

INFECÇÃO HOSPITALAR – CONCEITO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM

NOSOCOMIAL INFECTION – CONCEPT OF A NURSING TEAM

INFECCIONES HOSPITALARIAS – CONCEPTO DE UN EQUIPO DE ENFERMERÍA

Tânia Maria Picardi Faria Costa*

Daclé Vilma Carvalho**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o conceito de infecção hospitalar (IH) de 23 profissionais da equipe de enfermagem, de unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital geral de Belo Horizonte. Os resultados foram analisados à luz das concepções teóricas e científicas sobre *infecção hospitalar*. O conceito de infecção hospitalar foi apresentado de forma parcial por 21,7% e igual percentual aproximou-se do conceito estabelecido pelo Ministério da Saúde. Os demais (56,6%) formularam o conceito usando elementos do processo infeccioso. O conceito que o profissional tem de infecção hospitalar será uma das referências para suas ações de prevenção e de controle.

Palavras-chaves: Infecção Hospitalar; Equipe de Enfermagem; Conceito

O controle e a prevenção de infecção hospitalar (IH) constituem grande preocupação da equipe de saúde, em especial da equipe de enfermagem que, além de prestar assistência direta e de forma contínua ao paciente, é ainda responsável pelos processos de desinfecção e esterilização de materiais, tendo como uma de suas funções promover um ambiente seguro.

Para se ter uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, faz-se necessário o conhecimento detalhado dos mecanismos de transmissão de infecção e dos principais elementos envolvidos nesse processo.

A infecção hospitalar é definida pelo Ministério da Saúde¹ como:

“qualquer infecção adquirida após admissão do paciente no hospital e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com os procedimentos hospitalares. São também consideradas hospitalares aquelas infecções manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnosticados e/ou terapêuticos realizados depois da mesma”.

Rezende² coloca que a cada ano, nos países norte-americanos, estima-se que 5% dos pacientes hospitalizados serão acometidos por algum tipo de IH. E em estudo realizado no período de 1983 a 1985, envolvendo 14 países, sobre prevalência de infecções hospitalares, os índices variaram de 3,0% a 21,0% por hospital; as infecções atingiram grande número de pessoas nos extremos de idade, abaixo de 1 ano e acima de 64 anos. Em Belo Horizonte, a mesma autora encontrou uma taxa global de IH de 14,0%, variando de 4,6% a 27,3%, e chamou atenção para o fato de que 32,0% dessas infecções eram passíveis de prevenção.

De acordo com o Center for Diseases Control (CDC) e o National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS), 0,7% das infecções nosocomiais é causa direta de mortes. Especialistas nacionais estimam que, no Brasil, entre 40 mil e 60 mil óbitos por ano estão associados à IH.⁽³⁾

Segundo registros do Ministério da Saúde⁽¹⁾ a IH determina aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos de pacientes admitidos por qualquer causa no hospital.

Dascher⁽⁴⁾ calcula que o custo do tratamento de uma infecção fica para o hospital em torno de 1.800 a 4.200 dólares,

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG.

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

Endereço para correspondência:

Tânia Costa

Rua Professor Pimenta da Veiga 943/201 • Cidade Nova

CEP:31 170190 • Belo Horizonte • MG

E-mail: tania@dedalus.lcc.ufmg.br

podendo, no caso das pneumonias, variar de 5 mil a 42 mil dólares.

Mesmo com os avanços significativos já alcançados na prevenção e no controle das infecções hospitalares e a melhoria dos métodos de vigilância epidemiológica, bem como das técnicas de assepsia, desinfecção e esterilização, o número de infecções continua crescendo constituindo-se em um grave problema de saúde pública.

Durante o nosso exercício profissional, tivemos nossa atenção voltada para o comportamento dos profissionais da saúde no ambiente hospitalar. Observamos que eles apresentavam atitudes que favoreciam tanto a ocorrência da IH quanto o risco de adquiri-la. Essas atitudes se referem a falta de assepsia, falhas na realização de procedimentos técnicos, não obediência às recomendações sobre utilização das precauções universais (PU), hoje denominadas precauções-padrão (PP); descuido da aparência pessoal e uso do mesmo uniforme já utilizado em outro plantão ou em outro hospital. Constatamos ainda, que alguns profissionais que prestavam cuidados diretos a pacientes apresentavam tosse, coriza e espirros, dentre outros sinais ou sintomas.

