição da escravatura, implantação da República e erradicação do analfabetismo pela expansão da educação.

A República não chega a alterar a estrutura da organização escolar. A constituição de 1891 garante a centralização do ensino superior bem como do secundário pelo governo. Aos estados é legada a instrução primária e o ensino profissional - escolas técnicas e o normal (magistério).

Nesse período, as reformas em educação oscilam entre diferentes tendências. De um lado, a tradição secular da tendência humanista clássica representada pelos católicos; de outro, o positivismo conteano. Tanto uma quanto outra permanecem alheias às necessidades reais do país. As

reformas decorrentes delas deixam de resolver os problemas existentes, chegando-se a 1920 com mais da metade da população analfabeta e com a população acima de 15 anos excluída da escola (Ribeiro, 1987).

A partir desses fatos, tentaram-se várias reformas para a solução dos problemas educacionais mais graves, na primeira república, as quais não obtiveram muito êxito.

Das reformas pode-se citar: a de Benjamim Constant (1889), que, apoiada no realismo científico, tentou reorganizar dinamicamente o sistema de ensino, incluindo disciplinas científicas no currículo, racionalizando o ensino superior na nação e criando o centro de aperfeiçoamento do magistério, o Pedagogium e que nem sequer chega a ser posta em prática na sua totalidade; a de Rivadávia Corrêa (1911), que pregava a desoficialização do ensino, entendida como liberdade de ensino e freqüência, trazendo resultados desastrosos; a de Carlos Maximiliano (1915), que reoficializou o ensino e regulamentou e ingressou nas escolas superiores; e a de Rocha Vaz (1925), tentando reorganizar o caos do sistema de ensino no país e dando pela primeira vez importância à necessidade da educação primária. Nesse momento, já se fazia sentir o processo de superação da ordem federativa descentralizada que caracterizava também a fragilidade das tentativas de consolidação de um sistema nacional de ensino.

Há, então, uma manifestação geral pelos direitos de cidadania, pela ampliação e disseminação da educação escolar, caracterizando o pensamento escolanovista que tem na criação da Associação Brasileira de Educação (ABE), em 1924, a sua representatividade não só como classe, mas também como organização representativa do movimento, que

reivindicava uma atenção mais efetiva e urgente à educação nacional. A camada média da sociedade pedia acesso ao ensino superior, enquanto as camadas populares queriam o ensino elementar (primário). Enfim, reivindica-se representação e justiça.

No ano de 1930, Getúlio Vargas, com a revolução, assume o poder, apoiado na crescente massa de trabalhadores e iniciando uma série de reformas sociais para atender suas reivindicações. No mesmo ano é criado o Ministério da Educação e Saúde, sendo nomeado Francisco Campos para Ministro. Cria-se então o Conselho Nacional de Educação, iniciando-se a reforma do ensino superior e instituindo-se a Universidade, que unifica as faculdades e escolas isoladas.

Aranha (1989, p. 244) nos diz que, a partir da década de 30, a educação alcança níveis de atenção nunca antes atingidos, quer pelos movimentos dos educadores, quer pelas iniciativas governamentais, ou pelos resultados concretos.

Ao ensino secundário é dado o objetivo de Educar. É instituído o currículo seriado, a frequência obrigatória, um ciclo fundamental e outro complementar e a habilitação dos alunos para ingresso no superior. O ensino propedêutico passa a ser incorporado pelo ensino comercial, que tem agora um curso superior de Administração e Finanças. Nesse período organiza-se o ensino técnico profissional em função das três áreas econômicas: industrial, comercial e agrícola.

Em 1942 é decretada a reforma de ensino Capanema, relativa ao ensino secundário e técnico-industrial, vigorando até a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961.

No final da Segunda Guerra Mundial, com a vitória dos Aliados

(França, Inglaterra, Rússia e EUA) sobre o Eixo (Alemanha, Itália e Japão), cuja consequência foi o prestígio dos regimes democráticos e populares, não foi mais possível aos aparelhos repressores do Estado Novo controlarem as manifestações em prol da redemocratização do país.

Conforme Aranha (1989, p. 249), o período de 1945 a 1964 é caracterizado pelo populismo e marcado pelo otimismo resultante da esperança de um desenvolvimento acelerado. Nesse período, ocorrem manifestações de grupos (intelectuais, estudantes, operários) e de personalidades políticas. Os partidos políticos reestruturam-se, as associações se rearticulam e ganham vigor (como a dos escritores e a dos estudantes - a UNE).

Getúlio Vargas, frente a essa situação, começou a fazer concessões, visando conter as pressões e manter o controle da situação. Ele anistiou os que haviam cometido crime político e convocou eleições para a Presidência da República.

A política educacional praticada no período populista (1945-1964) refletia a disputa dos grupos no poder. Essa política se reduziu, praticamente, à luta em torno da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e à Campanha da Escola Pública. A prática dos governos populistas, na verdade, não foi coerente com o discurso proclamado, uma vez que o cenário educacional sofreu poucas mudanças. Os dados citados por Ghiraldelli (1987, p. 133) sobre a escolarização da população brasileira demonstraram essa incoerência: “(...) metade da população continuava analfabeta; somente 7% dos alunos do curso primário chegavam à 4ª série; o ensino secundário acolhia apenas 14% daqueles que o procuravam, e somente 1% dos estudantes alcançavam o ensino superior”.

Em 1951, Getúlio Vargas assumiu à Presidência da República, após ter sido eleito em 1950. No ano de 1956, Juscelino Kubistchek e João Goulart vencem as eleições, permanecendo no mandato até 1960. No período de Kubistchek, transparece a vontade de superar as contradições pelas vias da democracia.

A gestão de JK termina em 1960, sendo eleito Jânio Quadros, que assume sob o regime presidencialista. Procura realizar uma política populista, baseada nos anseios das massas trabalhadores, nos limites de um confuso quadro político-econômico. A necessidade de optar por um modelo de desenvolvimento que favoreça uma outra facção culmina com o surgimento de tentativas golpistas e o desenvolvimento da teoria política correspondente. Em 1961, sob pressão, Jânio renuncia, quando assume o comando João Goulart.

É nesse contexto de crises, marcado também pela crescente polarização de interesses, pelo distanciamento entre o Congresso e o Executivo, pela limitação deste sob o parlamentarismo, que foi aprovada a lei 4.024/61, a qual versa sobre as diretrizes e bases da educação nacional.

Aranha (1989, p. 251) nos diz que, quando a Lei nº 4.024 é publicada, em 1961, já se encontra ultrapassada. (...) De certa forma, não houve alteração na estrutura do ensino, que permanece a mesma da reforma Capanema, mas com a vantagem de ter sido quebrada a rigidez, permitindo a equivalência dos cursos, e, portanto, a flexibilidade na passagem de um para outro.

O período de 1962 a 1964 caracterizou-se por uma prática educacional inovadora-radicalizante, centrando-se sobretudo no campo da educação popular. Conscientes da importância da educação na luta pela

hegemonia e da importância do apoio político das massas urbanas e rurais para a consecução do projeto de emancipação econômica e política, os grupos que intentam dar uma nova direção à sociedade procuram divulgar, através da educação popular, atitudes e ideais que lhes assegurem apoio.

Em 31/03/1964, eclode o golpe militar, a partir do qual se instala o autoritarismo no país. Em nível nacional, passaram a ocorrer várias repressões, em consequência do golpe, como nunca vistas antes: prisões de milhares de pessoas, chacina de camponeses, intervenções em sindicatos, federações e confederações, cassação de numerosos membros do Poder Legislativo, dos quais muitos foram presos e exilados. As escolas eram observadas por agentes dos órgãos do Serviço Nacional de Informações (SNI).

No período militar, a educação serviu como instrumento ideológico para justificar o modelo de desenvolvimento a ser implantado. A educação deveria produzir a força de trabalho para o processo de acumulação capitalista. Para tanto, foram realizadas reformas educacionais: Lei 5540/68, de reforma do Ensino Superior; e Lei 5692/71, de reforma do Ensino de 1º e 2º Graus. A obrigatoriedade da profissionalização no Ensino de 2º Grau fracassou após alguns anos. A Lei 7044/82, que se caracterizou como a “reforma da reforma”, associou a educação geral à preparação para o trabalho, dispensando as escolas da obrigatoriedade da profissionalização.

No período de transição democrática, iniciado em 1985, no que tange ao plano econômico, continua a política determinada pelo endividamento externo, com a diferença de que o governo possui um certo respaldo popular que legitima suas ações, embora não se possa ignorar a

instabilidade social que as medidas de contenção têm provocado. As prioridades eram o combate à inflação, desenvolvimento da agropecuária e equilíbrio do balanço de pagamentos.

Na área social, as prioridades eram promover a superação das tendências assistencialistas, que tinham um padrão centralizado, fragmentado na organização, privatizado e excludente. Buscava-se uma superação através de uma maior participação da população.

O primeiro presidente civil desde 1964 foi Tancredo Neves, que não chegou a tomar posse, pois faleceu em 21/04/1985. Assumiu a presidência José Sarney (vice-presidente). Era o início da Nova República.

Em 1987, foi instalada a Assembléia Constituinte, que provocou intensa articulação de entidades representativas dos diversos setores sociais, todas interessadas em fazer prevalecer suas propostas no novo texto constitucional. As “emendas populares” alcançaram milhões de assinaturas, numa tentativa de fazer com que o povo passasse a influir diretamente sobre os trabalhos constituintes.

No âmbito da educação, Aranha (1989, p. 258) afirma que, “a questão referente à escola pública foi um dos focos de acirradas discussões no decorrer da Constituinte de 1987/88. Muitos foram os confrontos e pressões, inclusive das escolas particulares, desejosas de manter o acesso às verbas públicas que a Constituição anterior lhes garantia”.

Os educadores brasileiros, ao mesmo tempo em que se mobilizavam para defender suas propostas na constituinte, passaram a se preocupar com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que seria elaborada a partir de novas normas educacionais.

No ano de 1990, assume o governo o Presidente Fernando Collor de

Melo, escolhido por eleições diretas, prometendo fazer cumprir a Constituição, modernizar o país e caçar os marajás. Não cumpriu as promessas; e diante de um quadro caótico com grande recessão econômica, altas taxas de juros, miséria, desemprego, mortalidade infantil, fome, violência, etc., foi destituído e acusado pelo envolvimento que teve em fraudes, pelo que responde a processos.

Após o “impeachment” de Collor, Itamar Franco assume a presidência da república, chegando ao poder com um governo hegemonizado pelas forças de oposição à ditadura militar.

No ano de 1994, assume o governo o Presidente Fernando Henrique Cardoso, sendo eleito com maioria absoluta de votos no primeiro turno. Inicia-se uma aparente estabilidade da moeda, vislumbrando-se uma possibilidade de recuperação para a economia do país.

Na área educacional, é importante salientar a aprovação da Nova Lei de Diretrizes e Bases - Lei Darcy Ribeiro, sancionada em dezembro de 1996. A mesma propõe, entre os vários pontos, o fortalecimento dos sistemas estaduais de ensino, a avaliação institucional nos cursos primários, médios e superior realizados pelo MEC, o incentivo para realização dos cursos à distância e a autonomia de gestão administrativa, financeiro acadêmica para as Instituições de Ensino Superior (IES).

Sobre este último aspecto, Demo (1997, p. 75) afirma: “ao analisar os avanços da nova lei, diz que talvez não seja exagero aventar que a parte mais caduca da LDB é a sua visão de educação superior”.

Assim, com essas afirmações, é possível perceber que nem toda inovação proposta significa avanço ou mudança. Entendendo-se que o nosso grande atraso, não está na economia, cuja importância vem sendo

reconhecida no mundo, mas sim na educação.

A educação brasileira ocupa, hoje, uma posição bastante constrangedora diante das estatísticas da UNESCO. Seus maiores desafios convergem para questões como a do combate ao analfabetismo, do acesso universal à escola, da qualidade do ensino - especificamente evasão e repetência, dos problemas docentes e da destinação de recursos para uma manutenção eficiente do sistema.

Acredita-se que a solução dos problemas da educação em nosso país está na dependência das políticas do Estado e que essas ações devem estar comprometidas com a sociedade.

## **2.2 A evolução histórica do ensino de enfermagem**

No Brasil colônia a assistência correspondia a uma prática respaldada numa teoria unicausal, que reconhecia uma origem única para a reprodução do efeito doença, sempre colocada fora do organismo doente, numa dimensão externa, sobrenatural. Assim, ao meio natural caberia a origem dos males, conforme a concepção existente desde os primórdios da humanidade. Caracterizava-se pelo saber do senso comum, que incluía sangrias, vomitórios e outras condutas de origem religiosa, consistindo em rituais.

Conforme Germano (1993, p. 21) no período colonial, quando os jesuítas na missão de catequizar os índios brasileiros, de facilitar a dominação pelos europeus, introduziram alguns costumes, tais como o uso de roupas imposto pela moral cristã, concentração de índios em grandes aldeias (...), enfim, uma série de influências que contribuíram para a degradação da raça e cultura indígena no Brasil.

Nesse sentido Germano (1993, p. 22) ainda nos diz que os novos costumes levaram ao surgimento de doenças, principalmente a disseminação de epidemias pois com o uso de roupas, a higienização se tornou muito precária, pois eram usadas até ficarem podres.

A partir deste contexto, por volta de 1543, foi fundada a primeira Santa Casa de Misericórdia em Santos por Braz Cuba; depois outras surgiram, sendo estas as primeiras instituições não governamentais que prestaram assistência de saúde no Brasil (Pires, 1989).

Com a chegada da família real no país (1808), abertura dos portos ao comércio exterior e intensificação do tráfego de escravos, surgiram novas enfermidades. As condições de saneamento ambiental da capital do país eram lastimáveis à época da Colônia e Império. Não havia sistema de esgoto. Aí as preocupações eram centradas muito mais na doença do que na saúde, na prevenção e nas medidas profiláticas.

Com o fortalecimento do mercado de força de trabalho, representado pela mão-de-obra imigrante, expandiu-se a economia exportadora cafeeira, acumulou-se riquezas, trazendo como consequência um acelerado movimento de urbanização, impondo-se a necessidade de maior atenção sanitária, sendo criada, então, em 1922, conforme Silva (1989), o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), através da reforma Carlos Chagas. Tinha como atribuições, o saneamento urbano e rural, vacinações e campanhas de erradicação de determinadas moléstias, atividades de supervisão e fiscalização, a propaganda sanitária e a higiene infantil, industrial e profissional.

Surge, então, a Enfermagem Moderna no Brasil, que nasceu à luz da Saúde Pública, num processo de transposição do modelo americano nos

moldes nightingeliano para a América Latina. O Decreto nº 15.799, de 10 de dezembro de 1922 criou, sob a coordenação da enfermeira americana Ethel Parsons, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, a qual o Decreto nº 17.268, de 31 de março de 1926, denominou Escola de Enfermeiras Dona Ana Néri. Em São Paulo, 1926, foi criado o curso de Educação Sanitária; como também no mesmo ano a Associação de Enfermeiras Diplomadas no Brasil, e a regulamentação da profissão (Pires, 1989).

O ensino superior de enfermagem no país passou a ser norteado pela Escola de Enfermagem Ana Néri, posteriormente anexada à Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

De acordo com Pires (1989) o conteúdo do currículo da primeira escola brasileira de enfermagem, quando comparado com as determinações contidas no “Standard Curriculum”, de 1917, que padronizou os currículos a serem desenvolvidos pelas escolas de enfermagem americanas, mostra a grande semelhança entre ambas, tanto na parte teórica quanto na de serviços, nas quais os alunos deveriam estagiar. A principal característica dos dois currículos era a fragmentação deste em disciplinas teóricas de pequena carga horária e o ensino com enfoque nas atividades práticas.

Referente ao currículo desta escola, Dourado *apud* Saube (1998, p. 38) comenta a respeito da 1ª etapa da formação do enfermeiro, em que o aluno era considerado mais funcionário do hospital do que estudante.

Ainda sobre a escola Ana Néri, Paixão *apud* Saube (1998, p. 39) “descreve ter tido enfoque na área de educação sanitária, nos setores de profilaxia da tuberculose infantil. Em 1926, estendeu seu trabalho à higiene pré-natal e em 1927 às doenças transmissíveis. Este curso, que começou a

funcionar em 1923 e que no mesmo ano, durante um surto de varíola, conseguiu baixar a taxa de mortalidade de 50% para 15%, destinava-se prioritariamente à assistência em programas de saúde pública”.

Na década de 30, houve um declínio de prestígio do DNSP, ameaçando o destino da Escola Ana Néri. Porém, graças ao esforço de mulheres de expressão da época, foi possível a incorporação da Escola pela Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Cabe ressaltar neste período o surgimento da Revista Annaes de Enfermagem que conforme Carvalho *apud* Pires (1989), teve seu primeiro número publicado em maio de 1932, com o nome hoje de Revista Brasileira de Enfermagem, esta que foi o primeiro instrumento periódico de divulgação da profissão.

Barros (1985) considera que a transposição do modelo norte-americano constituiu uma discrepância quanto à realidade existente no Brasil, pois mesmo abrindo esse mercado de trabalho em saúde pública, as verdadeiras perspectivas de trabalho se encontravam nos hospitais.

O movimento hospitalar inicia em São Paulo, concretizado com a construção do Hospital São Paulo, em 1933, Hospital de Clínicas e instituições com fins educacionais, e também com a construção da Nova Casa de Misericórdia de Santos. Em 1942 surge a Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo, posteriormente parte da universidade - USP, como pioneira da Enfermagem Moderna no Estado de São Paulo. Organiza-se em 1947 o I Congresso Brasileiro de Enfermagem (Silva, 1989).

A primeira reforma do ensino de enfermagem ocorreu em 1949 através da Lei nº 775 que uniformiza o ensino de enfermagem e do decreto nº 27.426 que estabelece currículo para formação do enfermeiro (Brasil,

M.S. 1974). Esta lei determina o reconhecimento das escolas pelo Ministério da Educação e não mais equiparação à Escola Ana Néri; duração do curso de quatro anos acadêmicos; exigência do curso secundário completo ou equivalente; a direção das escolas e ensino das disciplinas profissionais exclusivamente por diplomados em Enfermagem; conteúdo do currículo ampliado no bloco teórico sensivelmente fragmentado, estágio obrigatório, sem determinação do número de horas diárias de atividade hospitalar (Almeida & Rocha, 1989).

Comentando sobre a referida lei, Carvalho *apud* Saupe (1998, p. 39) diz que “a partir desta, o ensino de enfermagem passa, oficialmente e em nível nacional, a desenvolver-se em 2 modalidades: curso de enfermagem com 36 meses e curso de auxiliar de 18 meses. A idéia de formar um profissional, em menor tempo e orientado especificamente para a área assistencial/hospitalar já vinha germinando desde 1934”.

