

A INFEÇÃO HOSPITALAR NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRIC

INFECTION IN A SCIENTIFIC PRODUCTION OF BRAZILIAN NURSING: A BIBLIOMETRIC STUDY

LA INFECCIÓN EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA: UN ESTUDIO BIBLIOMETRICO

Silvio Eder Dias da Silva¹

Poliana dos Santos Alves²

Lorena Larissa Souza Silva³

Debora Iaria Albuquerque Sousa⁴

Juliane Serrão Bitencourt⁵

Ana Carolina Corrêa Sá⁶

Reginaldo Freitas de Coelho Filho⁷

Kellen Chrislene Campos de Barros⁸

Jeferson dos Santos Araujo⁹

RESUMO

Trata-se de um estudo bibliométrico que objetivou refletir sobre a Infecção Hospitalar como objeto de conhecimento da enfermagem brasileira, a partir das teses e dissertações publicadas sobre a temática no período de 2001 a 2010. A fonte de pesquisa foi o Banco de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem aonde foram identificados 68 estudos. Na avaliação dos dados realizou-se uma organização do material baseada nas informações coletadas, originando as categorias temáticas: Infecção hospitalar e enfermagem; Biossegurança: um item primordial para enfermagem; Ética e bioética na infecção hospitalar.

¹ Orientador e professor doutor da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. E-mail: silvioeder@ufpa.br

Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará, 2º período.

² E-mail: polianaalves@hotmail.com

³ E-mail: loglarissa@hotmail.com

⁴ E-mail: deboraalbuquerque15@hotmail.com

⁵ E-mail: julianebitencourt@hotmail.com.br

⁶ E-mail: anacarolinasa@hotmail.com

⁷ E-mail: naldofreitas@hotmail.com

⁸ E-mail: kellen@hotmail.com

⁹ Doutorando em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. E-mail: jeferson-ma@ig.com.br

Nos estudos verificou-se a importância da assistência prestada ao cliente no controle da infecção hospitalar, juntamente com o cuidado do profissional com sua própria saúde e a aplicação de uma conduta ética em todos os procedimentos, sendo necessário um olhar mais atento à prática assistencial conferida ao paciente mais suscetível a Infecção Hospitalar nos serviços de saúde do Brasil.

Descritores: Infecção Hospitalar; Enfermagem; Biossegurança; Ética e Bioética.

ABSTRACT

This is a bibliometric study whose aim was to reflect on Infection as an object of knowledge of nursing in Brazil, from theses and dissertations published on the subject in the period 2001 to 2010. The research source was the Bank of Theses and Dissertations of the Brazilian Nursing Association where 68 studies were identified. The data evaluation has two steps: first, there was a characterization of the work, then organized the material was evident from the data in the studies, resulting in the following thematic categories: nosocomial infection and nursing Biosecurity: an essential item for nursing ethics and bioethics in hospital infections. It was found that the studies led to grasp the importance of assistance to you in relation to control of hospital infection, along with the professional care of their own health and the application of ethical conduct in all its procedures, requiring a more aware of the care that lends itself to the patient more susceptible to IH in the health services of Brazil.

Descriptors: Hospital Infection; Nursing; Biosafety; Ethics and Bioethics.

RESUMEN

Se trata de un estudio bibliométrico, cuyo objetivo fue reflexionar sobre la infección Hospitalar como un objeto de conocimiento de la enfermería en el Brasil, a partir de las tesis y disertaciones publicados sobre el tema en el período 2001 a 2010. La fuente de la investigación fue el Banco de Tesis y Disertaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería, donde se identificaron 68 estudios. La evaluación de los datos tiene dos pasos: en primer lugar, hubo una caracterización de la obra, a continuación, organizó el material era evidente a partir de los datos de los estudios, lo que resulta en las siguientes categorías temáticas: la infección nosocomial y la bioseguridad de enfermería: un elemento esencial para la ética de la enfermería y la bioética en las infecciones hospitalarias. Se encontró que los estudios lo llevaron a comprender la importancia de la ayuda a usted en relación con el control de las infecciones hospitalarias, junto con el profesional del cuidado de su propia salud y la

aplicación de la conducta ética en todos sus procedimientos, que requieren un mayor consciente de la atención que se presta al paciente más susceptible a la Infección Hospitalar en los servicios de salud de Brasil.