Há de se considerar que o hospital é um área de atuação que, por suas características populacionais, facilita a exposição dos trabalhadores a um maior risco no que se refere à IH. Além disso, o próprio profissional da saúde pode transmitir patógenos para o paciente, por meio de mãos contaminadas, doenças respiratórias e outras que possa ter, principalmente pela realização incorreta de procedimentos.⁽⁶⁾

Nota-se que um dos maiores desafios em relação à prevenção de IH continua sendo a negligência dos profissionais de saúde em adquirir o hábito de lavar as mãos antes e após a prestação de cuidados a pacientes, uma ação que aparentemente é simples, mas que é, na prática, pouco executada, devido talvez a questões de infra-estrutura das unidades de internação.

Percebe-se também que tal atitude independe do grau de escolaridade das pessoas. Atualmente, nos hospitais, os profissionais de saúde são orientados e treinados, de alguma forma, para utilizar medidas de prevenção de IH. Observa-se que nos hospitais estão afixados cartazes com orientações específicas sobre medidas de precaução, principalmente sobre a técnica de lavagem das mãos. Mesmo assim, ainda se encontram profissionais que não cumprem tais recomendações, embora, demonstrem preocupação com o paciente. Essa observação nos leva a supor que tal incoerência se deve a problemas ligados à concepção de IH.

Antes de orientar e treinar profissionais de saúde sobre a prevenção e o controle da IH, é necessário, primeiro, examinar a concepção que esses profissionais têm de IH. Tais conhecimentos poderão constituir o ponto de partida para o treinamento. Esta estratégia é preconizada por Paulo Freire, quando diz que no processo ensino/aprendizagem os conhecimentos prévios das pessoas sobre determinados assuntos devem ser valorizados, considerados e compreendidos pelo educador, o que contribui para o planejamento de situações de aprendizagens signi-

ficativas.⁽⁶⁾ Assim, a concepção correta poderá ser reforçada e aprofundada, ao passo que as incorretas poderão ser corrigidas.

Camaliente⁽⁶⁾ declara que:

“Cabe a nós, educadores, na área da saúde, favorecer o processo de aprendizagem, oferecendo oportunidades para que possam fazer reflexões e criar novas formas de pensar, para que de uma forma natural substituam o comportamento inadequado para o adequado.”

A partir desse pensamento e considerando a importância da atuação dos profissionais da equipe de enfermagem na cadeia epidemiológica das infecções hospitalares e a característica principal de seu trabalho que é o cuidado direto prestado ao paciente durante as 24 horas do dia, passamos a fazer a seguinte indagação: Que conceito os profissionais de enfermagem têm da IH?

Buscando respostas a essa indagação, desenvolvemos este estudo junto a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em unidades de internação médico-cirúrgicas de uma instituição hospitalar de Belo Horizonte.

Com base no conceito que a equipe de enfermagem tem sobre IH, a coordenação do serviço de enfermagem, por meio da Comissão de Controle de Infecção hospitalar e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, poderá elaborar programas de treinamento específico, que venham ao encontro das necessidades desses profissionais, possibilitando-lhes adquirir, ampliar, aprofundar e sedimentar conhecimentos sobre IH. Isso é fundamental, pois o conceito que se tem sobre infecção hospitalar poderá determinar o padrão de referência que norteia as atitudes e as ações desses profissionais no que se refere à adoção de medidas de prevenção e de controle.

Esperamos que o resultado deste trabalho possa subsidiar a reflexão de profissionais de saúde sobre a importância do conceito de IH para a adoção de medidas de prevenção e controle da IH e, conseqüentemente, para a promoção da saúde.

O objetivo deste estudo foi analisar a concepção que a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) tem sobre infecção hospitalar.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado em quatro unidades de internação de adultos de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário de grande porte, localizado em Belo Horizonte.

