UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ABORDAGEM PSICOSSOCIOLÓGICA DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DA INFECÇÃO HOSPITALAR E DE SEU CONTROLE

CRISTINA MARIA MIRANDA DE SOUSA

Natal – RN

2009

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ABORDAGEM PSICOSSOCIOLÓGICA DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DA INFECÇÃO HOSPITALAR E DE SEU CONTROLE

CRISTINA MARIA MIRANDA DE SOUSA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

Co-Orientadora: Profª. Drª. Maria Eliete Batista Moura

Natal - RN

2009

Sousa, Cristina Maria Miranda.
Abordagem Psicossociológica das Implicações Jurídicas da Infecção Hospitalar e de seu Controle / Cristina Maria Miranda de Sousa. – Natal – RN, 2009.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Phychosocial Approach of Juridic Implications of Hospital Infection and its Control.

Orientadora: Profª. Drª. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

1. Infecção hospitalar. 2. Representação social. 3. Direito à saúde.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Profª. Drª. Técia Maria de Oliveira Maranhão

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

ABORDAGEM PSICOSSOCIOLÓGICA DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DA INFECÇÃO HOSPITALAR E DE SEU CONTROLE

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª Maria do Socorro Costa Feitosa Alves – UFRN (Presidente da Banca)

Prof. Dr. Robertônio Santos Pessoa – UFPI – (Membro externo)

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura – UFRJ - (Membro externo)

Profª. Drª. Delane Maria Rego – UFRN – (Membro interno)

Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior – UFRN - (Membro interno)

“Não tenho um caminho novo. O que tenho de novo é um jeito de caminhar.”

Thiago de Melo

Dedicatória

Ao meu filho que abdicou da minha presença e cuidados mesmo em situações delicadas, coincidentes com a realização de atividades essenciais na realização do curso de doutorado.

Ao Freitas pelo apoio incondicional.

Aos meus familiares, especialmente à minha mãe e ao meu pai pelo suporte e ajuda nas ocorrências e solicitações do cotidiano, durante o período de realização do curso de doutorado.

Agradecimentos

À professora Doutora Antônia Oliveira Silva, pelo acolhimento e valiosas contribuições, fundamentais no meu processo de formação do doutoramento em Ciências da Saúde, inclusive pela contribuição para a abertura de novos olhares ao estudo das Representações Sociais.

À professora Doutora Maria Eliete Batista Moura (Lia), pela inestimável ajuda nas horas mais difíceis e, principalmente, pela influência e persistência para o meu ingresso no curso de doutorado.

À professora Doutora Maria do Socorro Costa Feitosa Alves, minha orientadora, pela imensa disponibilidade para atender e ajudar com a competência técnica que lhe é peculiar e, especialmente, pela habilidade no exercício da competência humana que tão bem caracterizam a sua práxis profissional.

Aos sujeitos entrevistados, cuja contribuição inestimável tornou-se um estímulo para a elaboração desta tese.

À professora Mestre Arlene Ramos, pela disponibilidade e o apoio.

À professora Mestre Gláucia Azambuja Sizilio, pela ajuda operacional e técnico-científica na análise e produção dos materiais visuais.

À Faculdade Novafapi, pela oportunidade de vivenciar práticas de ensino e pesquisa e contribuir, dessa forma, para a educação de jovens do meu estado e do meu país.

Ao PPGCSa – UFRN, pela oferta de um programa de doutorado que permite a criação, a iniciativa e a construção coletiva, propiciando, desta forma, avanços relevantes na construção e socialização do conhecimento mais significativo.

Às funcionárias da Secretaria da Pós-graduação em Ciências da Saúde, pela gentileza e atenção constantes no atendimento.

A todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento deste trabalho.

Sumário

Dedicatória vi
Agradecimentos vii
Lista de Abreviaturas x
Resumo xi
1 INTRODUÇÃO 1
2 REVISÃO DA LITERATURA 6
2.1 As Implicações Jurídicas das Infecções Hospitalares e de seu Controle ... 6
2.2 As Infecções Hospitalares na Perspectiva da Teoria das Representações Sociais 9
3 ANEXAÇÃO DOS ARTIGOS 14
3.1 Artigo publicado - Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn 15
3.2 Artigo publicado - Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn 21
3.3 Artigo publicado - Revista Texto & Contexto Enfermagem 28
3.4 Artigo encaminhado – Revista Gaúcha de Enfermagem 40
4 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES 57
5 APÊNDICE 64
6 REFERÊNCIAS 69
7 ABSTRACT 72

Lista de Abreviaturas

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
AIDS	*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CECIH	Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
F1	Fator 1
F2	Fator 2
HGV	Hospital Getúlio Vargas
IC	Infecção Comunitária
IH	Infecção Hospitalar
IHs	Infecções Hospitalares
ISCTE	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
NUEPERS	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Representações Sociais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PI	Piauí
PIBIC	Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica
PPGCSa	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
RS	Representação Social
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Pesquisas acerca das Infecções Hospitalares mostram a gravidade do problema na saúde e a existência de poucos profissionais das áreas do Direito e da Saúde especializados nas implicações jurídicas relacionadas com o controle das Infecções Hospitalares. Assim, este estudo multidisciplinar tem como objetivos: apreender as Representações Sociais das Implicações Jurídicas das Infecções Hospitalares e de seu Controle, elaboradas pelos profissionais do direito e da saúde e analisar o impacto destas representações sobre Infecções Hospitalares e seu controle no âmbito do Hospital Getúlio Vargas, em Teresina, no Estado do Piauí. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, desenvolvido em hospital público com profissionais do Direito e da Saúde, subsidiado na Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici. Os dados foram coletados através de entrevista em profundidade e da observação. As informações apreendidas foram processadas no *software* Alceste 4.8, possibilitando a análise lexical e estatística pela Classificação Hierárquica Descendente, que permitiu identificar no discurso classes representativas de palavras de interesse da investigação. Os resultados indicaram que os sujeitos do estudo, através das suas representações sociais, defendem os direitos dos usuários da saúde e conhecem a prática das políticas de saúde, prevenção das Infecções Hospitalares e de seu Controle. Porém, demonstraram pouca preocupação com as implicações jurídicas inerentes às sua práticas mesmo estando sujeitos a responder civil e penalmente pelas ocorrências geradas por iatrogenia no exercício da profissão.

Palavras chave: Infecção hospitalar. Representação social. Direito à saúde.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, a saúde se constitui em um dos direitos humanos mais importantes, e sua defesa e promoção exigem o envolvimento do Estado e de toda a sociedade[1]. Neste sentido, a Constituição Federal (CF) de 1988[2] elevou a saúde à categoria de direito fundamental, dedicando ao tema relevante atenção.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)[3] definiu saúde como o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, acenando à necessidade de um equilíbrio interno do homem e deste com o meio ambiente.

No Brasil,a saúde é um direito do povo e dever do Estado, retratado na CF[2]; o que envolve, também, o direito à educação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança e o direito de ser atendido nos serviços de saúde sem riscos de complicações por iatrogenia da equipe de saúde, como a aquisição de uma Infecção Hospitalar (IH).

Nesse país, a capacidade de formulação de propostas alternativas para a compreensão da saúde e sua prática é elemento fundamental para a obtenção de um concepção de sociedade onde seja possivél um sistema humanizado e democrático que previlegia a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), o que suscita a exigência de atores sociais competentes para que o mesmo seja produzido, sustentado e recriado, pois observa-se que a construção do sistema vem sendo operada numa realidade em que há poucos atores capacitados para cumprir estas tarefas[4].

O processo saúde-doença, vida-morte não é tomado como um todo articulado, ainda é fragmentado e limitado às intervenções estabelecidas pelas rotinas dos serviços, sobressaindo-se, dentre os problemas, a questão da IH.

A IH, no Brasil, é considerada grave problema, tendo em vista que 720 mil pessoas são infectadas nos hospitais brasileiros por ano e, dessas, 144 mil (20%) evoluem para a morte. Esta situação é agravada pelo índice de tolerância das infecções hospitalares (IHs) que no país encontra-se em torno de 6%, triplicando o percentual indicado pela Organização Mundial de Saúde, fato que agrava a problemática dos hospitais brasileiros, pois o custo do paciente com IH é três vezes maior do que o custo do paciente sem IH[5,6,7] .

Um outro agravante diz respeito às relações que se estabelecem no cenário hospitalar que estão circunscritas a um contexto institucionalizado que gera regras, convenções e normas para orientação de boa parte das práticas assistenciais, determinando os limites e possibilidades de atuação da equipe de saúde[8]. Este contexto não tem levado em conta fatores sociais e econômicos, seu alcance passa a ser restrito, reproduzindo somente a lógica biomédica, o que permite assinalar que o destaque da técnica em detrimento da política dos cidadãos tende a favorecer a uma progressiva tecnificação das políticas sociais[9] .

Diante dessa realidade, e por ser profissional da área de direito,surgiram as inquietações a respeito do tema proposto para o estudo. Sobretudo, por vivenciar casos em que pessoas eram acometidas por IH com uma frequência considerável, resultando em grande sofrimento para as mesmas e para as famílias.

Além disso, parece que as instituições prestadoras dos serviços de saúde sentem-se pouco responsáveis quando da constatação de IH, principalmente naqueles casos em que tais diagnósticos ocorrem após a alta hospitalar, ficando, assim, o paciente com todos os prejuízos físicos, mentais, sociais, emocionais e financeiros.

Percebia-se que, em muitas situações, esses pacientes desconheciam os seus direitos e demonstravam não saber a quem recorrer. Observou-se, também, a dificuldade no trato da vigilância epidemiológica das IHs com os pacientes após a alta hospitalar. “Apesar de essas infecções poderem se manifestar após a alta, no Brasil, a maioria dos serviços não faz vigilância pós-alta” [10].

Em Teresina-PI, parece ser pertinente afirmar que são poucos os profissionais especializados na área do direito dedicados ao estudo das implicações jurídicas relacionadas com o controle das IHs.

Os estudos na área do direito e da saúde, pela perspectiva da Teoria das Representações Sociais (TRS), possibilitam a aquisição de um conhecimento socialmente compartilhado e vinculado às construções sociais e ao saber do senso comum, influenciados pelos comportamentos e atitudes dos grupos sociais.

A Teoria das Representações Sociais, uma teoria psicossociologica do conhecimento, elaborada por Serge Moscovici[11], visa compreender a forma como a pessoa pensa o seu universo, resulta em um conhecimento socialmente construído por meio de discurso nos grupos. Dessa forma, supõe-se que conhecer as representações sociais das implicações jurídicas da infecção hospitalar e de seu controle é conhecer o modo amplo de ver as infecções hospitalares, compartilhadas coletivamente e, ao mesmo tempo, observar como estas representações são experienciadas individualmente [12].

Em face do exposto, o presente estudo teve como objetivos:

. Apreender as representações sociais das implicações jurídicas da IH e de seu controle, elaboradas pelos profissionais do direito e da saúde;

. Analisar o impacto das representações sociais acerca das IHs e de seu controle no âmbito do Hospital Getúlio Vargas (HGV), na cidade de Teresina-PI.

Neste contexto, defini-se como meta do estudo, despertar um novo olhar para a problemática e o significado político-social das IHs e de seu controle para a saúde coletiva e para os profissionais do direito e da saúde. Apesar das condições precárias de trabalho, da ausência de cumprimento das normas, protocolos e de diagnósticos, não justifica o fato de que as vítimas de IH fiquem desamparadas e sem condições de buscarem seus direitos, de serem atendidas nos serviços de saúde com dignidade e sem o risco de contrairem infecção, pois isso tem dificultado o retorno aos seus trabalhos e às suas vidas sociais.

É essencial construir um olhar de contribuição ao SUS, posto que as propostas e políticas implementadas ainda não se colocam como alternativas políticas e técnicas capazes de operar as transformações do conceito e das práticas de saúde preconizadas pela reforma sanitária [4,13].

Com a apreensão e análise das Representações Sociais (RS), pode-se compreender os processos de intervenção na definição da identidade individual e produção de interações sociais desses profissionais que realizam suas ações e influenciam, por sua vez, com seus valores, crenças e atitudes. Julga-se, pois, justificada a escolha da TRS como suporte teórico-epistemológico para dar sustentação à análise e interpretação dos achados do estudo.

Pode-se considerar que a efetivação deste trabalho tornou evidente o propósito do PPGCSa/UFRN, na medida em que permitiu a promoção da multidisciplinaridade, através da produção do conhecimento científico, integrando os distintos campos do saber e envolvendo profissionais de várias áreas do conhecimento, além das instituições de saúde.

Os principais resultados desta Tese encontram-se discutidos nos quatro artigos anexados. Na Revisão da Literatura são apresentados os referenciais que

embasaram a pesquisa, ou seja, as implicações jurídicas das infecções hospitalares e de seu controle, assim como as infecções hospitalares na perspectiva da TRS. Finalmente, os comentários, críticas e sugestões abrangem as considerações finais e sinalizam para trabalhos futuros.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 As Implicações Jurídicas das Infecções Hospitalares e de seu Controle

A IH, segundo a Portaria nº. 2616/98 do Ministério da Saúde [14], é definida como aquela infecção que é 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. São também convencionadas infecções hospitalares as manifestadas até 72 horas depois da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período.

A referida Portaria dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção, pelos hospitais do país, do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e sobre a criação das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Considerando que essas infecções constituem risco significativo à saúde dos usuários, sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital. “É de competência das CCIH realizar a vigilância epidemiológica de todos os pacientes, principalmente daqueles que apresentam risco maior para infecção, como os cirúrgicos. É ainda sugerido que essa vigilância deva ocorrer por meio de métodos prospectivos, como busca ativa, sistemática e contínua das infecções hospitalares e de sua distribuição” [15].

Dessa forma, estabelecem-se como objetivo e atribuição do SUS "a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas" [14].

Deve considerar-se, também, que no exercício da atividade fiscalizadora os órgãos estaduais de saúde deverão observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviços, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e dos circunstantes[16].

Assim sendo, mesmo com toda a legislação relacionada com a prevenção e controle das IH e ainda considerando que o custo dos clientes com estas infecções é três vezes maior do que o custo dos clientes sem infecção, os índices de IHs permanecem altos - 15,5%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado em hospitais brasileiros. Além disso, considera-se mais um agravante a essa situação o fato das Instituições de Saúde Pública possuírem a maior taxa de prevalência de IH no país, isto é, na ordem de 18,4% [17].

A Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH), criada em 1994, divulgou que todos os hospitais de médio e grande porte da capital do Piauí receberam assessorias para criarem suas comissões, atendendo a todas as recomendações do MS para a prevenção e controle das IHs.

Entretanto, estudos realizados nesta realidade não constataram o resultado esperado, o que é evidenciado nos indicadores de IH representativos do Estado, que se encontram quinze vezes maiores que os 2% determinados pela OPAS/OMS como toleráveis[7].

A execução das atividades profissionais relaciona-se com a subjetividade individual de cada profissional, sendo profundamente dependente dos seus valores subjetivos, ideológicos, morais e éticos, envolvendo interpretação e decisão pessoal[18].

Durante a pesquisa de campo observou-se que, no cenário da coleta, muitos profissionais da área da saúde demonstraram pouca preocupação com os deveres éticos e jurídicos que, pelo exercício da profissão, podem a eles ser atribuídos. Na realidade, a incidência de IH repercute penal, civil e eticamente sobre os profissionais e sobre as instituições prestadoras de serviços de saúde, quando da ocorrência de episódios que trazem consequências danosas aos clientes.

Como refere a literatura [19,20,21], são inúmeros os casos de omissões, além de outras desagradáveis consequências de imperícia, negligência ou imprudência, o que mostra a necessidade da boa relação médico-paciente como recurso propício para a minimização das repercussões de tais casos, decorrentes da falta de condições ideais de trabalho, que vai desde inexistência de recursos materiais até o excesso de pacientes para serem atendidos pelos poucos profissionais disponíveis, além do e*stresse* constante, que os torna mais passíveis de falhas e enganos.

Todas essas condições podem levar os profissionais da área da saúde, se considerados culpados, à obrigação legal de responderem pelos seus atos, nos diferentes contextos: civil, penal e ético.

O Direito Brasileiro configura a responsabilidade civil do profissional somente quando existir a prova da sua conduta delituosa, no exercício da profissão. O código penal vigente estabelece duas situações para o crime: doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; e culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

A ética é necessária para formar o verdadeiro conceito da realidade e saber dar-lhe a estimação que merece. Através dos tempos, sempre houve a necessidade primaz de estruturar eticamente a vida social e de organizar as profissões, porque

fora da lei moral e dos bons costumes não pode haver disciplina, trabalho organizado, confiança mútua e entendimento entre os homens.

É a partir das distintas situações de carências que são percebidas as formas como os grupos sociais veem a si mesmos e aos demais, bem como as maneiras como imprimem significado ao fim ético do Estado[9] .

Com o aumento do número de processos jurídicos contra as instituições e contra os profissionais da saúde, e com a significativa expansão das entidades e organizações comunitárias que lutam pelo direito à saúde e à vida, tornou-se mais fácil pleitear o direito da vítima quando da ocorrência do erro médico [19,20].

Assim, a análise das implicações jurídicas no contexto das IHs, como objeto das RS, poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde no âmbito do Hospital Getulio Vargas, a partir do esclarecimento e conscientização dos profissionais da saúde sobre suas responsabilidades. Nessa perspectiva, são necessários e procedentes estudos que abordem a questão de prováveis danos causados aos usuários dos serviços públicos de saúde.

2.2 As Infecções Hospitalares na Perspectiva da Teoria das Representações Sociais

Diante de reflexões sobre os estudos relacionados com as RS das implicações jurídicas da IH, entende-se que o homem é um ser sócio-histórico e que sua relação com a natureza é permeada pelas relações sociais estabelecidas em determinadas condições e períodos. Considerando o exposto, os sentidos legitimados socialmente, estão enraizados e partilhados, orientando o homem em

suas atitudes diante das condições de vida, crenças e culturas dos diferentes contextos sociais.

No estudo sobre as Representações Sociais de Serge Moscovici, observa-se a conceituação e análise de como os indivíduos e grupos são vistos, tanto pelo caráter da comunicação quanto da expressão, e define-se representações como uma forma específica de conhecimento que tem como consequência a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos [11].

Dessa forma, sendo as representações sociais dinâmicas, foi apresentada uma renovação de perspectiva, ao considerá-las como sendo um modo de conhecer e comunicar o conhecimento adquirido e produzido. As RS ocupam uma posição singular entre o conceito que abstrai o sentido do real e a imagem que reproduz o real de maneira concreta. Isso significa afirmar que o indivíduo não é passivo diante da representação, mas um construtor e reconstrutor de sua realidade social[22] .

