

Artigo Original

INFECÇÃO HOSPITALAR: CONHECIMENTO E ATITUDES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE OS ESTÁGIOS CURRICULARES

Patrícia Costa Lima¹

Iolanda Beserra da Costa Santos²

RESUMO

Infecção hospitalar é qualquer contaminação contraída no hospital ou após a alta, quando relacionada com a internação. Este trabalho teve como objetivos: descrever a caracterização sociodemográfica dos discentes; investigar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade Nova Esperança sobre infecção hospitalar; averiguar o que os discentes realizam durante os estágios teóricos/ práticos como medidas preventivas para o controle de infecção e identificar os fatores impeditivos para a prática da prevenção da infecção. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de campo, com abordagem quanti-qualitativa, realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa-PB. A amostra foi composta por 37 discentes, sendo 5 do 5º período, 17 do 6º e 15 do 7º período. O instrumento usado foi um questionário de entrevista. A coleta dos dados realizou-se entre agosto/setembro de 2008. Foi levada em consideração a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96. Os resultados revelaram: a idade de predomínio foi de 20 a 30 anos 81,1%; as solteiras prevaleceram 51,37%; a renda familiar de 1 a 10 salários 59,5%; a procedência 67,6% de João Pessoa PB; o catolicismo prevaleceu, 62,1%. A medida preventiva usada foi a lavagem das mãos 17,7%. Entre os fatores impeditivos estavam: a falta de EPI para todos os funcionários 9,9%. Nos discursos, mencionou-se: a infecção relacionada ao hospital e depois de 48 horas de internação; ao profissional por falta de cuidados de higiene, falta de consciência e treinamento em serviço; relacionada a um setor de internação e aos microrganismos. No tocante à prevenção, enfatizou-se: relacionada ao paciente, à proteção da equipe e do ambiente. Conclui-se mostrando que os discentes demonstraram conhecimento das medidas preventivas e encontram alguns fatores impeditivos na prática hospitalar para realização das mesmas.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Acadêmico de enfermagem. Hospital.

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar, diferentemente de outras doenças infecciosas, é causada por agentes múltiplos, mesmo por saprófitas. A forma de disseminação é muito variável, e o ser humano é a sua principal fonte de disseminação. A epidemiologia depende do agente infeccioso e as formas de prevenção, mas está sujeita a outros fatores técnicos, como: a falta de precauções e isolamentos, principalmente de um fator muito simples e básico na prática diária do hospital que é a higiene das mãos antes e após examinar os pacientes. A dificuldade do controle das infecções hospitalares é que nem todos os profissionais, que atendem os pacientes têm essa consciência durante o cuidado (LEÃO, 2006).

A ocorrência de uma infecção hospitalar não indica, necessariamente, que o hospital ou sua equipe tenha cometido um erro na assistência prestada ao paciente.

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. End: Rua Bel. Irenaldo de Albuquerque Chaves, 201, ap. 500, Aeroclub. Cep: 58036-460. Tel: (83) 8835-86666. E-mail: patriciacosta5@hotmail.com

A responsabilidade médico-legal com relação à mesma ocorre quando se pode demonstrar que os médicos ou a equipe hospitalar foram negligentes quanto ao cumprimento dos padrões apropriados de tratamento, e que uma infecção resultou de desempenho incompatível com os padrões vigentes na instituição (WEY; MEDEIROS, 2004).

Conforme Lima et al. (1987), a infecção hospitalar aplica-se a todo processo infeccioso que aparece durante o período de internação do paciente, e mesmo após sua alta, quando estiver correlacionada com a hospitalização.

Assim, esta pesquisa objetiva: descrever a caracterização sociodemográfica dos discentes; investigar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade Nova Esperança sobre infecção hospitalar; averiguar o que os discentes de enfermagem realizam durante os estágios teóricos e práticos como medidas preventivas para o controle de infecção hospitalar; identificar, junto aos acadêmicos, os fatores impeditivos para a prática da prevenção da infecção hospitalar.