A equipe de saúde que atua nessas unidades compõe-se de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos-preceptores e residentes, fisioterapeutas, assistentes sociais, agentes administrativos e pessoal da limpeza. Atuam ainda nessas unidades estudantes das áreas de enfermagem, medicina e fisioterapia.

O quadro do pessoal de enfermagem dessas unidades abrange um total de 89 pessoas. Tendo em vista que 35 funcionários estavam de folga, férias ou licença, a população presente e consultada foi de 54 pessoas. Destas, 23 aceitaram parti-

cipar do estudo, o que corresponde a 42,6% da população consultada.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro estruturado com itens para identificação do entrevistado e com perguntas abertas para a obtenção de dados relativos ao objetivo do trabalho (ANEXO A).

Com anuência da Comissão de Ética da UFMG e autorização da instituição e do serviço de enfermagem, os dados foram coletados pela pesquisadora após agendamento das datas com os sujeitos da pesquisa.

Antes da realização da entrevista, todos os funcionários foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e solicitados a assinar o "termo de consentimento". Para o registro dos dados referentes à caracterização da amostra, utilizou-se um roteiro, que foi preenchido manualmente. Para o registro da resposta à questão aberta, recorreu-se ao uso do gravador, que foi também previamente autorizado. Após a gravação, as fitas, identificadas através de números e de códigos, foram transcritas e gravadas em disquetes.

Após a leitura das respostas identificou-se a frase definidora ou os elementos que caracterizassem a resposta à questão proposta. As respostas foram agrupadas por igualdade ou semelhança e apresentadas por meio de tabelas e figuras. A análise dos resultados foi realizada à luz das concepções teóricas e científicas apresentadas na literatura específica sobre IH e exemplificadas com citações dos entrevistados consideradas significativas.

Resultados

A amostra estudada é constituída de 23 funcionários: 5 (21,7%) enfermeiros, 14 (60,9%) técnicos de enfermagem e 4 (17,4%) auxiliares de enfermagem. Doravante este grupo passará a ser denominado "equipe de enfermagem".

Todos os entrevistados possuem a escolaridade exigida para a sua categoria e são predominantemente do sexo feminino 18 (78,26%).

Treze entrevistados (56,6%) têm idade acima de 40 anos e dez têm entre 20 e 40 anos (43,4%).

Dez entrevistados (43,5%) trabalham na empresa há menos de cinco anos. Vale ressaltar que neste grupo existem 4 (17,4%), que estão na empresa há menos de um ano e 5 (21,7%) estão entre cinco e dez anos. Portanto, 15 funcionários (62,2%) têm menos de dez anos de trabalho na instituição.

Em relação a outros vínculos empregatícios, 12 entrevistados (52,2%) trabalham também em outras instituições e 11 (47,8%) trabalham somente na instituição campo do estudo. No que se refere a participação em cursos e treinamentos, 15 entrevistados informam que não participaram. Destes, 12 (80,0%) estão na instituição há menos de dez anos e 7 (46,6%) têm menos de 40 anos de idade. Portanto, é um grupo de adultos jovens, cujo tempo na instituição lhes permitiria ter participado de vários treinamentos.

Cabe ressaltar que isso não significa que a instituição não ofereça cursos ou treinamentos sobre IH, porém o faz sem

oportunizar a participação do funcionário ou deixa que o mesmo opte pela sua participação ou não, pelo que foi detectado nas citações:

A instituição dá cursos, seminários e a CCIH está sempre promovendo cursos e palestras. A CCIH oferece; aí vai do interesse do funcionário participar ou não[...] Ou, então, talvez, esteja faltando estímulo. Não tem um interesse, não; só vai se for obrigado ou então se for dentro do horário de serviço. Se for fora, ninguém vai, porque é longe. Às vezes acontece da escala estar apertada e tem alguém interessado em ir e não ter jeito de liberar ninguém, mas não é rotina. E1

Ah, a CCIH dá orientação, panfletos, eles vêm e falam. Aqui tem muitas palestras. Vai quem quer. Eu não tenho tempo de ir. Mas é muito bom que eles venham, dêem palestras, distribuam panfletos. Teve até a semana da infecção hospitalar. T8

Para a análise do conceito de infecção hospitalar apresentado pelos entrevistados buscou-se extrair o que eles pensam sobre esse conceito.