Assim, as RS são definidas como uma forma de conhecimento do "senso comum", estando relacionadas à maneira como as pessoas entendem e apreendem as informações de acordo com os referenciais que possuem, "tendo por função a elaboração de comportamentos e comunicação entre indivíduos"[11]. Estes indivíduos reelaboram o saber científico segundo sua própria "conveniência", ou seja, de acordo com seus meios, recursos e concepções.

Ainda na busca da sistematização desse campo do saber, as representações sociais são consideradas como "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social" [23].

A Teoria das Representações Sociais registra um aspecto inovador, por estabelecer uma ruptura com a dicotomia dos modelos funcionalistas e positivistas

da época. Com sua nova forma de pensar o homem e os acontecimentos sociais, encontram resistência principalmente nos países com práticas individualistas [22].

Enquanto fenômeno psicossocial, as RS possuem funções que poderão influenciar na vida dos indivíduos/grupos implicados no fenômeno em foco. Desse modo, comunicações e comportamentos podem orientar o processo de interação social que transformam simbolicamente os objetos/fenômenos representados [11].

Da análise dos conceitos pode-se depreender e enfatizar a questão funcional das representações sociais, na medida em que o mais importante na representação social é que ela "produz e determina comportamentos, visto que define ao mesmo tempo a natureza dos estímulos que nos envolvem e a significação das respostas a lhes dar" [24].

As RS manifestam-se em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam. Portanto, podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais e se constroem no interior de um processo relacional. Sua mediação privilegiada, porém, é a linguagem, tomada como forma de conhecimento e de interação social [25].

Assim, são consideradas como os sentidos atribuídos a um dado objeto pelo sujeito do senso comum, a partir das informações adquiridas na prática e nas suas relações cotidianas[26]. A sua construção acontece a partir da elaboração de informações de diferentes ordens, que são continuamente transformadas, recriadas, articulando instâncias, níveis e dimensões [27].

A TRS intercala-se na inter-relação entre as pessoas, o fenômeno e o ambiente que os circunda, portanto, as representações sociais são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais, tendo consequências na vida cotidiana dos indivíduos [28].

As reflexões de Moscovici procuram não apenas compreender como é originado o conhecimento, mas principalmente como se constitui e reforça a identidade dos grupos, analisando seu impacto em suas práticas e de como reconstituem seus pensamentos. Dessa forma, as RS recebem diferentes significados em cada momento histórico, fazendo parte dos aspectos sociais e culturais das pessoas de diversos grupos sociais. Esses significados, à medida que o tempo passa, modificam-se e adotam variadas formas de acordo com características daquela sociedade e com os padrões sociais da época[29].

Nesse sentido, pode-se inferir que o emprego da TRS neste estudo permitiu uma visão tanto intrapessoal de análise quanto interpessoal e intergrupal, configurando-se como significativo para a investigação, considerando os aspectos históricos e as implicações nas relações e condutas estabelecidas.

Partindo de tais premissas, os estudos com emprego da TRS sobressaem em diferentes áreas do conhecimento, vindo a colaborar na elaboração de novas imagens e concepções acerca da realidade social [30].

No estudo das Representações Sociais da Infecção Hospitalar elaborado por profissionais de Enfermagem[18], observou-se uma definição associada à contaminação, desprezando medidas imprescindíveis na prevenção das infecções como: lavagem das mãos e uso de EPI, apesar de reconhecida a sua importância, o que mostra a necessidade do processo da educação permanente nos serviços de saúde, relevando os aspectos da subjetividade.

O cuidado, nas organizações de saúde em geral e particularmente nos hospitais, é, por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais[31].

Conforme pesquisas realizadas no Brasil[7,18,32], observa-se que o meio ambiente hospitalar não causa infecção e, sim, os deslizes com a qualidade dos cuidados ao paciente, considerando que as práticas recomendadas para o controle das infecções adquiridas nos hospitais valorizam claramente os fatores relacionados ao ambiente e aos procedimentos em geral.

Por conseguinte, não se pode ficar indiferente ao fato de que o ambiente hospitalar pode oferecer condições excelentes para a propagação de microrganismos, e que os pacientes podem ser susceptíveis porque estão com seus mecanismos imunológicos abalados pela própria doença, agressões cirúrgicas ou acidentais que abrem caminhos para a penetração microbiana [32].

Nesta perspectiva, é importante conhecer os posicionamentos dos médicos, dentistas, enfermeiros e advogados, isto é, suas vivências, contradições, tentando analisar aspectos determinantes que influenciam a infecção hospitalar.

Assim, neste estudo, utilizou-se a TRS como suporte teórico para o estudo realizado por permitir o conhecimento das práticas sociais e o modo de comunicação dos atores envolvidos na pesquisa e de como eles elaboram e compartilham esses conceitos dentro do contexto social no qual estão inseridos.

As Representações Sociais manifestam-se nos discursos públicos e no pensamento social sobre fenômenos que afetam as realidades sociais [26]. Nesse sentido, reforça-se a importância do referencial teórico das RS no estudo das implicações jurídicas das infecções hospitalares e de seu controle, por situar a linguagem e a comunicação dos sujeitos estudados, revelando uma realidade pouco explorada e uma prática que necessita de significativas mudanças no processo de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 ANEXAÇÃO DOS ARTIGOS

3.1 Artigo publicado - Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS DA INFECÇÃO HOSPITALAR E DE SEU CONTROLE

3.2 Artigo publicado - Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn

OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE EM CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

3.3 Artigo publicado - Revista Texto & Contexto - Enfermagem

INFECÇÃO HOSPITALAR NO OLHAR DE ENFERMEIROS PORTUGUESES: representações sociais

3.4 Artigo encaminhado – Revista Gaúcha de Enfermagem

RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

3.1 Artigo publicado - Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn

Revista Brasileira de Enfermagem
REBEn

PESQUISA

Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle

Social Representations of the legal implications of nosocomial infection and its control

Representaciones Sociales de las implicaciones legales de la infección hospitalária y sú control

Cristina Maria Miranda de Sousa

Pesquisadora, Advogada. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, RN. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Representações Sociais da Faculdade NOVAFAPI.

Endereço para Contato
Rua Desembargador Manoel Castelo Branco, 1605 - Edifício Pegasus - Aptº 600 – Jockey Club. CEP: 64 0492 70. Teresina, PI.
cristinamiranda@novafapi.com.br

Maria do Socorro Feitosa

Doutora em Odontologia Preventiva e Social. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, NOVAFAPI, Teresina, PI.
alfa@ufrnet.br

Maria Eliete Batista Moura

Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação da Faculdade NOVAFAPI, Teresina, PI. Docente da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).
posgraduacao@novafapi.com.br

Antonia Oliveira Silva

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, João Pessoa, PB.
alfaleda@yahoo.com.br

Submissão: 10/05/2007
Aprovação: 10/07/2007

RESUMO

O estudo objetivou apreender as Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar (IH) e analisar como essas representações se articulam com a qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde e de direito. Os dados foram produzidos através de entrevistas e processados pelo *software Alceste 4.8*. A análise hierárquica descendente mostrou 04 classes de palavras, que objetivaram as implicações legais da IH, ancoradas nos aspectos ideológicos, históricos e sócio-culturais, no direito que o usuário da saúde tem de não correr riscos, resultantes de ocorrências causadas por negligência dos envolvidos no processo, devendo ser fiscalizadas pelos órgãos competentes para que os responsáveis respondam civilmente e penalmente, pelo descaso ou descuido na assistência hospitalar.
Descritores: Direito à saúde; Psicologia Social; Infecção hospitalar.

ABSTRACT

The study aimed at learning the social representations of the legal implications of hospital infections (HI) and analyze how these representations are articulated with the quality of work developed by the health and law professionals.The data were produced through interviews and processed by software Alceste4.8. The descendant hierarchical analysis showed 04 classes of words, that objected the legal implications of HI, anchored in the ideological, historical and socio-cultural aspects, in the rights that the health user has not run risks, resulting of occurences caused by negligence of involved in the process having to be fiscalized by the competent organs in order the responsibles answer civily and penaltily, miscase or miscare in hospital assistance.
Descriptors*: Rights to health; Psychology, Social; Hospital infection.*

RESUMEN

El estudio objectivó aprehender las representaciones sociales de las implicaciones legales de la infección hospitalaria (IH) y analizar como esas representaciones se articulan con la cualidad de trabajo desarrollado por los profesionales de la salud y de derecho. Los datos fueron producidos a través de encuestas y procesados por el software Alceste 4.8. El analisis jierarquico decendiente enseñó 04 clases de palabras que objectivaron las impliciones legales de IH , atracado en los aspectos ideológicos, históricos y socio-culturales, en el derecho que el usuario de la salud tiene de no correr riesgos, resultantes de ocurrencias causadas por negligencia de los involuncrados en el proceso, debendo ser fiscalizado por los órganos competentes para que los responsables contesten civilmente y penalmente, por el descaso y descuido en asistencia hospitalaria.
Descriptores*: Derecho a la salud; Psicología Social; Infección hospitalaria.*

Sousa CMAM, Feitosa MS, Moura MEB, Silva AO. Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar e seu controle. Rev Bras Enferm 2007 jul-ago; 60(4):428-33.

1. INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) representa atualmente uma preocupação, não somente dos órgãos de saúde competentes, mas como um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários e o risco que estes estão submetidos.

Dessa forma, a IH tanto no Brasil como no mundo, significa importante problema de saúde pública[1]. O aparecimento dos microorganismos multirresistentes aos antibióticos, os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, constituem riscos à saúde dos usuários. Mesmo com a legislação vigente no país, os dados sobre IH são pouco divulgados pelo fato de não serem consolidados por muitos hospitais, o que tem dificultado a aquisição de um diagnóstico que retrate a dimensão do problema no país[2].

Uma pesquisa realizada e publicada em 1995 no Brasil, mostrou que o problema da infecção hospitalar é considerado grave uma vez que o índice nos hospitais brasileiros é de 15,5[3].

Essa problemática no Estado do Piauí é caracterizada por uma taxa de prevalência de IH nos hospitais de referência, localizados na capital Teresina, expressa, inicialmente no Hospital Areolino de Abreu, 37,7%; a seguirem: Maternidade Dona Evangelina Rosa, 11,3%; Hospital Infantil Lucídio Portela, 35,7%; Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, 23,7%, e o Hospital Getúlio Vargas, que funciona há 59 anos, possui quatrocentos e vinte e nove leitos, tem Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) estruturado, possui uma taxa de prevalência de IH de 31,1%[4].

Além disso, as implicações advindas das infecções hospitalares recaem sobre os profissionais e as instituições prestadoras de serviços de saúde e traz repercussões penais, civis e éticas, as quais nascem em decorrência de atos falhos cometidos pelos profissionais e acabam gerando conseqüências danosas aos seus clientes.

Muitos profissionais da área de saúde não se preocupam com os deveres éticos e jurídicos que lhes possam responsabilizar pelo exercício de sua profissão. Atualmente, são inúmeros os casos de omissões, além de outras desagradáveis conseqüências de imperícia, negligência, ou imprudência, pela representação político-social das infecções hospitalares e de seu controle.

Salientar tais implicações configura uma forma de refletir sobre as conseqüências para os profissionais da área de saúde obrigando-os a responderem pelos seus atos, quando culpado o agente ou a instituição, nos diferentes níveis: legal, subdividida em civil e penal, e a ética ou moral. Tal situação deixa evidenciar contradições entre o direito à saúde, por um lado, e, por outro, a limitação dos meios da realização coletiva desse direito.

1.1. Representações Sociais no Contexto das IH

Nos últimos anos, a teoria das representações sociais tem adquirido força no campo das investigações na área da saúde, por comportar diferentes abordagens de estudos e métodos. Logo, tem suscitado um amplo espaço de discussão e pesquisa, capaz de possibilitar um melhor entendimento sobre atividades cognitivas, simbólicas e afetivas dos indivíduos nas suas interações cotidianas e tomadas de posicionamentos sociais.

Um grande número de pesquisadores tem-se interessado por esse aporte teórico pela possibilidade de estudar a produção simbólica como uma forma de realizar pesquisas mais criativas, pela valorização do saber popular, pela possibilidade de revelar situações do cotidiano da prática não visíveis objetivamente e pelo estudo da sensibilidade e da emoção[5].

No Brasil, a saúde constitui um direito do povo e dever do Estado, retratada no artigo 6 da Constituição Federal de 1988[6]; mas como garantir o direito à saúde do povo brasileiro, se o conceito de saúde encontra-se imbricado a direitos mais amplos? Envolve direito à alimentação, à moradia, a proteção contra as situações que causam *stress*, a segurança no trabalho, o laser e também o direito de ser atendido nos serviços de saúde sem riscos de complicações por iatrogenia da equipe de saúde, como a aquisição de uma infecção hospitalar.

Os estudos, na área da saúde e de direito, pela perspectiva da Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilita à aquisição de um conhecimento socialmente compartilhado e vinculado às construções sociais a partir de um saber específico do senso comum, influenciado pelos comportamentos e atitudes dos grupos sociais, particularmente, face aos direitos do homem à ética e a moral, envolvendo as infecções hospitalares.

As representações sociais enfatizam a construção social, ou melhor, a forma como a pessoa pensa o seu universo; resultam em um conhecimento socialmente construído por meio de discurso nos grupos[7].

O conceito de Representação Social foi originado na Europa com a publicação feita por Serge Moscovici, do seu estudo sobre a representação social da psicanálise, como: "Um sistema de valores, de noções e de práticas tendo uma dupla tendência: antes de tudo, instaurar uma ordem que permite aos indivíduos a possibilidade de se orientar no meio ambiente social, material e de dominá-lo. Em seguida, de assegurar a comunicação entre os membros de uma comunidade, propondo-lhes um código para suas trocas e um código para nomear e classificar de maneira unívoca as partes de seu mundo, de sua história individual ou coletiva"[8].

Partindo dessas considerações este estudo tem como objetivos, apreender as Representações Sociais sobre as Implicações Legais da Infecção Hospitalar e de seu Controle e analisar como essas representações se articulam com a qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde e de direito relacionadas com a prevenção e controle das infecções hospitalares.

A partir do conhecimento das representações sociais é possível se propor estratégias de intervenção direcionadas aos serviços e profissionais capazes de refletirem sobre a problemática da infecção hospitalar e adoção de medidas contextualizadas com a realidade estudada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, para analisar fenômenos sócio-culturais a partir das representações sociais acerca das implicações legais da infecção hospitalar e de seu controle, subsidiadas na teoria das representações sociais. O cenário da pesquisa foi um hospital público e de referência, localizado em Teresina – PI. Os sujeitos da pesquisa foram 16 profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, dentistas e advogados do referido hospital.

No trabalho de campo foi utilizada a técnica de entrevista em profundidade, como instrumento de pesquisa, por ser considerada importante no trabalho de campo na pesquisa qualitativa, facilitando a compreensão da realidade social[9].

Após a aceitação verbal dos sujeitos do estudo, foi solicitado aos mesmos que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/NOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 196/96, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos[10].

Os dados produzidos foram processados pelo *software Alceste 4.8* criado por Reinert, na França, no final dos anos 70[11], introduzido no Brasil em 1998, que permite efetuar de maneira automática a análise de entrevistas, e tem como objetivo quantificar um texto para extrair o mais forte significado de uma estrutura.

O tratamento e análise dos dados permitiram as deduções sobre a organização do sistema de pensamento dos sujeitos produtores dos discursos, apontando as representações sociais das implicações legais da IH.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conteúdos e Dimensões das Representações Sociais das Implicações Legais da IH e seu Controle

Nos dados obtidos do conjunto de entrevistas (*corpus*) analisados, observa-se quatro classes semânticas (categorias) e a associação das mesmas com as variáveis do estudo, gênero, idade e profissão, as quais representaram 100% do material submetido à análise.

O *corpus* analisado no estudo é composto de dezesseis unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas e foi dividido em 280 unidades de contexto elementar (UCE).

Do material analisado obteve-se a análise hierárquica descendente representada na seguinte distribuição de classes ou contextos temáticos, com conteúdos diferenciados nas representações sociais contempladas a seguir.

O dendograma da Figura 1 representa 75% das UCEs (unidades de contexto elementar) recortadas do texto (das 373 UCEs identificadas foram classificadas 280) e distribuídas nas classes (categorias) com os

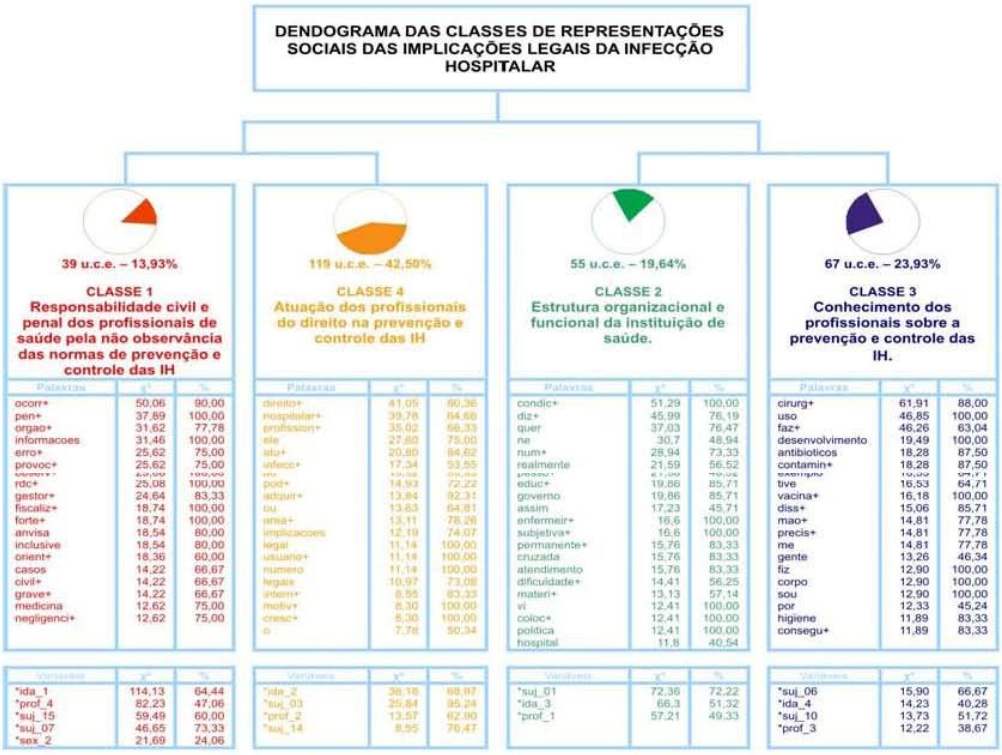


Figura 1. Estrutura temática das Representações Sociais das implicações legais da infecção hospitalar.

conteúdos a serem interpretados a seguir.