As pesquisas mais aprofundadas sobre infecções hospitalares tiveram início no século XVIII. Apesar de ter surgido no período medieval, época em que foram criadas instituições para alojar pessoas doentes, até os dias atuais se enfrenta esse problema. A partir daquele século, as primeiras práticas de controle de infecções só foram surgir com a transformação dos hospitais, de um local de assistência aos pobres, onde as pessoas eram internadas para morrer, para um local de cura e de medicalização, na emergência do capitalismo, quando se começou a valorizar o corpo humano como objeto potencial de trabalho (MUCHAIL, 1985).

As diretrizes para o controle das infecções no Brasil são recentes, mas, para os demais países desenvolvidos já é fato muito antigo. Em virtude de minimizar a incidência das infecções e das taxas de mortalidade, os hospitais ganharam recuperações sociais, econômicas e legais (WEY; MEDEIROS; 2004).

Em 12 de maio 1987, foi criada

a Comissão Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (CIH) objetivando assegurar definições de estratégias técnico-operacionais no CIH. Foi publicado pela portaria nº. 232 o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar (PNCIH), que foi transformado, em 1990, através da portaria nº 666, de 17 de maio de 1990, numa divisão de CIH (LACERDA, 2003). Nessa mesma década, o Ministério da Saúde revoga a Portaria 196/83 e edita a nº 930, de 27 de agosto de 1992, normalizando a criação do SCIH, que descreve:

Deverá ser integrado por profissionais e técnicos lotados no hospital, compreendendo, pelo menos, um médico e um enfermeiro, pre-ferentemente com formação epidemiológica, para cada 200 leitos ou fração deste número. O período de trabalho do médico e do enfermeiro no serviço será, no mínimo, de quatro a seis horas diário, respectivamente, exigindo da última lotação exclusiva no SCIH (WEY; MEDEIROS, 2004, p 768).

Em maio de 1998 o Ministério da Saúde Publica publicou no Diário Oficial da União a Portaria de nº. 2.616 em vigor, que regulamenta e norteia as ações do controle de infecção hospitalar no país. A mesma portaria revoga a de nº 930 de 1992, estabelecendo uma regulamentação mais estruturada, exigindo mais dos profissionais da saúde, onde realizaram cursos com especialidades voltada ao CCIH, com o objetivo de implantar, implementar e manter o programa de controle de infecção hospitalar, entre outras funções (BRASIL, 1998; LACERDA, 2003).

A profissão da enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde eram instintivas e foram as primeiras formas de prestação de cuidados. (GEOVANINI et al., 2002).

De acordo com Silva (1989), a história da enfermagem pode ser situada em antes, durante e depois da Idade Média. A autora afirma que antes deste período, a prática era desenvolvida pelas mulheres nas sociedades "primitivas", pelos escravos,

sacerdotes e também por mulheres na sociedade grega. Nos tempos primitivos, a concepção de saúde/doença estava muito mais ligada ao sobrenatural (GUELER et al., 1999).

Nightingale, apesar de não acreditar na disseminação de microrganismos por não ter conhecimento deste, confiava no cuidado da enfermagem com a limpeza do ambiente e do pessoal doente, recomendava ar fresco e boa iluminação, quartos e paredes com temperatura adequada e sem ruído, a roupa da cama com boa higienização, a nutrição e o repouso era de grande valia para a manutenção do vigor do paciente para se curar (GEORGE, 2000).

Com a guerra da Criméia, percebeu-se a necessidade de colocar a higiene como prioridade nos hospitais militares, e Florence percebeu isso cedo. (CASTIGLIONI, 1947 apud GEOVANINI et al., 2002).

As condições sanitárias [...] eram as piores possíveis [...]. Por causa disso, a taxa de mortalidade estava em torno de 40%. Florence começou a organizar a cozinha e a lavanderia [...]. Em dois meses conseguiu colocar ordem no hospital, [...] em seis meses, ela havia reduzido a mortalidade a 2%. (OGUISSO, 2005, p. 74)

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Esta pesquisa tem caráter exploratório-descritiva, de campo, teve abordagem quanti-qualitativa, e foi desenvolvida na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, localizada no município de João Pessoa – PB. A amostra constituiu-se de 37 discentes, sendo cinco do 5º período dezessete do 6º e quinze do 7º. Teve como critério: o aluno deveria estar regularmente matriculado em um dos períodos propostos para a pesquisa; estar cursando as disciplinas Clínica e/ou Cirúrgica; encontrar-se na sala de aula durante a coleta de dados; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado foi um questionário padronizado, estruturado em duas partes. Na primeira, constaram os dados de identificação dos participantes, e na segunda, os inerentes ao conhecimento e

atitudes dos acadêmicos de enfermagem frente ao desafio da prevenção de infecção hospitalar. A coleta dos dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2008, através da aplicação dos questionários no momento das aulas teóricas, nos turnos manhã e tarde, após consentimento dos professores e liberação de um espaço para a realização da aplicação dos mesmos.