Segundo George⁷ o conceito significa "palavras que representam a realidade e facilitam a nossa capacidade de comunicação sobre ela. [...] é algo concebido na mente – um pensamento ou uma noção".

Após identificar nas respostas as frases definidoras ou os elementos do conceito, estes foram agrupados por igualdade ou semelhança.

O Ministério da Saúde¹ conceitua infecção hospitalar "como aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares" e apresenta critérios de classificação dentre os quais destacamos:

1. Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado infecção hospitalar.
2. Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da admissão, considera-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 horas após a admissão. Também são consideradas hospitalares aquelas infecções manifestadas antes de se completar 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos realizados previamente".

Ao analisar as respostas dos entrevistados, detectamos que alguns aproximaram-se do conceito do Ministério da Saúde, destacando alguns elementos básicos do conceito (conceito aproximado) ou fazendo-o em parte (conceito parcial). Os demais conceituaram infecção utilizando os elementos que constituem os elos do processo infeccioso, e não o conceito em si (Outros). A Tabela 1 mostra a classificação dos conceitos dados.

Tabela 1 - Classificação dos conceitos de infecção hospitalar dados pelos profissionais da equipe de enfermagem_BH/2000.

Classificação	Profissional	
	Abs.	%
Conceito aproximado	5	21,7
Conceito parcial	5	21,7
Outros (etapas do ciclo infeccioso)	13	56,6

Observa-se que apenas 5 pessoas (21,7%) aproximaram-se do conceito apresentado pelo Ministério da Saúde, uma vez que mencionaram a pessoa que adquire a IH, o local onde a adquire e o tempo de seu surgimento, além de fazerem referência a critérios.

É qualquer infecção que o paciente adquire dentro do hospital e que se manifesta depois de um tempo certo depois dele estar internado [...]. Tem muitos critérios para considerar se a infecção é hospitalar ou não. E2

É essa infecção que o paciente adquire depois de sua internação 72 horas depois que está internado. E3, E4.

É aquela infecção que o paciente adquire durante o período de hospitalização. E5, T7.

O mesmo percentual de entrevistados (21,7%) conceituou IH de forma parcial, pois referiu a pessoa que a adquire e o local onde a adquiriu, não fazendo menção ao tempo de seu surgimento da IH.

É uma infecção que o paciente adquire em um ambiente hospitalar, qualquer que seja ela. A3, E1, T4, T9, T11.

Os 13 entrevistados restantes (56,6%) conceituaram IH através de alguns elementos referentes aos elos do ciclo infeccioso.

As infecções hospitalares, “representam uma forma desarmoniosa da relação do homem com sua microbiota”. Por serem transmissíveis, apresentam uma seqüência de acontecimentos que se assemelha a elos de uma cadeia. Essa cadeia, ou processo infeccioso, pode ser definida através de seis elos ou seja: agente infectante ou causal; reservatório e fonte; modo de saída do agente ou eliminação; modo de transferência do agente ou transmissão; modo de entrada do agente no hospedeiro; e hospedeiro susceptível^(8,9,10).

O ciclo do processo infeccioso é representado por elos interligados. Cada elo do processo deve estar presente na seqüência lógica a fim de produzir doenças (Figura 1).

Foram identificados, nas respostas relativas ao conceito de IH de 13 entrevistados, 23 elementos que correspondem aos elos ou etapas do processo infeccioso (Tabela 2).

• **Agente infectante** – Sete citações (30,4%) referem-se a elementos que caracterizam o elo agente infectante.

Segundo Fernandes⁽¹¹⁾ o agente infectante é um micro ou macroparasita (bactéria, vírus, rickettsias, protozoários, fungos ou helmintos) que pode produzir doença de acordo com sua patogenicidade. A ocorrência de doença, porém, depende da interação do agente infectante com os mecanismos de defesa do hospedeiro.