Classe 1 – Descrições sobre as implicações civil e penal dos profissionais de saúde pela não observância das normas de prevenção e controle das IH

A classe número um, associada diretamente à classe quatro, constituída pelas 39 UCEs, concentra 13,93% das UCEs classificadas, extraídas predominantemente das entrevistas 7 e 15, dos profissionais advogados na faixa etária de 20 a 30 anos do sexo masculino. Observa-se que é o texto temático menos contributivo. Assim, os vocábulos em suas formas reduzidas, selecionadas pela freqüência e pelos valores de χ^2 mais elevados na classe, são responsáveis pelas representações sociais dos profissionais de saúde sobre as implicações legais da IH de acordo com o gráfico 1.

Os conteúdos apreendidos denotam uma preocupação dos profissionais quanto à necessidade de se respeitar o direito que o usuário da saúde tem em não correr riscos resultantes de ocorrências que devem ser fiscalizadas pela a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelos gestores das instituições de saúde, conforme atesta os exemplos seguintes:

A implicações legais da infecção hospitalar, quando causada por erro, seja negligência ou dolo, ela vem a ser implicada numa responsabilidade médica em decorrência dos danos que deverão ser ressarcidos (...) Em minha opinião eles poderão responder civilmente e penalmente, pelo descaso ou descuido com adoção de ações de responsabilidade civil e penal(...) Essas pessoas devem responder realmente não só perante seus conselhos, não só também perante um órgão como também pelo judiciário através de indenizações, através de penas privativas de liberdade ou penas privativas de direito(...) A equipe que estava acompanhando o paciente pode ser responsabilizada tanto civil como penal e pode levar inclusive o paciente a óbito e a repercussão mais grave ainda(...)

No atual momento da nossa história, tem-se que a saúde é um dos direitos humanos mais importantes, e que sua defesa e promoção exigem o envolvimento do Estado. Para tanto, a Constituição Federal de 1988[6] definiu saúde como direito de todos e dever do Estado a ser garantido mediante políticas sócias e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Quanto ao programa normativo fixado pelo Texto Constitucional o mesmo deve ser concretizado através de prestações legislativas e administrativas a cargo do Estado, de tal forma a dar eficácia a este direito. Trata-se, pois, de imposições constitucionais consubstanciadas em fins e tarefas dirigidas ao Estado e à sociedade, os quais, de forma democrática, deverão conferir uma estruturação prática a este direito nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal).

A partir das representações apreendidas é possível perceber que a impunidade aos profissionais de saúde os acomoda a recorrerem a práticas preventivas nos serviços. Os profissionais apontam que os piores índices de saúde encontram-se entre os grupos populacionais mais vulneráveis localizados na base da pirâmide social, observadas a partir das condições de vida e saúde dos usuários. Partindo desse princípio, é fundamental não só aos profissionais de saúde, como também ao Estado, procurar minimizar as diferenças que advém de fatores consideráveis evitáveis e injustos, dando oportunidade de igualdade a todos[12].

No tocante à responsabilidade das instituições e gestores dos serviços de saúde, neste estudo, as UCEs são indicativas de que seja adotada uma política de controle de IH, com base na Portaria 2616[13], na Resolução da Diretoria Colegiada–RDC/ANVISA, com fiscalização determinações e intervenções com vistas ao cumprimento das normas. Tais aspectos podem

ser observados nas UCEs seguintes.

A intervenção seria no sentido de que seja adotado um protocolo onde esse protocolo existe normas que todas obedeçam(...) Existe a RDC e a decisão da ANVISA que estipulam quais são as ações que devem ser observadas pela CCIH e pelos profissionais da saúde(...) Então o órgão se detecta que essas ordens não estão sendo respeitadas que faça cumprir as normas legais aplicando penalidades aos profissionais. com vista a evitar futuras ocorrências de infecção hospitalar, orientar o profissional ao cumprimento da RDC(...)

Neste sentido, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição de 1988[6] e na legislação ordinária que se seguiu (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90), a saúde como direito social, passou a ser a mudança fundamental preconizada pelo SUS. O conceito limitado da saúde ou à forma como os serviços estão sendo organizados, exige mudanças, necessitando de uma conceituação ampla sobre a saúde, a criação de novas formas que materializem social e politicamente uma ação cuidadosa integral, como direito de cidadania para os usuários do sistema de saúde no Brasil[14].

Assim, os profissionais falam das diretrizes que envolvem normas a serem cumpridas, ao mesmo tempo em que abordam diferentes implicações para o não controle das infecções hospitalares.

Classe 4 – Implicações legais e práticas dos profissionais do direito na prevenção e controle das infecções hospitalares.

A classe número quatro, associada diretamente com a classe um, constituída pelas 119 UCEs extraídas predominantemente das entrevistas 3 e 14, dos profissionais advogados, odontólogos e médicos na faixa etária de 31 a 40 anos, compreendeu a classe mais significativa.

Os conteúdos semânticos que se encontram agrupados e expostos no Gráfico 1, associados aos elementos de maior destaque nas UCEs, evidenciaram que o profissional de direito tem a função não só de punir, como também, perceber que o profissional de saúde necessita conhecer as implicações legais sobre a IH. Atualmente, esses profissionais estão mais atuantes, participando de cursos para aprimorar seus conhecimentos, a fim de atuarem juridicamente dentro desta área.

Sabe-se que a base para minimizar essa problemática encontra-se na prevenção, capaz de significar uma economia futura para as instituições e menos problema para os profissionais da saúde. Esta idéia pode ser observada nas UCEs exemplificadas a seguir.

Talvez o profissional da área de direito, ele não esteja apenas querendo atuar para punir o profissional e a instituição mas até mesmo mostrar a essas instituições e ao profissional a importância de ter conhecimento das implicações legais sobre a infecção hospitalar(...) Hoje nós temos muitos profissionais da área de direito que também estão atuando na área da saúde ou participando de cursos da área da saúde ou então mesmo atuando apenas como defensor do direito e com isso, não apenas com infecção hospitalar(...) Os pacientes, eles podem recorrer à justiça na questão de se sentirem prejudicados no caso de infecção hospitalar, então os médicos, o serviço, as instituições tem que estar atento e o profissional do direito também tem que conhecer alguns detalhes da infecção hospitalar para poder trabalhar corretamente essa questão(...) No controle das IH, a cada dia cresce a necessidade de novos profissionais do direito que possam atuar dentro desta área(...) Orientar o profissional de saúde como o próprio usuário sobre seus direitos(...) Uma relação onde o direito, o profissional do direito, tem uma responsabilidade muito grande sobre a infecção hospitalar no sentido de que a atuação do advogado, então vai fazer com que cresça na sociedade (...)

Para a efetivação de uma saúde ideal, amparada constitucionalmente, há necessidade de mudanças no âmbito jurídico começando pela reestruturação do próprio Estado, a fim de torná-lo capaz de realizar a saúde como direito universal. Tais exigências são indispensáveis para que o projeto de mudança na saúde aconteça e atenda social e politicamente a população com estratégias sólidas de prevenção e controle das IH, e não represente apenas imposições por meio de pensamentos políticos ou de técnicos arraigados no aparelho do Estado[15].

Dessa forma, pode-se repensar a definição de qualidade na atenção à saúde, definindo *a priori* como construção de um modelo que tem por finalidade avaliar os serviços, e assim, ser capaz de monitorar e induzir um processo com resultados cada vez mais favorável, entre benefícios e riscos, lembrando que toda instituição pública para atender sua missão, precisa funcionar como um organismo integrado[14].

Foi com esta preocupação que os profissionais, sujeitos desta pesquisa, falaram da necessidade de implementação de medidas de biossegurança capazes de controlar as infecções hospitalares e realizarem práticas profissionais mais seguras, com representações sociais em que os sentimentos constituem a dimensão psicológica importante na lógica de sua estruturação.

Classe 2 – Sentimentos dos profissionais acerca do panorama organizacional e funcional na saúde frente às infecções hospitalares.

Esta classe, número dois, encontra-se associada diretamente a classe três, constituída pelas 55 UCEs extraídas predominantemente da entrevista número um do profissional enfermeiro na faixa etária de 41 a 50 anos. Observa-se a presença de elementos sócios-cognitivos e afetivos responsáveis pela objetivação de representações da infecção hospitalar presentes em ancoragens sociais e psicológicos, em que os profissionais se posicionam (dimensão-atitude) frente a infecção hospitalar e a estrutura organizacional e funcional da instituição de saúde, de modo negativo.

Assim, os conteúdos mais freqüentes nas UCEs dessa classe, apresentados no Gráfico 1, compreendem conhecimentos, descrições e explicações sobre as dificuldades que os profissionais têm acerca da estrutura organizacional e funcional da instituição de saúde no que se refere a prevenção e controle das IH.

Os conflitos mencionados pelos sujeitos da pesquisa estão relacionados, por um lado, com a precariedade que se encontram hoje os hospitais públicos, sem condições físicas e sem material para o trabalho adequado dos profissionais da saúde.

Neste sentido, é importante observar a aplicação da "teoria de risco", em que são analisadas as condições disponíveis do serviço ao profissional de saúde avaliando o grau de incidência. Nessa teoria, a aritmética correlaciona que quanto maior o risco, menor a responsabilidade do profissional para apurar e quantificar a sanção. No Direito, encontra-se a figura do responsável solidário, ou seja, em que responderá pelo ato não só o seu causador direto, mas também todos os profissionais responsáveis que se envolveram de alguma forma, para causar o dano. As CCIH das instituições têm um papel importantíssimo, para analisar e apurar o causador ou culpado em casos de IH [16].

Assim, a evidência dessas dificuldades podem ser observadas nas UCEs seguintes:

As dificuldades estão relacionadas às medidas de prevenção, com relação a pessoal a falta de uma educação permanente, com relação à estrutura do hospital, a superlotação(...) Bom, com relação as dificuldades, eu penso assim, de como não há uma educação permanente dos profissionais para e, adotarem medidas, por exemplo, medidas de biossegurança, medidas que vão realmente evitar uma infecção cruzada(...)

A falta de uma política de educação permanente para os profissionais, tem contribuído para dificultar sensivelmente a conquista da realização integral, igualitária e universal dos direitos sociais na saúde, tornando

inquestionável a necessidade de uma política pública de saúde. Nessa política é importante enfatizar os valores da saúde enquanto direito de cidadania e parte dos direitos universais do ser humano, destacando dentro dos sete eixos dos rumos adicionais desejáveis na construção do SUS, "o desenvolvimento de recursos humanos, de relações de trabalho, de educação permanente, com base nas necessidades e direito da população"[17].

As representações sociais deixam evidentes que as condições oferecidas aos profissionais para a realização dos procedimentos invasivos com a adoção das medidas de biosseguranca, lavagem adequada das mãos e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) necessários, constitui grandes dificuldades dos profissional de saúde para que se possa realizar um bom trabalho no ambiente hospitalar prevenindo e controlando a IH. Tais preocupações podem ser observadas nos exemplos seguintes.

(...) Agora um problema seriíssimo que eu vejo, que dificulta essas medidas de prevenção, é a adoção de procedimentos evasivos, quer dizer, totalmente sem condições, quer dizer, pelo fato da demanda ser grande, no caso, por exemplo, de uma endoscopia(...) Os procedimentos invasivos, em que a quantidade material é pequena, insuficiente para atender uma demanda grande da população, então os serviços, são obrigados a atender (...)

Assim sendo, é observável nos depoimentos dos sujeitos do estudo a repercussão psicossocial da infecção hospitalar, demonstradas por sentimentos negativos de preocupação, tristeza e falta de conscientização, mesclados por sentimentos positivos, como: responsabilidade, alegria, valorização e crença positiva na eficácia de resultados provenientes de ações planejadas e singulares. Tais sentimentos podem ser verificáveis nos exemplos a seguir.

(...) Eu vejo assim, que os profissionais, eles não tem uma preocupação, o hospital não tem preocupação, o governo não tem preocupação com isso, e que a coisa vai cada dia aumentando e, os problemas, acreditam que, se houvesse realmente punições(...) Quando visito os meus pacientes às vezes volto alegre mais as vezes eu volto muito triste porque as condições que o encontro assim, no hospital que eu trabalho, são muito difíceis(...) A crença dos resultados das suas ações, de acreditar que um material está ou não esterilizado, se você pode usar ou não naquela pessoa como no caso de um exame como já falei de uma endoscopia (...)

Nas falas dos profissionais observam-se crenças na esterilização do material a ser utilizado em procedimentos invasivos, assim como na patogenicidade dos microorganismos, como uma manobra para atender ações de prevenção e controle da infecção hospitalar, como algo desvinculado da consciência dos profissionais e, portanto, do contexto de trabalho. Nota-se dificuldade dos profissionais em registrarem situações que evidenciem o estado emocional ou aspectos sociais dos clientes, negligenciando as necessidades de um cuidado holístico, contemplando aspectos biológicos, emocionais, sócio-culturais e espirituais.

Classe 3 – Conhecimentos dos profissionais sobre a prevenção e controle das infecções hospitalares

A classe número três, encontra-se associada diretamente à classe dois, que é constituída por 67 UCEs, conformada com a participação dos sujeitos correspondentes as entrevistas 6 e 10, dos enfermeiros e médicos, na faixa etária de 51 a 60 anos, com conteúdos semânticos apresentados na Figura 1.

Observou-se nas falas dos profissionais de saúde, carência de informações básicas para os mesmos aderirem às medidas de prevenção e controle da IH, apontadas por eles deficitária como: formação e orientação para o controle de IH pelas Instituições formadoras; ações educativas desenvolvidas pela CCIH; observância com o cuidado da pele e lavagem das mãos; considerar os investimentos afetivos envolvidos neste processo e a persistência da prática medicamentosa para solucionar o problema da infecção com antibióticos, aumentando assim, a resistência bacteriana no hospital. Tais colocações podem ser observadas nas UCEs seguintes:

(...) Todos os profissionais eles tem de ser treinados, reciclado e monitorado na questão da infecção hospitalar. E é por isso que o próprio Ministério da Saúde hoje admite que não tenha serviços de saúde, que não tenha Comissão de infecção hospitalar(...) Quando a gente faz o curso de graduação, você tem uma informação bastante resumida de uso de barreiras, de métodos, para controle de infecção, para evitar contaminação (...)

No Brasil, nas últimas décadas, com o surgimento da Aids, existe uma preocupação na literatura sobre a necessidade de maior empenho dos profissionais da área da saúde na mudança de comportamentos e maior compromisso dos mesmos para adoção de práticas seguras e medidas preventivas. Porém essa mudança não tem acontecido, apesar do conhecimento disponível e a maior ênfase dada pelos meios de comunicação a essa problemática.

A formação dos profissionais de saúde, direcionadas a estimular a percepção do risco e a eficácia de medidas de biosegurança ainda constitui um desafio a ser implementado. Enquanto filosofia de trabalho deve ser transmitida por um corpo docente comprometido com estas questões e preparado para ampliar os conteúdos programáticos que atendam os princípios científicos fundamentados na prevenção e controle da IH nas atividades práticas, devendo atender às necessidades do exercício profissional, em uma estrutura organizacional e funcional que favoreçam a prática de condutas corretas[18].

Observa-se nas falas dos profissionais conhecimentos e informações voltadas à preocupação, valorização e importância da adoção de ações de prevenção e controle das IH, como fundamentais para uma prática com eficácia e qualidade, conforme atestam os exemplos a seguirem.

(...) Não se pode lavar a consciência com o uso de antibióticos quando você não lava as mãos corretamente(...) Não se deixe levar por essa maré de trabalho sem se preocupar, sem se lembrar na possibilidade de carrear infecção e procurar trabalhar com anti-sepsia, com prevenção(...) Então muitas coisas eu senti que estava errada e que eu estava realmente correndo risco(...) A gente precisa começar a alertar as pessoas para essas ações, começar a lembrar e acreditar que bactérias são microscópicas, não existe bicho só de barata para cima (...)

Os conteúdos nesta classe identificados, reforçam a necessidade dos profissionais da saúde considerarem dimensões psicossociais frente à infecção hospitalar importantes para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle, determinadas pela formação de atitudes, conhecimentos/informações e imagens sobre a infecção hospitalar e a adesão à práticas preventivas e condutas adotadas por esses profissionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo procurou-se, a partir da apreensão das representações sociais das implicações legais da infecção hospitalar construídas por profissionais da saúde e seu controle, salientar aspectos psicossociais envolvidos nas práticas dos profissionais de saúde e direito enquanto determinantes de posicionamentos dos mesmos frente à adoção de medidas preventivas de controle das infecções hospitalares, no contexto hospitalar, com conteúdos conflituosos entre o saber científico e a prática inadequada.

Neste sentido, é o conhecimento cotidiano que permite aos profissionais interiorizar suas práticas profissionais e sociais, experiências e

comportamentos, utilizando-se de um sistema de interpretação veiculado às formas de comunicação social entre esses profissionais, através da qual é possível aos mesmos construírem e se apropriarem de objetos sociais, ou seja, da adoção de medidas de prevenção ou não.

Os resultados apontam ancoragens sociais, psicológicas e psicossociológias das representações da infecção hospitalar, evidenciando preocupações com conotações positivas e negativas frente às infecções, a partir de comportamentos até certo ponto ambíguos, como: a necessidade de medidas preventivas e a não adoção dessas medidas pelos profissionais; reconhecem os direitos dos usuários embora faz muito pouco para garantir tais direitos.

Dessa forma, as práticas construídas pelos profissionais e usuários são sustentadas por razões sociais, psicológicas, históricas, éticas e culturais, sedimentada pela prática cotidiana instituída e, de forma velada, pelas leis regidas a partir de Portarias, normas e valores institucionais.

As representações sociais sobre as implicações legais da infecção hospitalar são objetivadas por imagens negativas e positivas, dimensionadas em aspectos psicológicos, sociais e culturais vigentes.

Por um lado, essas considerações são refletidas a partir das representações sociais apreendidas e exemplificadas nos conteúdos apresentados nas classes, em que a produção de sentido à infecção hospitalar assentava toda a produção de conhecimentos sobre as implicações legais da infecção hospitalar e seu controle, centrada nas implicações legais da infecção hospitalar e os direitos do usuário.

Por outro lado, os sentidos atribuídos foram sedimentados nos "riscos" que os usuários estão submetidos resultantes de ocorrências causadas por negligência dos profissionais envolvidos no atendimento aos usuários e pela não fiscalização da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e gestores das instituições de saúde, exigindo que os responsáveis respondam civilmente e penalmente, pelo descaso ou descuido na assistência hospitalar.