A ênfase no ensino de saúde pública perdurou até os anos 60, visando atender à política de saúde de estender assistência saúde ao trabalhador rural, combater as endemias e operacionalizar as campanhas sanitárias nas regiões desprovidas de recursos financeiros, materiais e humanos.

Salienta-se nesse período a Lei nº 2.604/55, que regulamenta o exercício de Enfermagem Profissional e a Lei nº 3.780/60 que inclui o Enfermeiro de nível técnico-científico no plano de classificação de cargos do Governo Federal.

A construção de hospitais modernos, com seus serviços especializados, passou a exigir mudanças na formação do pessoal de Enfermagem, para atender às funções complexas de acompanhar o avanço

tecnológico e o acelerado desenvolvimento científico da medicina.

Atendendo a essa realidade, os cursos de graduação passam a responder às exigências da política de saúde do Estado e do mercado de trabalho, que passou a absorver maior contingente de profissionais, ficando a área da saúde pública com um percentual menor.

Nesse contexto a atuação do enfermeiro visava o indivíduo doente, deixando de lado a assistência voltada para promoção da saúde e proteção específica, desconhecendo os problemas relacionados às famílias e comunidades, esquecendo-se do ser social e integral.

Em 1962 o currículo de enfermagem é reformulado através do parecer nº 271, diretamente influenciado por este novo enfoque de atenção à saúde. Ao analisar o currículo do curso de enfermagem de 1949 e o de 1962, Germano (1993, p. 39) nos diz que “percebe-se uma mudança considerável; o primeiro surge numa fase em que prevalecia um espírito político supostamente liberal (...) privilegiando o estudo das doenças de massas, através das disciplinas ditas da área preventiva. O segundo emerge num momento em que a economia brasileira começa a tender para um processo excludente e concentrados de renda e, dessa forma, coincidentemente a preocupação primordial do currículo de enfermagem incide agora sobre as clínicas especializadas, de caráter curativo”.

Conforme Saupe (1998, p. 43), neste currículo, chama a atenção a não inclusão de disciplinas básicas e de cultura geral, e a ausência de enfermagem de saúde pública.

Ainda conforme Saupe (1998), a proposta curricular de 1962 deu origem a muitas críticas devido às falhas levantadas, dando origem a um processo de mudança que vem apoiado pela Reforma Universitária. Com

esta reforma surgem os cursos de pós-graduação em Enfermagem com a finalidade de preparar docentes e pesquisadores, sendo que a reforma desencadeia também grandes e novos debates sobre o currículo de Enfermagem. Este movimento, confirma a Reforma Universitária na enfermagem, ocorrendo mudanças no currículo pelo Parecer nº 163/72 e Resolução nº 4/72, o qual fixou os conteúdos mínimos e a duração do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia.

Fica reconhecida nesse parecer a complexidade crescente das atividades de Enfermagem e a necessidade dos três níveis de ensino. Esclarece que compete ao enfermeiro a realização das atividades de maior complexidade, que exigem um maior conhecimento.

A partir da Conferência Internacional de Saúde sobre Assistência Primária, em Alma Ata, Rússia (1978), a política de saúde do país passa a enfatizar a **assistência primária e profilaxia**, participação popular, ampliação da cobertura de serviços de saúde (Oliveira, 1979). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), definiram o currículo e o perfil do enfermeiro generalista, enfatizando a formação para atuar nos serviços básicos e enfocando o nível primário de atenção à saúde. Porém, apesar das medidas adotadas, a enfermagem continuou predominando na assistência curativa, atuando nos hospitais, em detrimento da preventiva.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), se constituiu em marco para a saúde brasileira, traçando as diretrizes e bases para a Reforma Sanitária. Nessa conferência, ampliou-se o conceito de saúde como sendo, “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer,

liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Relatório Final, 1986, p. 44).

A ampliação do conceito de saúde aliada às diretrizes e bases para a Reforma Sanitária foram traçadas na VIII CNS. Desse modo, foi aprovado o Decreto Lei nº 95657 de julho de 1987, que cria o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS). Essas diretrizes englobam a universalização do atendimento e plena garantia de acesso igualitário aos serviços de saúde a toda a população.

Em 1992, o Sistema Único de Saúde (SUS) destaca que as universidades deverão adequar os currículos dos cursos de formação de recursos humanos da área de saúde, bem como articular seus serviços e suas funções de ensino, pesquisa e extensão com o projeto do SUS, em caráter de urgência.

Neste contexto, urge a necessidade de mudança que conforme Saupé (1998, p. 62): “vem apoiada numa série de argumentos que analisam a situação de saúde do país, as mudanças no seu perfil demográfico e epidemiológico; as transformações da profissão e do papel do enfermeiro; os descompassos entre o modelo de formação e as demandas do mercado de trabalho, entre outros”.

Visando reorientar a estrutura da formação do enfermeiro nesse momento, a ABEn articulou-se com a Comissão de Especialistas em Enfermagem do Ministério de Educação e Cultura (MEC) e as demais entidades e escolas de enfermagem do país, realizando seminários regionais, oficinas, debates, culminando esse processo com a realização do Seminário Nacional sobre “Currículo Mínimo para a formação do

Enfermeiro” em Niterói - RJ, em abril de 1989 (Saupe, 1998).

A aprovação do novo currículo mínimo para a formação do Enfermeiro deu-se em 15/12/94 através da Portaria nº 1721 do MEC<sup>1</sup> (Brasil, 1994). Esta define o perfil do enfermeiro numa formação generalista, com competência para o desenvolvimento de atividades em 4 áreas fundamentais, assistência, gerência, ensino e pesquisa. No quadro a seguir apresenta-se as disciplinas e conteúdos aprovados como currículo mínimo para a formação do enfermeiro.

---

<sup>1</sup> O currículo mínimo aprovado pelo MEC não contempla na íntegra a proposta apresentada pela ABEn Nacional, encaminhada em setembro de 1992.

TABELA 1 – Currículo mínimo aprovado para o curso superior de enfermagem pela portaria 1721 do MEC, de 15/12/1994.

DISCIPLINAS	CONTEÚDOS
A) Bases biológicas e sociais da enfermagem	a) Ciências biológicas: - Morfologia (anatomia, histologia); - Fisiologia (fisiologia, bioquímica, farmacologia e biofísica); - Patologia (processos patológicos gerais, parasitologia, microbiologia, imunologia); - Biologia (citologia, genética e evolução, embriologia); b) Ciências humanas: - Antropologia filosófica; - Sociologia; - Psicologia aplicada à saúde.
B) Fundamentos de Enfermagem	a) História da enfermagem; b) Exercício da enfermagem (deontologia, ética profissional e legislação); c) Epidemiologia; d) Bioestatística; e) Saúde ambiental; f) Semiologia e Semiotécnica de enfermagem; g) Metodologia da pesquisa.
C) Assistência de Enfermagem	a) Clínicas; b) Cirúrgicas; c) Psiquiátricas; d) Gineco-obstétricas; e) Saúde coletiva.
D) Administração em Enfermagem	Nesta área incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência, priorizando hospitais gerais e especializados de médio porte, ambulatórios e Rede Básica de Serviços de Saúde. Não incluído, com base na existência de legislação específica (Portaria 13/69 e Resolução nº 472-CFE) que orienta a capacitação de enfermeiros para o ensino de 1º e 2º graus.
E) Estágio Curricular Supervisionado	Duração mínima de dois semestres letivos, sem delimitar o período ou % da carga horária, que está incluída nas 3.500 horas.
Carga horária mínima total	3.500 horas.

O novo currículo prevê o desenvolvimento de disciplinas com enfoque para a assistência em nível individual e coletivo, com estágios tanto em nível hospitalar como na rede básica de serviços de saúde. Ao analisar deficiências apresentadas pelo novo currículo, Oliveira *apud* Saupe (1998, p. 65) diz que a total ausência de matérias e disciplinas que preparem o enfermeiro para o exercício de seu importante papel de educador, constitui-se em falha grave.

Conforme Saupe (1998), as possibilidades de mudanças no currículo dos cursos tornaram-se viáveis após a criação do LDB Nacional, nº 9.394, de 20/12/1996 (Brasil, MEC, 1996), a qual estabelece no artigo 53, referente a autonomia universitária a atribuição de “fixar os currículos dos seus cursos e programas”.

Para ocorrer as mudanças pertinentes, Freire (1988, p. 60) afirma que esta ação necessita como instrumento a percepção da realidade, que não se dá em nível intelectualista, mas na ação e na reflexão em momentos históricos especiais.

Com o objetivo de discutir o currículo de Enfermagem, aconteceu o 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – 3º SENADEN em 1998. Neste Seminário foi elaborado um documento com o perfil do graduando, as diretrizes curriculares, como também os principais conteúdos programáticos. Os referidos conteúdos estão relacionados a cinco áreas temáticas: bases biológicas e sociais da enfermagem, fundamentos da enfermagem, assistência de enfermagem, administração em enfermagem e ensino de enfermagem (ABEn *apud* Saupe, 1998).

O ensino de enfermagem sofreu importantes transformações nas

últimas décadas; cabe ressaltar o perfil sugerido para o enfermeiro na proposta do 3º SENADEN, como sendo crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa. No entanto, para concretizar essa proposta será necessário o envolvimento de todos os envolvidos discutindo e construindo os projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem, conscientizando-se da importância da sua participação nesse processo.

Para concluir, concordamos com Freire (1988, p. 61), quando nos diz que a conscientização ultrapassa o nível da tomada de consciência através da análise crítica, isto é do desvelamento das razões de ser desta situação, para constituir-se em ação transformadora dessa realidade.

### **2.3 Infecções hospitalares: prevenção e controle**

Ao introduzir a temática se faz necessário abordar o conceito de infecções hospitalares (IH).<sup>2</sup> Estas são infecções adquiridas durante a internação e que não estavam presentes ou em período de incubação<sup>3</sup> no ato da admissão, aparecendo geralmente após 48 ou 72 horas da internação, ou mesmo após a alta quando relacionadas à hospitalização (Rodrigues, 1997).

As IHs constituem-se em sério problema de saúde pública. Elas estão entre as principais causas de morbidade e letalidade, determinando aumento do tempo da hospitalização e dos custos adicionais para o tratamento dessas infecções.

No Brasil, as IHs atingem hoje uma importância social e econômica

---

<sup>2</sup> Conhecidas também como infecções nosocomiais, de origem grega: nosos - doença, Komeian - tomar cuidado (OLIVEIRA, 1998, p. 1).

<sup>3</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

muito grande, pois calcula-se que seja a 4<sup>a</sup> causa de morte. No início dos anos 80 este problema ficou ainda mais evidente, quando foi reconhecida como a 3<sup>a</sup> maior causa.

### 2.3.1 Aspectos históricos das infecções hospitalares (IHs)

Os registros históricos nos permitem identificar a presença das infecções hospitalares em todos os séculos, com citações nesse sentido desde os anos 325 d.C., quando o Imperador Constantino instalou um hospital junto a cada catedral das cidades, agrupando os pacientes, independente de suas condições infecto-contagiosas.<sup>4</sup> Essa data representa, pois, o marco referencial do aparecimento de infecções hospitalares, posto que a reunião de enfermos em um ambiente confinado veio facilitar a transmissão das doenças epidêmicas então prevalentes, como febre tifóide, varíola e peste (Eickoff *apud* Borba, 1995).

A partir da 1<sup>a</sup> metade do século XIX, é que a questão das IHs começou a ser enfocada pelos profissionais de saúde. Alguns merecem destaque, como por exemplo o inglês James Young Simpson (1830), professor de cirurgia da Universidade de Edinburgh, que encontrou maior taxa de letalidade em pacientes que tiveram amputações realizadas em hospitais comparando com outros, amputados em casa. Usou o termo hospitalismo para denominar os riscos inerentes à hospitalização (Eickoff *apud* Borba, 1995).

No século XVI, já se conhecia, por simples observação, a possibilidade da transmissão de certas doenças e a propagação das

---

<sup>4</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

epidemias,<sup>5</sup> sem que se soubesse qual era o agente da infecção. Há referências também sobre a maior incidência de infecção nos casos tratados por profissionais que freqüentavam os laboratórios de anatomia (Barreto *apud* Borba, 1995).

No ano de 1847, Ignaz Phillip Semmelweis, em Viena, comprova epidemiologicamente a responsabilidade dos obstetras da época na transmissão, de doente a doente, da infecção puerperal, quando os médicos chegavam da sala de necrópsia para fazer partos; e constata a redução da mortalidade materna após a educação e conscientização dos profissionais da importância e necessidade da anti-sepsia das mãos com solução clorada,<sup>6</sup> antes de entrarem nas salas de Clínica Obstétrica. Inicia-se aí, formalmente, o controle das infecções hospitalares.

Em 1856, a enfermeira Florence Nightingale padronizou os procedimentos de cuidados em enfermagem, enfatizando a importância da limpeza e higiene hospitalar, visando diminuir o risco de I.H. Ela também orientou a construção de hospitais que possibilitassem uma maior separação entre os pacientes (Santos, 1997).

Durante a II Guerra surge a penicilina e, a partir de 1950, ocorrem surtos de infecção hospitalar por *Staphylococcus aureus* resistentes a esse antibiótico, essa existência já provavelmente relacionada com a ampla utilização do antibiótico.

Os avanços científicos e tecnológicos decorrentes da II Guerra Mundial e a necessidade de se controlar a disseminação de bactérias resistentes causadores das chamadas infecções hospitalares, somados ao

---

<sup>5</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

<sup>6</sup> A lavagem das mãos com água clorada ocorreu a partir de 15 de maio de 1847. Esta medida contribuiu para reduzir drasticamente o índice de mortalidade materna por febre puerperal; em apenas 7 meses, a taxa de mortalidade diminuiu de 12,2% para 3,0% (OLIVEIRA, 1998).

aumento gradativo dos custos da hospitalização, geraram o interesse para as medidas de controle das mesmas. Essas medidas já tinham sido recomendadas pela Associação Americana de Hospitais nos Estados (American Hospital Association, 1970) desde 1958, nos EUA, e tinha como objetivo prover os hospitais daquele país de um sistema que lhes permitisse apurar se as infecções, eventualmente neles adquiridas, decorriam ou não de negligência ou de desobediência aos regulamentos de proteção ao doente, visando dotá-los de instrumentos necessários contra possíveis ações legais, impetradas pela clientela.

A partir das décadas de 60 e 70, teve início no Brasil o controle das infecções hospitalares com a implementação de Comissões de Controle (Zanon, 1987). O Hospital Ernesto Dornelles, de Porto Alegre - RS, implantou o seu serviço em 1963 e, a partir de então, vários outros hospitais instituíram em seus quadros comissões e/ou serviços de controle de infecção; eram, todavia, iniciativas ainda isoladas, mas representam a preocupação que envolvia o problema.

Em 1983, o Ministério da Saúde (M.S.) divulga a Portaria nº 196/83, estabelecendo a obrigatoriedade da criação das comissões de controle de infecção hospitalar (CCIH), em todos os hospitais do país. Como a Portaria nº 196 não obteve o impacto esperado e desejado, o Ministério da Saúde utilizou a estratégia de capacitação de recursos humanos para o controle da infecção hospitalar, através de cursos de introdução ao controle da infecção hospitalar, a partir de 1984. Inicialmente foram realizadas no M.S. e, posteriormente, passaram a ser ministrados pelos membros de CCIH nos estados.

No ano de 1991, permanecia o desconhecimento sobre a magnitude

do problema no país, apesar de terem sido capacitados quatorze mil profissionais através dos cursos de introdução ao controle da infecção hospitalar. Foi constatada a impossibilidade de gerenciar essa atividade de modo centralizado e eficiente. Ocorreu, então, a substituição da portaria nº 196/83 do Ministério da Saúde pela nº 930/92 M.S., visando descentralizar o Programa de Controle de I.H., estruturando-o nos estados, para que gerenciassem a resolução desses problemas.

A Portaria de 1992 determina, ainda, que “todos os hospitais do país deverão manter programas de controle da infecção hospitalar, independentemente da natureza da entidade mantenedora”. Deve-se constituir a CCIH responsável pela normatização e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), encarregado do exercício das ações programadas da CCIH.

Ao analisar a Portaria 930/92, verifica-se que ela normatizou a criação de Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) sendo integrado por profissionais e técnicos lotados no hospital, com, pelo menos, um médico e um enfermeiro, preferentemente com formação epidemiológica, para cada duzentos leitos ou fração deste número. O período de trabalho do médico e do enfermeiro no serviço deverá ser, no mínimo, de quatro e seis horas diárias, respectivamente, exigindo do último lotação exclusiva no SCIH. Determina uma comissão de controle composta por representantes da administração, chefias de serviço, farmácia, laboratório. O serviço deve atuar como órgão executivo enquanto a comissão, composta por diversos setores do hospital, atuaria como consultiva e deliberativa, ampliando a participação dos diversos segmentos da instituição no controle das I.Hs e, portanto, fortalecendo as

medidas orientadas pelo núcleo executivo. As funções do SCIH são as seguintes:

- a) Elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares;
- b) Implantar e manter um sistema de vigilância epidemiológica adequado às características do hospital;
- c) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado e implantar medidas imediatas de controle;
- d) Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e o tratamento das infecções hospitalares;
- e) Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando limitar a disseminação de agentes presentes em infecções em curso no hospital, através de medidas de isolamento e precauções;
- f) Cooperar com a vigilância epidemiológica fornecendo prontamente informações que auxiliem a notificação de doenças sob vigilância;
- g) Utilizar princípios epidemiológicos para avaliar a qualidade dos cuidados aos pacientes auxiliando a direção em proporcionar uma assistência eficaz em relação ao custo;
- h) Elaborar e implementar estratégias capazes de minimizar os riscos profissionais de adquirir agentes infecciosos no ambiente hospitalar (Ministério da Saúde, 1992).

Um projeto americano, desenvolvido no período de 1974 a 1983 e conhecido como SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection

Control), demonstrou que um terço das infecções hospitalares são preveníveis, embora dependam das condições intrínsecas do paciente. As infecções urinárias e a supuração<sup>7</sup> da ferida cirúrgica podem ser incluídas nesses casos em até 40%, enquanto outras, como as pneumonias hospitalares, alcançaram 27% em hospitais que mantinham programas de controle de infecção efetivos (Haley *apud* Borba, 1995).

As IHS preveníveis estão relacionadas ao uso de equipamentos e/ou procedimentos invasivos, apresentando, em sua origem, algum evento possivelmente alterável, atribuindo-se às falhas humanas, sendo freqüentemente causadas por microorganismos<sup>8</sup> adquiridos no hospital.