Os entrevistados citam bactérias, agentes patológicos e fungos como conceitos de IH quando dizem que ela é

...bactéria criada no hospital e que é comum também em outros ambientes...T2

...uma disseminação de agentes patológicos;T5

...contaminação dentro do hospital de bactérias e fungos. T6

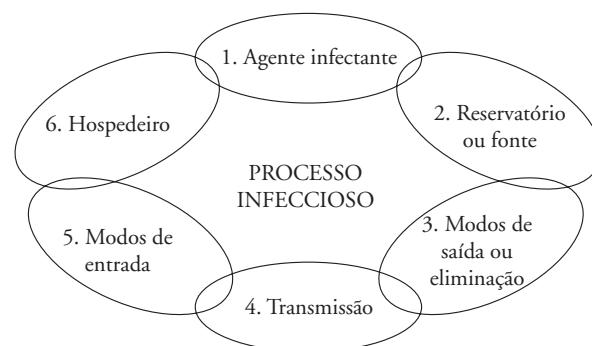


Figura 1 - Processo infeccioso. Fonte: Adaptada de BRUNNER E SUDDART, 1977, p. 1119, FIG. 37-1

Tabela 2 - Classificação dos elementos citados pelos entrevistados como conceitos de infecção hospitalar segundo os elos do processo infeccioso _BH/2000.

Etapas do processo infeccioso	Elementos	
	Abs.	%
Agente infectante ou causal	7	30,4
Reservatório ou fonte	5	21,8
Transmissão ou modo de transferência	6	26,0
Hospedeiro susceptível	5	21,8
Total	23	100

• **Fonte e reservatório de microrganismos** – Nas 5 citações (21,8%) que caracterizam o elo *reservatório e a fonte*, foram identificados os seguintes elementos: ambiente contaminado, pessoas, pacientes e profissionais de saúde.

Uma fonte de IH é definida como o local onde microrganismos patogênicos (patógenos) estão em crescimento, ou já cresceram, e de onde são transmitidos aos pacientes. Nos hospitais, as fontes humanas podem ser os pacientes, profissionais, visitas e pessoas com doenças agudas ou que estão colonizadas por um agente infeccioso, mas que aparentemente não têm a doença. Um reservatório é um local onde patógenos conseguem sobreviver fora do organismo e de onde podem ser transferidos, direta ou indiretamente, a pacientes. Pode ser humano, animal ou não animal (equipamentos estáticos, móveis, pisos). Embora este termo seja usado muitas vezes com o significado de fonte, é geralmente aceito que a fonte seja a parte do reservatório que fornece organismos que infectam ou colonizam um ou mais pacientes^(11,13).

• **Modos de saída ou de eliminação do agente infectante** – Nas respostas dos entrevistados para o conceito de IH não foram identificados elementos que exemplificassem este elo.

O elo *modos de saída ou eliminação* significa a saída do agente infectante a partir de seu hospedeiro. Acontece através de lesões da pele e das mucosas do trato respiratório, digestivo e geniturinário.

• **Modos de transmissão do agente infectante** – Das 23 citações de elementos dos elos, 6 (26,0 %) caracterizam o elo *modos de transmissão*.

A transmissão é a forma como o agente infectante é transferido para o hospedeiro. Pode ocorrer de cinco formas: transmissão por contato (direto e indireto), por gotículas, pelo ar, por veículo comum e por um vetor. A transmissão por contato direto é quando há transferência física do microrganismo entre uma pessoa colonizada ou infectada para um hospedeiro susceptível⁽¹²⁾.

Foram mencionados nas citações o toque e o contato de pessoa a pessoa, considerados aqui como exemplo dessa transmissão.

Quanto à transmissão por contato indireto, ou seja, aquela que envolve o contato de um hospedeiro susceptível com objetos contaminados, foram citados os instrumentos contaminados ou “mal esterilizados”, roupas ou luvas contaminadas que não foram trocadas entre o cuidado de um paciente e de outro.