Neste estudo os profissionais apontaram dificuldades nas condições de trabalho oferecidas e responsabiliza a estrutura organizacional e funcional do hospital, a superlotação do mesmo, a falta de educação permanente para melhorarem seus conhecimentos centrados na prevenção e controle da infecção hospitalar de maneira que possa resultar na diminuição dos seus índices no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda, RA. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência em saúde. In: Lacerda RA. Controle de Infecção em Centro Cirúrgico – Fatos, Mitos e Controvérsia. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p. 9-23.
2. Turrini RNT, Santo Augusto H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. J Pediatria 2002;78(6):485-90.
3. Prade SS, Oliveira ST, Rodrigues R, Nunes FA, Félix JK, Pereira M, et al. Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares em Hospitais Terciários. Rev Controle Infecção Hosp 1995;2(2):4-8.
4. Moura MEB. A Infecção Hospitalar no Piauí: a crítica e os aspectos críticos no processo de cuidar em Enfermagem (tese). Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria 196. Expede na forma de anexos, normas para o controle de IH. Brasília (DF): MS, 1996.
6. Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Silva SLF. Utilização da teoria das representações sociais no campo da saúde – UFPB – João Pessoa: tendências e perspectivas. In: Coutinho MPL, Lima AS, Oliveira FB, Fortunato ML. Representações Sociais – abordagem interdisciplinar. 1ª ed. João Pessoa (PB): Universitária UFPB; 2003.
7. Senado Federal (BR). Constituição: República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1988.
8. Wagner W. Sócio-gênese e características das Representações Sociais. In: Antonia SPM, Denize CO. Estudos Interdisciplinares de Representações Sociais. Goiânia(GO): AB ; 2000.
9. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
10. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. Les Représentations sociales. Paris (FRA): PUF; 1997. p. 47-78.
11. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade, Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF): MS; 1996.
13. Reiner MA. Analyse de Donnes Textualles. Paris (FRA): Societé IMAGE; 2000.
14. Costa OV. Direito à saúde no Brasil: entre a prevenção de doenças e o tratamento de doentes. São Paulo Perspec 1999;13(3):137-43.
15. Viana ALA, Fausto MCRL, Luciana D. Política de saúde e eqüidade. São Paulo Perspec 2003;17(1):58-68.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria 2616. Expede na forma de anexos, diretrizes e normas para a prevenção e controle da infecção hospitalar. Brasília (DF): MS; 1998.
17. Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad Saúde Pública 2004;20(5):1342-53.
18. Elias PE. Estado e saúde. Os desafios do Brasil contemporâneo. São Paulo Perspec 2004;18(3).
19. Antônio LAC. Aspectos legais no Controle de Infecção Hospitalar. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho, N. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. 1ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
20. Santos NR. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. Cien Saúde Coletiva 2007;12(2):429-35.
21. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Sousa ACS. O Ensino do Controle de Infecção: um ensaio teórico-prático. Rev Latino-Am Enfermagem 2003;11(2):245-50.

3.2 Artigo publicado – Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn

Revista Brasileira de Enfermagem
REBEn

PESQUISA

Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar

The rights of health users in cases of hospital infection

Los derechos de los usuarios de la salud en casos de infección hospitalaria

Cristina Maria Miranda de Sousa[I], **Maria do Socorro da Costa Feitosa Alves**[II], **Maria Eliete Batista Moura**[I], **Antonia Oliveira Silva**[III]

[I]*Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN*
[II]*Faculdade NOVAFAPI. Teresina, PI*
[III]*Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB*

Submissão: 19/03/2008 **Aprovação:** 31/07/2008

RESUMO

O estudo objetivou apreender as Representações Sociais dos direitos dos usuários da saúde em casos de Infecção Hospitalar. Pesquisa exploratória com 28 profissionais da saúde e do direito de um hospital público de Teresina-PI. Os dados foram produzidos através de entrevistas e processados pelo software *Alceste 4.8*. Os resultados apontaram ancoragens sociais, psicológicas e psicossociológicas das representações da infecção hospitalar, objetivadas por imagens negativas e positivas, dimensionadas em aspectos culturais vigentes, que levam a necessidade de produção de representações como forma de minimizar os conflitos que esta problemática tem gerado, com um programa inovador capaz de incentivar práticas, com atenção aos direitos que os usuários da saúde têm de ser atendidos nos hospitais sem risco de adquirir uma infecção hospitalar.

Descritores: Direito à saúde; Infecção hospitalar; Psicologia social.

ABSTRACT

The study aimed ar apprehending the social representations of the health users in case of hospital infection. Exploratory research with 28 health and law professionals and of a public hospital of Teresina-PI. The data were produced through the interviews and processed by the software *Alceste 4.8*. The hierarchical descendent analysis showed 4 classes of words that sized up a conflict between the proposals of the program of infection control and the practicing of health professionals, seeing that negligencing the psychological aspects and direct the focus of the attention to economical, biological and epidemiological aspects, with much attention to the rights that the health users have to be waited on the hospitals without running risk of acquiring a hospital infection.

Descriptors: Right to health; Hospital infection; Social psychology.

RESUMEN

El estudio objetivó aprehender las Representaciones Sociales de los derechos de los usuarios de la salud en casos de Infección Hospitalaria. Pesquisa explotatoria con 28 profesionales de la salud y del derecho de un hospital estatal de Teresina-Piauí. Los datos fueron producidos a través de entrevistas y procesados por el software *Alceste 4.8*. La análisis jerárquica descendiente enseñó 01 clases de palabras que dimensionaron un conflicto entre las propuestas del programa de control de infección y la practica de los profesionales de la salud, puesto que negligencian los aspectos psicosociales y direccionan el foco de atención de los aspectos epidemiológicos, biológicos e económicos, sin mucha atención a los derechos que los usuarios de la salud tienen de ser atendidos en los hospitales sin correr riesgo de adquirir una infección hospitalaria.

Descriptores: Derecho a la salud; Infección hospitalaria; Psicología social.

Correspondência: Cristina Maria Miranda de Sousa. Rua Desembargador Manoel Castelo Branco, 1605 - Edifício Pegassus - Aptº 600 – Jockey Club. CEP: 64 0492 70. Teresina, PI.

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) representa atualmente uma preocupação não somente dos órgãos de saúde competentes, mas um problema de ordem social, ética e jurídica em face às implicações na vida dos usuários e o risco a que estes estão submetidos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. No entanto, percebe-se que a população, em geral, e até mesmo alguns profissionais da área definem saúde apenas como ausência de doença.

A Saúde, no Brasil, é um direito do povo e dever do Estado, retratado no art. 6 da CF/88[1], mas como garantir o direito à saúde do povo brasileiro, se o conceito de saúde é bastante complexo e envolve o direito ao completo bem estar físico, mental e social? Dessa forma, envolve também o direito à educação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança e ao direito de ser atendido nos serviços de saúde sem riscos de complicações por iatrogenia da equipe de saúde, como a aquisição de uma infecção hospitalar.

A Teoria das Representações Sociais é uma teoria sobre a construção social. A forma como a pessoa pensa o seu universo, resulta em um conhecimento socialmente construído por meio de discursos nos grupos[2].

Assim, o rompimento com o paradigma biomédico predominante apresenta-se como uma forma moderna de pensar no direito à saúde, analisando os problemas ou potenciais na dimensão interpessoal do comportamento social, considerando a influência dos contextos sociais sobre os comportamentos e suas participações na construção das próprias realidades sociais dos sujeitos/grupos.

A relevância da TRS na saúde se deve ao fato de ser dinâmica e visar à produção de comportamentos e interações sociais[3].

As Representações Sociais se constituem uma ''preparação para a ação", elas são dinâmicas, em face de suas capacidades para ultrapassarem os limites do domínio psicossociológico[4] e define-se como um sistema de conhecimentos elaborados e compartilhados socialmente, orientando comportamentos e intervindo na definição da identidade individual, social e na construção de objetos; é a partir das RS que o indivíduo sofre a pressão das mesmas dominantes na sociedade, é assim, nesse meio, que pensa e exprime seus sentimentos[5].

Cabe ressaltar o conceito de Infecção Hospitalar segundo a Portaria Nº 2616/98 do Ministério da Saúde, como sendo aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares. São também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período[6].

A referida Portaria dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de programa de controle de infecções hospitalares, considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e que sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, a mesma Portaria estabelece como objetivo e atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), "a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas"

No exercício da atividade fiscalizadora os órgãos estaduais de saúde deverão observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviços, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e dos circunstantes[7] .

Dessa forma, mesmo com toda a legislação relacionada com a prevenção e controle das Infecções Hospitalares, a problemática da IH no Brasil cresce a cada dia. considerando oue o custo dos clientes com IH é três vezes maior do que o custo dos clientes sem infecção. Mesmo com a legislação vigente no país, os índices de IH permanecem altos - 15,5%, o que corresponde a 1,18 episódios de infecção por cliente internado com IH nos hospitais brasileiros. Além disso, considera-se mais um agravante a essa situação o fato das Instituições de Saúde Públicas possuírem a maior taxa de prevalência de IH no país, 18,4%[8].

No Estado do Piauí, decorridos mais de vinte anos desde a primeira Portaria do Ministério da Saúde (MS), a 196 de 24/06/83[9], que obrigava a todos os hospitais brasileiros a criarem suas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tem seu controle predominantemente no plano das intenções. Isto porque ainda não dispomos de um diagnóstico mais completo da rede hospitalar piauiense da incidência ou prevalência de infecção hospitalar e também do desempenho das CCIH existentes, quando somente alguns levantamentos isolados têm sido divulgados.

A problemática desta responsabilidade sobre os profissionais e as instituições prestadoras de serviços de saúde traz repercussões penais, civis e éticas, as quais nascem em decorrência de atos falhos cometidos pelos profissionais e acabam gerando conseqüências danosas aos clientes. Muitos profissionais da área de saúde não se preocupam com os deveres éticos e jurídicos que possam lhes responsabilizar pelo exercício de sua profissão.

Partindo dessas considerações este estudo tem como objetivos apreender as Representações Sociais dos direitos dos usuários da saúde em casos de Infecção Hospitalar e verificar as implicações dessas representações nas práticas dos profissionais da saúde e do direito quanto ao posicionamento dos mesmos frente a adoção de medidas preventivas de controle das infecções hospitalares, considerando os direitos dos usuários da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, para analisar fenômenos sócio-culturais a partir das representações sociais acerca dos direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar, subsidiadas na teoria das representações sociais. O cenário da pesquisa foi um hospital público e de referência, localizado em Teresina – PI. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, dentistas e advogados do referido hospital, com uma amostra de 28 profissionais.

No trabalho de campo foi utilizada a técnica de entrevista em profundidade, como instrumento de pesquisa, por ser considerada importante no trabalho de campo na pesquisa qualitativa, facilitando a compreensão da realidade social[10].

Após a aceitação verbal dos sujeitos do estudo, foi solicitado

aos mesmos que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/NOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 196/96, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos[11].

Os dados produzidos foram processados pelo *software Alceste 4.8*[12] que permite efetuar de maneira automática a análise de entrevistas, de perguntas abertas de investigações socioeconômicas, coleção de textos diversos e tem como objetivo quantificar um texto para extrair o mais forte significado de uma estrutura.

Dessa forma, o tratamento dos dados para a análise qualitativa, a partir dos sentidos atribuídos aos discursos dos sujeitos, iniciou-se com a preparação do *Corpus*, por meio de leituras, correções e codificação das variáveis. Em seguida, o *Corpus* foi submetido ao tratamento analítico por meio do *software* ALCESTE seguindo as quatro etapas de operação (A, B, C e D)

Com base na Etapa C1 - Classificação Hierárquica Descendente, o software apresentou o dendograma das classes do *Corpus* , conforme o Gráfico 1.

O dendograma mostra o *corpus* composto por 551 UCEs manipuláveis, correspondendo a 82,86% do total de 665 UCEs deste *corpus* e a 100% do total de UCEs do estudo. Após a produção dos dados, precedeu-se a análise e interpretação dos dados subsidiadas no referencial teórico proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dados obtidos do conjunto de entrevistas (*corpus*) analisados, observa-se quatro classes semânticas (categorias) no material analisado e a associação das mesmas com as variáveis do estudo, sexo, idade e profissão, as quais representaram 100% do material submetido à análise (Gráfico 2).

O *corpus* analisado, no estudo é composto de vinte e oito unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas e foi dividido em 551 unidades de contexto elementar (UCE).

Do material analisado, obteve-se a análise hierárquica descendente representada na seguinte distribuição de classes ou contextos temáticos, com conteúdos diferenciados nas representações sociais contempladas a seguir.

O Gráfico 2 representa 82,86% das UCEs (unidades de contexto elementar) recortadas do texto (das 665 UCEs identificadas foram classificadas 551) e distribuídas nas classes (categorias) com os conteúdos a serem interpretados a seguir.

As Classes e suas Descrições

Classe 1 - A defesa dos direitos dos usuários da saúde em casos de IH

A classe 1, constituída pelas 220 UCEs, concentra 38,08% das UCEs classificadas, extraídas, predominantemente, das entrevistas 3, 7 e 19, dos profissionais advogados e odontólogos na faixa etária de 20 a 30 anos, é o texto temático menos contributivo.

Os conteúdos apreendidos denotam uma preocupação dos profissionais quanto à necessidade de se respeitar e esclarecer o direito que o usuário da saúde tem de internar-se em um hospital sem risco de adquirir uma infecção hospitalar.

Acho que eles não são bem esclarecidos sobre o seu direito de entrar no hospital sem o risco de adquirir uma infecção e depois uma complicação e uma seqüela ou até morrer... na Constituição, consta que a saúde é um direito das pessoas, dever do estado, e com relação à infecção hospitalar que na verdade é uma complicação que as pessoas adquirem, é na verdade uma iatrogenia, não sei dos profissionais ou da instituição, mas que a coisa acontece... eu penso que os profissionais de direito, eles não despertaram ainda para esta área e para a importância deles estarem defendendo as pessoas, do direito de serem atendidas nos serviços de saúde sem correr risco de adquirir uma infecção hospitalar.

A saúde é um dos direitos humanos mais importantes, e sua defesa e promoção exigem o envolvimento do Estado. Neste sentido, a Constituição Federal de 1988[1] elevou a saúde à categoria de direito fundamental, dedicando ao tema relevante atenção (artigos 196 a 200).

Seu artigo 196 estabelece: "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Este programa normativo fixado pelo Texto Constitucional deve ser concretizado através de prestações legislativas e administrativas a cargo do Estado, de tal forma a dar eficácia a este direito. Trata-se, pois, de imposições constitucionais consubstanciadas em fins e tarefas dirigidas ao

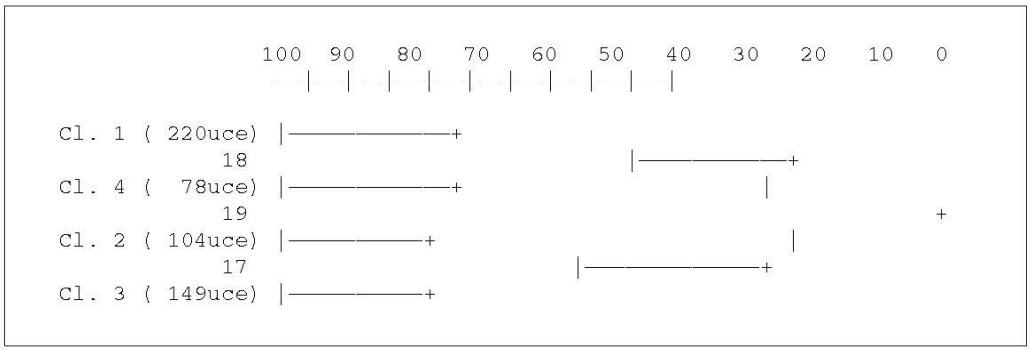
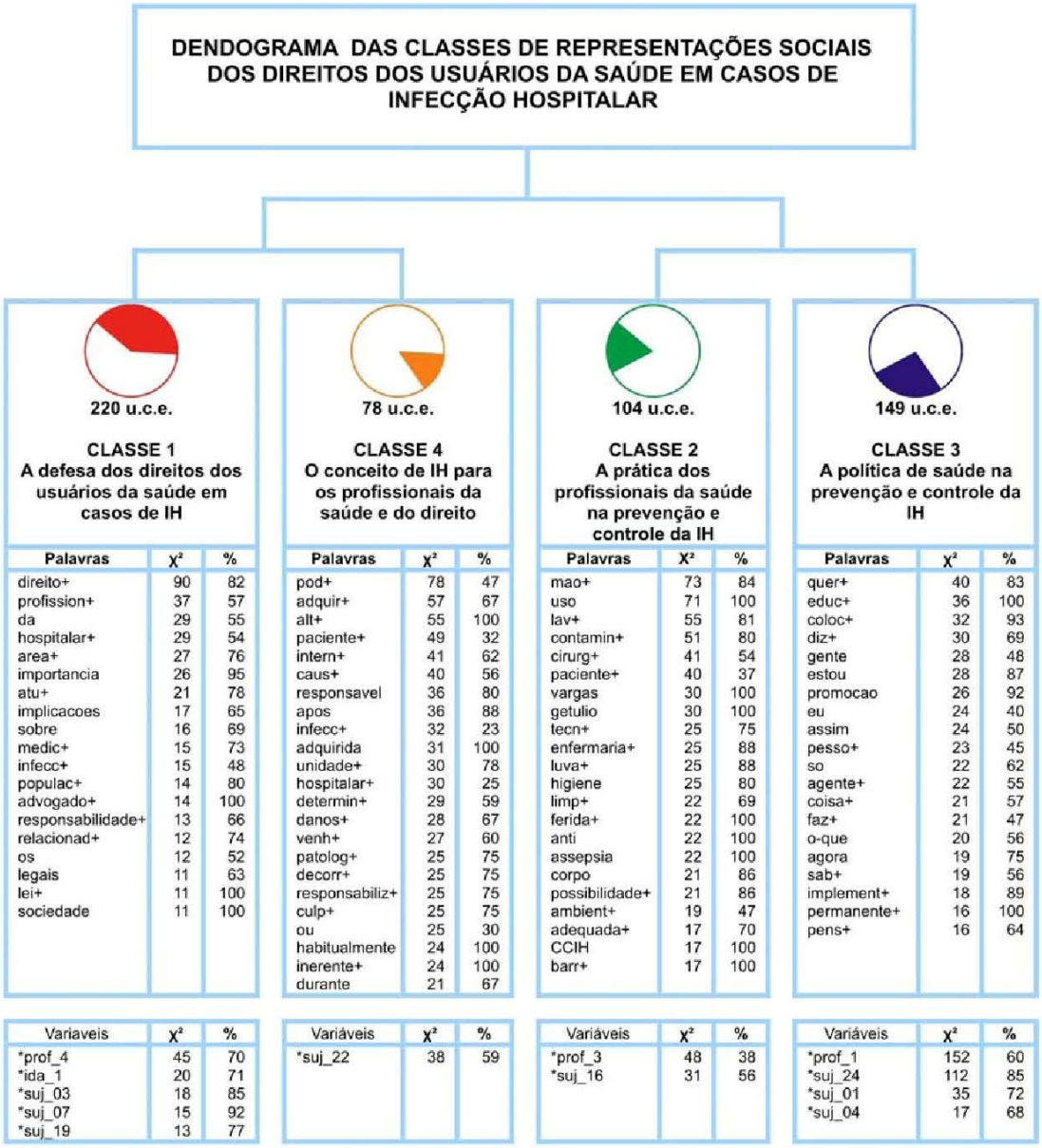


Gráfico 1. Dendograma das classes do Corpus I.