Descriptor: Infección Hospitalaria; Enfermería, Bioseguridad; Ética y Bioética.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desde que têm os hospitais, as Infecções Hospitalares (IH) permanecem contemporâneas. A despeito de não haver dados armazenados, compreende-se que era alta a incidência de infecções contraídas nos hospitais, sobretudo pela abrangente prevalência de doenças epidêmicas na comunidade, devido as precárias condições de higiene⁽¹⁾.

A IH é o consequência do atilamento e propagação de um agente infeccioso no organismo humano, advindo da influência mútua deste com o meio ambiente hospitalar, sendo contraída após o ingresso no hospital, despontada no decorrer do internamento ou após a alta, podendo abranger até mesmo funcionários e visitantes⁽¹⁾.

O aperfeiçoamento dos métodos para a terapêutica e a profilaxia das contaminações com antibióticos fortes, defesas difíceis e saneamento contemporâneo, a infecção permanece estando o agente mais freqüente das enfermidades humanas. Ainda nos países de prosseguida assistência médica, estas são uma das trazés importantes de óbito⁽²⁾.

Nesta percepção a Infecção Hospitalar é a inteira contaminação contraída ou conduzida no espaço hospitalar. Na Portaria de n.º 2616 de 12/05/1998, o Ministério da Saúde (MS), avalia IH toda infecção infectada após a aceitação do paciente, no local hospitalar e que se revelar-se durante o internamento ou após a alta, como se inventariada à internação ou processos hospitalares. Também são ponderadas como hospitalares, aquelas despontadas antes de setenta e duas horas de internamento, como associadas a métodos diagnósticos e/ou terapêuticos alcançados a seguir da mesma. No que se menciona ao neonato, nenhuma infecção acontecida até o seu 28º (vigésimo oitavo) dia é fatalidade de IH, excetuando-se a contaminação por via transplacentária⁽³⁾.

Dentre o conjunto das IH encontra-se a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), que é definida como aquela que ocorre até trinta dias do pós-operatório ou até um ano, no caso de colocação de prótese. Podem acometer tecidos, órgãos ou cavidades. A ISC, sempre esteve presente em diferentes momentos de minha vida profissional no cotidiano hospitalar, e nele tem-se a oportunidade de observar os muitos transtornos que a infecção cirúrgica proporciona ao paciente como dor, aumento do período de internação, afastamento do convívio familiar,

trazendo prejuízo econômico e social, pelo absenteísmo ao trabalho e à saúde decorrentes da hospitalização. As drásticas conseqüências das ISC, ocasionam o aumento dos custos hospitalares pela adoção de novas medidas terapêuticas, promovendo assim, a insegurança e frustrações tanto para a equipe de saúde como para o paciente⁽⁴⁾.

Atualmente representa um dos principais problemas da qualidade da assistência devido a importante incidência, letalidade significativa, aumento no tempo de internação e no consumo de medicamentos, sendo estes, geralmente, os causadores da resistência microbiana que vai estar relacionado também a infecção hospitalar⁽⁴⁾.

OBJETIVO

Analisar os estudos sobre a infecção hospitalar desenvolvidos pela enfermagem brasileira a partir das teses e dissertações publicadas sobre essa temática, no período compreendido entre 2001 a 2010.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou-se da pesquisa documental como método para analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre a Infecção Hospitalar. A fonte de dados foi o Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Inicialmente, foi feita uma consulta aos resumos dos trabalhos cujos títulos destacassem a possibilidade de relação com o tema. Entre 2001 a 2010, foram produzidas 50 teses e 18 dissertações sobre a Infecção Hospitalar.