A transmissão pelo ar é aquela que ocorre pela disseminação de partículas residuais (5 µm ou menos) de gotículas contaminadas com microrganismos suspensos no ar ou de partículas de poeira contendo agentes infecciosos. Os microrganismos dispersos pelo ar podem ser inalados por um hospedeiro susceptível dentro de um quarto.

Esta via foi também identificada através do seguinte conceito de infecção: *tem um monte de patologias dentro do hospital, e as bactérias estão soltas no ar, e o paciente pega. T13.*

• **Modos de entrada do agente infectante** – Nas respostas dos entrevistados não foram identificados elementos que exemplificassem este elo.

O *modo de entrada do agente infectante* se refere à via pela qual o agente penetra no hospedeiro. Dentro de certos limites, corresponde ao modo de saída, incluindo também os sistemas respiratório, digestivo e geniturinário, além das lesões de mucosas e da pele.

Hospedeiro susceptível – Os elementos deste elo foram identificados em 5 (21,8%) citações, como exemplificado:

É devido às condições do paciente, pela patologia, favorecida pelas condições do hospital, falta de técnicas, pelos antimicrobianos... T3

... o paciente já vem com a bactéria, e com o passar do tempo ele desenvolve a infecção. T8.

O elo referente ao *hospedeiro susceptível* se refere à pessoa ou ao animal que, quando em contato com o agente infectante e não apresentando imunidade, poderá desenvolver infecção.

A existência ou não de infecção no hospedeiro após a entrada de um microrganismo dependerá de vários fatores, dentre eles a patogenicidade do microrganismo, a duração da exposição do hospedeiro ao agente, a doença, o estado mental e emocional do indivíduo e, principalmente, a sua imunidade.

O organismo humano, estando saudável, tem a capacidade de combater os microrganismos invasores. Entretanto, em dado momento o hospedeiro se tornará susceptível se não tiver um grau de resistência suficiente para combater determinado número de microrganismos infectantes⁽¹²⁾.

O hospedeiro susceptível é considerado “o elo mais importante da cadeia epidemiológica, pois alberga os principais microrganismos, que em sua maioria desencadeiam processos infecciosos por mecanismos autógenos”⁽¹¹⁾.

Considerações Finais

Em relação à classificação dos conceitos de IH apresentados pelos 23 entrevistados, temos, em síntese, que 43,4% apresentam conceito de forma aproximada ou parcial e que 56,6% apresentam não o conceito, porém fazem menção, individualmente, a elementos do ciclo infeccioso que correspondem, no máximo, a dois elos.

Considerando os seis elos do processo infeccioso, não foram identificados os elos *modos de eliminação* e *modos de entrada*. Portanto, de acordo com as citações, as etapas do processo infeccioso identificadas não constituem elos interligados, pois foram apresentados isoladamente, de forma não seqüencial e incompletas. Estes podem ser assim representados:

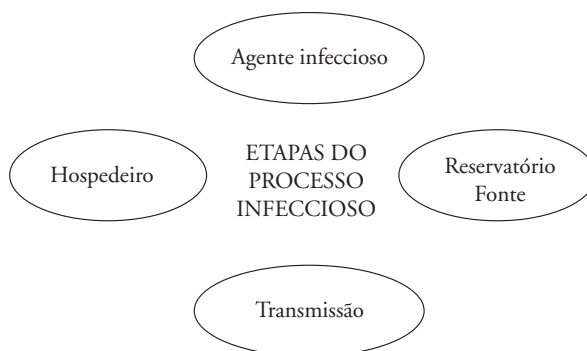


Figura 2 - Etapas do processo infeccioso identificadas nas citações dos entrevistados referente ao conceito de infecção hospitalar.

Ter conhecimento do conceito que a equipe de enfermagem tem sobre IH é importante, pois é através dele que podemos compreender como os profissionais percebem a realidade que os cerca. Pela análise das respostas, observa-se que essa realidade é diferente para cada pessoa e limitada, mas não na mesma medida. Pela análise dos conceitos de IH apresentados, podemos dizer que cada um percebe uma parte dessa realidade.