Palavras	χ^2	%
direito+	90	82
profission+	37	57
da	29	55
hospitalar+	29	54
area+	27	76
importancia	26	95
atu+	21	78
implicacoes	17	65
sobre	16	69
medic+	15	73
infecc+	15	48
populac+	14	80
advogado+	14	100
responsabilidade+	13	66
relacionad+	12	74
os	12	52
legais	11	63
lei+	11	100
sociedade	11	100

Variaveis	χ^2	%
*prof_4	45	70
*ida_1	20	71
*suj_03	18	85
*suj_07	15	92
*suj_19	13	77

Palavras	χ^2	%
pod+	78	47
adquir+	57	67
alt+	55	100
paciente+	49	32
intern+	41	62
caus+	40	56
responsavel	36	80
apos	36	88
infecc+	32	23
adquirida	31	100
unidade+	30	78
hospitalar+	30	25
determin+	29	59
danos+	28	67
venh+	27	60
patolog+	25	75
decorr+	25	75
responsabiliz+	25	75
culp+	25	75
ou	25	30
habitualmente	24	100
inerente+	24	100
durante	21	67

Variáveis	χ^2	%
*suj_22	38	59

Palavras	X^2	%
mao+	73	84
uso	71	100
lav+	55	81
contamin+	51	80
cirurg+	41	54
paciente+	40	37
vargas	30	100
getulio	30	100
tecn+	25	75
enfermaria+	25	88
luva+	25	88
higiene	25	80
limp+	22	69
ferida+	22	100
anti	22	100
assepsia	22	100
corpo	21	86
possibilidade+	21	86
ambient+	19	47
adequada+	17	70
CCIH	17	100
barr+	17	100

Variáveis	χ^2	%
*prof_3	48	38
*suj_16	31	56

Palavras	χ^2	%
quer+	40	83
educ+	36	100
coloc+	32	93
diz+	30	69
gente	28	48
estou	28	87
promocao	26	92
eu	24	40
assim	24	50
pesso+	23	45
so	22	62
agente+	22	55
coisa+	21	57
faz+	21	47
o-que	20	56
agora	19	75
sab+	19	56
implement+	18	89
permanente+	16	100
pens+	16	64

Variáveis	χ^2	%
*prof_1	152	60
*suj_24	112	85
*suj_01	35	72
*suj_04	17	68

Gráfico 2. Estrutura temática das representações sociais dos direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar.

Estado e à sociedade, os quais, de forma democrática, deverão conferir uma estruturação prática a este direito nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal).

Dessa forma, com a regulamentação do Sistema único de Saúde (SUS), na Constituição de 1988 e na legislação ordinária que se seguiu (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90), a saúde, como direito social, passou a ser a mudança fundamental preconizada pelo SUS. O conceito limitado da saúde ou à forma como os serviços estão sendo organizados, há que mudar, necessitando de uma conceituação ampla sobre a saúde, a criação de novas formas que materializem social e politicamente uma ação cuidadosa integral, como direito de cidadania[13].

De acordo com a Lei 6.437, de 20 de agosto de 1997, o Ministério da Saúde (MS), fundamentou legalmente a responsabilidade dos hospitais relacionada com as infecções, possibilitando às secretarias estaduais de saúde apurarem as ocorrências de casos concretos de infecções hospitalares nas suas unidades de saúde. Assim, caso seja flagrada a responsabilidade administrativa do hospital e conforme a gravidade da falta, as penalidades vão desde a advertência até o cancelamento do alvará

de licenciamento da instituição[14].

A cobrança da responsabilidade dos profissionais em relação à infecção hospitalar é a mesma de qualquer prática social, porém o erro como uma intercorrência negativa ocorrida em qualquer fase do atendimento por culpa do profissional deve ser comprovado. No entanto, nos depoimentos, observa-se que os profissionais, especialmente do direito, não demonstraram muita preocupação e interesse para trabalharem com essa questão, que poderá resultar na indenização por danos causados aos usuários da saúde.

Eu não conheço nenhum advogado preocupado com essa questão... A gente precisa realmente sensibilizar profissionais do direito para trabalharem com essa questão que a gente sabe que é um grande problema de saúde pública. Onde é que o profissional do direito entra? Ele vai resolver aquela questão no âmbito judicial ou no âmbito administrativo, e todas as questões são resolvidas tendo como pano de fundo a questão indenizatória. E essa questão indenizatória quando envolve um órgão público, essa questão passa pelo caminho da denunciação, ou seja, quando existir aquele profissional que está relacionado com aquela questão, que provocou a infecção, é o que a gente chama também de responsabilidade objetiva dentro do direito público que é minha área de atuação. E essa responsabilidade objetiva ela é provada sem precisar de dolo ou culpa basta haver o nexo de causalidade e o dano. Onde estaria o dano? Na infecção hospitalar.

Considerando os aspectos éticos e jurídicos dos processos infecciosos hospitalares, a responsabilidade objetiva, que é "aquela na qual, não obstante os índices de infecção por categoria estejam, todos, abaixo dos tolerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)" e provada a ligação entre o procedimento realizado no ambiente hospitalar e a infecção'', é irrelevante a quem incumbe a culpa, pois a lei aponta como responsável o hospital"[14].

Classe 4 – O conceito de IH para os profissionais da saúde e do direito.

A classe 4, constituída pelas 78 UCEs extraídas predominantemente da entrevista 22, dos profissionais odontólogos, ressalta o conceito de infecção hospitalar, como podemos observar nos depoimentos abaixo.

Infecção hospitalar para mim, é toda infecção que você adquire no ambiente hospitalar e que ela pode se manifestar durante a hospitalização ou após a alta, desde que tenha ligação com a hospitalização ou algum procedimento que a pessoa tenha feito no hospital.

É uma infecção que você adquire através de bactérias que existe no próprio recinto hospitalar... Uma infecção hospitalar você passa a adquirir também outros tipos de doenças.

O Ministério da Saúde (MS), na Portaria nº 2.616 de 12/05/1998, define IH como a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares[6].

No entanto, no depoimento seguinte, o conceito de Infecção Hospitalar foi confundido com o conceito de Infecção Comunitária pelos depoentes, vejamos a seguir.

O que pode acontecer também é que o paciente quando é atendido em um ambiente hospitalar ele já traga uma infecção e, pode adquirir uma segunda infecção que também é considerada uma infecção hospitalar... Ela é, às vezes, quando o paciente já vem com ela, certo? O hospital, ele só faz é acelerar aquela situação por falta até de conhecimento do profissional daquela infecção que já estava preexistente no paciente.

Neste depoimento, percebe-se que há uma falta de entendimento quanto aos conceitos de infecção hospitalar e infecção comunitária, especialmente quando o depoente considera uma segunda infecção como também hospitalar e que o hospital apenas acelera o processo infeccioso.

A Portaria 2.616 do MS define infecção comunitária (IC) como aquela constatada ou em incubação no ato da admissão do cliente, desde que não relacionada com a internação anterior no mesmo hospital[6].

Classe 2 – A prática dos profissionais da saúde na prevenção e controle da IH

A classe 2, constituída pelas 104 UCEs extraídas predominantemente da entrevista 16 do profissional médico na faixa etária de 41 a 50 anos, demonstra que a prática dos profissionais da saúde, está bastante relacionada com a adoção das medidas de biossegurança, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e a lavagem das mãos. Os depoimentos seguintes dão conta disso.

Os equipamentos de proteção individual, está sempre de jaleco, chegar de manhã, lavar as mãos para receber o plantão, certo, e, adotar todas aquelas medidas de biossegurança, quer dizer, de um paciente pro outro, você deve realmente lavar as mãos... Então a gente tem uma preocupação, por exemplo, obedecer às normas de biosegurança e sempre utilizar no trans-operatório, utilizar medidas no campo cirúrgico estéries, soluções anti-sépticas. Em fim, medidas que evitem infecção... A lavagem das mãos, ao atender um individuo, depois o outro, é um fator importantíssimo que é primordial no controle da infecção... Toda vez que você tocar um paciente ou tocar um instrumento onde o paciente esteja, você deve lavar suas mãos, no sentido de diminuir a possibilidade de transferência de germes para outros paciente.

Nos serviços de saúde, especialmente de urgência e emergência, grande parte dos acidentes que envolvem profissionais da área da saúde se deve a não-observância e obediência às normas de segurança. Contudo, o emprego de práticas seguras e o uso de equipamentos de proteção individual – EPIs, adequados reduzem significativamente o risco de acidente ocupacional, fazendo-se necessário, também, a conscientização dos profissionais para utilização de técnicas assépticas e o estabelecimento de normas de conduta e procedimentos que garantam ao profissional e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação.

Dessa forma, Biossegurança é definido como: conjunto de ações

voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos[15].

A legislação da biossegurança no Brasil, está veiculada à Lei 8.974, de 5 de janeiro de 1995, que criou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), uma dimensão ampla que extrapola a área da saúde e do trabalho, sendo empregada quando há referência ao meio ambiente e à biotecnologia[15].

Atualmente. as normas consoantes a biossegurança são motivos de preocupação, tanto por parte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) quanto pelos Serviços de Medicina Ocupacional. A utilização de precauções básicas auxilia os profissionais nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços, através do uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com a Norma Regulamentadora nº. 6 (NR-6) da Portaria nº. 3.214, de 08.06.78. Essas medidas devem gerar melhorias na qualidade da assistência e diminuição de custos e infecções advindos da prática hospitalar tanto para os profissionais como para os clientes e seus familiares[16,17].

A higienização das mãos, nos programas de prevenção e controle das infecções hospitalares, é uma prática prioritária, considerando ser a ação isoladamente mais importante para reduzir as taxas dessas infecções no ambiente hospitalar. O objetivo principal do processo de higienização das mãos é o de reduzir a transmissão de microorganismos pelas mãos, prevenindo as infecções[18].

Classe 3 – A política de saúde na prevenção e controle da IH

A classe 3, constituída pelas 149 UCEs extraídas predominantemente das entrevistas 1, 4 e 24 dos profissionais enfermeiros na faixa etária de 31 a 50 anos, demonstrou que os depoentes representaram a política de saúde na prevenção e controle das infecções hospitalares como a realização de ações isoladas e sem muito efeito para o desenvolvimento efetivo do Programa de Controle de Infecção.

Não é uma coisa que faça parte da política do hospital para melhorar as condições de atendimento dos pacientes, que dizer, são coisas assim, isoladas e que na verdade, não tem grandes efeitos e que não tem contribuído para diminuir os índices de infecção.

Os sujeitos da pesquisa consideraram também importante para o desenvolvimento da política de controle da infecção hospitalar, a educação permanente, a estrutura do hospital com boas condições físicas e materiais e a atenção às questões subjetivas como a conscientização dos profissionais sobre a importância dessa política para diminuir os índices de infecção no hospital, vejamos o depoimento.

O hospital também não tem realmente um programa de educação continuada, de educação permanente para isso, e que também as condições físicas e também materiais, para se evitar essas infecções. A falta de uma educação permanente, com relação à estrutura do hospital, a superlotação, isso tem dificultado muito também, quer dizer, uma política mais direcionada pra resolver esse problema de uma forma mais abrangente, e tratando de questões mais subjetivas do que objetiva, trabalhar a questão da conscientização das pessoas.

A consciência como estado de lucidez, senso de responsabilidade, percepção do que se passa em nós, é um sentimento bastante experimentado dentro da assistência hospitalar relacionado com a prevenção e controle da IH. A voz interior aprovando ou desaprovando as próprias ações é refletida como falta de conscientização de todos os que fazem parte da assistência, resultando numa situação em oue de nada adiantaria o fornecimento das melhores condições oferecidas pela instituição, materiais, equipamentos, soluções da melhor qualidade se há a negação do cuidado.

Assim, o governo brasileiro vem publicando dispositivos legais e Portarias para a prevenção e controle da IH desde 1983[9]. Além disso, o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988[1], assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Portanto, considerando que a saúde é um bem jurídico ao qual todas as pessoas têm direito, o Estado pode e deve legislar sobre o controle da IH, pois esta é uma complicação que depende do cumprimento dos referidos dispositivos legais e portarias, principalmente, de atendimento das Instituições de Saúde, assim como do preparo dos profissionais.

Dessa forma, a infecção hospitalar é uma temática que tem sido reconhecida como importante problema de saúde pública no nosso meio, tornando uma das principais causas de iatrogenias ao usuário da saúde submetido às intervenções curativas, pela predominância do modelo mecanicista de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da apreensão das representações sociais dos direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar, construídas por profissionais da saúde e do direito, evidenciaram-se os aspectos psicossociais envolvidos nas práticas desses profissionais.

Observaram-se representações relacionadas à necessidade de implementação de políticas públicas dirigidas à infecção hospitalar, capazes de superar as dificuldades derivadas do não cumprimento, em que os profissionais tentam, num esforço, compreender e resolver os problemas daí decorrentes.

Neste sentido, é o conhecimento cotidiano que permite aos profissionais interiorizar suas práticas profissionais e sociais, experiências e comportamentos, utilizando-se de um sistema de interpretação veiculado às formas de comunicação social entre esses profissionais, através do qual é possível aos mesmos construírem e se apropriarem de objetos sociais, ou seja, da adoção de medidas de prevenção ou não.

Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar como objeto social, constituíram o foco deste estudo, a partir do qual os profissionais de saúde puderam explicitar suas ansiedades e preocupações sobre a problemática acerca das infecções hospitalares a partir de um material discursivo obtido das entrevistas e dimensionado em diferentes representações sociais com conteúdos conflitantes entre o que pensam e o que praticam no âmbito da saúde.

Os resultados apontam ancoragens sociais, psicológicas e psicossociológicas das representações da infecção hospitalar, evidenciando preocupações com conotações positivas e negativas frente às infecções, a partir de comportamentos, até certo ponto, ambíguos, como: a necessidade de medidas preventivas e a não adoção dessas medidas pelos profissionais; reconhecem os direitos dos usuários embora façam muito pouco para garantir tais direitos.

Os profissionais recorrem a uma posição de defesa e ao mesmo tempo apontam causas para as infecções hospitalares que demonstram um posicionamento desfavorável para os usuários que tendem a procurar seus direitos por se sentirem no foco do problema, expressos em conteúdos que tratam dos processos psicossociais, do direito dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar, relacionados às questões de aspectos sócio-históricos. Dessa forma, as práticas construídas pelos profissionais e usuários são sustentadas por razões sociais, psicológicas, históricas, éticas e culturais, sedimentadas pela prática cotidiana instituída e, de forma velada, pelas leis regidas a partir de Portarias, Normas e valores institucionais.

As representações sociais sobre os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar são objetivadas por imagens negativas e positivas, dimensionadas em aspectos psicológicos, sociais e culturais vigentes, que levam a necessidade de produção de representações como forma de minimizar os conflitos que esta problemática tem gerado, com propostas inovadoras capazes de incentivarem práticas de prevenção e controle das IH. Tais propostas devem ser mais alargadas e que focalizem aspectos epidemiológicos, biológicos, econômicos, psicossociais e culturais capazes de responderem a cada realidade social.

Por um lado, essas considerações são refletidas a partir das representações sociais apreendidas; por outro lado, os sentidos atribuídos foram sedimentados nos «riscos» a que os usuários estão submetidos, resultantes de ocorrências causadas por negligência dos profissionais envolvidos no atendimento, instituições de saúde, gestores e, ainda, pela não fiscalização da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), exigindo que os responsáveis respondam civilmente e penalmente, pelo descaso ou descuido na assistência hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Senado Federal (BR). Constituição: República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1988.
2. Wagner W. Sócio-gênese e características das Representações Sociais. In: Antonia SPM, Denize CO. Estudos Interdisciplinares de Representações Sociais. Goiânia(GO): AB; 2000.
3. Moscovici S. La Psychanalyse, son Image et son Public: étude sur la représentation sociale da psychanalise. Paris (FRA): PUF: 1961.
4. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
5. Jodelet D. As Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): Ed. UERJ; 2001.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União 1998 jul.
7. Brasil. Decreto n° 77.052, de 19 de janeiro de 1976. Brasília (DF): Imprensa Oficial; 1976.
8. Prade SS, Oliveira ST, Rodrigues R, Nunes FA, Félix JK, Pereira M, et al. Estudo brasileiro da magnitude das infecções hospitalares em hospitais terciários. Rev Controle Infecção Hospitalar 1995; 2(2): 4-8.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria 196. Expede na forma de anexos, normas para o controle de IH. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1983.
10. Minayo MCS. Pesquisa social - teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
12. Reiner MA. Analyse de donnes textualles. Paris (FRA): Societé IMAGE; 2000.
13. Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad Saúde Pública 2004; 20(5): 1342-53.
14. Hinrichsen SL. Aspectos éticos e jurídicos dos processos infecciosos hospitalares e suas relações com a vigilância e a qualidade da assistência. In: Hinrichsen SL. Biosseguranca e Controle de Infecções – risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro(RJ): MEDSI; 2004.
15. Hinrichsen SL. Lei de Biosseguranca Nacional – Alguns aspectos importantes. In: Hinrichsen SL. Biosseguranca e Controle de Infecções – risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro(RJ): MEDSI; 2004.
16. Santos Junior AF, Schindler Junior AFR, Pinto AM. Emprego do plano-sequência no gerenciamento da roupa hospitalar: Avaliação de aspectos de biossegurança. Reva Prática Hospitalar 2005; 7(38).
17. Skraba I, Nickel R, Wotkoski SR. Barreiras de contenção: EPI e EPCs. In: Mastroeni MF. Biosseguranca aplicada a laboratório e serviços de saúde. São Paulo(SP): Atheneu; 2006.
18. Lira MC, Hinrichsen SL, Anjos AB, Borges MGA, Pereira MGB, Danda GJN. Higienização das mãos. In: Hinrichsen SL. Biosseguranca e Controle de Infecções – risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro(RJ): MEDSI; 2004.