Os dados foram analisados a partir da utilização dos métodos quanti-qualitativos, apresentados em forma de tabelas, gráficos e quadros, confrontados teoricamente com autores referenciados no contexto da pesquisa, e discutidos conforme a técnica da estatística simples, que para Richardson (1999) é caracterizada pelo emprego da qualificação, tanto nas mobilidades de coleta de informação quanto no tratamento delas; estas são constituídas por meio de técnicas estatísticas, que vão desde as mais simples (percentual, média, desvio, ponderal) às mais complexas (coeficiente da regressão).

A respeito do método qualitativo, foi utilizado o proposto por Lefèvre; Lefèvre (2005), que consiste em uma estratégia metodológica diferente, visando a tornar mais claro um determinado perfil social, no qual é considerado um conjunto de representações que forma um dado imaginário.

Este processo de análise envolve as seguintes etapas: selecionar as expressões-chave de cada discurso particular, essas expressões devem revelar a essência do conteúdo discursivo; identificar a idéia central de cada expressão chave.

A idéia central pode ser separada em idéias semelhantes e complementares; reunir ainda as expressões-chave referentes essas idéias em um discurso síntese, que é o Discurso do Sujeito Coletivo. Foram levados em consideração os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 196/96 CNS/MS, no art. II. (BRASIL, 1996), como a Resolução nº 311/2007 COFEN, que trata do Código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a identificação dos 37 acadêmicos de enfermagem foram utilizadas as seguintes variáveis: gênero, idade, estado civil, profissão, renda familiar, procedência e período de curso. Os achados estão apresentados em tabelas e gráficos e quadros, discutidos de acordo com a literatura pertinente.

A faixa etária encontrada de maior predomínio foi de 20 a 30 anos 81,1% e de 30 a 40 18,9%. A idade jovem desses estudantes se concretiza por um momento de transição, nessa fase da vida a pessoa se encontra cheio de esperança, estabilidade emocional, vigor físico, busca nos estudos o sucesso profissional, para futuramente atender seus anseios e suas necessidades financeiras e reconhecimento social.

Segundo Smeltzer e Bare (2002), essa faixa etária jovem é reconhecida pelas pessoas como realista em prol de valores próprios. Quanto ao gênero, constata-se que o feminino se destacou com 89,2% e o masculino com 10,8%.

Em se tratando do estado civil, as solteiras prevaleceram com 51,3%, as casadas com 45,9%; e as divorciada com 2,8%. Para a convivência a dois é necessário que o casal seja sábio em lidar com contradições e divergências, a saber: aceitação, cumplicidade, companheirismo, respeito, amizade, lealdade, compreensão, busca de firmeza nas atitudes, ver a pessoa como ser único e indivisível para se firmar no relacionamento, de forma construtiva e adequada. Cabral (1995) comenta que a Igreja definiu o casamento como “uma

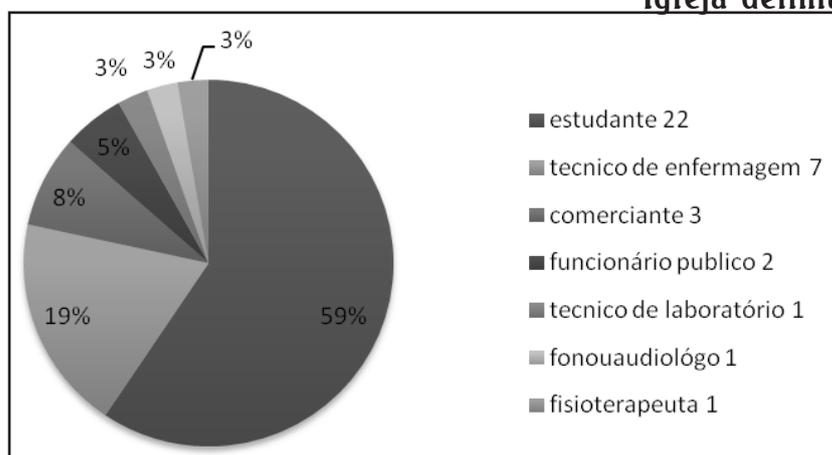


Gráfico 1 – Respostas dos acadêmicos de enfermagem sobre a profissão. João Pessoa, 2008.