O conceito de cada profissional sobre IH poderá determinar o padrão de referência que norteia as ações de prevenção e de controle de IH. Assim, se esse conceito se restringir ao conhecimento do senso comum ou a elementos isolados do processo infeccioso, as ações serão apenas parciais, portanto não efetivas.

Summary

The purpose of the study was to analyse the nosocomial infection concept of 23 nursing team professionals, in medical surgical units of a major general Hospital in Belo Horizonte. The results were analysed by the theoretical and scientific conceptions about nosocomial infection. The concept of nosocomial infection was presented partially by 21,7% and the same percentage got close of the General Surgeon concept. The (56.6%) left, built up their concept using facts of the infectious process. The concept that the professionals have about nosocomial infection will be one of the references for the actions of prevention and control of nosocomial infection.

Key-words: Nosocomial Infection; Nursing Team; Concept

Resumen

El estudio tuvo como objetivo analizar el concepto que tienen 23 profesionales del equipo de enfermeros de la unidad clínica medico-quirúrgica de un hospital general de Belo Horizonte, Brazil, acerca de la infección hospitalaria. Los resultados fueron analizados con base en una concepción teórica y científica de la infección hospitalaria. El 21.7% de los entrevistados presentaron tener un concepto parcial de infección hospitalaria y un porcentaje igual dio el concepto aproximado del ministerio de la salud. Los demás (56.6%) formularon el concepto usando elementos del proceso infeccioso. El concepto que los profesionales tienen sobre la infección hospitalaria será una de las referencias para las acciones de prevención y de control de la infección hospitalaria.

Unitermos: Infeccion Hospitalaria; Equipo de Enfermeros; Concepto

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616 de 12 de maio de 1998. Resolve expedir, na forma de Anexos, II, IV, V, diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, ficando revogada a Portaria n. 930. Diário Oficial da União, Brasília, 13 maio 1998. Seção 1, p.133-5.
2. Rezende EM. Prevalência das infecções hospitalares em hospitais de Belo Horizonte em 1992. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1994.
3. Pereira MS. Infecção hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle. (Tese de Doutorado). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP, 1990.
4. Daschner F. Cost-effectiveness in hospital infection control lessons for the 1990. J Hosp Infec 1989; 13:325-36.
5. Camaliente MLV. Aprimoramento de recursos humanos para o controle de infecção. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Filho NR. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 2, cap. 98.

6. Durante M. Conhecimentos prévios e valorização do conhecimento que o aluno traz. PÁTIO – Rev Pedag Pedago Rad: 1997; 1(2).
7. George JB et al. Teorias de enfermagem: fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
8. Fernandes AT. As Bases do hospital contemporâneo: enfermagem, os caçadores de micróbios e o controle de infecção. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Filho NR. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. v.1, cap.7.
9. Bruner LS, Sudaart DS. Enfermagem médico-cirúrgica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977. cap. 37.
10. Sounis E. Epidemiologia geral. Rio de Janeiro: Ateneu, 1985.
11. Fernandes AT. Conceito, cadeia epidemiológica das infecções hospitalares e avaliação custo-benefício das medidas de controle. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Filho N R. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 1, cap. 10.
12. Gomes DLC. Precauções e isolamento de pacientes. In: Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar: epidemiologia e controle. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica, 1999. cap. 28.
13. Ayliffe GAJ et al. Controle de infecção hospitalar: manual prático. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

ANEXO A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Identificação do Funcionário
 Hospital: _____ Setor: _____
 Código: _____ Sexo: (m) (f) _____
 Idade: _____
 Estado Civil: solteiro () casado () viúvo () desquitado ()
 Escolaridade: fundamental () médio () superior ()
 Cursos: Superior () Técnico () Auxiliar: ()
 Categoria Funcional: Enfermeiro () Técnico de Enfermagem ()
 Auxiliar de Enfermagem ()
 Tempo de Serviço na Instituição: _____
 Turno de Trabalho: Diurno () Noturno ()
 Carga Horária: _____
 Outros Vínculos Empregatícios: sim () não ()
 Carga Horária: _____
 Participou de Treinamento ou de Curso de Prevenção e de Controle de Infecções nesta Instituição?
 sim () data:...../...../..... não ()