No Brasil, todos os esforços concentrados no objetivo de se diagnosticar o problema das infecções hospitalares e direcionar um plano de ações e investimento culminou com a realização do 1º Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares e a Avaliação da Qualidade das Ações de Controle de Infecção Hospitalar em hospitais terciários (Prade et al., 1995). Esse estudo teve como objetivo diagnosticar o problema das infecções hospitalares no Brasil, avaliar o desenvolvimento das ações de assistência direta hospitalar e orientar plano de diretrizes brasileiras para essa área, além de direcionar investimentos. Os dados identificados nesse estudo viabilizarão o planejamento de diretrizes técnicas e políticas a serem implantadas na área de controle de infecção hospitalar, no Brasil.

Recentemente, foi publicada a Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, revogando a Portaria 930/92. Ela determina as diretrizes e normas para a prevenção e o controle da I.H. Enfatiza a necessidade do enfermeiro como um dos membros executores das atividades de Controle da IH,

---

<sup>7</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

<sup>8</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

determinando também que sua carga horária mínima deve ser de 6h diárias para cada 200 leitos ou fração. Outro ponto importante é a determinação do acréscimo de 2h semanais de trabalho do enfermeiro, para cada 10 leitos destinados a pacientes críticos.<sup>9</sup>

A referida portaria significa um grande avanço na luta para reduzir os índices de IH, ficando evidenciada a preocupação com a adequação dos recursos humanos para exercer as atividades do Programa de Prevenção e Controle de IH.<sup>10</sup>

### 2.3.2 A enfermagem na prevenção e no controle da infecção hospitalar

Ao rever a história do controle de infecção hospitalar (C.I.H.), percebemos que a enfermagem sempre teve um papel de destaque na proteção dos pacientes contra infecções. A inquietação por investigação epidemiológica, registro dos fatos, comparações e avaliações de resultados tiveram início na enfermagem com Florence Nightingale, em 1863. Ela promoveu treinamento sobre limpeza e desinfecção, orientou a construção de hospitais que possibilitassem maior separação entre os pacientes, procurando melhorar a qualidade da assistência prestada, conseguindo reduzir, significativamente, o índice de mortalidade por infecção entre os feridos hospitalizados (Rodrigues, 1997).

De acordo com Santos (1997, p. 57), Florence foi a planejadora que forçou as mudanças das condições intoleráveis daquele tempo, cujos cuidados de enfermagem anteviam o controle da infecção hospitalar.

---

<sup>9</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

<sup>10</sup> A Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de PCIH pelos hospitais do país. Está no inciso 1º. Considere PCIH o conjunto de ações desenvolvidas, deliberadas e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IHS (BRASIL, M.S., 1997).

Nesse sentido, o C.I.H. não se constitui em algo novo para o enfermeiro. Assim como não se pode negar o envolvimento do enfermeiro e da equipe de enfermagem nas causas e conseqüências das I.H., devido à própria formação profissional e às atividades que executa junto ao doente.

Sobre o que Pereira (1994, p. 232) afirma perceber a P.C.I.H. como espinha dorsal no processo de assistência hospitalar, merecendo maior envolvimento da equipe de saúde no geral e do enfermeiro, em particular.

A importância da enfermagem na prevenção e no C.I.H. é defendida desde a década de 50, quando na Inglaterra uma enfermeira foi contratada no Torbay Hospital, com a função de controlar e prevenir a transmissão de IH por estafilococos.<sup>11</sup> Em 1959 foi criada a função de enfermeira de controle de infecções, mas foi só a partir de 1963 que o seu papel na vigilância epidemiológica e na educação em serviço tornou-se evidente. Na década de 80, o Centers for Disease Control (CDC) recomendou um enfermeiro para cada 250 leitos, atuando no controle de infecção hospitalar. Esta recomendação foi determinada no Brasil pela Portaria 930/92 e recentemente pela Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, definindo 6 horas diárias/200 leitos.

Quanto ao papel do enfermeiro no controle de infecções hospitalares é importante esclarecer o que, conforme Lacerda (1991, p. 295), tem gerado confusão: os termos usados para definir esta função, o papel do enfermeiro no controle de infecções hospitalares como sendo a atuação do enfermeiro na comissão de controle de infecção hospitalar, o que não é correto porque todo o enfermeiro na sua atividade mesmo não atuando direto na comissão de controle de infecção hospitalar tem responsabilidade

---

<sup>11</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

no controle de infecções hospitalares. Esclarece ainda que o termo mais adequado para denominar enfermeiro de CCIH seria a atuação do enfermeiro na CCIH ou, conforme alguns autores, a enfermeira de controle de infecção.

A função do enfermeiro da CCIH é discutida por Pereira (1993) em seu estudo, considerando 2 situações: a 1ª que se refere ao planejamento e implementação do programa de controle de infecções hospitalares, tendo como etapa inicial a instituição da CCIH, cuja presença do enfermeiro tem-se revelado imprescindível em todas as realidades estudadas; a 2ª trata-se da operacionalização do controle de infecções hospitalares, apresentando como ponto chave a elaboração e implantação do programa com ações definidas e estabelecidas conforme os objetivos.

Para completar essa questão, concordamos com Lacerda (1991) quando reconhece as aptidões e habilidades do enfermeiro de controle de infecções hospitalares como sendo: conhecimento e interesse com relação à infecção hospitalar, experiência profissional que revele capacidade de planejar, prestar e avaliar cuidados de enfermagem individualizada; conhecimento de administração, incluindo capacidade de comunicação, liderança, planejamento, supervisão e acessoria; conhecimento de epidemiologia, microbiologia aplicada, doenças infecciosas, técnicas de coleta de material e análise de cultura bacteriológica,<sup>12</sup> conhecimento de técnicas de assepsia,<sup>13</sup> desinfecção,<sup>14</sup> esterilização<sup>15</sup> e higiene hospitalar; conhecimento de metodologia da pesquisa; experiência em ensino e em educação continuada.

---

<sup>12</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

<sup>13</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

<sup>14</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

<sup>15</sup> Ver definição de termos (Anexo 1).

Cabe comentar que a lei vigente no Brasil, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional das categorias de enfermagem, de 1986 sob o número 7.498, através do decreto 94406/87 estabelece entre as atribuições do enfermeiro a,

prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões; participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem; participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis, em geral e nos programas de vigilância epidemiológica (COFEN,<sup>16</sup> 1990, p. 25).

Evitar os riscos de infecções hospitalares é a grande meta de todas as ações dos profissionais de saúde, porém isso só será possível tendo a educação como alicerce, e compreendendo que essa educação é um processo evolutivo, participativo, tratando-se do aprender a aprender, saber pensar formando consciência crítica e capacidade de ação e decisão (Freire, 1991).

### 2.3.3 Educação para prevenção e controle de infecção hospitalar

As ações para prevenção e controle de infecções hospitalares, estão alicerçadas em fundamentos teóricos norteadores para adoção dessas medidas no cotidiano da assistência. Aqui serão abordados alguns conteúdos básicos como parte da formação geral do enfermeiro e específicos para atuação na CCIH.

---

<sup>16</sup> Conselho Federal de Enfermagem - entidade de classe com caráter disciplinador, que concentra grande poder decisório relativo ao exercício profissional da enfermagem brasileira.

### 2.3.3.1 Conteúdos básicos para prevenção e controle de infecções hospitalares

É consenso entre algumas literaturas específicas para a prevenção e o controle de infecções hospitalares,<sup>17</sup> os seguintes conteúdos:

- a) Referente à área de microbiologia: Ecologia microbiana (flora humana normal, aderência, colonização, infecção, translocação bacteriana, mecanismos de defesa);
- b) Epidemiologia: origem das infecções (infecções endógenas, exógenas e infecções exógenas-endógenas); cadeia epidemiológica (reservatório, agente infeccioso, vias de transmissão, hospedeiro, ambiente); fatores de riscos de infecção hospitalar; infecção hospitalar; infecção comunitária, infecção cruzada.
- c) Medidas preventivas: prevenção de infecção cirúrgica, respiratória, urinária, gastrointestinal, da corrente sanguínea, em Unidades de Neonatologia e Diálise, lavagem das mãos, limpeza, desinfecção, esterilização, antisepsia; precaução padrão, isolamentos, resíduos hospitalares, normas de biossegurança.
- d) Histórico das IHS no Brasil e no mundo.

Os conteúdos acima são considerados básicos para prevenção e controle de infecção hospitalar, conforme afirma Lacerda (1991, p. 295) em seu estudo, referindo-se a esses como parte dos conteúdos tradicionais dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem considerando-os como pré-requisitos essenciais para a formação do enfermeiro.

---

<sup>17</sup> ZANON (1987), OLIVEIRA (1998), RODRIGUES (1997).

### 2.3.3.2 Conteúdos específicos para a atuação do enfermeiro na CCIH

Os conteúdos específicos para a função de enfermeiro da CCIH,<sup>18</sup> são encontrados em várias bibliografias pertencentes a esta área, conforme listadas abaixo:

- a) Comissão de controle de infecção hospitalar: implantação, funções; Portaria 2.616/98 do M.S.
- b) Vigilância epidemiológica das IHS (métodos de coleta: busca ativa, passiva, indicadores epidemiológicos, relatórios e divulgação, investigação de surtos);
- c) Antimicrobianos e infecção hospitalar;
- d) Os setores de apoio e infecção hospitalar (Centro de Material e Esterilização, Serviço de Higiene e Limpeza, Laboratório de Microbiologia, Serviço de Nutrição e Dietética);
- e) Notificação de doenças transmissíveis;
- f) Germicidas hospitalares: uso, padronização;
- g) Atuação do enfermeiro na CCIH: atividades de vigilância epidemiológica, educação e pesquisa;
- h) Programa de prevenção e controle de infecção hospitalar.

Para o preparo do enfermeiro visando a atuação na CCIH se faz necessária a existência de conteúdos específicos para essa função.

---

<sup>18</sup> ZANON (1987); OLIVEIRA (1998); RODRIGUES (1997); Curso de Introdução ao Controle de Infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985); Portaria nº 2.616/98 do Ministério da Saúde (M.S.).

### **3 TRAÇANDO MUDANÇAS PELOS CAMINHOS DA METODOLOGIA**

Esta pesquisa apresenta-se com uma abordagem qualitativa, em que se busca conhecer, compreender e contribuir para a formação do enfermeiro do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na prevenção e controle de infecções hospitalares, tendo por referência:

- a) contribuições teóricas de educação e saúde;
- b) conteúdos utilizados nas disciplinas, como estrutura teórica dessa formação;
- c) opinião dos enfermeiros egressos, como produto dessa estrutura curricular;
- d) contribuição dos docentes enquanto mediadores desta formação.

A temática, está centrada na formação do enfermeiro, especificamente em relação às ações de prevenção e controle de infecções hospitalares (PCIH).

Com o objetivo de contribuir à formação profissional do enfermeiro, no que tange às infecções hospitalares, atendendo às necessidades atuais, busca-se neste estudo responder: é possível compreender a formação do enfermeiro para prevenção e controle das infecções hospitalares e desenvolver uma proposta curricular junto aos docentes do curso de enfermagem da UFSM, a partir de uma análise curricular e de uma pesquisa de opinião com os enfermeiros egressos do curso estudado?

Para elucidar estas questões, inicialmente foi desenvolvida uma revisão bibliográfica com base no referencial teórico de autores que abordam a temática proposta, servindo como fundamentação deste estudo. Foi possível assim, ampliar conhecimentos e discussões sobre o assunto em foco.

A revisão bibliográfica oportuniza ao pesquisador o contato com o material escrito e publicado, além de um maior número de informações sobre a temática estudada. Permite, ainda, selecionar noções conceituais e teóricas que proporcionam uma visão mais apurada sobre aspectos relevantes da realidade profissional investigada. Sobre esta fase da pesquisa Cervo e Bervian (1996, p. 68) diz que “tem como objetivo encontrar respostas aos problemas formulados e o recurso é a consulta dos documentos bibliográficos”.

A contextualização dos referenciais trabalhados como: políticas de educação brasileira, ensino de enfermagem e prevenção de infecção hospitalar, foram devidamente relacionados com base na interpretação de autores que detalham esses enfoques, permitindo uma compreensão atualizada das transformações educacionais na saúde.

Concluída a revisão bibliográfica, evoluiu-se para a investigação de análise quanto a formação profissional do enfermeiro do curso de enfermagem da UFSM com vistas à PCIH. Nesta fase buscou-se através de uma pesquisa qualitativa conhecer o universo investigado no campo educacional, onde docentes passam um saber sistematizado e os alunos ao receberem as informações, contribuem com suas impressões sobre a qualidade do aprendizado.

A abordagem qualitativa é necessária neste estudo, o que conforme Mynaio et al. (1998, p. 21) “ela se preocupa nas ciências sociais como um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Definiu-se o campo de pesquisa restrito ao curso de enfermagem da UFSM, por ser nesta universidade que atuo profissionalmente.

No que se refere a amostra estudada, esta foi composta aleatoriamente por 18 enfermeiros egressos do 1º semestre do ano de 1997 (1997/1) e 9 professores ativos de diversas disciplinas.

### **3.1 Coleta, organização e análise dos dados**

Foram desenvolvidos junto ao curso estudado uma investigação, com auxílio de análise documental curricular, permitindo perceber a (in)consistência dos conteúdos até então desenvolvidos, e com a aplicação de questionário, possibilitando conhecer as opiniões dos enfermeiros egressos 1997/1 sobre a sua formação. A partir da análise dos conteúdos programáticos e impressões dos enfermeiros egressos, resultou na elaboração de uma anteproposta cujo conteúdo volta-se para prevenção e controle das infecções hospitalares, a qual foi apresentada em reunião, para apreciação dos docentes do curso de enfermagem visando uma reorganização mais integrada.

## 3.2 Caracterização do local estudado

### 3.2.1 A Universidade Federal de Santa Maria

A UFSM foi fundada em 14/12/1960 pela lei 3.834-C do Governo Federal, sendo instalada solenemente em 18/03/1961. Está localizada no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria.

A instituição tem como principais objetivos, o desenvolvimento do ensino, da pesquisa, da extensão e à prestação de serviços à comunidade.

Hoje a UFSM é formada por 8 centros que agrupam 38 cursos de graduação com 55 habilitações (10.149 alunos), 15 cursos de especialização (299 alunos), 22 cursos de mestrado (628 alunos) e 16 de Doutorado (87 alunos), com um total de 11.163 acadêmicos.

### 3.2.2 O curso de enfermagem da UFSM

O curso de enfermagem da UFSM<sup>19</sup> pertence ao Centro de Ciências da Saúde, foi instalado no 1º semestre de 1976, obtendo seu reconhecimento pelo Ministério da Educação e Cultura em 1980, através da Portaria nº 64/80, publicado pelo Diário Oficial da União (DOU) em 16/01/1980.

O 1º currículo do curso foi elaborado a partir da resolução nº 04/72 do Conselho Federal de Educação (CFE), que preconizava o ensino integrado, e vigorou em 1976 e 1977, o qual era organizado em unidades curriculares, área básica e profissionalizante, distribuídos em 6 semestres.

---

<sup>19</sup> O histórico do local da pesquisa, descrito nesta etapa, foi elaborado a partir de documentos fornecidos pelo curso em estudo.

Em 1978 foi implantado o segundo currículo do curso que vigorou até 1979, aumentando o número de 6 semestres para 7, dos quais os 4 últimos foram destinados para a área profissionalizante.

A 3ª proposta curricular começou em 1980 e durou até 1987. Nesse houveram alterações referentes à dissolução do ensino básico integrado, aos remanejamentos de disciplinas, carga horária, conteúdos programáticos, bem como aumento do número de vagas (40) com 2 ingressos por semestre (20). Em 1988 foi implantado o 4º currículo, estruturado desde 1984. Vigorou até 1996. Sendo este analisado neste estudo por ter sido vigente no período de formação dos egressos também pesquisados.

O 5º currículo teve sua implantação em 1996, o qual também faz parte dessa pesquisa por ser o currículo atual. Esta proposta curricular foi estruturada para atender ao currículo mínimo para o curso de enfermagem no Brasil em dezembro de 1994, através da lei nº 1721 do MEC.

Hoje o curso de enfermagem conta com uma carga horária de 3.870, sendo 1.035 do bloco básico e 2.265 do profissionalizante, distribuído em 10 disciplinas curriculares e 9 atividades complementares de graduação (ACG). Tendo o referido curso nestes 21 anos de existência, lançado no mercado de trabalho 608 profissionais.

### **3.3 Conteúdos programáticos**

Para a realização deste momento da pesquisa, foi solicitado ao Curso de Enfermagem da UFSM cópia dos planos de curso e/ou programa de ensino das disciplinas. Seguiu-se uma análise documental para o conhecimento dos conteúdos de prevenção e controle das infecções hospitalares.

A análise documental, segundo Lüdke & André (1986, p. 38), pode constituir-se numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja completando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Buscou-se a identificação de conteúdos de prevenção e controle de infecções hospitalares referendados em bibliografia especializada (apresentada na ante-proposta), os quais foram catalogados na forma de quadro. A análise ocorreu no currículo de 1988 (Anexo D), vigente na formação dos egressos turma 1997/1 como também do currículo de 1996 (Anexo E).

### 3.3.1 As impressões dos enfermeiros egressos do 1º semestre/97

Nesta fase elaborou-se um questionário com o objetivo de conhecer a opinião dos enfermeiros recém-formados egressos do curso em estudo, sobre a sua formação em prevenção e controle das infecções hospitalares e a capacitação para essas ações, tanto conhecimento básico quanto específico para atuação em Comissão de Controle de Infecções Hospitalares – CCIHs.

Sobre a técnica de questionário Cervo e Bervian (1996, p. 138) “afirma que é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja. Refere-se a um meio de obter respostas às questões que o próprio informante preenche”.

O questionário aplicado constituiu-se de 8 questões, sendo 2 fechadas, 4 mistas e 2 abertas. Para as respostas foi solicitado assinalar apenas 1 alternativa e responder as perguntas abertas.

Na elaboração desse instrumento, contou-se com a colaboração de

colegas da CCIH do Hospital Universitário de Santa Maria, bem como de enfermeiros, aos quais o instrumento foi aplicado como teste.

Na definição dessa amostra, optou-se pelo grupo de enfermeiros egressos recém-formados, por se entender que devido ao fato destes estarem iniciando a sua vida profissional, têm uma compreensão melhor da necessidade do conhecimento em PCIH. A opção justifica-se por entender que o seu conhecimento acadêmico não foi alterado pela atividade profissional.