Fonte: Pesquisa direta Facene, 2008.

Saupe et al., (2005) relatam que cada profissional de saúde deve buscar assegurar sua prática de forma apropriada, realizada promovendo ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto no nível individual, quanto coletivo. Além disso, esses devem exercer suas atividades com qualidade dentro dos princípios científicos e éticos (BRASIL,

Quando questionados sobre a procedência, a maioria, 67,6% pertence à capital João Pessoa; e 16,2% do sertão paraibano, isto decorre da proximidade da Faculdade com uma população maior e certamente por oferecer um ensino integral, diversificado e atualizado, com professores capacitados para tal exercício.

Tabela 1 – Respostas dos acadêmicos quanto à sua procedência. João Pessoa, 2008.

Procedência	Nº	%
João Pessoa – PB	25	67,6
Sertão Paraibano – PB	6	16,2
Agreste Paraibano – PB	2	5,4
Município de Pernambuco - PE	2	5,4
São Paulo – SP	1	2,7
Em branco	1	2,7
Total	37	100

Fonte: Pesquisa direta Facene, 2008.

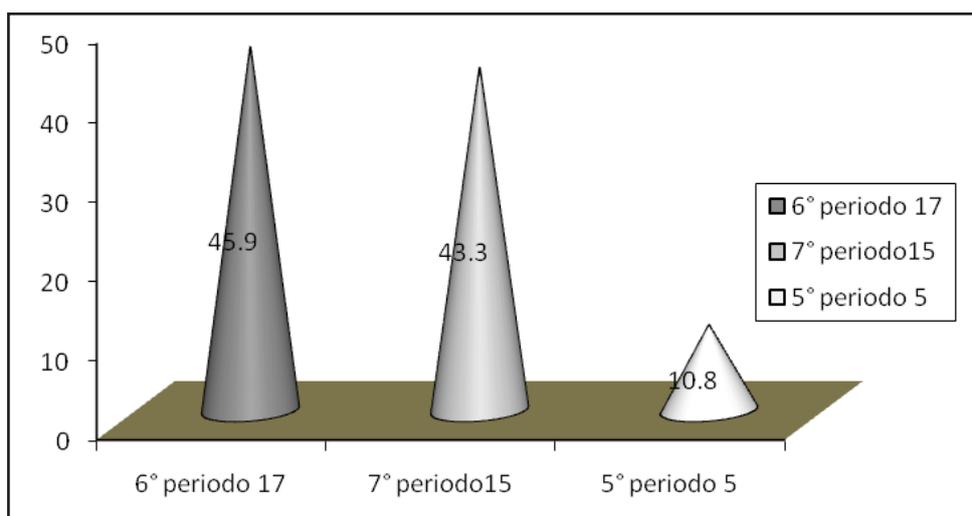


Gráfico 2 – Respostas dos acadêmicos de enfermagem sobre o período que estavam cursando. João Pessoa, 2008.

Fonte: Pesquisa direta Facene, 2008.

união consentida e abençoada por Deus, que confere ao mesmo tempo a indulgência ao ato sexual, mas, não o direito de praticá-lo sem a intenção de propiciar o bem”.