Os dados encontrados foram analisados sob dois aspectos, quanti e qualitativamente. Na primeira etapa de análise dos resumos, classificaram-se os trabalhos em relação ao tipo de estudo (dissertação ou tese), ano de publicação e instituições de origem. Concluída esta fase, passou-se à análise qualitativa dos dados, que se deu pelo emprego da análise de conteúdo temático⁽⁵⁾. Esse tipo de análise desdobra-se em três etapas: a primeira é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; a segunda etapa abrange a exploração do material; e a terceira etapa, o tratamento dos dados. Como resultados, Infecção Hospitalar e Enfermagem, Biossegurança: um item Primordial para Enfermagem e a Infecção Hospitalar e a Ética e Bioética⁽⁵⁾.

Gráfico 1: Distribuição das dissertações e teses conforme categorias temáticas no período de 2001–2010.

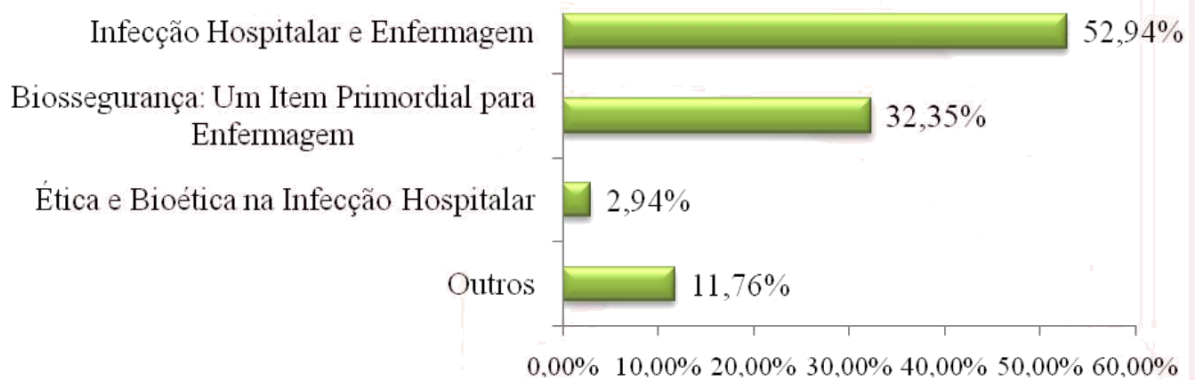
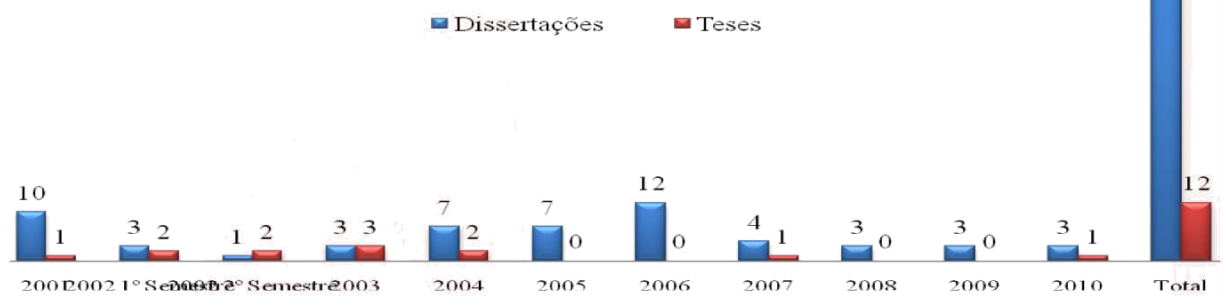


Gráfico 2: Distribuição das teses e dissertações por ano de publicação no período de 2001–2010, segundo a temática da infecção hospitalar.



A infecção hospitalar e enfermagem

Depois das etapas de pré-análise e constituição do *corpus* dos resumos das dissertações e teses sobre A infecção hospitalar e enfermagem, a organização dos dados foi realizada. No que se refere aos tipos de estudo, foram encontradas 32 dissertações (88,8%) e 4 teses (12,2%). Quanto ao ano de publicação, as pesquisas datam de 2001 a 2010, conforme comprova o Gráfico 2.