Solicitou-se à Coordenação do Curso de Enfermagem da UFSM o cadastro com nome e endereço dos enfermeiros egressos da turma do 1º semestre/1997, para remessa de 25 questionários (total de egressos) via correio, com envelope selado, pronto para o retorno, no mês de novembro/1997. Foi solicitado que as respostas retornassem num prazo máximo de 1 mês. Responderam este instrumento o total de 18 enfermeiros, os quais compõem esta amostra.

A análise dos questionários mereceu uma atenção redobrada, onde cada resposta dada pudesse ser entendida, sem que houvesse interpretações pessoais, ficando limitadas às expressões dos participantes. As questões levantadas foram sistematizadas em 3 áreas de análise:

- a) compreensão quanto aos aspectos básicos para prevenção e controle das infecções hospitalares;
- b) formação para atuar como enfermeiro de CIH;
- c) sugestão sobre o ensino da atuação do enfermeiro na CCIH.

O trabalho com categorias para análise, segundo Minayo et al. (1998, p. 70), “significa agrupar elementos ou aspectos com características

comuns ou que se relacionam entre si (...) Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa”.

Segue no Anexo B, o questionário sobre as impressões dos enfermeiros.

### 3.3.2 Ante-proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecção hospitalar

Esta etapa da pesquisa foi possível somente após conhecer os conteúdos programáticos das disciplinas do curso em estudo, e da análise dos questionários, buscando perceber as opiniões dos enfermeiros egressos recém-formados sobre prevenção e controle das infecções hospitalares.

A partir da análise dessas questões, elaborou-se uma ante-proposta de ensino sobre a atuação do enfermeiro na prevenção e controle de infecções hospitalares. Os conteúdos programáticos sugeridos foram selecionados com base nas ações de prevenção e controle de infecções hospitalares apresentadas no item 2.3 do referencial teórico.

### 3.3.3 Reunião com os docentes do Curso para apresentação da anteproposta e construção conjunta

Para o agendamento da reunião, foi encaminhado ofício à Chefia do Departamento de Enfermagem/UFSM. A realização desta ocorreu em sala definida pelo próprio departamento, com a presença de 9 professores das diversas disciplinas.

Ao iniciar o encontro foi explicitado o objetivo deste, a pesquisa em andamento e a importância das contribuições. Foi distribuída a ante-

proposta, como roteiro para os debates. As sugestões e alterações foram gravadas, com autorização dos participantes, para contribuição na definição da proposta.

Este momento foi considerado como ponto alto da pesquisa, quando esta autora apresentou aos professores do Curso em estudo uma anteproposta de disciplina de prevenção e controle de infecções hospitalares, elaborada a partir dos dados coletados.

O objetivo da referida reunião foi a elaboração de uma proposta conjunta para a disciplina de prevenção e controle das infecções hospitalares, apresentando como roteiro a anteproposta elaborada, aberta a sugestões e alterações necessárias. Este momento importante, suscitou manifestações elogiosas dos participantes, pela narrativa, oportunidade de integração e crescimento, oportuno quando se busca ações coletivas harmonizadas para o social.

Para uma melhor compreensão das sugestões, os tópicos foram assim agrupados:

- a) Temas introdutórios;
- b) Semestre e carga horária;
- c) Abrangência da disciplina;
- d) Conteúdo programático.

#### 3.3.4 A proposta elaborada junto aos docentes

Nesta fase da pesquisa buscou-se contemplar os resultados da análise dos conteúdos programáticos, as opiniões dos egressos e principalmente as sugestões dos docentes ocorrida em reunião. A partir destas informações foi definida a proposta.

## **4 SALDOS POSITIVOS DE UMA AÇÃO INTEGRADA NA ENFERMAGEM**

Aqui, serão apresentados os resultados em momentos distintos para cada etapa da pesquisa, descrevendo-se os temas abordados, analisando-se os achados, possibilitando assim, uma melhor compreensão do estudo.

### **4.1 Conteúdos programáticos das disciplinas do Curso de Enfermagem da UFSM**

O estudo do programa das disciplinas caracteriza-se pela busca no currículo, de conteúdos básicos e específicos referentes à formação para a prevenção e controle da infecção hospitalar. Para tal, elaborou-se um quadro com os principais pressupostos teóricos que devem ser ofertados, visando essa formação. Para construção deste quadro, foram usados elementos abordados no referencial teórico, conforme observado a seguir.

QUADRO 1 – Demonstrativo do conteúdo programático a ser oferecido para formação em prevenção e controle de infecções hospitalares com base no referencial teórico.<sup>20</sup>

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1 – Histórico das IHS no Brasil e no mundo;</li><li>2 – Legislação sobre IH;</li><li>3 – Ecologia microbiana<ul style="list-style-type: none"><li>a – Flora humana normal;</li><li>b – Aderência, colonização e infecção;</li><li>c – Resistência do hospedeiro às infecções.</li></ul></li></ul> |
|---|

---

<sup>20</sup> Conteúdos recomendados em bibliografia específica: Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar, 1985; ZANON, 1987; RODRIGUES, 1997; OLIVEIRA, 1998.

(cont. Quadro 1)

- 4 – Epidemiologia das infecções
  - a – Origem: – infecção endógena; – infecção exógena.
  - b – Fatores de riscos de IH.
- 5 – Critérios para diagnóstico das IHS;
- 6 – Antimicrobianos e IH;
- 7 – Medidas de prevenção e controle nas principais IHS
  - a – Infecções cirúrgicas;
  - b – Infecções respiratórias;
  - c – Infecções do trato urinário;
  - d – Infecções da corrente sanguínea;
  - e – Infecções entéricas;
  - f – Infecções em neonatologia;
  - g – Infecções em diálise e hemodiálise.
- 8 – Medidas gerais para prevenção e controle
  - a – Lavagem das mãos;
  - b – Prevenção padrão;
  - c – Lixo hospitalar;
  - d – Biossegurança;
  - e – Coleta de material biológico.
- 9 – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
  - a – Implantação;
  - b – Portaria 2.616/98 do M.S.
- 10 – Vigilância epidemiológica das IHS
  - a – Coleta de dados;
  - b – Indicadores epidemiológicos;
  - c – Análise.
- 11 – Setores de apoio e controle de infecção hospitalar
  - a – Lavanderia;
  - b – Serviço de Higiene e Limpeza;
  - c – Serviço de Nutrição e Dietética.
- 12 – Atividades da enfermeira na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares.
  - a – Programa de prevenção e controle de I.H.

Após esse momento de construção do quadro com os principais

conteúdos a serem oferecidos, visando a formação em prevenção e controle de infecções hospitalares, foram decididos os planos de curso a serem consultados. Optou-se analisar o currículo de 1988 e o de 1996. A decisão pelo estudo do currículo de 1988 justifica-se por ser este vigente no período de formação dos egressos da turma 1997/1,<sup>21</sup> e o de 1996, porque é o currículo atual, sendo prevista a formação da 1ª turma através dessa organização curricular no ano de 1999.

A etapa de identificação dos conteúdos teóricos nos currículos ocorreu, verificando-se a existência dos conteúdos programáticos referidos no Quadro nº 1, seguindo a apresentação sequencial dos programas.

Nesse sentido, Shein *apud* Nóvoa (1995) descreve que os programas de formação profissional apresentam-se inicialmente com as ciências consideradas básicas, seguida pelos elementos das ciências aplicadas.

Os dados foram organizados em quadros demonstrativos, para uma análise qualitativa a partir dos elementos do referencial teórico. A seguir, estudaremos o currículo de 1988 e posteriormente o de 1996.

#### 4.1.1 Currículo do Curso de Enfermagem da UFSM de 1988

Nesta fase do estudo, elaborou-se uma tabela com os conteúdos básicos e específicos para PCIH, identificados nas disciplinas do currículo de 1988, conforme observa-se a seguir.

---

<sup>21</sup> Turma de enfermeiros egressos formados no 1º semestre de 1997, pertencentes à amostra deste estudo, os quais opinaram sobre a sua formação para prevenção e controle de infecções hospitalares. Esses dados serão detalhados no item 4.2.

TABELA 2 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares, identificados nas disciplinas do Currículo de 1988.

SEMESTRE	DISCIPLINA	CONTEÚDOS
1º semestre	– Inexistente	– Inexistente
2º semestre	– Micro-biologia Geral A  – Parasitologia Geral B	– Unid. 3 – Influência do ambiente sobre as bactérias: 3.1 – Ação dos agentes físicos: temperatura, radiações, pressão osmótica; 3.2 – Ação dos agentes químicos: desinfetantes, quimioterápicos, antibióticos.  – Unid. 1 – Generalidades sobre parasitismo: 1.1 – Definição parasita e hospedeiro; 1.5 – Ação de parasita sobre hospedeiro; 1.6 – Reação do hospedeiro ao parasita.
3º semestre	– Enfermagem em Doenças Transmissíveis  – Epidemiologia	– Unid. 1 – Introdução ao estudo das Doenças Transmissíveis: 1.1 – Política Nacional da Vigilância Epidemiológica; 1.2 – Atuação da Enfermeira na Vigilância Epidemiológica. – Unid. 2 – Profilaxia das Doenças Transmissíveis: 2.1 – Isolamento de pacientes com doença infecto-contagiosa: a – Características físicas do isolamento; b – Tipos de isolamento; c – Procedimentos de enfermagem a pacientes isolados.  – Unid. 3 – Epidemiologia das Doenças Transmissíveis: 3.1 – Agente etiológico: definição, sistemática; 3.2 – Agente etiológico: propriedades principais. – Unid. 4 – Cadeia do Processo Infecioso: 4.1 – Fontes de infecção; 4.2 – Transmissão; 4.3 – Novo hospedeiro; 4.4 – Meio ambiente. – Unid. 5 – Investigação Epidemiológica: 5.1 – Conceito e finalidade; 5.2 – Situações que exigem investigação epidemiológica; 5.3 – Fases da investigação epidemiológica; 5.4 – Estudo prático.

(cont. Tabela 2)

<b>SEMESTRE</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>CONTEÚDOS</b>
		– Unid. 6 – Medidas gerais de profilaxia: 6.1 – Conceito; 6.2 – Fontes contaminantes humanas; 6.3 – Medidas profiláticas para doentes; 6.4 – Medidas profiláticas para sadios e comunicantes; 6.5 – Medidas profiláticas para meios e veículos de transmissão.
	– Saneamento	– Unid. 4 – Saneamento do lixo: 4.1 – Acondicionamento, coleta, transporte e destino final do lixo. 4.2 – Lixo rural. – Unid. 5 – Saneamento do ar: 5.1 – Poluição; 5.2 – Contaminação: gotículas, poeiras, controle.
4º Semestre	– Assistência de Enfermagem Adulto I	– Unid. 2 – Enfermagem na segurança e ambiente do cliente: 2.2 – Assistência de Enfermagem na Unidade de Internação; 2.2.1 – Limpeza e desinfecção; 2.3 – Assistência de Enfermagem no CME; 2.3.1 – Controle de Infecção Hospitalar.
5º, 6º, 7º e 8º Semestres	– Inexistentes	– Inexistente.

Na Tabela 2, verificou-se a existência de conteúdos pertinentes ao ensino para prevenção e controle de infecções hospitalares. A primeira abordagem ocorreu no 2º semestre, nas disciplinas de Microbiologia e Parasitologia. No 3º semestre foram identificados os conteúdos nas disciplinas de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Epidemiologia, Saneamento; e no 4º semestre, em Assistência de Enfermagem Adulto I, sendo que nos 5º, 6º, 7º e 8º semestres inexistiram conteúdos sobre o referido tema.

As disciplinas que incluíram ensino sobre prevenção e controle de infecções hospitalares foram um total de 6, sendo que 5 destas fazem parte do tronco básico e apenas 1 do profissionalizante. Estas encontraram-se

distribuídas do 2º ao 4º semestres.

Ao analisar o programa de ensino das referidas disciplinas, foi possível perceber a existência de alguns conteúdos básicos, referentes a IH, a prevenção e o controle, entre os quais métodos de esterilização, desinfecção, limpeza e antissepsia, técnicas e rotinas de isolamento, cadeia epidemiológica e saneamento do lixo. Através destes resultados, verificou-se a inexistência de conteúdos como flora humana normal, aderência, colonização e infecção, na área de Saneamento; os resíduos dos serviços de saúde, bem como biossegurança e precaução padrão entre outros. Cabe ressaltar que estes conteúdos são fundamentais, pois deveriam fazer parte da formação geral do enfermeiro.

Outro aspecto a ser comentado é quanto à não inclusão no currículo de conteúdos específicos para prevenção e controle de infecções hospitalares. Para esta análise, buscou-se, nos programas de ensino das disciplinas estudadas, abordagens referentes à Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, medidas de prevenção e controle das principais IHS, implantação e funcionamento da CCIH bem como as atividades do enfermeiro da CCIH.

Urge, portanto, a partir da análise, distinguir-se os conteúdos que não foram oferecidos, os quais serão elucidados no quadro a seguir.

QUADRO 2 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares não identificados nos programas das disciplinas do currículo de 1988.

- 1 – Histórico das IHS no Brasil e no mundo;
- 2 – Legislação sobre IH;
- 3 – Ecologia microbiana
  - a – Flora humana normal;
  - b – Aderência, colonização e infecção;
  - c – Resistência do hospedeiro às infecções.
- 4 – Epidemiologia das infecções
  - a – Origem: – infecção endógena; – infecção exógena.
  - b – Fatores de riscos de IH.
- 5 – Critérios para diagnóstico das IHS;
- 6 – Antimicrobianos e IH;
- 7 – Medidas de prevenção e controle nas principais IHS
  - a – Infecções cirúrgicas;
  - b – Infecções respiratórias;
  - c – Infecções do trato urinário;
  - d – Infecções da corrente sanguínea;
  - e – Infecções entéricas;
  - f – Infecções em neonatologia;
  - g – Infecções em diálise e hemodiálise
- 8 – Medidas gerais para prevenção e controle
  - a – Lavagem das mãos;
  - b – Prevenção padrão;
  - c – Lixo hospitalar;
  - d – Biossegurança;
  - e – Coleta de material biológico.
- 9 – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
  - a – Implantação
  - b – Portaria 2.616/98 do M.S.
- 10 – Vigilância epidemiológica das IHS
  - a – Coleta de dados;
  - b – Indicadores epidemiológicos;
  - c – Análise.
- 11 – Setores de apoio e controle de infecção hospitalar
  - a – Lavanderia;
  - b – Serviço de Higiene e Limpeza;
  - c – Serviço de Nutrição e Dietética.
- 12 – Atividades da enfermeira na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
  - a – Programa de prevenção e controle de I.H.

Através da análise deste quadro, concluiu-se que não foram incluídos no currículo de 1988 alguns conteúdos básicos para a formação geral do enfermeiro em prevenção e controle de infecções hospitalares e, principalmente, que inexistem conteúdos específicos para atuação do enfermeiro na CCIH.

Neste sentido, Lacerda (1987) observa em seu estudo sobre “Atividades das Enfermeiras das CCIHs de hospitais do município de São Paulo” que, para exercer a função de enfermeiro na CCIH, são necessários conhecimentos específicos, além dos conhecimentos básicos como pré-requisito essencial.

#### 4.1.2 Currículo do Curso de Enfermagem da UFSM de 1996

A análise deste currículo justifica-se, como já citado, pelo fato de ser o currículo atual, sendo prevista a formação da 1ª turma dessa organização curricular em 1999. Este estudo visou identificar as possíveis alterações ocorridas neste, no que tange aos conteúdos de prevenção e controle das infecções hospitalares, conforme apresenta-se a seguir.

TABELA 3 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares, identificados nas disciplinas do Currículo de 1996.

<b>SEMESTRE</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>CONTEÚDOS</b>
1º semestre	– Inexistente	– Inexistente
2º semestre	– Micro-biologia Geral B	– Unid. 2 – Infecções e agentes etiológicos: 2.8 – Esterilização, desinfecção; 2.9 – Infecção hospitalar.
	– Parasitologia Geral B	– Unid. 1 – Generalidades sobre parasitismo: 1.1 – Definição; 1.5 – Ação de parasita sobre hospedeiro; 1.6 – Reação do hospedeiro ao parasita.
3º semestre	– Epidemiologia e Saúde Ambiental	– Unid. 4 – Saneamento ambiental: 4.1 – Água; 4.2 – Esgoto; 4.3 – Lixo.
		– Unid. 5 – Vigilância Epidemiológica: 5.1 – Introdução ao estudo de vigilância epidemiológica; 5.2 – Sistemas de informações.
4º semestre	– Assistência de Enfermagem Adulto A	– Unidades de atenção à saúde do adulto: 2.3 – Profilaxia e controle de infecções hospitalares; 2.4 – Isolamento de clientes com doenças infecto-contagiosas; 2.5 – Prevenção de acidentes de trabalho.
5º, 6º, 7º e 8º Semestres	– Inexistente	– Inexistente.

Pela Tabela 3, verificou-se que os conteúdos teóricos básicos e específicos para prevenção e controle das infecções hospitalares foram identificados nas disciplinas do 2º semestre, Microbiologia e Parasitologia; do 3º semestre, Epidemiologia e Saúde Ambiental; e na disciplina do 4º semestre, Assistência de Enfermagem ao Adulto A.

A análise do programa de ensino dessas disciplinas ocorreu de forma

critérioria e comparativa aos programas apresentados no currículo de 1988 (Tabela 2), visando identificar alterações referentes aos conteúdos para prevenção e controle de infecções hospitalares.

Através desses resultados, observou-se que no 2º semestre houve mudança na disciplina de Microbiologia, onde foi acrescentada, na Unidade 2- Infecções e agentes etiológicos, o item 2.9- Infecção hospitalar. No 3º semestre verificou-se alteração na disciplina de Epidemiologia e de Saneamento, as quais foram integradas e denominadas Epidemiologia e Saúde Ambiental. Nesta, foi detectada a exclusão da Unidade 4- Cadeia do Processo Infeccioso, e da Unidade 6- Medidas Gerais de Profilaxia, ambas pertencentes à antiga disciplina de Epidemiologia; também percebeu-se a exclusão da Unidade 5- Saneamento do Ar, da disciplina de Saneamento. Ainda neste semestre, foi excluída a disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

Na análise da disciplina Assistência de Enfermagem ao Adulto A, pertencente ao 4º semestre, percebeu-se a inclusão da Unidade 2- Unidades de Atenção à Saúde do Adulto: 2.3- Profilaxia e controle das infecções hospitalares; 2.4- Isolamento de clientes com doenças infecto-contagiosas; 2.5- Prevenção de acidentes de trabalho.