E os solteiros encontrados na pesquisa

estão certamente com dificuldades de conseguir um parceiro ideal, significativo para o relacionamento amoroso e duradouro, ou mesmo por opção de cada um, já que muitos desses estudantes não possuem

Dados relativos ao conhecimento dos acadêmicos de enfermagem frente ao desafio do controle de infecção hospitalar

Idéia central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Infecção relacionada ao ambiente do hospital e depois de 48 horas acontece de internação. forma	“[...] quando ocorre infecção no hospital complica o geral do paciente e pode até levar ao óbito.” “[...] durante a permanência no hospital.” “[...] afetam de negativa os hospitais.” “[...] causado por um ambiente não esterilizado.” “[...] é adquirida depois de 48 horas de internação de uma unidade hospitalar.” “[...] causada na porta de entrada do hospital.” “[...] infecção cruzada dentro do hospital.” “[...] toda patologia adquirida durante a internação hospitalar após 4 semanas.” “[...] após determinado período de internação.” “[...] processo de higiene inadequado do hospital.”
Idéia central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Infecção relacionada ao profissional por profissionais.” falta de cuidados de higiene, consciência e treinamento em serviço.	“[...] problema e falta de responsabilidade dos “[...] causado por profissionais que são responsáveis pacientes da unidade.” “[...] através das mãos dos

<p>profissionais.”</p>	
<p>Idéia central 3</p>	<p>“[...] falta de cuidados de higiene e consciência do profissional.” “[...] falta de cuidado por parte dos profissionais de saúde pode resultar em comprometimento das funções vitais do doente.” “[...] falta de conhecimento e treinamento de pessoal da saúde.” “[...] pode evitar a morte de profissionais e pacientes.” “[...] falta de cuidado por parte dos profissionais de saúde.” Discurso do Sujeito Coletivo</p>
<p>Infecção relacionada ao paciente quando o mesmo está acometido de determinada patologia dentro do hospital</p>	<p>“[...] infecção de um paciente para o outro por instrumento não esterilizado.” “[...] pela baixa imunidade do paciente.” “[...] quando o paciente está acometido de determinada dentro do hospital.” “[...] infecção cruzada de um paciente para paciente.” “[...] contaminação entre pacientes.” “[...] paciente interno por muito tempo no hospital.” “[...] paciente com patologia de base.” “[...] é algo errado com o paciente.” “[...] predisposição</p>
	<p>do indivíduo na unidade.” “[...] paciente ao adquirir a infecção fica mais difícil sua cura.” “[...] quando o paciente está acometido de determinada patologia dentro do hospital.”</p>
<p>Idéia central 4</p> <p>Infecção relacionada a um determinado setor de internação no hospital. de</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>“[...] é no setor do ato cirúrgico a contaminação.” “[...] contaminação que compreende um setor após 72 horas internação.” “[...] ambientes do hospital livre de contaminação.” “[...] mau processo de esterilização e acondicionamento do material.”</p>
<p>Idéia central 5</p> <p>Infecção relacionada aos microrganismos</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>“[...] pode ser de microrganismo.” “[...] é ausência de</p>

ainda moradia independente e renda própria e adequada para seu sustento. Em relação aos divorciados, existe uma série de condições para tal situação, as diferenças, a falta de compreensão, falta de condições financeiras, são fatores fortíssimos para a renúncia de uma união conjugal (LINS, 2000).

Através do Gráfico 2 pode-se destacar que o 6º período predominou com 45,9% e

do 7º período com 43,3%. Nesses períodos, o conteúdo programático teórico já foi ministrado em sala de aula, e as turmas são divididas para vários hospitais, no intuito de prestarem cuidados aos doentes. Além dos hospitais, eles também realizam estágios nos centros de saúde e postos do Programa de Saúde da Família (PSF) conveniados com Faculdade.

Idéia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenção de infecção relacionada ao paciente que se encontra no hospital. pacientes.”	<p>“[...] quando se faz técnicas corretas evita contaminação cruzada de paciente.” “[...] não provoca morte dos</p> <p>“[...] evita e diminui a piora do estado geral do paciente até a morte.” “[...] evita que o paciente saia do hospital com mais doença.” “[...] usa métodos e técnicas corretas no hospital para o cuidado do paciente.” “[...] conforto e bem-estar do paciente.” “[...] para não ocasionar agravo aos pacientes que já se encontra no hospital.” “[...] é importante para proteção na hospitalização do paciente.” “[...] cuidar da patologia presente no paciente.” “[...] previne o aparecimento de outra patologia.” “[...] evita possíveis complicações.” “[...] expõe o paciente a patologias resistentes.” “[...] proporciona recuperação do doente.” “[...] não causa comprometimento dos usuários de saúde e dos acompanhantes.” “[...] proporciona a segurança de todos e protege os pacientes.” “[...] previne seqüelas, até mesmo mortalidade.” “[...] evita o número de óbitos.” “[...] evita possíveis contaminações.”</p>
Idéia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenção de infecção relacionada ao <u>reduz o</u> profissional da saúde e proteção da equipe. número de complicações e morte de pacientes.	<p>“[...] proteção de toda a equipe de profissionais.” “[...] importante tanto para equipe de enfermagem quanto para os pacientes.”</p>
Idéia Central 3	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenção de infecção relacionada de <u>ao ambiente hospitalar.</u> patologia	<p>“[...] evita gastos desnecessários.” “[...] diminui o número de doenças e de pessoas infectadas.” “[...] previne a resistente no hospital e propagação de doenças.” “[...] é preciso um ambiente adequado e seguro para</p>