A infecção hospitalar é um problema de muitos anos que acomete o ambiente hospitalar e gera grandes transtornos no que tange a saúde pública e privada. Devido a esse fato, na década de 70 houve uma reformulação das atividades de controle de infecção em vários países. No Brasil, juntamente com a implantação de um modelo altamente tecnológico de atendimento (cirurgia cardíaca), surgiram as primeiras Comissões de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH). Na década seguinte aperfeiçoou e consolidou as práticas criadas, além de promover a conscientização dos profissionais da saúde sobre a IH e a importância da instituição da CCIH. Em 1997, foi aprovada a Lei 9431 tornando obrigatório a presença da CCIH e do Programa de controle de IH independente do porte e da estrutura hospitalar⁽⁶⁾.

Mesmo com os avanços técnicos e científicos objetivando a redução da incidência e o controle da IH, as taxas de infecção diferem por refletirem as características da clientela atendida, o tipo de serviços oferecidos e a tecnologia utilizada na assistência aos pacientes. Esses fatores influenciam diretamente no grau de morbi-mortalidade, além de relacionar-se à gravidade da doença de base⁽⁷⁾. Ressaltando que a IH interfere no aumento dos custos de hospitalização mediante o prolongamento da permanência do paciente e gastos com procedimentos diagnósticos⁽⁶⁾.

Apesar dos pacientes com infecção hospitalar terem maior probabilidade de morrer, as infecções tendem a ocorrer em pacientes que já possuem um risco potencial de morrer pela doença de base. É incerto se a infecção por si só influencia a mortalidade ou se, simplesmente, serve de marcador para o paciente com maior risco de morrer⁽⁷⁾.

Os pacientes mais suscetíveis a adquirir infecção hospitalar são as crianças, os idosos e os imunocomprometidos. A infecção hospitalar é a principal causa de morbidade e mortalidade em recém-nascidos, principalmente nas quatro primeiras semanas de vida⁽⁷⁾. Os pacientes pediátricos possuem uma instabilidade fisiológica, permitindo que os mesmos contraíam a IH mais facilmente. Os idosos são mais vulneráveis às infecções devido as alterações fisiológicas proporcionadas pela senilidade e, em muitos casos, por estarem submetidos a tratamentos oncológicos, portanto imunossupressores, e cirúrgicos ou em UTI. O paciente com a saúde debilitada, em qualquer idade, também possui sérios riscos de obter uma IH⁽⁸⁾.

Um ponto importante é a seleção de agentes infecciosos resistentes decorrente do uso indiscriminado de antimicrobianos e o diversificado contingente de pacientes vulneráveis à infecção em um local característico da propagação da IH: o hospitalar. Outro aspecto relevante é o porte e a finalidade do hospital, pois em um hospital de ensino, por exemplo, as taxas de IH são mais elevadas. O principal patógeno responsável por causar infecções no sítio hospitalar e possuir uma elevada resistência a antimicrobianos é o *Staphylococcus aureus*. A *Klebsiella pneumoniae* é um dos mais importantes agentes etiológicos da pneumonia, doença intensamente difundida no Brasil⁽⁸⁾.

Apesar da criação da CCIH, de leis e de procedimentos que visam diminuir e prevenir a IH no ambiente hospitalar, os enfermeiros e outros profissionais da saúde, com o tempo, estão se excluindo da sua responsabilidade pessoal, contribuindo dessa forma para a redução da divulgação dos problemas gerados pela infecção hospitalar e conferindo um super poder às comissões, que de fato, isoladamente, pouco podem fazer. A condição de superioridade atribuída às comissões é conhecida mais pela sua atuação como fiscalizadores das medidas instituídas para o controle⁽⁶⁾.

Entretanto, para que o objetivo em relação a IH seja alcançado é necessário a parceria de todos, ou seja, a responsabilidade de prevenir e controlar a IH é individual e coletiva, pois de nada adianta o conhecimento do fenômeno e das medidas preventivas, se quem presta assistência não as adota no seu fazer profissional. Por exemplo, a enfermagem através do cuidado prestado, integra o trabalho dos demais profissionais, possibilitando incrementar a política institucional da CCIH⁽⁶⁾.