3.3 Artigo publicado - Revista Texto & Contexto - Enfermagem

Texto & Contexto - Enfermagem
Print ISSN 0104-0707

Texto contexto - enferm. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008

doi: 10.1590/S0104-07072008000400016

ARTIGO ORIGINAL
PESQUISA

Infecção hospitalar no olhar de enfermeiros portugueses: representações sociais

Hospital infections in the eyes of portuguese nurses: social representations

Infecciones hospitalarias en la visión de enfermeros portugueses: representaciones sociales

Maria Eliete Batista Moura[I]; Maria Natália Ramos[II]; Cristina Maria Miranda de Sousa[III]; Antonia Oliveira Silva[IV]; Maria do Socorro da Costa Feitosa Alves[V]

[I]Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação da Faculdade NOVAFAPI. Piauí, Brasil
[II]Doutora em Psicologia. Professora da Universidade Aberta de Lisboa. Lisboa, Portugal
[III]Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Faculdade NOVAFAPI. Piauí, Brasil
[IV]Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil
[V]Doutora em Odontologia Preventiva e Social. Professora do Programa de Doutorado em Ciências da Saúde da UFRN. Rio Grande do Norte, Brasil

RESUMO

A infecção hospitalar é um fenômeno complexo e conflituoso, devendo ser consideradas as influências de natureza sociocultural. O estudo objetivou apreender as representações sociais sobre infecção hospitalar elaboradas por enfermeiros portugueses. Trata-se de um estudo exploratório desenvolvido com 35 enfermeiros em Lisboa-Portugal, que trabalhavam na área hospitalar. Os dados foram produzidos através da entrevista em profundidade, no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2007, e submetidos à técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram três categorias simbólicas em que os sujeitos descrevem o conceito de infecção hospitalar, falam das práticas dos enfermeiros frente à infecção hospitalar e da percepção sobre a participação dos gestores das instituições de saúde na prevenção e controle da infecção hospitalar. Observa-se uma preocupação dos enfermeiros com os aspectos relacionados à política institucional e funcional adotada na prevenção e no tratamento das infecções hospitalares.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Enfermagem. Psicologia social.

ABSTRACT

Hospital infection is a complex and conflicting phenomenon in which influences of the socio-cultural nature must be considered. The objective of this study is to better understand the social representations about hospital infections as elaborated by Portuguese nurses. This is an exploratory study developed by 35 nurses in Lisboa, Portugal, who worked in the hospital area. The data was produced through in-depth interviews administered from November, 2006, to February, 2007, and submitted to the thematic content analysis technique. The results point out three different symbolic categories in which the subjects describe the concept of hospital infection, talk about nursing practices facing hospital infections, and the perception of hospital administrators in hospital infection prevention and control. Among the nurses, one observes a concern for the aspects related to institutional and functional policies adopted in the prevention and treatment of hospital infections.

Keywords: Cross infection. Nursing. Psychology, social.

RESUMEN

La infección hospitalaria es un fenómeno complejo y conflictivo, en el cual deben ser consideradas las influencias de naturaleza socio-cultural. El objetivo de este estudio fue recoger las representaciones sociales acerca de la infección hospitalaria elaboradas por enfermeros

portugueses. Se trata de un estudio exploratorio desarrollado con 35 enfermeros en Lisboa, Portugal, que trabajan en el área hospitalaria. Los datos fueron obtenidos a través de la encuesta en profundidad, en el período comprendido entre noviembre de 2006 a febrero de 2007, y fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido temático. Los resultados señalaron tres categorías simbólicas en las que los sujetos describieron el concepto de infección hospitalaria, hablaron de las prácticas de los enfermeros ante las infecciones hospitalarias y su percepción acerca de la participación de los gestores de las instituciones de salud en la prevención y control de la infección hospitalaria. Se puede observar una preocupación de los enfermeros con los aspectos relacionados a la política institucional y funcional adoptada en la prevención y en el tratamiento de las infecciones hospitalarias.

Palabras clave: Infección hospitalaria. Enfermería. Psicología social.

INTRODUÇÃO

As Infecções Hospitalares (IH) existem desde que surgiram os hospitais no século XIX. A elevada incidência de doenças epidêmicas, que acometiam as comunidades pobres e, também, as precárias condições de higiene e de saneamento em que vivia a população, foram fatores decisivos no irromper de tais infecções.[1]

Nas últimas décadas, foram enfatizadas diferentes temáticas no campo da saúde, em particular, as relacionadas com a atuação dos profissionais dessa área, por ser a infecção hospitalar um fenômeno conflituoso de domínio público. Por um lado, a preocupação com essa temática é justificada por envolver aspectos jurídicos concernentes ao direito da cidadania; por outro, configura-se um problema de saúde pública associado à prática profissional.

Explorar a temática da infecção hospitalar na perspectiva das representações sociais compreende conhecer o que pensam os enfermeiros portugueses sobre a infecção hospitalar e suas implicações nas políticas de prevenção e de controle adotadas.

A infecção hospitalar constitui um fenômeno importante para ser investigado no aporte teórico das representações sociais, na verificação dos sentidos atribuídos a infecção hospitalar por enfermeiros de outro país e, em outro momento, comparar estas representações do ponto de vista cultural a medida do interesse de trocas no campo prático com informações em contextos sócio-

culturais distintos, pontuadas pelas vivências pessoais e no campo hospitalar.

Esta reflexão se deve ao fato das representações sociais serem a forma como a pessoa pensa o seu universo, resultante de um conhecimento socialmente construído a partir da comunicação nos grupos.[2] As representações sociais, parecem ser particularmente úteis para se analisar e compreender a intervenção sobre os grandes problemas sociais atuais, como: saúde e a doença e, em particular, a disseminação da Aids, decorrente das constantes infecções cruzadas, nos ambientes dos serviços de saúde.[3]

Assim sendo, as representações sociais se configuram um tipo de conhecimento do senso comum que se constrói a partir da influência social e individual (subjetividade) do sujeito. Estudar o senso comum, o conhecimento popular, é afirmar que se está estudando algo que liga a sociedade ou indivíduos à sua cultura, sua linguagem, seu mundo familiar. Esse aspecto é justificado pela polifasia cognitiva na transformação das noções do senso comum em noções científicas e vice-versa, os limites e os problemas de tais transformações por serem as representações sociais vivas tomando forma nesta tensão e conflito inerente ao pensamento e a cultura.[4]

A Teoria das Representações Sociais procura esclarecer qual é o caminho percorrido pelas abstrações científicas, por ser uma teoria da crença e do conhecimento de seus respectivos conteúdos, aproximando os problemas da teoria do pensamento social àqueles da epistemologia. O senso comum é o pensamento social por excelência por isso é o mais compartilhado e o mais utilizado no cotidiano em qualquer sociedade.[4]

Estudar a problemática da infecção hospitalar, tanto no contexto brasileiro quanto no português, por ser uma temática conflituosa nos dois países, é instigante uma vez que as representações sociais não implicam sempre uma perspectiva de intervenção, mas toda intervenção supõe, necessariamente, se considerar as representações sociais,[5] uma vez que estas regem as relações com o mundo e com os outros e organiza as comunicações e condutas. Assim, o seu estudo pode contribuir para que se faça uma reflexão maior capaz de contemplar mais amplamente a complexidade das práticas profissionais e/ou sociais.[6]

A problemática da infecção hospitalar vem sendo discutida por autoridades e profissionais de saúde de diferentes países motivada pelas condições de atendimento hospitalar precário, especialmente, de urgência e emergência, em que os clientes são recebidos em macas contaminadas por secreções, e até mesmo por sangue, sem uma desinfecção prévia no ato da admissão, encontrando-se expostos às infecções, principalmente, através das feridas abertas. Conhecer o aspecto subjetivo que permeia toda essa problemática configura-se um importante investimento acadêmico a ser explorado tanto do ponto de vista psicossocial quanto jurídico.

A vivência profissional revelava, de alguma forma, diferentes tipos de práticas profissionais adotadas no contexto hospitalar em que alguns profissionais se apresentavam conformados frente à problemática do

atendimento hospitalar, enquanto outros lutavam por uma prática eficaz e segura, que fosse capaz de transformar esta situação, adotando assim, mudanças de comportamentos e atitudes. Para tanto, era necessário um investimento nas condições materiais de trabalho, no treinamento de pessoal, na promoção de sessões de estudo, entre outras; e, posteriormente, em questões mais qualitativas, com a adoção de novas posturas profissionais para melhoria da qualidade do atendimento, prevenção e controle das IH.

Em Portugal, a Política de Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar está passando por reformas, pois ainda predomina a assistência curativa, prestada nos grandes hospitais, em que a medicina preventiva é pouco desenvolvida. Mesmo os hospitais possuindo Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs), não existe um diagnóstico geral de IH no País. As CCIHs trabalham com uma política de Vigilância Epidemiológica de IH definida, ligadas a saúde do trabalhador e a prevenção de risco ocupacional.

No Brasil, verifica-se que a maioria dos programas do Governo Federal, não determina mudanças de atitudes frente à problemática da IH quanto ao comportamento dos profissionais, pois supõe que os indivíduos que participam desses, sejam passivos e não detenham saberes e valores prévios que conduzam suas ações. Este aspecto é semelhante à problemática portuguesa. É necessária a adoção de novos referenciais e novas metodologias que superem as tradições positivistas, pois estas fragmentam a realidade em variáveis, desenhando dimensões restritas e isoladas das relações psicossociais e culturais mais amplas.[7]

Acredita-se que o esforço, a energia e o entusiasmo de alguns profissionais, especialmente dos membros que integram as CCIHs, não são suficientes para a implantação efetiva, mesmo que parcial, do programa de prevenção e controle da IH na maioria dos hospitais. Registra-se, mesmo que parcial, porque se entende que a implantação e a operacionalização de um programa de IH, implicaria no mínimo em um processo que requer a determinação de ações multisetoriais e trans-disciplinares.

Portanto, é necessário que os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIHs) estudem e determinem, de forma coletiva e institucional, as ações de vigilância, de treinamento e de medidas burocráticas (controle e encaminhamento) que contemplem os profissionais da saúde e todos aqueles que fazem a assistência hospitalar.

Dessa forma, este estudo pode contribuir no sentido de despertar um novo olhar à problemática, pois existem, em Portugal, além de ritos, tramas e articulações profissionais, condições precárias de trabalho, ausência de cumprimento das normas, protocolos e de diagnósticos. Uma pesquisa desta natureza identifica aspectos relevantes que podem servir de base para uma revisão e/ou adoção de modelos de prevenção e controle da IH, adequando a realidade da prática profissional, bem como a realidade institucional às determinações legais do governo de Portugal.

Em suma, este estudo tem o objetivo de apreender as representações sociais da IH elaboradas por enfermeiros portugueses no contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido em Lisboa-Portugal, com 35 enfermeiros portugueses, que atuam na área hospitalar. A seleção dos sujeitos foi intencional, tendo em vista que é indispensável a inclusão de profissionais que tivessem maior tempo de trabalho, por terem convivido com pacientes internados e, assim, serem capazes de produzir representações sociais, a partir de experiências com a problemática da infecção hospitalar.

Na seleção dos sujeitos para o estudo foi garantido o sigilo das informações recebidas, após aceitação verbal, a partir da autorização das instituições de saúde portuguesas, para a coleta dos dados. O critério para inclusão dos sujeitos na pesquisa foi que o enfermeiro já trabalhasse na área hospitalar há mais de dois anos.

A pesquisa atendeu aos requisitos éticos vigentes em Portugal, em que os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2007 utilizando-se a entrevista em profundidade. Depois de colhidos, foram submetidos à técnica da análise de conteúdo temática,[8] seguindo as etapas: leitura flutuante; constituição do *corpus,* definido por 35 entrevistas; seleção das unidades de contexto (consideradas parágrafos); seleção das unidades de registro (consideradas frases); recorte; codificação e processo de categorização empírica, definidas em três categorias temáticas; inferência e interpretação subsidiada na teoria das representações sociais.

Os resultados foram apresentados em unidades de análise temáticas e comentados a luz da Teoria das Representações Sociais, segundo as categorias simbólicas apreendidas.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Os resultados obtidos com a análise de conteúdo temática estão apresentados nas três categorias simbólicas empíricas: definição da infecção hospitalar; práticas dos enfermeiros frente a IH e percepção dos enfermeiros sobre os gestores na IH.

A **Categoria 1 - Definições da infecção hospitalar** agrupa unidades de análise temática em que os enfermeiros procuram definir a IH, exemplificadas nas falas: [...] *uma infecção que se manifesta 24 a 48 horas no paciente após infectado no hospital* [...] *situação muito séria e que põe em risco as pessoas* [...] *causada pela resistência dos microorganismos* [...] *microorganismos que se proliferam no hospital* [...] *uso indiscriminado de* [...] *uso incorreto dos materiais* [...] *falta da lavagem correta das* [...] *problema nem sempre tratado como*

deveria [...] *isolamento* [...] *as pessoas não percebem bem o problema*.

Percebe-se, em Portugal, que os enfermeiros representaram a infecção hospitalar como um risco a que os pacientes e profissionais estão expostos no ambiente hospitalar, pela resistência dos microorganismos e uso indiscriminado dos antibióticos. Essa situação requer procedimentos de isolamento de pacientes e a lavagem das mãos.

Esta preocupação deve considerar a importância do longo período de incubação de algumas doenças infecciosas em que se corre o risco de notificar a ocorrência de mais um caso de infecção hospitalar quando o cliente é admitido com o processo infeccioso já instalado, podendo exacerbar-se em poucos dias e aparecerem os primeiros sinais e sintomas da infecção durante a internação.

Com isso, é necessário avaliar se alguma infecção estava em período de incubação no momento da admissão, e registrá-la como infecção não hospitalar, isto é, comunitária, adquirida na comunidade. Do mesmo modo, quando um cliente é re-admitido no hospital com um processo infeccioso já estabelecido e que foi causado pela hospitalização anterior, fica registrado como infecção hospitalar, e não como infecção comunitária.

Desta forma, a infecção comunitária é aquela constatada ou em incubação no ato da admissão do cliente, desde que não relacionada com a internação anterior no mesmo hospital. São também consideradas comunitárias as infecções já presentes na admissão, a menos que haja troca de microorganismos ou quando o paciente apresentar sinais e sintomas característicos e sugestivos da aquisição de nova infecção.[9]

Em Portugal, os enfermeiros representaram a IH, demonstrando preocupações com o dia-a-dia do trabalho, associando-a com a lavagem das mãos, uso indiscriminado de antibióticos e a resistência dos microrganismos.

Assim sendo, a higienização das mãos no ambiente hospitalar, configura-se uma prática prioritária, considerando ser o isoladamente mais importante para reduzir as taxas dessas infecções no ambiente hospitalar, por reduzir a transmissão de microorganismos pelas mãos.[10] A diminuição dos microorganismos da pele e mucosa pode se processar em diferentes níveis, dependendo do tipo de limpeza ou anti-sepsia empregada, assim, o procedimento de limpeza remove a microbiota transitória humana através da técnica de lavagem simples das mãos.[11]

Para os enfermeiros, o uso indiscriminado dos antibióticos nos hospitais tem levado ao aumento da resistência dos microorganismos. Dessa forma, os antibióticos representam um item de alto consumo em hospitais, em particular em unidades de pacientes mais graves, como as Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). A inadequação, o uso abusivo de antibióticos e a falta de critérios na escolha do tratamento empírico, configuram-se como fatores determinantes para o surgimento de diversos microorganismos resistentes em uma UTI.[12]

O aparecimento dos microorganismos multirresistentes aos antibióticos, os avanços tecnológicos relacionados aos procedimentos invasivos, os diagnósticos e as terapêuticas, constituem riscos à saúde dos usuários. Mesmo com a adoção de políticas para esta área, os dados sobre IH são pouco divulgados pelo fato de não serem consolidados por muitos hospitais, o que tem dificultado a aquisição de um diagnóstico que retrate a dimensão do problema no país.[13]

Nesta categoria verificam-se representações consensuais dos enfermeiros que denotam uma preocupação com o seu ambiente de trabalho e os problemas institucionais.

A **Categoria 2 - Práticas dos enfermeiros frente a infecção hospitalar,** é definida pelas unidades de análise em que os enfermeiros falam das práticas adotadas frente a IH, presente nas falas, como: [...] *os profissionais são cuidadosos* [...] *alguns tem responsabilidade com si e com os outros* [...] *o profissional de serviço público tem dificuldade com o material* [...] *os profissionais mais antigos têm mais dificuldades* [...] *os profissionais só estão alertados mesmo, quando já tem a infecção, quando já se instalou o calor, rubor e a dor* [...] *há uso de medidas farmacológicas abusivamente* [...] *há aumento do custo* [...] *tem sempre outras prioridades* [...] *desprezo pela questão da infecção hospitalar* [...] *falta da lavagem das mãos*.

Em Portugal, percebe-se que os enfermeiros são vistos como cuidadosos e responsáveis mesmo com a falta de material no serviço público. Eles demonstraram que na área hospitalar, a infecção tem crescido proporcionalmente ao desenvolvimento da tecnologia invasiva, no entanto, parece que o conhecimento dos profissionais da saúde sobre as ações de prevenção e controle das infecções não acompanha este desenvolvimento.

O uso inadequado e generalizado dos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos associados aos altos custos que decorrem do diagnóstico e tratamento, juntamente com os problemas do índice de tolerância e alto índice de mortalidade por infecção, têm agravado a problemática das infecções hospitalares. Daí a necessidade de prevenção e tratamento das infecções precocemente, possibilitando alternativas sobre o conhecimento da problemática e a adoção de medidas de prevenção e controle pelos profissionais da saúde.

Os procedimentos invasivos, realizados na grande maioria dos pacientes internados, por abrirem vias de acesso aos tecidos estéreis do organismo, tornam-se causas de infecção hospitalar, dependendo dos cuidados de assepsia e anti-sepsia tomados para os procedimentos e do estado geral do paciente.[14]

Alguns autores acreditam que os critérios da qualidade da limpeza são subjetivos. Inicialmente a limpeza é avaliada visualmente através da presença de resíduos sólidos no chão ou mancha de líquidos seco. Além disso, muitas vezes uma limpeza terminal é substituída por uma limpeza simples devido à falta de material e equipamento, prejudicando assim a qualidade do trabalho dos profissionais responsáveis pela higienização do hospital.[15]

O termo limpeza hospitalar vem sendo com freqüência considerada como sinônimo de higiene hospitalar ou zeladoria hospitalar. Tratando-se de uma definição específica de limpeza, podemos entendê-la como o processo de remoção de sujidades. Consideramos então como limpeza hospitalar a limpeza das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diversas áreas hospitalar, o que inclui pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias.[16]

Na **Categoria 3 - Percepção dos enfermeiros sobre os gestores na infecção hospitalar,** encontram-se agrupadas as unidades de análise em que os enfermeiros afirmam que os gestores são responsáveis pelo controle das infecções hospitalares, conforme atestam as falas: [...] *há falta de apoio da gestão* [...] *os gestores não serem técnicos* [...] *não haver programa para a saúde em nível da prevenção comunitária* [...] *a assistência ser mais curativa do que preventiva.*

Observa-se, a partir das representações sociais dos enfermeiros, uma preocupação dos mesmos quanto às condições oferecidas aos profissionais, pelos gestores dos hospitais, para a realização dos procedimentos de enfermagem, apontando como necessárias a adoção de medidas preventivas. Estas medidas retratam as dificuldades dos profissionais de saúde à realização de um bom trabalho, no ambiente hospitalar, prevenindo e controlando a IH.