O Quadro 2 menciona a prevenção de infecções ligadas aos pacientes a equipe de profissionais e ao ambiente apesar das campanhas para a prevenção da infecção, existem ainda negligências de técnicas básicas de anti-sepsia, pelos profissionais das instituições. Inquestionavelmente, a inadequação das medidas de proteção

individual como: o uso de luvas, aventais, máscara e outros, têm sido exaustivamente reconhecidos e divulgados, ainda assim, se verifica a dificuldade de adesão dos profissionais conforme essas recomendações.

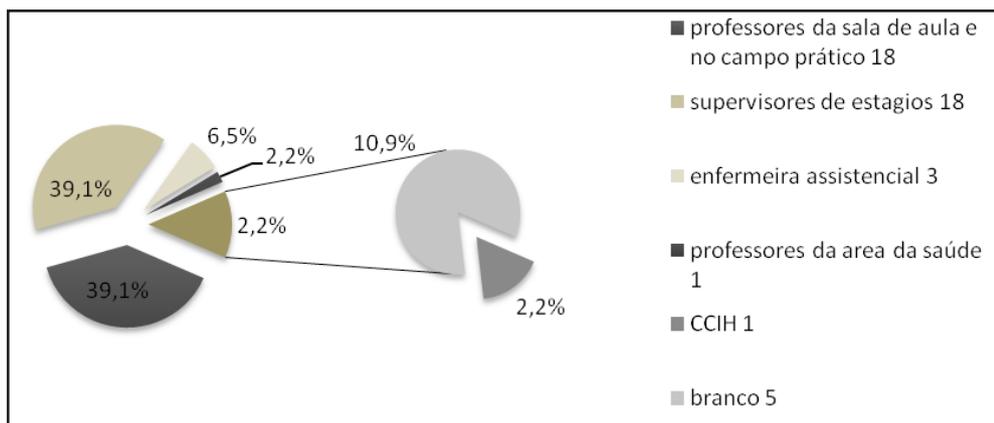


Gráfico 3 – Respostas sobre as informações recebidas de infecção hospitalar antes da realização dos estágios práticos. João Pessoa, 2008.
 Fonte: Pesquisa direta Facene, 2008.

Analizando os discursos dos discentes percebe-se que há uma correlação com a definição do MS sobre IH quando o doente desenvolve a mesma, desde que tenha relação com a internação ou com o procedimento hospitalar realizado. A infecção hospitalar exclui as infecções que estavam incubadas no momento da internação (WYITH, 2008). De acordo com Schaechter et al., (2002) as principais formas de contaminação no âmbito hospitalar é a transmissão aérea, pois a maioria dos microrganismos (bactéria, fungos, vírus) são muito leve e se encontram em superfícies ou secreções. Quando essas ressecam podem voltar à suspensão através

de correntes de ar, por agitação ou mesmo transportados passivamente por vetores, contaminando muitas vezes os pacientes.

Espera-se que durante a formação acadêmica o aluno seja preparado o suficiente para executar medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, para si e para a comunidade, podendo assim atuar de maneira consciente e transformadora da realidade concreta. A adesão às medidas de controle de infecção só se concretizam quando há compreensão de suas bases, sendo a educação um elemento fundamental neste processo (APECIH, 1998). A seguir

Tabela 2 – Resposta dos participantes sobre as medidas preventivas utilizadas para o controle da infecção hospitalar. João Pessoa, 2008.