A infecção hospitalar é uma problemática multifatorial e o atendimento satisfatório ao paciente depende de um trabalho em equipe. Todavia, é importante que essa assistência não seja fragmentada, já que o indivíduo deve ser visto como um ser integral, completo. Também é preciso que o profissional não se habitue e se limite a realizar determinado procedimento somente com o auxílio de aparatos tecnológicos se for possível fazê-lo com a ausência dos mesmos, pois um bom atendimento não é mensurado apenas pelo avanço tecnológico dos equipamentos e sim pela qualidade da capacitação profissional. Por isso, uma das preocupações é de como preparar o profissional da saúde para o controle da IH, considerando a sua interdisciplinaridade. Um das maneiras é providenciar um contato do estudante com todas as normas e legislação orientadora e reguladora da prevenção e controle de infecção. Devido a complexidade e abrangência da IH, ~~uma~~ outra forma é repassar ensinamentos tanto na teoria quanto na prática durante a graduação para que o estudante aprenda, se acostume em fazer o correto e até mesmo busque enriquecer os seus conhecimentos com a assimilação de outros⁽⁶⁾.

Essa troca de conhecimentos possibilita uma interação mais forte entre os profissionais de saúde e contribui de maneira significativa para o atendimento prestado ao indivíduo hospitalizado. A IH é um fato histórico, social e não apenas biológico, que exige investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a inclusão de medidas de prevenção e controle⁽⁶⁾.

Biossegurança: um item primordial para enfermagem

Depois das etapas de pré-análise e constituição do *corpus* dos resumos das dissertações e teses sobre a Biossegurança: um Item Primordial para Enfermagem, a organização dos dados foi realizada. No que se refere aos tipos de estudo, foram encontradas 18 dissertações (32,14%) e 4 teses (12,2%). Quanto ao ano de publicação, as pesquisas datam de 2001 a 2010, conforme comprova o Gráfico 2.

Existem várias definições para Biossegurança, que a apresentam como ciência, conduta, conjunto de ações. Tais definições trazem como ponto comum, implícita ou explicitamente, a noção de controle dos riscos.

A técnica relacionada à biossegurança foi caracterizada por velhos hábitos e atos inseguros que expõem os profissionais aos riscos biológicos. Os riscos mais comuns são os representados por acidentes com perfuro cortantes, especialmente após o seu manejo, situações estas que em sua maioria poderia ter sido evitada pela adoção de medidas de biossegurança. As implicações provenientes da exposição com risco iminente de infecção foram permeadas pelo receio de se contaminar e pelo transtorno emocional; situações estressantes, mas que desencadearam respostas cognitivas e afetivas importantes para a mudança dos hábitos, em busca de condutas seguras. O acontecimento de ocorrências ameaçadoras levou à percepção da susceptibilidade aos riscos e os benefícios compreendidos pelo uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), representaram contribuição positiva para o seu uso⁽⁹⁾.

Ao analisar os fatores de uso e desuso ou uso inadequado de E.P.Is como medida de prevenção de acidentes pela equipe de enfermagem, verifica-se que os principais fatores observados foram: a credibilidade que a equipe de enfermagem possui nos equipamentos, o desconhecimento sobre seu uso correto, qualidade da matéria-prima, estímulo para utilizá-los, desinteresse no seu autocuidado, treinamento de pessoal e aliados a esses fatores estão as condições inadequadas de trabalho e o descaso das autoridades institucionais em não proporcionar melhores oportunidades de segurança ao trabalhador da área da saúde⁽¹⁰⁾.

Ao analisar a maioria dos acidentes de trabalho com material biológico contaminado, evidencia-se que o risco de exposição varia segundo o tipo de atividade exercida, o uso de medidas preventivas à exposição, tipo de exposição, patogenicidade do agente infeccioso,

existência de profilaxia pós-exposição e a susceptibilidade do profissional de saúde. A prevenção contra exposição ao sangue ou a outros fluidos é fundamental para impedir a transferência dos patógenos de transmissão sanguínea⁽¹¹⁾.