Nesse sentido, a formação dos profissionais de saúde, direcionada a estimular a percepção do risco e a eficácia de medidas de prevenção ainda constitui um desafio a ser implementado, enquanto filosofia de trabalho. Tal ênfase deve ser transmitida por um corpo docente comprometido com essas questões e preparado para ampliar os conteúdos programáticos que atendam aos princípios científicos fundamentados na prevenção e controle da IH. As atividades práticas devem atender às necessidades do exercício profissional, em uma estrutura organizacional e funcional que favoreçam a prática de condutas corretas.[17]

Tais preocupações são abordadas pelos sujeitos da pesquisa, ao destacarem a falta de uma política de educação permanente para os profissionais. A ausência de tal procedimento tem contribuído para dificultar sensivelmente a conquista da realização integral, igualitária e universal dos direitos sociais na saúde, tornando inquestionável a necessidade de uma política pública de saúde. Nessa política seria importante enfatizar os valores da saúde enquanto direito de cidadania e parte dos direitos universais do ser humano, independente de país, em que o desenvolvimento de recursos humanos, de relações de trabalho, de educação permanente, com base nas necessidades e direito da população, são aspectos a serem considerados.

As inquietações apreendidas nas representações sociais sobre a IH são pontuadas a partir das condições que se encontram os hospitais públicos em Portugal, exemplificadas nas falas dos enfermeiros em que apontam a falta de apoio da gestão para o desenvolvimento de um trabalho adequado dos profissionais da saúde, em que possam adotar medidas de prevenção de infecção.

Neste sentido, é importante observar a aplicação da teoria de risco, em que são analisadas as condições disponíveis do serviço ao profissional de saúde, avaliando o grau de incidência. Logo, estabelece-se a seguinte aritmética: quanto maior o risco, menor a responsabilidade do profissional para apurar e quantificar a sanção. No âmbito jurídico, encontra-se a figura do responsável solidário, ou seja, em que responderá pelo ato, não só o seu causador direto, mas também todos os profissionais responsáveis que se envolveram, de alguma forma, para causar o dano. As CCIHs das instituições têm um papel importantíssimo, para analisar e apurar o causador ou culpado em casos de IH.[18]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da apreensão das representações sociais da infecção hospitalar construídas por enfermeiros portugueses, procurou-se explorar alguns aspectos salientados por estes, enquanto determinantes das infecções cruzadas no ambiente hospitalar.

O posicionamento dos sujeitos da pesquisa frente à IH é evidenciado com o reconhecimento da importância da paramentação dos que desenvolvem os procedimentos no ambiente hospitalar para proteger, tanto os pacientes quanto os profissionais de uma infecção, especialmente durante os procedimentos invasivos, ressaltando a importância do cuidado com as mãos.

As representações sociais, enquanto teorias práticas sobre determinado objeto ou problemas sociais específicos, são importantes na vida dos grupos, pois alimentam e são produzidas numa interdependência do sujeito/objeto/interação/social. Os fenômenos perceptivos, imagens, as opiniões, crenças ou atitudes que formam o tecido atômico das representações sociais somente adquirem estruturação lógica no entrelaçamento dos vínculos entre esses elementos, o que possibilita a atribuição de significação aos processos psicossociais dos fenômenos representados.[6]

Assim, é possível apreender os aspectos psicossociais como componentes sociais determinantes da mudança na formação do enfermeiro, por contribuirem para a orientação de comportamentos e construções do conhecimento em relação ao fenômeno da infecção hospitalar, independente de país.

REFERÊNCIAS

1. Starling, CEF. Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares na Prática Diária. Belo Horizonte (MG): Editora Cuatiara; 1993. [Links]

2. Wagner W. Sócio-gênese e características das Representações Sociais. In: Antonia SPM, Denize CO. Estudos interdisciplinares de Representações Sociais. Goiânia (GO): AB; 2000. [Links]

3. Abric JC. Editor. Exclusion sociale, insertion et prévention. Saint-Agne (FR): Editions Erès, 1996. [Links]

4. Moscovici, S. A relatividade tem 100 anos. In: Moreira ASP, Camargo BV. Contribuições para a teoria e o método de estudos das Representações Sociais. João Pessoa (PB): Ed. Universitária, 2007. [Links]

5. Jodelet D. Imbricações entre Representações Sociais e Intervenção. In: Moreira ASPM, Camargo BV. Contribuições para a teoria e o método de estudo das Representações Sociais. João Pessoa (PB): Ed. Universitária. 2007. [Links]

6. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. organizador. As Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): Ed. UERJ. 2001. [Links]

7. Madeira MC, Tura LFR, Gaze R. Diversidade cultural e práticas educativas de prevenção: representações sociais das hepatites. João Pessoa (PB): Ed. UFPB. 2003. [Links]

8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 1977. [Links]

9. Ministério da Saúde (BR), Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1998. [Links]

10. Lira MC, Hinrichsen SL, Anjos AB, Borges MGA, Pereira MGB, Danda GJN. Higienização das mãos. In: Hinrichsen SL. Biosseguranca e Controle de Infecções - risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): MDSI; 2004. [Links]

11. Graziano KU, Silvia A, Bianchi ERF. Limpeza, desinfecção, esterilização de artigos e anti-sepsia. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP); 2000. [Links]

12. Couto RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. Infecção hospitalar - Epidemiologia, controle e tratamento. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Médica e Científica, 2003. [Links]

13. Turrini RNT, Santo Augusto H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte [periódico online]. J Pediatr. 2002 Dez [acesso em 2007 Abr 28]; 78(6):485-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021.

14. Zanon VNJ. Infecção hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): Editora Médica Científica; 1987. [Links]

15. Sznelwar LI, Lancman S, WU MJ. Alvarinho E, Santos M. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuição da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. Rev. Prod. [periódico online]. 2004 Set-Dez [acesso em 2007 Abr 04], 14(3):45-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid.

16. Yamaushi NI, Lacerda RA, Gabrielloni MC. Limpeza Hospitalar. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. São Paulo (SP); 2000. [Links]

17. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico prático. Revi Latino-am Enferm. 2003 Mar-Abr; 11(2):245-50. [Links]

18. Antônio LAC. Aspectos legais no Controle de Infecção Hospitalar. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho, N. Infecção Hospitalar e suas Interfaces na área da Saúde. 1ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. [Links]

Recebido em: 15 de abril de 2008
Aprovado em: 12 de novembro de 2008

© 2009 Revista Texto & Contexto-Enfermagem

Campus Universitário Trindade
88040-970 Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
Tel.: (55 48) 3721-9480 / (55 48) 3721-9399
Fax: (55 48) 3721-9787
textoecontexto@nfr.ufsc.br

3.4 Artigo encaminhado – Revista Gaúcha de Enfermagem

RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

CIVIL RESPONSIBILITY OF NURSING PROFISSIONALS IN THE INVASIVE PROCEDURES

RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS PROFISIONALES DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

1 Cristina Maria Miranda de Sousa
2 Maria Eliete Batista Moura
3 Ana Maria Ribeiro dos Santos
4 Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes
5 Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

RESUMO

Este estudo teve por objetivo apreender as Representações Sociais da Responsabilidade Civil da Enfermagem nos procedimentos invasivos elaboradas pelos profissionais da área. Trata-se de uma pesquisa exploratória, desenvolvida em um hospital público com 64 sujeitos. Os dados foram produzidos a partir do Teste de Associação Livre de Palavras, processados pelo software Tri-Deux Mots, sendo feita Análise Fatorial de Correspondência. O campo representacional dos sujeitos indicou atitudes favoráveis com relação ao estímulo procedimentos invasivos. As concepções sobre o estímulo infecção hospitalar demonstraram uma visão ampla do problema das infecções hospitalares e suas graves consequências. Porém, não se observou preocupação e manifestação nas representações sociais dos sujeitos sobre as responsabilidades civil do profissional de Enfermagem.

Descritores: Responsabilidade civil. Procedimento invasivo. Psicologia social. Infecção hospitalar.

ABSTRACT

This study had as objective to apprehend the Social Representation of Civil Responsibility of Nursing in the invasive procedures elaborated by the professionals of the area. It treats of an exploratory research, developed in a public hospital with 64 fellows. The data were produced from the free association words test, processed by software Tri-Deux Mots, being done Correspondence Factorial Analysis. The fellow's representational field indicated favorable attitudes in relation to the invasive procedures stimulus. The conceptions about hospital infection stimulus demonstrated a broad vision of hospital infection problem and its serious consequences. However it was not observed preoccupation and manifestation in the fellow's social representations about the civil responsibilities of Nursing professional.

Key words: Civil responsibility. Invasive procedure. Social psychology. Hospital infection.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo aprehender las Representaciones Sociales de la Responsabilidad Civil de Enfermería en los procedimientos invasivos elaborados por los profesionales del área. Tratase de una investigación exploratoria, desarrollada en un hospital estatal con 64 sujetos. Los datos fueron producidos a partir de examen de asociación libre de palabras, procesadas por el software Tri-Deux Mots, siendo hecho Análisis Factorial de Correspondencia. El campo representacional de los sujetos indicó actitudes favorables con relación al estímulo procedimientos invasivos. Las concepciones sobre el estímulo infección hospitalario demostraron una visión amplia del problema de las infecciones hospitalarios y sus graves consecuencias. Sin embargo no se observó preocupación y manifestación en las representaciones sociales del sometido sobre las responsabilidades civil del profesional de Enfermería.

Descriptores: Responsabilidad civil. Procedimiento invasivo Psicologia social. Infección hospitalario.

1 INTRODUÇÃO

A problemática da infecção hospitalar por ser tão antiga quanto a prática do agrupamento de pessoas doentes, com a finalidade de receber tratamento numa hospitalização, tornou-se uma temática de interesse por diferentes áreas do conhecimento, caracterizando-se como um fenômeno interdisciplinar. O hospital, nessa concepção, tem propiciado condições para a transmissão de infecção ao favorecer a relação paciente, agente infectante e ambiente hospitalar. Contudo, cabe registrar que a infecção hospitalar ou nosocomial é aquela definida como uma infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante o período de internação ou mesmo após a alta, até 30 dias, quando puder ser relacionada com a hospitalização[(1)].

No Brasil, esta problemática é considerada grave tendo em vista que 720.000 pessoas são infectadas em hospitais brasileiros por ano e, dessas, 144.000, ou seja, 20%, evoluem para a morte. Esta situação é agravada pelo índice de tolerância das infecções hospitalares, que em nosso país encontra-se em torno de 6%, triplicando o percentual de tolerância da Organização Mundial de Saúde (OMS),

fato este que agrava a situação dos hospitais brasileiros, pois o custo do paciente com infecção hospitalar é três vezes maior do que o custo do paciente sem infecção hospitalar[2].

Neste contexto, salientam-se os procedimentos invasivos realizados na grande maioria dos pacientes internados que, por abrirem vias de acesso aos tecidos estéreis do organismo, tornam-se causa de infecção hospitalar, dependendo dos cuidados de assepsia e anti-sepsia tomados para o procedimento e do estado geral do paciente[3]. Neste estudo, considera-se procedimento invasivo aquele que rompe as barreiras naturais do organismo ou penetra em suas cavidades[4].

A esse respeito, é evidente que a infecção hospitalar tem crescido proporcionalmente ao desenvolvimento da tecnologia invasiva, no entanto, parece que o conhecimento dos profissionais da saúde sobre as ações de prevenção e controle das infecções não acompanha esse desenvolvimento.

O uso inadequado e generalizado dos procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, juntamente com os problemas do índice de tolerância têm agravado a situação das infecções hospitalares. Daí a necessidade de prevenção e tratamento das infecções precocemente, possibilitando alternativas de conhecimento da problemática e das medidas de prevenção e controle pelos profissionais da saúde.

Dessa forma, os profissionais de Enfermagem que lidam com procedimentos invasivos devem estar conscientes da possibilidade, atribuída a eles enquanto sujeitos da ação invasiva, da responsabilidade civil pelos possíveis danos desta ação. Diniz, vale ressaltar, conceitua responsabilidade civil como “aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a

terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal”[5:34].

A responsabilidade civil do Enfermeiro está regulamentada tanto no Código Civil quanto na Legislação específica da profissão. No Código Civil, artigo 186, tal conceito está disposto como “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”[6:89]. Sendo que o artigo 927 estabelece que “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” [6:178].

Nas Normas específicas da profissão, como é o caso da Resolução COFEN 240/2000, que aprova o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem e contêm os princípios fundamentais, direitos, deveres, proibições, infrações e penalidades que cabem aos profissionais da Enfermagem no exercício de sua profissão, destacam-se as seguintes responsabilidades:

> “Art. 16 Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.”
>
> “Art. 18 Manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em beneficio de clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.”
>
> “Art. 20 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe”[7:2,3].

A adoção dos princípios contidos no instrumento que normatiza a profissão do Enfermeiro deveria, pois, orientar qualquer ação deste profissional como alternativa para a prevenção de ocorrências que impliquem na responsabilidade civil.

Pela relevância dessa problemática, optou-se por se realizar este estudo, subsidiado na Teoria das Representações Sociais, pelo seu caráter

interdisciplinar e pela opção de diferentes pesquisadores, que nos últimos anos têm visto nesta teoria um caminho favorável para se conhecer dimensões subjetivas ligadas à saúde. Os pesquisadores têm-se interessado por essa abordagem pela possibilidade de estudar a produção simbólica como uma forma de realizar pesquisas mais criativas, pela valorização do saber popular e pela possibilidade de revelar situações do cotidiano da prática não visíveis objetivamente[8] .

O conceito de Representação Social foi originado na Europa com a publicação feita por Serge Moscovici, do seu estudo sobre a Representação Social da psicanálise. Para esse autor as Representações Sociais são:

> Um sistema de valores, idéias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controla-lo; e, segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhe um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social[9:21].

A Representação Social compreende "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social" [10:36].

Assim, definiu-se como objeto de estudo as Representações Sociais da Responsabilidade Civil dos Profissionais de Enfermagem nos Procedimentos Invasivos e, como objetivo, apreender os fenômenos sócio-culturais dessas Representações.

2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo exploratório centrado na abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, por sua adequação ao estudo

da problemática apresentada, e por melhor apreender os fenômenos sócio-culturais das Representações Sociais relacionadas com os Procedimentos Invasivos.

O cenário da pesquisa foi um hospital público de grande porte, localizado em Teresina, sendo referência para todo o Estado do Piauí e estados vizinhos. A pesquisa teve como sujeitos, 64 profissionais de Enfermagem, sendo 30 de nível superior e 34 de nível médio, que desenvolvem atividades nessa instituição, observando as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, de acordo com a Resolução 196/1996.

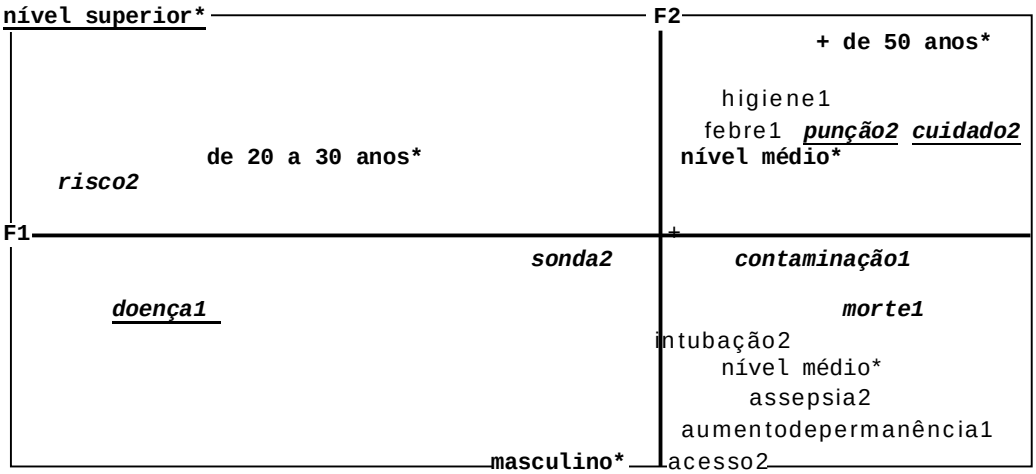
Uma vez organizados os dicionários e o banco de dados, estes foram produzidos a partir do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), que se estrutura sobre a evocação das respostas dadas aos estímulos indutores e processados pelo software Tri-Deux Mots que deram origem a um conjunto de 417 palavras originadas dos estímulos **infecção hospitalar** e **procedimentos invasivos.** Destas, 133 com significados diferentes. Para análise do material final deste processo, foram consideradas as modalidades que obtiveram a contribuição por fator superior a duas vezes a média, que corresponde às modalidades ou palavras que contribuíram com maior significação na construção dos fatores[(11)], interpretados por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

O gráfico que foi construído a partir desse processo corresponde aos adjetivos que os sujeitos evocaram a respeito do objeto em estudo, isto é, ao mapa dos agrupamentos e oposições entre os adjetivos associados aos **procedimentos invasivos** e **infecção hospitalar**. Apresenta, portanto, resultados que permitiram uma avaliação estatística dos dados no que concerne à frequência (importância da contribuição das modalidades na construção dos fatores) e a representação gráfica das variações semânticas na definição do campo espacial.

3 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

As concepções e percepções dos sujeitos sobre procedimentos invasivos possibilitaram, pela ótica das Representações Sociais, edificar conceitos, explicações e afirmações que se originam no cotidiano através das comunicações interindividuais e do conhecimento socialmente elaborado e compartilhado. O conhecimento vincula-se às construções sociais influenciadas pela cultura (opiniões, atitudes e estereótipos), pelos grupos sociais e pela história. Portanto, as Representações Sociais contribuem para a formação de condutas e orientação das comunicações, podendo ser entendida como uma teoria do “senso comum”, designando uma forma de pensamento social [10].

No gráfico 1, a seguir, observa-se o conteúdo das representações sobre procedimentos invasivos, tornando-se possível, a partir da objetivação configurada no campo representacional, fazer a leitura e interpretação das modalidades de opinião pelas palavras evocadas, correlacionando-as com as variáveis fixas organizadas segundo os eixos ou fatores (F1 e F2). Apresentam-se em itálico as modalidades que compõem o fator F1; em negrito, as modalidades do fator F2 e, sublinhada, as modalidades comuns aos dois fatores, destacando-se com um asterisco a variável fixa.



Legenda

Plano fatorial	Palavras indutores	Variáveis Fixas
Fator 1 (F1) = [eixo horizontal – esquerdo (negativo) e direita (positivo)] Fator 2 (F2) = [eixo vertical – superior (positivo) e inferior (negativo)] ***** - modalidades que existem em ambos os fatores	1 – Infecção Hospitalar 2 – Procedimentos Invasivos	1 – Sexo 2 – Idade 3 – Escolaridade

Gráfico 1 - Representação gráfica do plano fatorial sobre os Procedimentos Invasivos.