Cabe comentar que houve alterações importantes do currículo de 1988 para o de 1996; porém, infelizmente, muitas exclusões de conteúdos essenciais na formação geral do enfermeiro para a prevenção e controle das infecções hospitalares; como foi possível observar na retirada das abordagens: cadeia do processo infeccioso; medidas gerais de profilaxia. Outro aspecto a ser evidenciado foi a exclusão da disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, a qual recebeu um espaço na

disciplina Assistência de Enfermagem ao Adulto A, como uma subunidade intitulada “Isolamento de clientes com doenças infecto-contagiosas”, ficando fora, com essas mudanças, conteúdos importantes referentes a essas questões.

Considerando-se necessário demonstrar claramente estes aspectos, foi elaborado um quadro listando os conteúdos não identificados no currículo de 1996, a partir da comparação da Tabela 3 com o Quadro 1.

**QUADRO 3 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecção hospitalar não identificados nos programas das disciplinas do currículo de 1996.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1 – Histórico das IHS no Brasil e no mundo;</li><li>2 – Legislação sobre IH;</li><li>3 – Ecologia microbiana<ul style="list-style-type: none"><li>a – Flora humana normal;</li><li>b – Aderência, colonização e infecção;</li><li>c – Resistência do hospedeiro às infecções.</li></ul></li><li>4 – Epidemiologia das infecções<ul style="list-style-type: none"><li>a – Cadeia epidemiológica</li><li>c – Origem: – infecção endógena; – infecção exógena.</li><li>c – Fatores de riscos de IH.</li></ul></li><li>5 – Critérios para diagnóstico das IHS;</li><li>6 – Antimicrobianos e IH;</li><li>7 – Medidas de prevenção e controle nas principais IHS<ul style="list-style-type: none"><li>a – Infecções cirúrgicas;</li><li>b – Infecções respiratórias;</li><li>c – Infecções do trato urinário;</li><li>d – Infecções da corrente sanguínea;</li><li>e – Infecções entéricas;</li><li>f – Infecções em neonatologia;</li><li>g – Infecções em diálise e hemodiálise</li></ul></li></ul> |
|--|

(cont. Quadro 3)

- 8 – Medidas gerais para prevenção e controle
  - a – Lavagem das mãos;
  - b – Limpeza e antissepsia;
  - c – Precaução padrão;
  - d – Lixo hospitalar;
  - e – Biossegurança;
  - f – Coleta de material biológico.
- 9 – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
  - a – Implantação;
  - b – Portaria 2.616/98 do M.S.
- 10 – Vigilância epidemiológica das IHS
  - a – Coleta de dados;
  - b – Indicadores epidemiológicos;
  - c – Análise.
- 11 – Setores de apoio e controle da infecção hospitalar
  - a – Lavanderia;
  - b – Serviço de Higiene e Limpeza;
  - c – Serviço de Nutrição e Dietética.
- 12 – Atividades da enfermeira na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
  - a – Programa de prevenção e controle de I.H.

Analisando o Quadro 3, concluiu-se que os conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecção hospitalar não identificados no currículo de 1996 foram alguns da parte de formação geral do enfermeiro, e a totalidade dos conteúdos considerados específicos para o ensino da atuação do enfermeiro na CCIH.

Cabe comentar que em 1997, ocorreu um fato importante no sentido de minimizar os problemas relacionados às abordagens de IH, prevenção e controle. Foi implantada uma disciplina de Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares na forma de Atividade Complementar de Graduação

(ACG), na qual esta autora teve a oportunidade de participar da elaboração do projeto. A seguir, demonstra-se na Tabela 3, os conteúdos programáticos que foram estudados separadamente das disciplinas curriculares devido ao seu caráter temporário.

TABELA 4 – Conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecções hospitalares identificados na ACG de Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares.

SEMESTRE	CONTEÚDOS
5º	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Unid. 1 – Conceitos e critérios sobre infecção hospitalar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 – Introdução; 1.2 – Histórico das infecções hospitalares no Brasil; 1.3 – Epidemiologia das infecções hospitalares: conceito, origem (infecção endógena, infecção exógena e infecções exógenas-endógenas).</li> </ul> </li> <li>– Unid. 2 – Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares:               <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 – Conceitos e critérios para diagnóstico: infecção cruzada, infecção comunitária, infecção hospitalar, classificação das cirurgias por potencial de contaminação; 2.2 – Investigação epidemiológica: métodos de coleta, indicadores epidemiológicos, coleta de dados.</li> </ul> </li> <li>– Unid. 3 – Métodos de prevenção e controle:               <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 – Controle de procedimentos invasivos; 3.2 – Desinfecção e limpeza; 3.3 – Degermação e antisepsia; 3.4 – Isolamentos e precauções.</li> </ul> </li> <li>– Unid. 4 – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 – Aspectos legais – Portaria M.S. 930/92; 4.2 – Implantação e o funcionamento da CCIH.</li> </ul> </li> </ul>

Ao analisar-se os conteúdos dessa disciplina, percebeu-se que não

apresenta conteúdos básicos para a prevenção e controle de infecções hospitalares e os conteúdos específicos para atuação do enfermeiro na CCIH, estão incompletos. Um aspecto preocupante nessa modalidade de disciplina é o caráter provisório e optativo, pois esta visa complementação de carga horária. Nesse sentido, Lacerda (1991, p. 289) diz em seu estudo, que apesar de reconhecer-se a importância de pelo menos existir uma abordagem teórica sobre o assunto, preocupa o caráter multifacetado e descontínuo das informações transmitidas (...).

Portanto, ao finalizar o estudo dos conteúdos programáticos, onde buscou-se a identificação dos conteúdos básicos e específicos para prevenção e controle da infecção hospitalar, observamos que nos currículos do Curso de Enfermagem estudado, incluem-se apenas alguns conteúdos básicos para a formação geral do enfermeiro para prevenção e controle de infecção hospitalar; e, no que tange à formação para atuar na CCIH, existem hoje alguns conteúdos na ACG de controle de I.H., porém não foram identificadas algumas abordagens pertinentes, conforme comentado anteriormente. Para justificar a necessidade desses conteúdos, valemo-nos da lei nº 7.498 de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, a qual reconhece “caber aos enfermeiros como integrantes da equipe de saúde, as atribuições de prevenção e controle de infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões” (COFEN, 1990, p. 26).

#### **4.2 A opinião dos enfermeiros egressos da turma 1997/1, do Curso de Enfermagem da UFSM**

Para este estudo, foi elaborado um questionário (Anexo B), visando conhecer a opinião dos enfermeiros em relação a sua formação para

prevenção e controle da infecção hospitalar, conforme descrito em capítulo anterior. Foi realizado a partir da amostra apresentada no quadro a seguir.

TABELA 5 – Composição da amostra.

<b>LOCAL</b>	<b>ENF°. TURMA 1997/1</b>	<b>AMOSTRA</b>
Curso de Enfermagem – UFSM	26	18
<b>TOTAL</b>	26	18

A composição da amostra, como demonstrado na Tabela 5, foi de 18 enfermeiros, sendo que destes 09 estão exercendo a profissão e os demais ainda não estão. Dos 09 que estão atuando, 01 exerce a função de enfermeiro do C.C.I.H.

Para análise deste questionário, as perguntas foram agrupadas por categorias, envolvendo:

- a) compreensão quanto aos aspectos básicos para prevenção e controle da infecção hospitalar;
- b) formação específica para atuar como enfermeiro do C.C.I.H.;
- c) sugestão para o ensino sobre a atuação do enfermeiro no C.C.I.H.

#### 4.2.1 Compreensão quanto aos aspectos básicos para a prevenção e controle de infecção hospitalar

As perguntas 2 e 3 fizeram parte desta categoria de análise. Para uma melhor compreensão, serão descritos a pergunta e os resultados dos dados coletados.

Pergunta 2 – No seu entendimento, o que é Infecção Hospitalar?

Pelos dados coletados, observou-se que a maioria dos enfermeiros

envolvidos na amostra (55%) atribuíram um conceito incompleto com caracterização ampla, considerando “as infecções hospitalares como todas aquelas adquiridas e manifestadas na hospitalização”. Segue algumas respostas:

- *São agentes patológicos que se instalam no organismo da pessoa durante o período de internação hospitalar.*
- *É a infecção que aparece na pessoa enquanto está internada em uma instituição de saúde.*
- *É qualquer infecção adquirida no ambiente hospitalar.*

Ao analisar o entendimento sobre infecção hospitalar, foi utilizado como referência o conceito apresentado na portaria do M.S. nº 2.616/98, que considera “Infecção hospitalar como aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionado com a internação ou procedimentos hospitalares”.

Pergunta 3 – Sente-se capacitado quanto aos aspectos básicos de prevenção e controle da infecção hospitalar e na aplicação dessas ações preventivas?

Os enfermeiros objetos desta pesquisa, na sua maioria (15 dos 18 participantes, 83%) responderam que não se sentem capacitados quanto aos aspectos básicos para prevenção e controle de infecções hospitalares, considerando-se despreparados em relação a essa temática, conforme pode ser observado nessas justificativas:

- *Sinto-me um pouco despreparada em relação ao tema em questão, devido ao fato de ter tido pouco contato no que tange a infecção hospitalar, durante a minha formação.*

- *Tive dificuldades em implementar rotinas preventivas no hospital onde estou trabalhando, por não possuir material didático e pela dificuldade de encontrar literatura específica na região. Precisei recorrer a enfermeiros de C.C.I.H. de outras instituições.*
- *Durante o curso de graduação, o contato com este assunto foi muito pouco, deixando várias lacunas. E agora que estou atuando, sinto-me um pouco perdida quanto às ações preventivas.*

Os demais enfermeiros que compõe esta amostra (17%) responderam que se sentiam capacitados quanto aos aspectos básicos e na aplicação de ações preventivas, assim justificando:

- *Sinto-me segura em minha atuação profissional devido ao fato de ter sido bolsista do S.C.I.H. - HUSM; durante dois anos, adquiri uma série de conhecimentos teóricos e práticos em relação ao tema.*
- *Tive oportunidade de adquirir conhecimento em prevenção e controle de infecção hospitalar, porque fui bolsista do S.C.I.H. - HUSM, o que me garantiu maior preparo para adoção de ações preventivas.*
- *Sinto-me capacitado, pelo que estudei, li pessoalmente sobre o assunto, por iniciativa e necessidade própria.*

Ao analisar os dados com vistas à compreensão quanto aos aspectos básicos para prevenção e controle de infecção hospitalar, pode-se dizer que a maioria dos enfermeiros sentem-se despreparados nesses aspectos e, conseqüentemente, para essas ações preventivas. Cabe destacar que os participantes da amostra que demonstraram compreender a temática,

sentindo-se aptos para as referidas ações, buscaram conhecimentos teóricos e práticos em estágios extra-curriculares, bolsas e estudos complementares.

#### 4.2.2 Formação específica para atuar como enfermeiro do C.C.I.H.

Nesta categoria de análise, foram estudadas as perguntas n<sup>os</sup> 4, 5, 6 e 7.

Pergunta 4 – Durante o seu estudo de graduação, foi abordado ensino sobre a atuação do enfermeiro na C.C.I.H.?

Pergunta 5 – Se a resposta for afirmativa, como foi esse ensino?

A amostra analisada demonstra que 12 dos 18 enfermeiros (67%) informaram não ter sido abordado ensino sobre a atuação do enfermeiro na C.C.I.H. Os demais 06 enfermeiros (33%) responderam que houve este ensino na graduação de forma teórica, explicando que ocorreu:

*– Através de uma visita ao S.C.I.H. do HUSM, onde tivemos breve explicação das atividades desse serviço.*

Pergunta 6 – A presença do enfermeiro tem-se revelado imprescindível na organização e implantação da C.C.I.H., bem como na elaboração de programas de controle de infecção hospitalar. Sua formação capacitou você para essa atividade?

Quando os enfermeiros foram questionados se a sua formação capacitou-o para as referidas atividades, 100% deles responderam que não.

Pergunta 7 – Como analisa a sua formação frente às perspectivas oferecidas pelo mercado de trabalho para atuar na C.C.I.H.?

Ao analisar a sua formação, 100% da amostra respondeu, que esta não é condizente com as perspectivas de trabalho; como se pode observar em alguns argumentos:

- O ensino que recebi foi superficial e com carga horária pequena, na época eu não percebia a importância deste conhecimento.
- Nos dias atuais, o mercado de trabalho exige um profissional que tenha no mínimo algumas noções de como atuar em uma C.C.I.H. Nós estamos nos formando sem nenhum preparo para essa atividade. E isso gera angústia, pois saímos da Universidade querendo exercer a profissão, fazer o melhor, mas esbarramos em dificuldades que poderiam não existir.
- Só resta lamentar, porque não tivemos nenhuma formação neste sentido.
- Em muitos hospitais, cabe ao enfermeiro a organização e implantação de C.C.I.H., porém o curso não oferece esse conhecimento.
- Se não fosse pela minha experiência como bolsista (2 anos) no S.C.I.H., pelo meu interesse pessoal em buscar conhecimentos, eu não estaria preparada para atuar em C.C.I.H., pois o curso de graduação não forneceu subsídios para tal atuação.

Ao analisar esta categoria sobre a formação para atuar como enfermeiro da C.C.I.H., houve unanimidade entre os enfermeiros quanto à falta de capacitação para essa atividade. Ficou evidenciado nos comentários citados acima, que é competência do enfermeiro organizar, implantar e atuar na C.C.I.H., porém o curso não oferece esse conhecimento. Neste sentido, Lacerda (1991, p. 288) nos diz que “toda a literatura estudada referente à organização de C.C.I.H. inclui a necessidade de um enfermeiro exclusivo para esse fim, destacando-o muitas vezes como um de seus elementos mais importantes”.

#### 4.2.3 Sugestões para o ensino da atuação do enfermeiro na C.C.I.H.

A pergunta nº 8 abordou as sugestões e comentários sobre o ensino específico para atuar na C.C.I.H. Segue abaixo algumas respostas obtidas neste estudo.

- *Acredito que o curso de enfermagem deve fornecer maiores subsídios ao aluno, para que esse, quando profissional, tenha um embasamento consistente, possibilitando uma atuação com segurança na prevenção e controle de infecção hospitalar.*
- *Sugiro que seja incluída uma disciplina específica no currículo.*
- *Sugiro a existência de disciplina de prevenção e controle de infecção hospitalar no currículo de enfermagem. Que o aluno seja incentivado a elaborar trabalhos de pesquisa sobre o tema e, principalmente, que os enfermeiros educadores tenham interesse e preparo para orientar os futuros profissionais.*
- *Acho que deve ter no curso de enfermagem uma disciplina sobre esse assunto. Sugiro que esta seja implantada no básico, pelo menos a teoria. Que os alunos possam ter aulas práticas dentro dos campos de estágios e até mesmo na C.C.I.H.*

Através da análise das sugestões e comentários dos enfermeiros desta amostra, observou-se que o reconhecimento da necessidade da inclusão de disciplina para prevenção e controle de infecção hospitalar, no curso estudado, foi praticamente unânime, sugerindo-se implantação de bloco teórico no básico e práticas nos campos de estágio, estágios na C.C.I.H., bem como pesquisas sobre essa temática.

Após conhecer a opinião dos enfermeiros egressos do Curso de Enfermagem da UFSM, turma 1997/1, sobre a sua formação em prevenção e controle de infecção hospitalar, conclui-se que esses apresentam dificuldades sobre os aspectos básicos desse tema e, principalmente, quanto aos conteúdos específicos para atuação do enfermeiro na C.C.I.H., demonstrando estarem cientes da necessidade do conhecimento sistematizado sobre a temática. Esta realidade é citada por Pereira (1993, p. 360), quando nos diz que,

a literatura tem enfatizado o papel relevante do enfermeiro no contexto da infecção hospitalar, com especial referência aos procedimentos de vigilância, bem como várias dificuldades para a operacionalização de programa de vigilância e controle de infecção hospitalar, apontadas por diversas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares.

Finalizando, os enfermeiros egressos sugeriram a inclusão de disciplina de prevenção e controle de infecção hospitalar que priorize a atuação do enfermeiro na C.C.I.H.

#### **4.3 Ante-proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecção hospitalar**

A construção da ante-proposta foi possível somente após a análise dos programas das disciplinas dos currículos de 1988 e de 1996, do Curso de Enfermagem da UFSM, que visou a identificação dos conteúdos básicos e específicos para prevenção e controle de infecção hospitalar, bem como da análise dos questionários, que buscaram conhecer as opiniões dos enfermeiros egressos sobre a sua formação em prevenção e controle de

infecção hospitalar.

Quanto aos conteúdos programáticos das disciplinas do currículo de 1988, ficou evidenciada a falta de alguns conteúdos básicos para formação geral do enfermeiro, e a inexistência de conteúdos específicos para atuação do enfermeiro na C.C.I.H., como mostra o Quadro 2.

No estudo do currículo de 1996, foram identificadas alterações nos conteúdos de IH, prevenção e controle, em relação ao currículo de 1988. Essas mudanças foram mais com exclusão de conteúdos básicos do que inclusão, conforme o Quadro 3.

No que diz respeito à ACG de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, cabe ressaltar o caráter transitório e opcional, bem como a ausência de conteúdos básicos, essenciais para a formação geral do enfermeiro, e de conteúdos específicos incompletos.

Em relação às opiniões dos enfermeiros egressos sobre a sua formação em prevenção e controle de infecção hospitalar, foi possível observar que a maioria não se sentem capacitados para ações preventivas básicas, de formação geral do enfermeiro. No que tange aos aspectos específicos sobre a atuação do enfermeiro na C.C.I.H., os sujeitos foram unânimes em afirmar que a sua formação não os capacitou para essa atividade. Sugeriram, com base nessas reflexões, a inclusão da disciplina de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, no Curso de Enfermagem da UFSM.

Na etapa de análise dos conteúdos programáticos, verificou-se com base no Quadro 2<sup>22</sup> e no Quadro 3<sup>23</sup> a inexistência de conteúdos específicos

---

<sup>22</sup> O Quadro 2 apresenta os conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecção hospitalar não identificados no currículo de 1988.

<sup>23</sup> O Quadro 3 refere-se aos conteúdos programáticos de prevenção e controle de infecção hospitalar não identificados no currículo de 1996.

sobre as atividades do enfermeiro no C.C.I.H. Referindo-se a essa questão, Lacerda (1991, p. 288) nos diz que,

um levantamento bibliográfico nacional e internacional sobre o papel da enfermeira de controle de infecção realizado em 1987, permitiu reconhecer que ele está relacionado basicamente aos princípios de Vigilância Epidemiológica. Resumidamente, a enfermeira coordena e assume a responsabilidade direta e ativa de vigilância epidemiológica, investigando os casos comprovados ou suspeitos de infecção hospitalar e as condições humanas, ambientais e técnicas que favorecem o surgimento de infecções hospitalares, registra e analisa os dados (...).