É para garantir um menor risco ao profissional da saúde de obtenção ou transmissão de doenças infecciosas, faz-se uso das medidas de biossegurança hospitalar. Tais procedimentos de controle e prevenção de acidentes precisam remeter também as ampliações das percepções individuais, coletivas e institucionais, levando a reestruturações das normas para as questões de segurança no ambiente hospitalar, tendo em vista a eliminação ou minimização dos riscos⁽¹¹⁾.

Segundo pesquisa realizada pelo departamento de enfermagem da USP em 2003, percebe-se diferenças em relação ao autocuidado e sobre o conhecimento sobre biossegurança. As enfermeiras mais jovens e que se formaram recentemente evidenciaram melhores graus de conhecimento sobre biossegurança, e isso ocorreu possivelmente por terem recebido no Curso de Graduação um conhecimento a respeito das normas atualizadas⁽¹²⁾.

Um ponto importante é adotar as medidas de biossegurança em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o corpo de enfermagem deve perceber a importância das medidas preventivas e aplica-las durante a assistência prestada em UTI, e a percepção deve levar em consideração a apreensão de conhecimento como promoção da coordenação da conduta, inferindo-se que a adoção e a prática das medidas de biossegurança na UTI não foram satisfatoriamente profundas devido a pouca discussão e a desinformação acerca do tema, visto que se limitaram a utilização dos EPI's, lavagem das mãos e cuidados com perfuro-cortantes pela equipe de enfermagem⁽¹³⁾.

Destaca-se a importância de que a Direção Geral, a Gerência de Enfermagem e o Setor de Segurança no Trabalho persistam envidando esforços para promover e prevenir os problemas relacionados ao ambiente de trabalho, ligados ao envolvimento e comprometimento da equipe de enfermagem para que os acidentes de trabalho e a aquisição de doenças ocupacionais possam ser minimizados⁽¹³⁾.

Ética e bioética na infecção hospitalar

Depois das etapas de pré-análise e constituição do *corpus* dos resumos das dissertações e teses sobre a Ética e Bioética na Infecção Hospitalar, a organização dos dados foi realizada. No que se refere aos tipos de estudo, foram encontradas 1 dissertação (1,78%) e

1 tese (0,12%). Quanto ao ano de publicação, as pesquisas datam de 2001 a 2010, conforme comprova o Gráfico 2.

O enfermeiro é um ser comprometido com as questões éticas relacionadas tanto a sua dinâmica social, quanto a comunidade hospitalar que o cerca, seja ela companheiros de trabalho, pacientes ou visitantes presentes na instituição onde trabalha. O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político⁽¹⁴⁾.

Com relação a infecção hospitalar, prevenir e controla-la, é uma questão polêmica e que envolve aspectos éticos merecedores de serem analisados, pois diz respeito ao sigilo profissional e o direito do paciente em receber informações acerca de seu estado de saúde. Assim, o profissional deve revelar ao seu paciente que este adquiriu uma infecção hospitalar, considerando diferentes fatores relacionada a infecção⁽¹⁵⁾.

Sobe esta perspectiva, é necessário fazer as seguintes observações: Primeiro, a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sob as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, dispõe que a saúde é um direito do ser humano. No seu primeiro parágrafo, estabelece como dever do Estado garantir a saúde por meio de políticas econômicas e sociais. Segundo, o Código Civil Brasileiro diz que aquele que, por meio de uma ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direitos e causar danos a outra pessoa, mesmo que moral, comete ato ilícito. E terceiro, a responsabilidade do enfermeiro, previsto no código de ética dos profissionais de enfermagem, e contemplado em vários artigos envolve o cumprimento de normas que protegem o paciente com vista a garantir seu bem estar e buscar a recuperação de sua saúde⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, sob essas três observações, se um paciente adquirir uma doença de que não era portador antes de sua admissão no serviço de saúde, como é o caso das infecções hospitalares, “a perícia técnica classificará a lesão corporal a partir da avaliação das sequelas deixadas e das incapacidades resultantes”⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que alguns motivos contribuem para o aumento das denúncias contra profissionais de saúde. Porém, a responsabilidade profissional constitui um velho/novo desafio para o enfermeiro, considerando-se as dificuldades de sua prática, tais como a deficiência de recursos humanos e matérias, sobrecarga de trabalho, entre outros. Mesmo