Medidas preventivas (n = 209)	Nº	%
Lavagem das mãos	37	17,7
Usa técnicas assépticas nos procedimentos invasivos	35	16,7
Uso de EPI para atender o paciente com infecção hospitalar	31	14,8
Uso de luvas para manusear secreções	31	14,8
Colocar perfuro cortantes em local adequado	26	12,5
Desinfecção dos artigos	26	12,5
Desinfecção do ambiente	23	11,0
Total	209	100

n = Frequência ou ocorrência de respostas
 Fonte: Pesquisa direta Facene, 2008.

Tabela 3 – Respostas dos discentes referentes aos fatores impeditivos encontrados para prevenir a infecção. João Pessoa, 2008.

FATORES IMPEDITIVOS (n = 209)	Nº	%
Falta de EPI para todos os funcionários	27	9,9
Falta de limpeza adequada no hospital	23	8,4
Falta de notificação de casos suspeito de infecção	23	8,4
Falta de papel toalha para secar as mãos nas pias	21	7,8
Falta de material para procedimentos invasivos	21	7,8
Falta de CCIH atuante	20	7,3
Falta de sabão nas pias para lavagem das mãos	19	6,9
Falta de treinamento do pessoal da limpeza	19	6,9
Falta de testes biológicos para verificar a eficácia da esterilização	18	6,7
Falta de atualização por parte dos profissionais	15	5,6
Falta de recursos humanos	13	4,8
Falta de uso das roupas de ambiente restrito	11	4,0
Falta de dados epidemiológicos no hospital	9	3,4
Falta de precaução de isolamento	9	3,4
Falta de integração dos serviços	8	2,9
Falta de rotinas nos setores	7	2,5
Falta de antimicrobianos para debelar as bactérias	7	2,5
Falta de padronização das ações	2	0,8
Total	272	100

n = Frequência ou ocorrência de respostas (n = 209)

Fonte: Pesquisa direta Facene, 2008.

são apresentadas as medidas preventivas utilizadas pelos estudantes de enfermagem e os fatores impeditivos identificados.

De acordo com Blom; Lima (2002), a lavagem das mãos é a medida mais simples e importante na prevenção da infecção hospitalar (IH). Se for realizada corretamente, remove das mãos microrganismos adquiridos de forma transitória no contato com os pacientes. É uma conduta de baixo custo e de grande valor. Quando se previne a contaminação do meio, dificulta a cadeia epidemiológica das doenças infecciosas. Por isso, a assepsia, que consiste na utilização de procedimentos para impedir a chegada de microrganismos patogênicos a um meio asséptico, é meramente eficaz (SCARPITTA, 1997).

É importante a presença de pia para a higienização de mãos, com sabão, escova

para unhas, toalha descartável para secar as mãos e lixeira de pedal. Observamos que somente alguns serviços oferecem estrutura e condições adequadas para a higienização das mãos dos funcionários. É obrigatório a utilização de uniforme completo nas dependências do hospital e os EPIs, para proteção individual, contendo avental, gorro, máscara e sapato fechado. Essa é uma recomendação para todos os hospitais (PRADE et al., 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da FACENE, sobre as medidas preventivas que os mesmos utilizam para minimizar o problema da infecção hospitalar, quando estão realizando seus estágios práticos.

Os resultados desta pesquisa fornecem uma visão geral dos acadêmicos de enfermagem sobre o tema estudado, e tem uma contribuição significativa para o ensino da graduação, pois estes achados servirão como fonte de consulta para os professores que ministram as disciplinas com enfoque

na prevenção de infecção hospitalar.

Fazendo uma correlação da literatura com as respostas qualitativas no discurso do sujeito coletivo, verifica-se que os principais fatores que levam o doente a contrair infecção hospitalar foram mencionados pelos discentes, como: aqueles relacionados ao ambiente, correspondendo a determinado setor, por ser insalubre, ao

HOSPITALIZATION INFECTION: KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF ACADEMIC NURSING CURRICULUM DURING THE STAGES IN HOSPITALS