A partir do estudo dos resultados, elaborou-se uma ante-proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecção hospitalar. No sentido de justificar a necessidade desse ensino, retoma-se as palavras de Lacerda (1991, p. 289), que

considera amplamente reconhecida a responsabilidade da enfermeira na investigação epidemiológica da infecção hospitalar e nas medidas que implicam no seu controle e prevenção, acreditando que o momento é oportuno para a conscientização da necessidade de buscar-se estratégias para o ensino e o preparo sistematizado deste profissional.

A seguir apresenta-se a anteproposta da referida disciplina.



2.3.3.1. Reservatório, Agente infeccioso, Vias de transmissão, Hospedeiro, Ambiente hospitalar.

2.3.4. Fatores de riscos de infecção hospitalar: causas inerentes ao próprio paciente, ao ambiente hospitalar, aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

2.4. Critérios diagnósticos de I.H.

2.4.1. Infecção comunitária

2.4.2. Infecção hospitalar

2.4.3. Infecção cruzada

**UNIDADE 3** – Principais infecções hospitalares: medidas de prevenção e controle

3.1. Infecções cirúrgicas

3.2. Infecções respiratórias

3.3. Infecções do trato urinário

3.4. Infecções da corrente sanguínea

3.5. Infecções entéricas

3.6. Infecções em neonatologia

**UNIDADE 4** – Medidas gerais de prevenção e controle de infecção

4.1. Lavagem das mãos

4.2. Limpeza, desinfecção e antisepsia

4.3. Precaução padrão

4.4. Isolamentos

4.5. Lixo hospitalar

4.6. Biossegurança

**UNIDADE 5** – Operacionalização do programa para prevenção e controle de infecção hospitalar

## 5.1. Comissão e controle de infecção hospitalar

### 5.1.1. Organização

### 5.1.2. Função

## 5.2. Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares

### 5.2.1. Conceito

### 5.2.2. Investigação epidemiológica

### 5.2.3. Métodos de coleta de dados: Busca ativa, Busca passiva,

Relatórios, Indicadores epidemiológicos, Investigação de surtos

## 5.3. Antimicrobianos e I.H.

## 5.4. Setores de apoio

### 5.4.1. C.M.E.

### 5.4.2. Lavanderia

### 5.4.3. Serviço de higiene e limpeza

### 5.4.4. Laboratório de microbiologia

### 5.4.5. Serviço de nutrição e dietética

## 5.5. O computador no controle de infecção hospitalar

## **UNIDADE 6 – A atuação da enfermeira na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**

### 6.1. Histórico da atuação da enfermeira na CCIH

### 6.2. Atividades da enfermeira do controle de I.H.

#### 6.2.1. Programa de Prevenção e Controle de I.H.

#### 6.2.2. Vigilância epidemiológica

6.2.3. Desenvolvimento e implantação de normas e procedimentos para prevenção e controle

#### 6.2.3. Educação

#### 6.2.4. Pesquisa

##### **Bibliografia:**

BRASIL. Leis e Decretos. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Expede instruções para prevenção das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 89, mai, 1998, seção 1, p. 132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar. Brasília. Centro de Documentação. 1985.

COUTO, R. C. et al. **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle**. São Paulo: Medsi, 1997.

RODRIGUES, E. A. C. **Infecções hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997.

ZANON, Uriel; NEVES, Jaime. **Infecções hospitalares: prevenção, diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 1987.

#### **4.4 Reunião com os docentes do Curso de Enfermagem da UFSM para apresentação da ante-proposta e construção conjunta**

Esta etapa do estudo visou cumprir um importante objetivo da presente pesquisa, isto é, discutir com os docentes do Curso de Enfermagem a inclusão de conteúdos básicos e específicos de prevenção e controle de infecção hospitalar, apresentados em uma ante-proposta.

A reunião ocorreu em uma sala no Departamento de Enfermagem, aos 21 dias do mês de janeiro de 1998, às 9 horas. Estiveram presentes 09 professores das diversas disciplinas do Curso. Esse encontro está descrito na íntegra no Anexo C.

A seguir, descreveremos os principais temas da reunião, os quais

foram agrupados em 4 categorias, visando uma melhor compreensão e análise:

- a) temas introdutórios;
- b) semestre e carga horária;
- c) abrangência da disciplina;
- d) conteúdo programático.

#### 4.4.1 Temas introdutórios

Iniciou-se a reunião com a apresentação dos objetivos desta e distribuição da ante-proposta que serviu como roteiro para os debates.

A autora foi questionada se a realidade da falta de capacitação do enfermeiro para atuar na C.C.I.H., por esta vivenciada, ocorre somente na nossa região ou é comum em outras escolas. A resposta foi que existem relatos da inexistência desse ensino sistematizado nas escolas. Com base nessa informação, foi sugerido por um dos docentes estender esta pesquisa para outras escolas da região.

Informou-se aos participantes sobre o problema, a coleta de dados e alguns resultados da pesquisa, e comentou-se sobre algumas alterações referentes ao currículo “novo” de 1996, especificamente quanto a mudanças ocorridas na disciplina de Epidemiologia.

Foi comentada pela autora a existência da ACG de Controle e Prevenção de Infecções Hospitalares,<sup>24</sup> porém a ante-proposta apresenta conteúdos atualizados e adequados à realidade (através da análise dos resultados parciais da pesquisa) com abordagem de conteúdos básicos e específicos para o Controle de Infecções Hospitalares, sendo que na ACG

---

<sup>24</sup> ACG de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares - disciplina optativa, de caráter transitório com carga horária de 30 horas, com início em 1997.

são incluídos apenas conteúdos específicos para atuação na C.C.I.H., estando estes ainda incompletos. Ainda com relação à ACG, a autora argumenta o problema do caráter provisório e optativo desta, correndo o risco de um ensino descontínuo. Aproveita para reforçar a necessidade de sair do encontro uma proposta de disciplina para inclusão no Currículo do Curso, sistematizando assim o ensino para prevenção e controle de infecção hospitalar.

#### 4.4.2 Semestre e carga horária da disciplina

O prof. B<sup>25</sup> sugere que a disciplina proposta seja ministrada nos primeiros semestres, conforme cita-se a seguir, parte da argumentação:

- Em Saúde Pública no 3º semestre, nós falamos em higiene das mãos, mas não entramos com o conteúdo teórico, entramos só com a prática. Paralelo a isso, pela nossa exigência, lá teria que se ter o conteúdo teórico para subsidiar toda a parte prática. Eu sinto falta disso, porque tem que se explicar tudo (...). Portanto as coisas bem básicas teriam que ser vistas no 3º semestre.

Foi amplamente discutido pelos participantes o tópico sobre a carga horária e o desmembramento da disciplina, como é possível observar nos comentários:

- (...) Eu acho que a questão estrutural do enfermeiro na C.C.I.H. é algo lá do 7º semestre. Mas determinados conteúdos podem ser vistos anteriormente.

---

<sup>25</sup> Os professores participantes da reunião foram identificados com letras.

- Essa poderia ter uma divisão, a da infecção mais geral e depois a da infecção hospitalar específica.
- Poderia ser desmembrada em duas ou três disciplinas, uma no 3º, outra no 4º ou 5º e outra no 7º semestre.
- Pode ser uma mesma disciplina em dois ou três momentos.
- Eu acho que com a quantidade de conteúdos sugeridos, tem que ser no mínimo uma disciplina de 60 horas e outra de 45 horas (...). Acho que deve ser aulas teóricas na primeira e práticas junto à disciplina de Administração no 7º semestre.

#### 4.4.3 Abrangência da disciplina

O professor J abordou tópico sobre a importância da prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde, não só em nível hospitalar, como se observa no argumento.

- Então eu entendo que, para o aluno sair o mais preparado possível para qualquer situação, deveria ter uma disciplina geral de “Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar nos Serviços de Saúde”.

O professor B complementou esse aspecto ao afirmar que assim a proposta ficaria dentro de uma visão mais ampla.

#### 4.4.4 Conteúdos programáticos

Na seqüência da reunião, passou-se a analisar os conteúdos programáticos da ante-proposta. Foi sugerida uma abordagem mais ampla, ou seja, ao invés de afunilar para infecção hospitalar, ampliar conteúdos básicos de prevenção de infecção para os serviços de saúde. Neste sentido, o professor B referiu a necessidade de incluir notificação de doenças

compulsórias, a qual não é abordada em nenhuma disciplina, a que o professor J comentou:

- São coisas que a gente vai sentindo que vai faltando e vão se perdendo... Temos que ter a preocupação que em tais semestres tenham tais conteúdos.

Este mesmo professor ainda sugere que alguns conteúdos básicos tais como medidas preventivas em infecção respiratória e em neonatologia devem ser repassados já nos primeiros semestres.

Ainda, foi sugerida pelo professor U a inclusão de métodos de investigação epidemiológica, ressaltando dificuldades dos alunos para realizar um levantamento epidemiológico.

Cabe comentar que um dos participantes sugeriu contato com os docentes do departamento de Microbiologia, a fim de possibilitar uma revisão e, se necessário, construção conjunta do programa de ensino desta disciplina, devido à grande afinidade desta com o ensino sobre prevenção e controle de infecção hospitalar.

A autora finalizou o encontro agradecendo as contribuições para a construção da proposta.

#### 4.4.5 Principais sugestões para a construção conjunta da proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecções

Com o objetivo de elucidar os resultados desta fase do estudo, enquanto subsídios para elaboração da proposta, serão enfatizadas a seguir algumas contribuições do encontro como:

- O desmembramento da disciplina proposta, em duas ou três.

- A primeira disciplina, com conteúdos básicos para prevenção e controle de infecção, ofertada no terceiro semestre, com carga horária de 60 horas.
- A segunda disciplina, com conteúdos específicos para a atuação do enfermeiro na C.C.I.H., ofertada no sexto ou sétimo semestre, com carga horária de 45 horas.
- Conteúdos básicos com um enfoque mais amplo, compreendendo hospital e comunidade, caracterizando-se aí como prevenção de infecção nos serviços de saúde.
- Inclusão de conteúdos referentes a notificação compulsória de doenças transmissíveis e métodos de investigação epidemiológica.

Ao analisar os resultados da reunião, foi considerada muito produtiva, pois através dela foram obtidos subsídios relevantes para elaboração da proposta. Esta será apresentada a seguir.

#### **4.5 A proposta elaborada conjuntamente com os docentes**

O resultado final da presente pesquisa apresenta-se através desta proposta, a qual foi construída a partir da análise de todas as etapas deste estudo, culminando com a apreciação da anteproposta em reunião com os docentes do curso de enfermagem. No referido encontro, discutiu-se a inclusão dos conteúdos de prevenção e controle de infecção hospitalar, quanto ao programa, carga horária, forma de apresentação, semestre a serem ofertados, definindo-se conjuntamente a conformação da proposta.

Partindo-se da interpretação das principais contribuições ocorridas

no encontro com os docentes,<sup>26</sup> foi elaborada a proposta com 2 disciplinas. A 1ª disciplina apresenta-se como “Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções A”, com carga horária de 60 horas e inclusão no 3º semestre, visando oferecer conteúdos básicos de prevenção e controle de infecções, instrumentalizando assim o aluno para as ações preventivas nos serviços de saúde.<sup>27</sup> Conforme observa-se a seguir.

**Disciplina:** Enfermagem na prevenção e controle de infecções “A”.

**Período:** 3º semestre.

**Carga horária mínima:** 60 horas.

**Objetivos da disciplina:**

Oferecer subsídios ao aluno para adotar medidas de prevenção e controle de infecção, através do conhecimento de conteúdos básicos, visando a sua contribuição nesse processo preventivo.

**Metodologia:**

Aulas expositivas, aulas demonstrativas, leituras orientadas, discussões em grupo, seminários.

**Avaliação:**

Prova escrita; participação em discussões, em seminários; auto-avaliação.

---

<sup>26</sup> Referidos no item 4.4.5 – Principais sugestões para a construção conjunta da proposta de ensino sobre prevenção e controle de infecções.

<sup>27</sup> Os princípios básicos para prevenção e controle de infecções são os mesmos em qualquer nível de assistência.

**Conteúdo programático:****UNIDADE 1** – Infecções hospitalares - um problema de saúde pública.

1. Histórico das infecções hospitalares no Brasil e no mundo
2. Infecções hospitalares: situação brasileira
3. Legislação sobre infecção hospitalar

**UNIDADE 2** – Conceitos básicos em prevenção e controle de infecção

1. Flora microbiana normal do corpo humano
2. Ecologia microbiana
  - 2.1. Etiologia das infecções;
  - 2.2. Aderência, colonização e infecção;
  - 2.3. Resistência do hospedeiro às infecções.
3. Epidemiologia das infecções
  - 3.1. Conceito;
  - 3.2. Origem:
    - 3.2.1. Infecções endógenas e translocação bacteriana;
    - 3.2.2. Infecções exógenas.
  - 3.3. Cadeia epidemiológica:
    - 3.3.1. Reservatório;
    - 3.3.2. Agente infeccioso;
    - 3.3.3. Vias de transmissão;
    - 3.3.4. Hospedeiro;
    - 3.3.5. Ambiente.
  - 3.4. Fatores de riscos de infecção hospitalar:
    - 3.4.1. Causas inerentes ao próprio paciente;
    - 3.4.2. Causas inerentes ao ambiente hospitalar;
    - 3.4.3. Causas inerentes aos procedimentos diagnósticos.
4. Conceitos de infecção comunitária e hospitalar

### **UNIDADE 3** – Medidas gerais de prevenção e controle.

1. Lavagem das mãos
2. Limpeza, desinfecção e antissepsia
3. Isolamentos e precauções
4. Resíduos dos serviços de saúde:
  - 4.1. Classificação;
  - 4.2. Acondicionamento;
  - 4.3. Coleta;
  - 4.4. Transporte;
  - 4.5. Destino final.
5. Coleta de material biológico para cultura
6. Biossegurança:
  - 6.1. Normas e uso de equipamentos de proteção individual (EPI);
  - 6.2. Imunizações dos profissionais de saúde;
  - 6.3. Acidente de trabalho com material biológico;
  - 6.4. Procedimento, profilaxia e controle após acidente.
7. Terminologias em controle de infecção

#### **Bibliografia:**

BRASIL. Leis e Decretos. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede instruções para prevenção das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 89, mai., 1998, seção 1, p. 132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar. Brasília. Centro de Documentação. 1985.

COUTO, R. C. et al. **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle**. São Paulo: Medsi, 1997.

FERRAZ, Edmundo Machado. **Infecção em cirurgia**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

OLIVEIRA. **Infecção hospitalar: abordagem, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

RODRIGUES, E. A. C. **Infecções hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997.

ZANON, Uriel; NEVES, Jaime. **Infecções hospitalares: prevenção, diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 1987.

A 2ª disciplina intitulada “Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções B”, apresenta-se com uma carga horária de 45 horas, prevista para o 7º semestre. Ela tem como objetivo oferecer conteúdos específicos para a formação do enfermeiro em prevenção e controle de infecções hospitalares, visando prepará-lo para atuar na CCIH. Segue a referida proposta.

**Disciplina:** Enfermagem na Prevenção e Controle de Infecções “B”.

**Período:** 7º semestre.

**Carga horária mínima:** 45 horas.

**Objetivos da disciplina:**

Instrumentalizar o aluno para exercer a função de enfermeiro de controle de infecções hospitalares, através de conteúdos específicos, visando motivá-lo e prepará-lo para atuar na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares.

**Metodologia:**

Aulas expositivas, aulas demonstrativas, leituras orientadas, estudo de caso, discussão em grupo, seminários, apresentação de projetos de pesquisa, visitas, entrevistas, participação em reunião de C.C.I.H., apresentação de relatório.

**Avaliação:**

Prova escrita, avaliação de relatórios, projeto de pesquisa, estudo de caso, participação em seminário, auto-avaliação, proposta para implantação de C.C.I.H.

**Conteúdo programático:**

**UNIDADE 1** – Conceitos e critérios para diagnósticos das infecções.

1. Infecção comunitária
2. Infecção hospitalar
3. Infecção cruzada

**UNIDADE 2** – Principais infecções hospitalares: medidas de prevenção e controle.

1. Infecções cirúrgicas
2. Infecções respiratórias
3. Infecções do trato urinário
4. Infecções da corrente sanguínea
5. Infecções entéricas
6. Infecções em neonatologia

**UNIDADE 3** – Operacionalização do Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar

1. C.C.I.H.:
  - 1.1. Implantação e funcionamento;
  - 1.2. Aspectos legais.
2. Vigilância epidemiológica das I.Hs:
  - 2.1. Definição, importância e objetivos;
  - 2.2. Tipos de vigilância;
  - 2.3. Métodos de coleta de dados:
    - 2.3.1. Busca passiva;
    - 2.3.2. Busca ativa;
    - 2.3.3. Prevalência;
    - 2.3.4. Pós-alta.
  - 2.4. Análise dos dados;
  - 2.5. Indicadores epidemiológicos e divulgação;
  - 2.6. Investigação epidemiológica;
  - 2.7. Investigação de surtos.
3. Antimicrobianos e infecção hospitalar

4. Os serviços de apoio e o controle da infecção hospitalar:

4.1. Serviço de higiene e limpeza;

4.2. Lavanderia;

4.3. Serviço de nutrição e dietética;

4.4. Laboratório de microbiologia.

5. O computador no controle de infecção hospitalar

6. Recomendações sobre germicidas

7. Notificação compulsória das doenças transmissíveis

**UNIDADE 4 – Atuação da enfermeira na C.C.I.H.**

1. Histórico

2. Atividades:

2.1. Vigilância epidemiológica;

2.2. Atividades relacionadas à prevenção e controle de infecção hospitalar;

2.3. Educação;

2.4. Pesquisa sobre prevenção e controle de infecção hospitalar.

**Bibliografia:**

BRASIL. Leis e Decretos. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede instruções para prevenção das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 89, mai., 1998, seção 1, p. 132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar. Brasília. Centro de Documentação. 1985.

COUTO, R. C. et al. **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle**. São Paulo: Medsi, 1997.

FERRAZ, Edmundo Machado. **Infecção em cirurgia**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

OLIVEIRA. **Infecção hospitalar**: abordagem, prevenção e controle. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

RODRIGUES, E. A. C. **Infecções hospitalares**: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997.