assim, é preciso pensar a infecção hospitalar como um problema de saúde pública, já que esta intimamente ligada a problemática social⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, um programa de ações voltadas a prevenção e ao controle das infecções hospitalares instituído nos serviços de saúde é uma estratégia que confere segurança ao profissional e ao usuário. Para efeitos legais, todo hospital deve contar com uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), a qual deve orientar-se pela Portaria 2616, de 16 de maio de 1998, do Ministério da Saúde que estabelece diretrizes para a prevenção e controle de infecções⁽¹⁶⁾.

Portanto, a postura ética da enfermagem deve ser continua em todos os tipos de patologias, para com todos os pacientes. E no caso de uma infecção hospitalar qual deve ser a ação ética e bioética da enfermagem? Para o profissional que atua em CCIH deve-se ter o conhecimento e experiência na área, a fim de exercer sua autonomia, não se restringindo apenas a instituição e sim tendo por objetivo o cliente, pois em caso de infecção hospitalar estabelecida, deve-se respeitar a cartilha dos direitos do paciente: o paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas a sua condição cultural⁽¹⁷⁾.

O cliente é submetido a vários procedimentos sem receber qualquer informação por parte da equipe. Porém, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu capítulo IV, artigo 26, o profissional de enfermagem tem o dever de: prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer⁽¹⁵⁾.

O cuidado ao infectado deve ser prudente, mantendo o respeito pelo mesmo, uma vez que, suas medicações devem ser realizadas com cautela, não fazendo uso desmedido de antibióticos, em uma busca no qual deverá fortalecer assim a resistência do cliente frente a infecção adquirida, cabe aos profissionais de saúde refletir sobre as graves consequências do uso indiscriminado de antibióticos e da importância da necessidade de se adotar, rigorosamente, as medidas de assepsia para controle da infecção hospitalar⁽¹⁸⁾.

A equipe de enfermagem ao desempenhar sua função, deve ter a consciência de seus atos e agir de uma maneira no qual o seu comportamento profissional permaneça digno, efetuando com compromisso ético em seus procedimentos, ao ter o conhecimento científico de que o controle de bactérias pode ser realizado com a lavagem correta das mãos, tal conduta deve ser constantemente realizada evitando assim consequências mais severas, como no caso da infecção hospitalar⁽¹⁸⁾.

Admite-se assim que calar-se pode atender aos interesses da instituição, porém infringe os postulados éticos da profissão. Em face disto, é necessário transmitir as informações de modo adequado, com conhecimento e atualização técnica, sem arrogância ou prepotência e com respeito a liberdade de decisão do paciente⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das teses e dissertações publicadas sobre a Infecção Hospitalar no período de 2001 a 2010, foi feita uma análise quanti e qualitativa a respeito da problemática enfrentada hoje pelos profissionais da saúde e pacientes. Assim, avaliando, organizando e caracterizando os trabalhos verificou-se que os estudos propiciaram apreender a importância da assistência prestada ao cliente em relação ao controle da IH.

Durante o estudo feito com as teses e dissertações, observou-se que nos hospitais de ensino são mais elevadas as taxas de IH. Isso devido a alguns motivos como a seleção de agentes infecciosos resistentes como é o caso do *Staphylococcus aureus*, decorrente ao uso indiscriminado de antimicrobianos.

Algumas lesões podem ser consequências de uma infecção hospitalar e correlacionar-se ao uso de materiais não esterilizados adequadamente, à falta de cuidados com a higienização correta das mãos, ao uso incorreto das técnicas de isolamento e outras medidas de precaução os quais, expondo os pacientes a riscos de uma infecção, podem ainda ser enquadrados como crimes contra a pessoa, por colocarem em situação de risco a vida e a saúde.

Por isso, muitos casos de infecção hospitalar podem ser evitados com a simples tomada de algumas medidas e regras de biossegurança, que tem como objetivo assegurar ao profissional proteção contra acidentes e contaminação, evitando assim possíveis casos de infecção contra ele e o paciente. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI), por exemplo, é uma medida que pode prevenir contra IH.