ABSTRACT

Cross infection is any contamination which is contracted in the hospital after discharge, when related to hospitalization. This work has the goals of: document the characteristic and socio-demographic of the nursing students; investigating the academic knowledge of the nursing faculty of New Hope on Hospital Infection; find out what the students perform during the stages theoretical / practical and preventive measures to control infection among academics and identify the factors hindering for the practice of avoiding infection. This is an exploratory research descriptive approach the field with quantity - qualitative held at New Hope School of Nursing Joao Pessoa - PB. The sample consisted of 37 students, 5 of the 5th period, 17 of 6th and 15 of the 7th period. The instrument used was a questionnaire to interview. Data collection was held in August and September of 2008. They were taken into account the ethical aspects of research involving human beings, as the resolutions 196/96 and 311/2007. The findings are in quantitative charts and graphs, and qualitative as the Speech from collective subject advocated by Lefèvre and Lefèvre (2005). Results showed that age group was 20 to 40 years and predominance of 20 to 30 years 30 (81.1%), marital status, the single prevailed 19 (51.37%); family income of 1 found to ten minimum wages 22 (59.5%); origin 25 (67.6%), the city of Joao Pessoa; the option Religious Catholicism 23 (62.1%). The most cited preventive measure was washing hands 37 (17.7%). The factors hindering found in hospitals were the lack of PPE to all employees 27 (9.9%). In the Speech from collective subject were: infection related to the hospital and after 48 hours of admission; related to training, for lack of health care, awareness and training in service; related to a particular sector of hospital; related to microorganisms. With regard to prevention of infection the following stood out: related to the patient; the protection of staff and the hospital environment. It is showing that the students demonstrated knowledge of preventive measures for the prevention of infection and are some factors hindering the realization

aos profissionais e ao hospital. Os achados deste trabalho confirmam que os discentes de enfermagem que foram pesquisados estão preocupados com a problemática e ao mesmo tempo também expostos ao risco no ambiente hospitalar.

É preciso considerar que o discente de hoje é o reflexo do futuro profissional do amanhã. Em seu campo de atuação eles devem adotar uma postura inovadora quanto aos procedimentos invasivos a ser realizados de forma segura, sem risco para o doente que está à espera de uma prática de qualidade para sua recuperação. Por fim,

espera-se que esta pesquisa traga um novo olhar para o acadêmico de enfermagem e proporcione uma contribuição significativa para os docentes que ministram o assunto e que possa ser aplicada na prática o que foi encontrado.

REFERÊNCIAS

APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle Desinfecção Hospitalar. Orientações para controle de infecção em pessoal da área de saúde. São Paulo, 1998.

BLOM, B. C.; LIMA, S.L. Lavagem das mãos. In: Enciclopédia da saúde: infecção hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2002, v. 1.

BORGES, A. Pela valorização do salário mínimo. Disponível em: <<http://www.google.com.br>> Acesso em: 07 out.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas para a prevenção e controle de infecções hospitalares, esta revoga a Portaria nº 930. Diário Oficial da União. Brasília, 1998.

CABRAL, J. T. A sexualidade no mundo ocidental. São Paulo: Papirus, 1995.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução 311 de 12 de maio de 2007. Disponível em: <<http://www.bve.org.br/portal/materiais>>. Acesso em: 19 jun. 2007.

GEOVANINI, T. et al. História da enfermagem: versões e Interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.

GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUELLER, R. F. et al. Guia prático de enfermagem. São Paulo: Brasil, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese preliminar do censo

demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/p.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2008.

LACERDA, R. A. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2003.

LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: em novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEÃO, M. T. Check - list do controle de infecção hospitalar. Curitiba: Editora da Autora, 2006.

LIMA, D. P. et al. Infecções hospitalares. Medicina prática K, 51-52, 1987.

LINS, S. R. S. Estresse ocupacionais dos profissionais de enfermagem. 2000.61f Monografia (Especialização em enfermagem gerencial) Centro de Ciências de Saúde/ Universidade da Paraíba, João Pessoa 2000.

MUCHAIL, S.T. O lugar das instituições na sociedade disciplinar. In: RIBEIRO, R.J. Recordar Foucault: os textos do colóquio de Foucault. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 196-208.

OGUISSO, Taka (Org.). Trajetória histórica e legal da enfermagem. Barueri-SP: Manole, 2005.

PRADES, S. S. et al. Avaliação da qualidade das ações de controle de infecção hospitalar em hospitais terciários. Rev. controle de infecção hospitalar, Brasília, ano 2, p.26-40, 1995.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.