ZANON, Uriel; NEVES, Jaime. **Infecções hospitalares**: prevenção, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Medsi, 1987.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término do estudo, retomamos sucintamente os objetivos propostos, onde destacamos alguns pontos importantes.

Analisando a trajetória histórica da educação brasileira, fica claro que esta nunca foi prioridade “de fato” de nenhum governo. Acredita-se que a solução desses problemas está na dependência das políticas do Estado e que essas ações devem estar comprometidas com a sociedade.

O ensino de enfermagem no Brasil sofreu importantes transformações nas últimas décadas, ficando evidenciado a influência das políticas de saúde nessa formação.

As infecções hospitalares são tão antigas quanto aos cuidados hospitalares. Porém, hoje apesar dos avanços tecnológicos essas representam um sério problema de saúde pública aumentando os riscos para os pacientes internados e para a coletividade. Apesar das tentativas legais, determinadas através da Portaria 196/83 e da Portaria 2.616/98 do Ministério da Saúde, no sentido de solucionar os problemas, estes continuam sem o devido conhecimento da magnitude e das conseqüências dessas no país.

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção e controle de infecções hospitalares, o que é reconhecido na lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional das categorias de enfermagem, atribuindo ao enfermeiro a prevenção e controle sistemático das IH, inclusive como membro das respectivas comissões. A importância do preparo do enfermeiro para atuar em CCIH é ressaltada na Portaria

2.612/98, do Ministério da Saúde, que determina a necessidade deste profissional para a implantação e execução das medidas preventivas.

A prevenção e controle de infecção hospitalar requer múltiplos conhecimentos técnico-científicos, especialmente, o entendimento básico de microbiologia e epidemiologia, bem como o específico para exercer a função de enfermeiro da CCIH (vigilância epidemiológica, medidas preventivas, educação e administração).

No estudo da formação do enfermeiro do curso de enfermagem ficou clara a ausência de alguns conteúdos para prevenção das IHS. Esta ausência pode comprometer o preparo e o interesse do aluno por uma função que tradicionalmente pertence ao enfermeiro.

Esta questão é confirmada na opinião dos egressos, que afirmam sentir-se despreparados para as ações preventivas, sugerindo a inclusão de disciplina específica.

O encontro com os docentes para discutir a inclusão de conteúdos de prevenção e controle das infecções hospitalares foi fundamental nesse processo, surgindo aí pontos norteadores para a proposta, como o desmembramento em 2 disciplinas, a 1ª para o 3º semestre e a 2ª para o 7º semestre. A presença deste ensino já nas disciplinas introdutórias oferecerá ao aluno a oportunidade de ir se alertando para o problema.

A ação integrada com docentes e alunos viabilizou propor a inclusão de ensino sistematizado sobre IH, prevenção e controle, no currículo. Torna-se urgente a adoção destas medidas frente as questões sociais e legais da atualidade.

Finalmente, sugiro a inclusão das propostas apresentadas, no Curso de Enfermagem da UFSM, e espero que estas signifiquem uma

possibilidade de mudança, contribuindo na formação de um enfermeiro preparado para a realidade do assistir, participando efetivamente nas ações preventivas.

## BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ARANHA, M. L. A. **História da educação**. São Paulo: Moderna, 1989.

BARROS, S. M. P. F. A política educacional em enfermagem. In.: SEMINÁRIO - A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO. 27 fev. - 01 mar, 1985. **Anais...** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 1985. p. 13-33.

BORBA, E. R. A. **O curso de introdução ao controle de infecção hospitalar na perspectiva de seus monitores**. Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília, 1995.

BRASIL. Leis e Decretos. Ministério da Saúde. Portaria nº 196, de 24 de junho de 1983. Expede instruções para o controle de prevenção das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União**. Brasília, v. 71, n. 122, p. 113/9, jun., 1983, seção 1, p. 113-9.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. N. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 1996.

\_\_\_\_. Portaria 1.721 de 15/12/94. Parecer n. 314/94. Conselho Federal de Educação. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar. Brasília. Centro de Documentação. 1985.

\_\_\_\_. Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP, 1974, 3 v.

\_\_\_\_. Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997. Brasília, 1997.

\_\_\_\_. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Expede instruções para o controle de prevenção das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 89, mai., 1998, seção 1, p. 132-36.

\_\_\_\_. Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992. Expede instruções para prevenção das infecções e revoga a Portaria 196 de 24 de junho de 1983. **Diário Oficial da União**. Brasília, v. 80, n. 171, 04 set. 1992, seção 1. p. 12279.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Afiliada, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Documentos Básicos do COFEN**. v. 11. Rio de Janeiro, 1990.

COUTO, R. C. et al. **Infecção hospitalar: epidemiologia e controle**. São Paulo: Medsi, 1997.

CUNHA, L.A. **A universidade temporã**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986. 339 p.

DEMO, P. **A nova LDB - ranços e avanços**. 2. ed. São Paulo: Papirus, 1997.

FERRAZ, Edmundo Machado. **Infecção em cirurgia**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

GERMANO, Raimundo Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem do Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. **O que é pedagogia?** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LACERDA, R. A. **Atividades das enfermeiras das comissões de controle de Infecção Hospitalar de hospitais do município de São Paulo**. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 1987.

\_\_\_\_. Preparo do graduando de enfermagem para atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. **Rev. Esc. de Enfermagem – USP**. v. 25, n. 3, p. 287-308, dez. 1991.

MALTESE, C. et al. **Grande dicionário brasileiro de medicina**. Rio de Janeiro: Maltese, 1985.

MINAYO, M. C. S. et al. (org.) **Pesquisa social**. 10. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revista de Controle de Infecção Hospitalar**. Coordenação Nacional de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília, 1994.

NÓVOA, A. (org.) **Os professores e a sua formação**. Publicações Dom Quixote: Lisboa, Portugal, 1995.

OLIVEIRA, A. C. **Infecções hospitalares: abordagem, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

OLIVEIRA, M. I. R. Enfermagem e Estrutura social. **Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Fortaleza, 1979, p. 9-26.

PEREIRA, M. S. Infecções hospitalares e seu controle: problemática e o papel do enfermeiro. **Rev. Esc. de Enfermagem USP**. v. 27, n. 3, p. 355-61, dez. 1993.

\_\_\_\_\_. Organização técnica e funcional dos serviços de controle de infecção hospitalar existentes nos hospitais do município de Goiânia - GO. **Rev. Bras. de Enfermagem**. Brasília, v. 47, n. 3, p. 231-40, jul./set. 1994.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PRADE, S. S. et al. Estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospitais terciários. **Revista do Controle de Infecção Hospitalar**. Ministério da Saúde. Ano 2, n. 2, 1995. p. 48.

RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Brasília, 1986.

RIBEIRO, M. L. S. **História da educação brasileira**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1987.

RODRIGUES, E. A. C. **Infecções hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1982.

SANTOS, Neuza de Queiroz. **Infecção hospitalar, uma reflexão histórico-crítica**. Florianópolis: UFSC, 1997.

SAUPE, Rosia (org.). **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: UFSC, 1998.

SILVA, Graciete Borges. **Enfermagem profissional: análise crítica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

VAGHETTI, H.; VAZ, M. R. C. Década de 40: uma construção sobre o contexto sócio-econômico-político brasileiro e sua influência na enfermagem. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. v. 7, n. 1, p. 9-26. Florianópolis. jan./abr. 1998.

ZANON, Uriel; NEVES, Jaime. **Infecções hospitalares: prevenção, diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 1987.

## **A N E X O S**

**ANEXO A**  
**DEFINIÇÃO DE TERMOS**

## DEFINIÇÃO DE TERMOS

- “**Enfermagem** é uma prática social, historicamente determinada, heterogênea, contraditória, voltada predominantemente, de fato para o cuidado do paciente (cuidado direto e indireto) e, secundariamente, para a prevenção da doença” (Silva, 1989).
- “**Paciente ou Cliente**, ser receptivo do cuidado (indivíduo, grupos de indivíduos, famílias, comunidades). No modelo epidemiológico, é o **Hospedeiro, isto é, sujeito a ação do ambiente e do agente infeccioso**”.
- “**Meio Ambiente Hospitalar**, ‘locus’ onde se estabelece e se processa a prática profissional e que está sujeito a variáveis sociais”.
- “**Staff Hospitalar**, são todos os profissionais de saúde que trabalham nos hospitais e que estão em contato com o paciente (médicos, equipe de Enfermagem, nutricionistas, fisioterapeuta, bioquímicos, etc.), bem como os profissionais envolvidos com os serviços de limpeza, copa, cozinha e lavanderia”.
- “**Microorganismos** (Zanon, 1987), são seres microscópicos que podem ser chamados de germes e que podem ser classificados como fungos, algas, bactérias, protozoários e vírus”.
- “**Micróbios**, uma expressão alternativa para microorganismo, tem o mesmo significado”.
- “**Microbiologia**, é a ciência que estuda os microorganismos”.
- “**Agente Infeccioso** é o microorganismo capaz de produzir, em hospedeiro suscetível, uma doença”.

- “**Antisséptico** (Zanon, 1987), agentes químicos usados em tecidos vivos, particularmente pele e mucosas, com o objetivo de matar e inibir patógenos”.
- “**Antissepsia** (Zanon, 1987), é o tratamento em tecidos vivos com o objetivo de matar ou inibir o crescimento de microorganismos na pele ou mucosas”.
- “**Técnica Asséptica** (Zanon, 1987), é o conjunto de procedimentos usados para prevenir a contaminação de materiais esterilizados”.
- “**Desinfetante** (Zanon, 1987), são agentes químicos empregados para matar ou reduzir microorganismos”.
- “**Assepsia**, ausência completa de microorganismos em determinado local”.
- “**Desinfecção** (Zanon, 1987), é o tratamento com desinfetante em objetos, para matar ou reduzir o número de microorganismos, causadores de doenças, contidos nestes objetos”.
- “**Transmissão da Doença** (Zanon, 1987), se refere ao modo de transmissão do microorganismo para o hospedeiro. O agente causador da doença pode ser transmitido do reservatório da infecção para o hospedeiro suscetível por três modos principais; contato, veículos, e vetores”.
- “**Reservatório** (Zanon, 1987), os microorganismos para permanecerem com seu poder infectante, para causarem doenças, precisam ter um lugar onde possam sobreviver e se multiplicar. Esse lugar é chamado de reservatório, podendo o mesmo ser animado ou inanimado”.
- “**Fonte da Doença** (Zanon, 1987), são objetos ou lugares, inanimados ou vivos, da onde o agente infeccioso passa para o hospedeiro”.

- “**Veículo** (Zanon, 1987), um meio inanimado sobre o qual um microorganismo, pode ser transmitido”.
- “**Vetor** (Zanon, 1987), um agente, usualmente um inseto ou outro animal, capaz de transportar patógenos de um hospedeiro para outro”.
- “**Prevenção/Controle** (Rodrigues, 1997), medidas básicas que com rigor devem estar presentes no cotidiano de todo o profissional da saúde, do paciente e da sua família”.
- “**Infecção Cruzada**, pode ser definida como a transmissão de agentes infecciosos e dos profissionais de saúde, no ambiente hospitalar”.
- “**Infecção Comunitária** (Ministério da Saúde), são todas as infecções manifestadas ou em período de incubação até a admissão do paciente, desde que não relacionadas com a internação no mesmo hospital”.
- “**Período de Incubação** (Maltese et al., 1985), período de tempo que decorre entre a entrada do agente infeccioso no organismo e a manifestação dos primeiros sintomas da doença”.
- “**Infecto-contagioso**, igual a transmissível. É uma doença infecciosa contagiosa que pode ser transmitida entre as pessoas”.
- “**Epidemia** (Maltese et al., 1985), manifestação coletiva de uma doença que afeta simultaneamente grande número de pessoas em região mais ou menos extensa e que se extingue após determinado tempo”.
- “**Procedimentos Invasivos**, são procedimentos realizados para fins diagnósticos/terapêuticos, que ultrapassam as barreiras naturais do organismo (pele, mucosas)”.
- “**Supuração**, produção de pús; caracteriza uma infecção”.
- “**Paciente Crítico**, é aquele que inspira cuidados intensivos, e é submetido a muitos procedimentos invasivos. Sob o ponto de vista de infecção é mais suscetível que outros pacientes”.
- “**Medidas Preventivas**, são procedimentos adotados para prevenir infecções”.

**ANEXO B**  
**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS EGRESSOS**  
1997/1

**IMPRESSÕES DOS ENFERMEIROS FORMADOS NO 1º  
SEMESTRE DE 1997 SOBRE A SUA FORMAÇÃO EM  
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Este instrumento faz parte da Dissertação de Mestrado, proposto pela Enfermeira Iara T. Barbosa Ramos e aprovado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria.

Na intenção de que as questões apresentadas neste instrumento possam representar corretamente a sua opinião, solicitamos que seja assinalado apenas 1 item de resposta, como também a resposta das perguntas abertas.

1 – Atualmente você está atuando na profissão?

( ) Sim

( ) Não

Se a resposta for afirmativa, por favor responda em que área: \_\_\_\_\_

2 – No seu entendimento, o que é Infecção Hospitalar?

---

---

---

3 – Sente-se capacitado quanto aos aspectos básicos de prevenção e controle de infecção hospitalar e na aplicação dessas ações preventivas?

( ) Sim

( ) Não

Justifique a sua opção: \_\_\_\_\_

---

---

---

4 – Durante o seu Curso de Graduação, foi abordado o ensino sobre a atuação do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?

( ) Sim

( ) Não

5 – Se a resposta for afirmativa, como foi este ensino?

( ) Teórico

( ) Prático

( ) Teórico e Prático

Explique:

---

---

6 – A presença do enfermeiro tem-se revelado imprescindível na organização e implantação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, bem como na elaboração de programa de controle de infecção hospitalar. Sua formação capacitou você para essa atividade?

Sim

Não

7 – Como analisa a sua formação frente às perspectivas oferecidas pelo mercado de trabalho para atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?

Condizente

Não condizente

Exponha seus argumentos: \_\_\_\_\_

---

---

---

8 – Sugestões e comentários sobre o ensino da atuação do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

---

---

---

---

---

Agradeço desde já a sua importante participação.

**ANEXO C**  
**REUNIÃO COM OS DOCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA**  
**UFSM**

## **REUNIÃO COM OS DOCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

**Local:** Departamento de Enfermagem.

**Data:** 21/01/1998.

**Hora:** 9 horas.

**AUTORA** – Inicialmente, eu quero agradecer a presença de vocês neste período de férias. O objetivo do nosso encontro é que eu estou fazendo uma proposta de conteúdos para prevenção e controle de infecções hospitalares na minha dissertação. Com base na minha vivência, fazem 13 anos que eu trabalho junto ao Controle de Infecção, eu venho observando um problema muito sério com relação a isso, a essa formação para trabalhar junto ao Controle de Infecção Hospitalar. Eu já venho, há alguns anos, trabalhando com treinamentos: a nossa CCIH é credenciada pelo Ministério da Saúde como Centro de Treinamento para profissionais que irão atuar junto ao Controle de Infecção Hospitalar. Então, durante este tempo todo, eu venho me deparando com esta problemática, que a gente vem enfrentando, de que está faltando para os enfermeiros... Eu, por exemplo, não tive essa formação na minha graduação e hoje, 15 anos depois, eu percebo que continua o problema. Pelo menos aqui, onde eu tenho oportunidade de estar em contato com os colegas da região, é um problema freqüente onde se ter orientação, treinamento e cursos específicos nessa área. Então, agora, durante o meu Mestrado em Educação, eu estou tendo oportunidade de trabalhar esta questão, que é aonde eu vivencio a temática e pretendo trazer aqui uma ampla proposta para a gente trabalhar. Depois

da leitura dela, eu vou abrir então para debate, para ouvir as sugestões de vocês neste sentido da gente concluir conjuntamente estes conteúdos e, inclusive, ver a questão de se inserir disciplinas ou só conteúdos em uma ou em várias disciplinas, qual é a opinião de vocês quanto ao número de horas delas também, e se devem ser teóricas ou práticas. Então, eu vou abrir no sentido de discutir isso daí. Se alguma coisa não ficou clara, se vocês tiverem alguma sugestão, vamos conversar.

**PROFESSORA A** – Iara, a realidade a que você se refere é somente da nossa região ou é comum a alguma outra escola?

**AUTORA** – Eu tenho informação baseada em alguns trabalhos de que não têm também de forma sistematizada em outras escolas.

**PROFESSORA A** – De repente, então, até dou a sugestão de você abranger mais as outras escolas da região. Deixaria mais livre, por exemplo, para abranger a UNIJUÍ, a FAFRA e a outra de Santa Cruz - UNISC, porque todas são da mesma região.

**AUTORA** – Pois é, a opção por esta Escola é porque aqui que eu vivencio mais e tenho condições melhores de fazer um acompanhamento e um diagnóstico da realidade. E para a própria orientadora, eu coloquei que deveria trabalhar com mais escolas, mas ela achou que não. Achou que eu deveria trabalhar só com uma daqui. Ela achou necessário fazer esta delimitação no campo, mas considerando também que, quanto ao encaminhamento da proposta final, este sim poderia ser livre. Portanto, estamos trabalhando nesse sentido: de apresentar propostas de reformulação do currículo. Então, eu acho que isso que tu propuseste seria uma outra etapa, quem sabe depois da defesa, quando poderão se abrir umas portas para fazer este trabalho em outras instituições.

Bom, quanto à minha proposta, observo a necessidade de ensino sistematizado sobre as atividades do enfermeiro no Controle de Infecção Hospitalar. Bom, nesta minha pesquisa, depois da revisão bibliográfica, eu passei para a coleta de dados sobre os currículos, buscando os conteúdos de infecção hospitalar... Encaminhei também um questionário aos enfermeiros egressos do curso de Enfermagem da turma formada no primeiro semestre de 1997. E essa turma saiu ainda com o currículo antigo.

**PROFESSORA J** – A mudança foi concorrida. Hoje já tem gente saindo com o novo currículo. Mas estes do primeiro semestre realmente ainda não.