Outro aspecto importante foi a criação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a qual deve orientar-se pelas diretrizes que o Ministério de Saúde estabelece para prevenção e o controle de infecções. Todo hospital deve contar com uma CCIH, com um programa de ações voltadas a prevenção e ao controle das infecções, uma estratégia que confere segurança ao profissional e ao usuário.

Durante a análise das teses, observou-se também que alguns profissionais, por meio da multidisciplinaridade, sentem-se muitas vezes, devido a inúmeras situações conflitantes, entre

a teoria e a prática, imersos em dúvidas quanto ao que fazer e como fazer para solucionar problemas.

O profissional precisa buscar novos conhecimentos, habilidades e atitudes na área, fazendo com que seu trabalho seja valorizado e ao mesmo tempo, indispensável dentro das instituições. É preciso pensar a infecção hospitalar como um problema de saúde pública, já que esta intimamente ligada a problemática social, como as condições de trabalho dos profissionais, as condições de vida das comunidades e, sobretudo a educação dos indivíduos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Martins MA. Manual de infecção hospitalar: epidemiologia, prevenção e controle. 2.ed. Minas Gerais: MEDSI, 2001.
2. Bolick D. et al. Segurança e controle de infecção. In: Reichmann DL, Affonso AC. Enfermagem prática. Rio de Janeiro: 2000.
3. Lacerda RA. et al. A face iatrogênica do hospital: as demandas para o controle das infecções hospitalares. São Paulo: Atheneu, 1996.
4. Sydnor ER; Perl TM. Hospital epidemiology and infection control in acute-care settings. Clin Microbiol Rev; 24(1): 141-73, 2011.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Setenta; 2008.
6. Pereira MS. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Santa Catarina: Texto & Contexto Enfermagem, 2005. Abr-Jun; 14(2):250-7.
7. Turrini RNT. Infecção hospitalar e mortalidade. São Paulo: Rev Esc Enferm USP, 2002.
8. Nogueira PSF. et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. Rio de Janeiro: Rev. enferm. UERJ, 2009. jan/mar; 17(1):96-101.
9. Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Ribeirão Preto: Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 4, n.1, 2001. 441-48.
10. Ennes LD. Uso, desuso ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem na prevenção dos riscos com material biológico. Rio de Janeiro: Revista de enfermagem, 2002. 142 f.

11. Neves SMFM. Estudo dos acidentes de trabalho com material biológico contaminado entre profissionais de saúde do Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: UFRJ centro biomédico, 2000. 75 p.
12. Santos EAV. Biossegurança: conhecimento, acidentes e cobertura vacinal entre enfermeiras. São Paulo: Associação Brasileira de Enfermagem, 2003.
13. Corrêa CF, Donato M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva: a percepção da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem, vol. 11, 2007. 330-40.
14. Ruth NT, Turrini AH. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. *Jornal de Pediatria* - Vol. 78, Nº6, 2002: 485-90
15. Débora CIA, Yolanda DME. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar. *Rev Latino Am Enfermagem*: São Paulo, 2002 maio-junho: 345-52.
16. Fontana RT, Lautert L. Aspectos éticos-legais do controle da infecção hospitalar: algumas reflexões relativas ao enfermeiro. *Ciênc. Cuid. Saúde*: v.7, n.4, p. 546-550, 2008.
17. Paulo JFVB, Tânia R. Ocorrência de infecção hospitalar em idosos internados em hospital universitário. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38 (3): 372-80.
18. SANTOS, NQ. Uso indiscriminado de antibióticos e a ecologia das bactérias antibiótico-resistentes associadas à problemática da infecção hospitalar: a luz da ética da responsabilidade de Hans Jonas (O). Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2002. 310 f.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-07-18

Last received: 2012-08-06

Accepted :2012-09-19

Publishing: 2012-09-24

Corresponding Address

Prof. Dr. Sílvio Eder Dias da Silva

Av. 25 de setembro, 1965 - Ed. Monterrey - Ato. 901 - Bairro do Marco

CEP: 66093-005 - Belém-Pa