**AUTORA** – Agora temos a disciplina de Epidemiologia e Saúde Ambiental. Na antiga disciplina de Epidemiologia, estava inserida a parte de Cadeia Epidemiológica, porém no currículo novo não aparece em nenhuma disciplina. Então, me apoiei nestas questões para formular a minha proposta e também nas respostas recebidas dos alunos. O que eles colocam é que realmente não houve conteúdos para trabalhar com controle de infecção hospitalar. Quando pergunto se houve algumas aulas práticas e teóricas sobre o tema, todos afirmam que não, que não tiveram, e que não foram preparados para esta função, se eles fossem convidados para atuar junto ao SCIH, não saberiam como fazê-lo. E isto todo mundo sabe hoje que é uma exigência, existe a Portaria 930 do Ministério da Saúde, de 1992, exigindo que os hospitais tenham controle de infecção hospitalar e que nessas CCIH eles tenham um enfermeiro. O enfermeiro detém 80% das ações de controle de infecção nessa comissão. Há uma preocupação, então, quanto a esse preparo para atuar nessas atividades. Então, baseada nessa problemática, eu estou formulando a minha proposta. O nome da disciplina

seria Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar: hoje existe uma ACG, que tive oportunidade de fazer com a Orildes o projeto da disciplina, porém nessa ante-proposta os conteúdos foram adequados. Então, a minha proposta é de que exista uma disciplina com estes conteúdos, para inclusão no currículo, pois a ACG tem caráter provisório, vêm sendo passados alguns de forma progressiva nas disciplinas desde o básico. Mas não vêm sendo trabalhado vários conceitos e medidas preventivas, este é o grande problema que se tem... Na prática, parecem despreocupados com a prevenção. A lavagem de mãos é básica na prevenção de infecção hospitalar. E o que se tem é que trabalhar constantemente com conscientização, por exemplo, para que as pessoas entendam que a lavagem de mãos é básica e que muitas vezes se pode evitar a infecção com uma lavagem simples das mãos. Água e sabão são fundamentais. Vamos ver aqui: objetivo da disciplina - oferecer subsídios para o aluno do curso de graduação em enfermagem implementar ações de prevenção e controle de infecção hospitalar, bem como instrumentalizar para atuar como enfermeiro do controle de infecção hospitalar. A idéia é que esta disciplina fique no último semestre da graduação. Na minha visão, seria o semestre mais adequado, porque eles já tiveram todas as informações básicas, já conhecem a organização e estrutura do hospital, os profissionais que trabalham também na instituição.

**PROFESSORA B** – Você sugere...

**AUTORA** – 6º ou 7º semestre.

**PROFESSORA B** – Eu acho que deveria ser até antes, porque eles já teriam normas, rotinas e materiais atualizados para trabalhar nisso. Acho que deveria ser antes, nem que fosse diluído isto daí. Pelo menos o básico,

como higiene das mãos, eles já deveriam saber, até para levar para a comunidade, como se transmite...

**AUTORA** – Isso daí já é abordado nas disciplinas básicas quando se trata de técnicas assépticas, não é?

**PROFESSORA B** – Sim. Quando se dá os conteúdos teóricos, eles já passaram por isto. Em Saúde Pública no 3º semestre, nós falamos em higiene das mãos, mas não entramos com o conteúdo teórico, entramos só com a prática. Porque não tem tempo para tratar o conteúdo teórico. Agora, paralelo a isso, pela nossa exigência, lá teria que se ter um conteúdo teórico para se subsidiar toda a parte prática lá. Eu sinto falta disso, porque daí tem-se que explicar tudo. Olha, tu não botas tua mão aqui, tu tens que fazer de outra forma, tu não podes respirar aqui, e nem tossir em cima... Eles não têm idéia porque não foram preparados para isso... Portanto, as coisas bem básicas teriam que ser vistas no 3º semestre.

**PROFESSORA A** – Outra coisa assim ó... Nessa adaptação curricular que nós fizemos tendo em vista aquela lei... gerou uma necessidade de adaptação muito rápida. E uma coisa que ocorreu é que ninguém queria ser os primeiros. Se o curso tinha que mudar, então que fosse lá do 6º semestre em diante, para pegar os alunos que já tinham mais experiência... mas realmente precisa, nem que os alunos não tenham a maturidade do 7º e 8º, mas a gente precisa de algumas coisas que têm que ser trabalhadas antes. De repente, eu não sei qual é a tua proposta de carga horária com relação a essa disciplina, mas acho que uma parte do conteúdo pode ser trabalhada antes.

**PROFESSORA U** – Só para abordar o comentário da Lúcia, eu acho que eles já adquiriram essa maturidade para algumas coisas básicas... Isto é

uma coisa de mentalidade, pois a questão do lavar as mãos por exemplo. É uma coisa lá do início. Eu noto, por exemplo, que o meu dentista, que é dos mais antigos, ele não lava as mãos. Tu pegas um camarada novo, já tem outra formação. Então, eu acho que a questão estrutural do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção é alguma coisa lá do 7º semestre... Mas determinados conteúdos podem ser vistos anteriormente.

**PROFESSORA J** – É, mas os conteúdos até poderiam ter 2 ou 3 disciplinas diferentes.

**AUTORA** – É que, na verdade, a questão da preparação do enfermeiro para atuar no Controle de Infecção, deveria começar lá no início, essas coisas têm que ser passadas, claro, progressivamente aos alunos, para então chegar no final do curso com conteúdos específicos para essa atuação.

**PROFESSORA B** – Lá no posto mesmo, eles fazem limpeza de material, eles embalam material, mas eles não têm nenhuma noção teórica, a gente é que ensina a prática. E tu tem que lavar as mãos, separar materiais, adotar precauções padrão, a problemática do lixo,...

**PROFESSORA Z** – Essa poderia ter uma divisão, não é? A da infecção mais geral e depois a da infecção hospitalar específica.

**PROFESSORA B** – Eu acho também, a infecção hospitalar poderia ficar para um semestre mais adiante. Também não sei se era este o teu objetivo conosco...

**AUTORA** – É exatamente discutir isso daí, porque vocês sabem como são as disciplinas, vocês têm essa vivência e sabem quais são os problemas com relação a isto e, portanto, podem contribuir.

**PROFESSORA J** – Eu ia fazer essa proposta. No semestre passado,

nós tivemos uma discussão. Hoje, a gente sabe que a quantidade de clientela atendida no Hospital proporcional é muito pequena em relação a todos os serviços de saúde que existem. Então, a infecção hospitalar já tem legislação obrigatória, mas eu entendo que amanhã ou depois, pelo que a gente está vendo, essa legislação terá que ser estendida a todo o serviço de saúde, desde a Farmácia até...

**PROFESSORA B** – Infecção ambiental...

**PROFESSORA J** – Não, ambiental eu acho que não. Eu penso que seria infecção no serviço de saúde. Amanhã ou depois nós teremos uma legislação que vai obrigar. Nós temos um sério problema dos administradores entenderem... que lá na comunidade tem tanto lixo contaminado quanto dentro do hospital. Que tem que se ter um cuidado, que tem que se ter uma estrutura. Mas não temos lei.

**AUTORA** – É, mas na verdade a legislação agora é abrangente. Nós, no Rio Grande do Sul, estamos muito atrasados em relação a isso. Paraná, São Paulo e Bahia estão há anos trabalhando com a Secretaria de Saúde Estadual/Divisão Estadual de Controle de Infecção, que é responsável por fazer toda a parte de vigilância e essa vigilância não é só nos hospitais, é também de todas as unidades.

**PROFESSORA J** – Então, o nosso aluno, onde ele arruma emprego? Tanto no hospital quanto na área comunitária, hoje. Então, eu entendo que para o aluno sair o mais preparado possível para qualquer situação, deveria ter uma disciplina geral de "Prevenção e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde". Daí, teríamos algumas coisas específicas na área hospitalar, mas outras seriam específicas de Unidades Sanitárias e outras seriam gerais. Por exemplo, para lavar as mãos lá, tu achas que tu

convences os administradores de que nós temos que ter papel e sabão? É uma guerra. O ginecologista não lava as mãos nunca. Como vamos ter moral?

**PROFESSORA Z** – Esse conteúdo da lavagem de mãos, eu acho que é voltado mais para a infecção hospitalar... Mas aí nós teríamos que chegar noutros conteúdos voltados para as outras áreas...

**PROFESSORA B** – Por que daí, até a tua proposta ficaria dentro de uma visão mais ampla...

**AUTORA** – Os conteúdos propostos até agora foram: 1) a problemática do controle de infecção hospitalar - questões atuais, histórico das IH no Brasil e no mundo e legislação sobre IH; 2) conceitos e critérios de infecção hospitalar - a flora humana normal, ecologia microbiana, a epidemiologia das IH, isso aqui vale para qualquer infecção, pode ser lá da comunidade...

**PROFESSORA Z** – Acho que epidemiologia das infecções, então, te daria mais liberdade...

**AUTORA** – Aderência e colonização em infecção - equilíbrio biológico... Epidemiologia das infecções - conceito, a origem, então a infecção endógena e exógena, a cadeia epidemiológica, o reservatório anti-infeccioso, vias de transmissão, o hospedeiro, o ambiente hospitalar, os fatores de risco de infecção, causas inerentes ao paciente, causas inerentes ao ambiente hospitalar, causas inerentes aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tudo isso dentro de epidemiologia. Depois então, os critérios diagnósticos de IH, aqui são os critérios para se fazer o diagnóstico dessas infecções: quando é comunitária, quando é hospitalar e infecção cruzada. 3ª unidade: principais IH - medidas de prevenção e controle, então aqui a

gente vai trabalhar especificamente as infecções e as medidas de controle para cada uma destas situações aqui, que são as mais comuns: as infecções cirúrgicas, as infecções respiratórias, as infecções de trato urinário, as infecções da corrente sanguínea, as infecções entéricas e infecções em neonatologia...

**PROFESSORA B** - Aqui seria a nível de Comissão de Controle de Infecção? Não seria o tratamento?

**AUTORA** - A gente vai falar de cada uma dessas infecções e das medidas preventivas. Por exemplo, o que recomendo para prevenção da infecção cirúrgica? Preparo da pele, assepsia das mãos do cirurgião, técnica asséptica, técnica cirúrgica.

**PROFESSORA B** - Tá. Tá certo.

**AUTORA** - A infecção respiratória: cuidados com nebulizadores, aí entra também em todas as unidades, os cuidados da aspiração traqueal com paciente entubado, enfim, as medidas preventivas específicas. Repetindo, então: as infecções de trato urinário, as infecções da corrente sanguínea - no caso prevenção da septicemia e bacteremia, as infecções entéricas e infecções em neonatologia... As doenças transmissíveis foram uma que não entraram aqui mas que poderiam fazer parte.

**PROFESSORA B** - Inclusive poderíamos trabalhar em conjunto esse tema.

**AUTORA** - Notificação de doenças compulsórias é dada em alguma disciplina?

**PROFESSORA B** - Não.

**PROFESSORA J** - São coisas que a gente vai sentindo que vai faltando e vão se perdendo... Temos que ter a preocupação que, em tais semestres, tenham tais conteúdos.

**AUTORA** - Medidas gerais de prevenção e controle de infecção - lavagem das mãos, limpeza, desinfecção e antissepsia.

**AUTORA** - Prosseguindo, temos precaução padrão, que é a mesma orientação da universal só que mudou de nome, isolamentos, lixo hospitalar, que na verdade não vai ser só o hospitalar,...

**PROFESSORA B** - É, tudo que diz hospitalar, terá que ser revisto...

**AUTORA** - Depois, operacionalização da prevenção e controle da infecção hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - organização, função, o papel da equipe multiprofissional, vigilância epidemiológica das infecções hospitalares: o conceito, a investigação epidemiológica, métodos de coleta de dados, que pode ser através de busca ativa ou busca passiva, relatórios de dados, investigação de surtos, antimicrobianos em infecções hospitalares e aí o trabalho da CCIH nos setores de apoio: Centro de Material e Esterilização, Lavanderia, Serviço de Higiene e Limpeza, Laboratório de Microbiologia, Serviço de Nutrição e Dietética e por último ali, então, o computador no Controle de Infecção Hospitalar.

**PROFESSORA B** - O desenvolvimento destes conteúdos pode abrir até um novo campo de estágio para os alunos junto ao Controle de Infecção, pois pode acender a vontade deles de ampliarem seus conhecimentos em relação a estes conteúdos... Acho que ninguém fez estágio lá, ainda, né?

**AUTORA** - A aluna X, é que está com a proposta agora de fazer seu estágio lá no Controle de Infecção. É a primeira.

**PROFESSORA Z** - Acredito que a busca ativa seja uma ótima idéia.

**PROFESSORA J** - Nós temos enfermeiros hoje, no Estado e no município, trabalhando com isso.

**PROFESSORA Z** - Temos grupos de alunos em vários serviços, e eles realmente não têm essas noções... eles não têm noção lá na Secretaria de Saúde, de como é que são os departamentos lá.

**PROFESSORA U** - Eu acho fundamental eles terem uma noção estrutural dos serviços.

**AUTORA** - É por isso que essa parte final aí, da atuação na CCIH, sugere-se que seja vista lá no final do curso - 6º ou 7º semestre - porque eles já conhecem a estrutura, e para atuar no Controle de Infecção têm que conhecer a Administração. Eles já têm que ter uma visão da organização e também os conhecimentos básicos que eles precisam para chegarem a trabalhar com isso daí.

**PROFESSORA Z** - Aliás a idéia que a gente têm é de que a visão da administração também precisa ser desmembrada em semestres e trabalhada desde o início do curso, pelo menos alguns enfoques.

**PROFESSORA U** - É, mas isso daí, as escolas que mudaram o currículo assim não deu ponto, porque os alunos já entediaram... Têm coisas que têm que ser no início, porque o aluno vai lidando e aproveitando. Mas a Administração, embora tenha os princípios administrativos, exige do aluno que ele domine o básico primeiro para depois compreender esta.

**PROFESSORA Z** - Sim, mas têm coisas básicas, que ele já pode ir olhando.

**PROFESSORA B** - O que têm que ser visto são algumas questões primárias porque o aluno realmente chega no 7º semestre e não têm como lembrar-se de tudo o que viu lá no início.

**PROFESSORA U** - O que eu acho é que a Administração hoje mudou muito o enfoque. A questão do gerenciamento, tudo o que tem de novo, hoje exige que seja visto no final do curso. Quando foi proposto desmembrar a Administração, era vista de outra maneira. Hoje é outra realidade na Administração. É isso que eu penso.

**AUTORA** - Quanto aos conteúdos específicos sobre a atuação do enfermeiro na CCIH, estes eu concordo que deveria ser no final. O item 5 - Operacionalização da Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar... Vocês também estão de acordo com isto?

**PROFESSORA B** - Sim. Exatamente.

**PROFESSORA J** - Têm conteúdos, no entanto, que mesmo estando dentro de um mesmo item, por exemplo, o sistema respiratório está lá no 4º mas a Onco-hemato está lá no 5º, neonatologia está lá no 6º, então são pontos que serão trabalhados progressivamente.

**PROFESSORA B** - Mas pontos como infecção respiratória podem ser encontrados também no 3º semestre.

**AUTORA** - Realmente, esta parte básica, que é até o item 5, pode ser dada até o 3º semestre...

**PROFESSORA U** - Mas aqui no início tem conteúdo da Microbiologia... A Micro teria que conhecer isto aqui. Porque o trabalho básico da disciplina é deles. Mas eu tenho dúvida com relação àquela proposta da Professora B de colocar em Discussão Ambiental. A minha dúvida é a seguinte: quando se inclui a questão da educação, porque a Saúde Pública principalmente educa quando fala no tuberculoso... Quer dizer, a coisa é ambiente, tanto é que a teoria ecológica que existe hoje visa isso daí. Ela visa o ecossistema, então ambiental, para mim, seria mais

ampla do que é... Não é que dá a impressão de que aqui se refere a estrutura, mas isso não impossibilita de que ela abra e dê até a idéia de que é um passo grande ambiental. Porque principalmente a enfermagem cuida... ela é educativa.

**PROFESSORA A** - Mas isso poderia também ser feito em 3 disciplinas, por exemplo, uma no 3º, outra no 4º ou 5º e outra no 7º.

**PROFESSORA U** - E pode, né, uma mesma disciplina em 3 momentos.

**PROFESSORA A** - Mas aí ela não poderia ficar com um mesmo nome nesses diferentes momentos.

**PROFESSORA U** - Mas pode ficar Fulana de Tal 1, Fulana de Tal 2 e Fulana de Tal 3.

**PROFESSORA A** - Aí sim. E uma seria pré-requisito da outra.

**PROFESSORA U** - Porque têm assuntos que o aluno têm que ver de início.

**PROFESSORA A** - Se você quiser contatar o pessoal da Microbiologia para dar subsídios para o teu trabalho, e que a gente participe junto, eu acharia interessantíssimo. Fazer uma reunião lá, em que a gente se apresentasse. É que com a nossa mudança curricular foi feita uma proposta muito abrupta, que eu não fiquei satisfeita com o programa que eles apresentaram e até não sei se eles estão realmente trabalhando aquilo.

Eu acho que com essa quantidade de conteúdos, a disciplina proposta tem que ser no mínimo uma de 60 (sessenta) e outra de 45 (quarenta e cinco) horas.

**AUTORA** - É, eu também penso que não pode ser menos que isso. E a forma dessas aulas?

**PROFESSORA A** - Eu acho que práticas nessa primeira não precisa haver. Na 2ª, sim. Até não sei se não seria melhor eles fazerem só teórica e lá, junto a Administração, eles fariam a prática.

**PROFESSORA B** - Também acho. Eles fariam as aulas teóricas e a parte prática estaria sendo exercitada lá.

**AUTORA** - Como estratégia, lá na última etapa, daria para propor a eles conhecerem os serviços que têm, fazerem um relatório desses serviços e também como eles fariam para implantar uma CCIH.

**PROFESSORA U** - Eu acho que um aspecto também extremamente importante são os métodos de investigação epidemiológica e que eles não vão poder trabalhar na metodologia da pesquisa. Acho importante porque recentemente nos foi pedido para fazer um levantamento epidemiológico, daí a gente trabalhou junto a uma agência de saúde. Eles estão fazendo o levantamento que tinham que colocar no mural para os nossos alunos. E é difícil. O pessoal tem dificuldades.

**PROFESSORA A** - Acho que deveria ser trabalhada a teoria em aula e levar os alunos para conhecer: isso aí também faz parte das aulas teóricas, as visitas, depois eles podem fazer diagnóstico, relatórios, fazendo parte da própria avaliação da disciplina.

**AUTORA** - Bem, da minha parte, era isso. Foi muito produtivo. Só tenho a agradecer. Agora eu vou levar a gravação, com o que foi discutido, vou ouvir e trabalhar para a elaboração da proposta definida aqui.

**PROFESSORA A** - A gente gostaria de agradecer também estes momentos de conversa. Para nós, isso daí será de bastante valor, então a gente tem sempre que dar todo o apoio que puder.

**AUTORA** - Fico muito feliz e agradeço. Coloco-me à disposição para noutra oportunidade trabalharmos com a Microbiologia. Por enquanto é isto. Obrigada.

**ANEXO D**

**CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSM – 1988**

**ANEXO E**  
**CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSM – 1996**