Fator 1- lado esquerdo (negativo)

Destacam-se no gráfico, do lado esquerdo negativo do fator 1, as representações sociais da **infecção hospitalar** e dos **procedimentos invasivos**, elaboradas por profissionais de Enfermagem de nível superior, de 20 a 30 anos de idade.

Segundo esse grupo de sujeitos, **infecção hospitalar** tem sentido de *doença***.** Através dessas modalidades os profissionais reconhecem a infecção hospitalar como uma doença, todavia, no campo representacional, não se referem às medidas de prevenção e controle das infecções como um aspecto inerente à doença. Questiona-se, então, por que esses profissionais não aderem às práticas preventivas comprovadamente eficientes.

Vários fatos indicam a necessidade de um investimento anterior à prática, isto é, ainda na formação profissional, pois a mudança de comportamento é processo, uma vez que vários fatores interferem na aceitação de normas técnicas de prevenção e de seguridade[12] .

A representação dos **procedimentos invasivos** é descrita pelos profissionais de Enfermagem de nível superior como: *risco* e *sonda*. Essas representações apresentam-se vinculadas aos procedimentos de risco, sendo um deles enumerado como sonda, um sério fator de risco exógeno, além de outros fatores endógenos que predispõem a infecção.

Pesquisa aponta que após análise dos prontuários de 188 pacientes sondados com urocultura positiva, depois de decorrido um período de pelo menos 48hs da internação, verificou-se que os microorganismos mais comuns foram *E. coli* (26%), *Klebsiella sp* (15%), *P. aeruginosa* (15%) e *Enterococcus sp* (11%). O estudo permitiu concluir que a infecção urinária é a mais comum das infecções hospitalares e que o conhecimento das cepas bacterianas e do antibiograma é importante para orientar no tratamento[13] .

No entanto, sabe-se também que o risco de infecção durante a realização de um procedimento invasivo está relacionado à utilização correta da técnica, sem contaminação dos materiais e equipamentos, além da eficácia dos anti-sépticos empregados. Portanto, verifica-se que a educação permanente aliada à pesquisa científica são aspectos fundamentais na formação de uma equipe multiprofissional crítica e consciente de sua responsabilidade no controle e prevenção das infecções associadas a esse tipo de procedimento. Nesse sentido, vale ressaltar os fatores considerados de riscos relativos ao trato urinário: tempo de utilização do dispositivo, o material e tipo de sistema de drenagem utilizado, manutenção da permeabilidade

do sistema, manipulação com tração adequada e controle de posicionamento do cateter, o anti-séptico utilizado na inserção, além da lavagem adequada das mãos dos profissionais antes e após o manuseio do cateter [(4).]

Fator 1- lado direito (positivo)

No lado oposto, direito positivo, do mesmo fator (F1), observa-se a delimitação do agrupamento das Representações Sociais sobre os mesmos estímulos **infecção hospitalar** e **procedimentos invasivos**, construídas por profissionais do nível médio.

Neste lado do eixo, **infecção hospitalar** tem sentido de *contaminação* e *morte***.** Através dessa modalidade, os profissionais de Enfermagem de nível médio, reconhecem que a infecção hospitalar é favorecida pelo descuido dos pacientes com relação à sua higiene pessoal bem como pela limpeza inadequada do ambiente hospitalar em que estes se encontram, levando ao aumento do tempo de permanência hospitalar. Tais elementos contribuem para infecção hospitalar, causando a contaminação de uma forma geral e com a possibilidade da evolução para morte.

Alguns autores acreditam que os critérios de qualidade da limpeza são subjetivos. Inicialmente, a limpeza é avaliada visualmente através da presença de resíduos sólidos no chão ou manchas de líquidos secos. Além disso, muitas vezes uma limpeza terminal é substituída por uma limpeza simples devido à falta de material e equipamento, prejudicando assim a qualidade do trabalho dos profissionais responsáveis pela higienização do hospital[(14).]

Os **procedimentos invasivos** são expressos pelos profissionais, nesse fator, como *punção* e *cuidado*. Dessa forma, os procedimentos punção e cuidado foram

representados como aqueles que requerem medidas assépticas. Quanto maior a manipulação de objetos perfurocortantes e de sangue ou outros fluídos orgânicos, maior a exposição e maior o risco para doenças como AIDS e as hepatites B e C[4].

A terapia endovenosa e a punção para coleta de sangue são os procedimentos mais comuns realizados no mundo, relacionados ao sistema vascular, que, por permitirem acesso direto à corrente sanguínea, podem conduzir à sepse ou causar disseminação hematogênica a outros sítios do organismo.

Assim sendo, todos requerem cuidado e medidas assépticas rigorosas durante seu desenvolvimento. O cuidado pode ser avaliado, pelos sujeitos, como fator essencial para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços[15] .

Fator 2 – lado inferior (negativo)

No fator 2, no lado inferior negativo do gráfico, destacam-se as Representações sobre **infecção hospitalar** e **procedimentos invasivos** elaboradas por profissionais de Enfermagem de nível médio do sexo masculino.

As modalidades correspondentes às variáveis de opinião evocadas por esses profissionais em resposta ao estímulo **infecção hospitalar** são representadas pelas palavras: <u>doença</u> e **aumento de permanência.** Desse modo, configuram-se evocações cujo foco foi centralizado na infecção como doença que leva a um aumento de permanência hospitalar da clientela. Nesse sentido, é importante lembrar que a formação é o momento propício para o ensino do controle de infecção a fim de construir um padrão de conduta alicerçado na fundamentação técnica

consistente, na formação de hábitos e atitudes que possam subsidiar práticas profissionais futuras mais seguras e competentes.

Dentre as infecções hospitalares, as infecções de sítio cirúrgico constituem um grave problema, sendo estas responsáveis, em muitos casos, pelo retorno do paciente ao hospital, considerando que devido ao curto período de internação a maioria das infecções se manifesta após a alta hospitalar, ou o aumento da permanência, quando a infecção é diagnosticada durante a internação.

Pesquisa comprovou, em um estudo epidemiológico comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico, durante e após a internação, a importância do segmento pós-alta para a obtenção de dados fidedignos sobre essas infecções, quando o paciente tem um curto período de internação, ressaltando que a vigilância específica do paciente após a alta hospitalar é considerada fundamental para controlar as infecções[16].

Em relação aos **procedimentos invasivos,** destacam-se as palavras: **intubação, assepsia** e **acesso**. As palavras evocadas revelam que estes procedimentos podem favorecer às infecções hospitalares. Os profissionais demonstraram conhecer procedimentos invasivos que contribuem para a proliferação dessas infecções.

A falta dos mecanismos de defesa do trato respiratório superior, com consequente entrada de ar direto na traquéia, sem anteriormente ser aquecido e umidificado pelo organismo, são as ocorrências mais comuns à intubação endotraqueal. Além disso, o risco de trauma traqueobrônquico, resultante do procedimento de aspiração de grande quantidade de secreção que poderá secar rapidamente e obstruir o tubo, tem contribuído para que a colonização do trato

respiratório por bacilos Gram-negativos ocorra em todos os pacientes a partir do terceiro dia de intubação [4].

Fator 2 – lado superior (positivo)

No fator 2, no lado superior positivo do gráfico 1, encontram-se as objetivações de **infecção hospitalar** e **procedimentos invasivos**, construídas por profissionais de Enfermagem de nível superior e médio com mais de 50 anos.

Em resposta a **infecção hospitalar**, os sujeitos contribuíram com as modalidades: **higiene** e **febre**. A partir dessas evocações, os profissionais evidenciaram que os elementos que contribuem para infecção hospitalar estão relacionados com a higiene de uma forma geral e com o aparecimento de sinal como a febre.

Ainda com relação ao mesmo fator, apresentaram como sentido de **procedimentos invasivos**: punção e cuidado. As evocações representam palavras que reforçam a necessidade de reflexão sobre a proteção individual dos profissionais de Enfermagem com relação a eles próprios, sendo importante seguir as medidas de precaução padrão designadas para o atendimento de todos os clientes, independente do diagnóstico ou da condição infecciosa presumida.

Pesquisa sobre a infecção hospitalar realizada no Piauí, aborda o modo-de-ser-cuidado da Enfermagem das áreas críticas do Hospital Getúlio Vargas (HGV), como sentimentos ocultos, não muito visualizados na assistência, mas existentes e capazes, de certa forma, de contribuir para um novo desenho do cuidar de Enfermagem. A identificação desses sentimentos foi feita com certa dificuldade, quando os profissionais da Enfermagem demonstraram desconforto para falarem dos seus sentimentos, vivências e emoções[17].

Assim, essas dificuldades reveladas pelos profissionais de Enfermagem, acredita-se serem resultante do modelo que tem predominado no assistir da profissão, o qual tem como base a resolução de problemas dos clientes, sem muita preocupação com o aparecimento de complicações capazes de causar danos irreparáveis à saúde, podendo levar até à morte, como é o caso das infecções hospitalares. Rotineiramente, a maioria desses profissionais não atenta para a importância da Responsabilidade Civil, pelo desconhecimento das implicações civil, penal e ética, decorrentes da falta de uma prática no exercício adequado.

Contudo, os profissionais de Enfermagem também são os responsáveis por prevenir e controlar sistematicamente os processos de contaminação que possam causar danos à clientela durante assistência de sua profissão. Essa preocupação está demonstrada no decorrer dos últimos anos, quando várias Resoluções têm sido publicadas dispondo sobre os mais variados aspectos que regulamentam o exercício da profissão[18].

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Os profissionais da Enfermagem sempre estiveram presentes no processo do cuidar, que, ao longo dos tempos, deixou de ser exercido por práticos para ser desenvolvido por pessoas com qualificação específica[19], e as apreensões das Representações Sociais dos procedimentos invasivos, construídas por profissionais de Enfermagem de nível médio e superior, revelam que o processo de formação e de educação permanente é decisivo e até mesmo determinante para a adesão destes profissionais às práticas de procedimentos invasivos e controle das infecções hospitalares.

O campo representacional dos sujeitos do estudo indicou uma visão ampla do problema das infecções hospitalares e suas consequências, objetivadas através das evocações: doença, contaminação, morte, aumento de permanência, higiene e febre.

Por outro lado, o estímulo **procedimentos invasivos,** objetivado como risco, sonda, punção, cuidado, intubação, assepsia e acesso, mostra que a ênfase dada pelos profissionais ao reconhecimento do valor da proteção e prevenção responde aos apelos do seu grupo social e corroboram com a proposta de um programa de controle de infecção hospitalar que atenda às precauções padrões.

Observa-se que na Análise Fatorial de Correspondência do estudo, algumas palavras tiveram contribuição significativa nos dois fatores F1 e F2. Como resposta ao estímulo **infecção hospitalar,** a palavra doença foi a modalidade evocada que mais contribuiu para os dois fatores.

Como resposta ao estímulo **procedimentos invasivos,** as palavras punção e cuidado foram as modalidades evocadas que contribuíram com os dois fatores.

Assim, a combinação dos dois critérios de maior frequência de evocações e contribuição nos dois fatores, resultaram nas palavras doença, punção e cuidado, como evocações mais significativas pertencentes à representação dos sujeitos da pesquisa sobre os procedimentos invasivos.

Dessa forma, foi possível apreender os aspectos psicossociais presentes nas evocações dos sujeitos, como componentes sociais determinantes das práticas de procedimentos invasivos que contribuem para orientação de condutas e construção de conhecimentos acerca desses procedimentos relacionados com o controle da infecção.

As Representações Sociais dos sujeitos pesquisados levam à constatação de que os riscos próprios da profissão são palpáveis e praticamente inerentes à ação profissional no contexto hospitalar, sendo que os profissionais reconhecem esta situação e condição. Porém, não foram percebidos preocupação e conhecimento acerca da condição de vir a responder penal e civilmente por seus atos na perspectiva da responsabilidade civil, passando ao largo, no campo representacional, esta preocupação, sem desconsiderar em nenhuma circunstância desta análise as condições precárias de trabalho a que estes profissionais estão submetidos que podem inclusive determinar a adoção de atitudes não favoráveis ao controle das IH.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR), Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil. Brasília; 1998.

2 Pereira MS, Moriya TM. Controle de infecção hospitalar. Rev Bras de Enferm, Brasília: 1988 jan/mar; 41(1):39-45.

3 Zanon VNJ. Infecção hospitalar. Rio de Janeiro: Médica Científica; 1987.

4 Yamaushi NI, Munhoz CHF, Ferreira AMTGB. Procedimentos Invasivos. In: Fernandes AT, organizador. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 957-97

5 Diniz MH. Curso de Direito Civil Brasileiro. São Paulo: Saraiva, 2003. v.7

6 Brasil. Novo Código Civil: Exposição de motivos e textos selecionados.Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições técnicas de 2002.

7 Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em <http://www.coren-df.org.br/site/print.asp?ArticlesID=7775> .Acesso em 20.11.2007.

8 Tavares CMM, Teixeira ER. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

9 Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. 4ed. Petrópolis:Vozes; 2003.

10 Jodelet D. Represéntations sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France : 1989.

11 Coutinho MPL, et al. Representações sociais: abordagem interdisciplinar**.** João Pessoa: Universitária UFPB; 2003.

12 Tipple AFV, Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico prático. Rev Lat Ame de Enferm. Ribeirão Preto 2003; 11(2): 245 - 250.

13 Dias Neto JÁ, Silva LDM, Martins ACP. Prevalência e susceptibilidade bacteriana da infecção urinária hospitalar. Rev Acta Cirúrg Bras. São Paulo 2003; 18(5):36-38.
14 Sznelwar LI, Lancman S, WU MJ. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuição da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. Prod. [on line]. 2004;.14(3): 45-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid.(4.abr. 2007).
15 Teixeira P, Valle S. Biossegurança:uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 1996.
16 Oliveira AC, Martins MA, Martinho GH, Clemente WT, Aparecida LR. Estudo comparativo do diagnóstico da infecção do sítio cirúrgico durante e após a internação. Ver Saúde Pub. [periódico on line]. 2002; 36(6): 717-722. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acessado em 04.abr.2007.
17 Moura MEB, Tyrrell MAR. Infecção hospitalar no Piauí: a crítica e os aspectos críticos no processo de cuidar/cuidado em enfermagem [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.
18 Machado MH. A profissão de enfermagem no século XXI. Rev Bras Enferm. Brasília. 1999; 52(4)
19 Silva J. Responsabilidade civil do enfermeiro. João Pessoa: 2006.

4 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES

Trata-se de um estudo exploratório, fundamentado na TRS, por sua adequação ao estudo da problemática apresentada e por melhor apreender os fenômenos sócio-culturais das RS relacionadas com as IHs.

Tem como objeto de estudo das RS das implicações jurídicas da infecção hospitalar e de seu controle. Este objeto se articula com a subjetividade do trabalho desenvolvido, para compreender a vivência e as atitudes dos sujeitos da investigação.

Para atender aos objetivos propostos, os profissionais da saúde e do direito constituem-se nos sujeitos essenciais do estudo. A seleção dos sujeitos foi intencional, considerando que é indispensável a inclusão de quem tem vinculação mais significativa com a problemática em questão. Os critérios da inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: profissionais da saúde e do direito que trabalhavam no serviço público de saúde e que tinham concluído a graduação há mais de dois anos.

Na coleta dos dados foram utilizadas a Entrevista em Profundidade e a Observação, por serem consideradas importantes no trabalho de campo da pesquisa qualitativa, facilitando a compreensão da realidade social [33, 34, 35].

A Entrevista em Profundidade é considerada como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social[34] que permiti a obtenção de dados de duas naturezas: dados objetivos referentes a fatos em que o pesquisador pode conseguir através de fontes como censos, estatísticas, registros civis e atestados de óbito; e dados subjetivos, que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado com suas

atitudes, valores, opiniões, as quais são informações mais profundas da realidade, que só se consegue com os sujeitos envolvidos.

A Entrevista em Profundidade, neste estudo, é percebida como uma forma de aproximação entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa, para estabelecer uma conversa a dois, com propósitos definidos, com a finalidade de obter informações relacionadas com o objeto de pesquisa.

A Observação é a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo[36]. Foi utilizada como instrumento da pesquisa para facilitar a compreensão da realidade social, que consiste na participação real do observador na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada.

O estudo foi realizado mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos da pesquisa de acordo com a Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A análise dos dados das entrevistas foi realizada a partir das informações processadas pelo *software* Alceste que permitiu fazer a Classificação Hierárquica Descendente, buscando distinguir classes de palavras que representam formas distintas de discursos sobre tópicos de interesse da investigação.

A pesquisa gerou vários subprodutos além da Tese propriamente dita, merecendo destaque quatro artigos científicos diretamente oriundos dos dados da pesquisa, quais sejam: o primeiro e o segundo, publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn; o terceiro, publicado na Revista Texto & Contexto – Enfermagem; e o quarto, encaminhado à Revista Gaúcha de Enfermagem. Além

destas produções científicas, ressaltam-se outras publicações geradas do projeto inicial de pesquisa e citadas no apêndice.

Considera-se que merecem menção outros produtos gerados pela Tese, como a construção de materiais didáticos para uso em apresentações científicas, encontros e seminários dos quais a pesquisadora participou, estando estes materiais disponíveis no NUEPERS (Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Representações Sociais) cadastrado na Coordenação de Pesquisa e Pós Graduação da Faculdade Novafapi, Teresina, PI, para uso coletivo. Ressalta-se, ainda, como subproduto da Tese, a participação da pesquisadora em Eventos Científicos (apêndice).

Por fim, relacionadas a esta Tese, também foram desenvolvidas atividades didático-acadêmicas, abrangendo orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação e de Pesquisas de Iniciação Científica e participação em Bancas Examinadoras de Monografias de Pós-Graduação *Lato Sensu* desenvolvidas com temas afins, como segue:

Atividades com Orientação de Alunos (em andamento):

- Orientação de aluno Wildson de Castro Gonçalves Neto, no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC. Graduando em Medicina da Faculdade Novafapi, em Teresina, PI, com o trabalho “Estudo das Representações Sociais da Hipertensão Arterial Elaboradas por Funcionários de uma Instituição de Ensino Superior, em Teresina – PI”, no ano de 2008;
- Orientação da aluna Maila Batista Barbosa de Moura, no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC. Graduando em Medicina da Faculdade Novafapi, em Teresina, PI, com o trabalho “Representações Sociais da Biossegurança Elaboradas por Estudantes de Medicina”, no ano de 2008;

Atividades com Orientação de Alunos (concluídas):

- Orientação do aluno Arthur Rosa Ramos, no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC. Graduando de Direito da Faculdade Novafapi, em Teresina, PI, com o Trabalho “Biodireito: percepção e análise”, ano de 2006;
- Orientação da aluna Maila Batista Barbosa de Moura, no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC. Graduando de Medicina da Faculdade Novafapi, em Teresina, PI, com o Trabalho ”Estudo de Prevalência de Infecção Hospitalar em um Hospital Pediátrico Público”, ano de 2007;

Atividade com Avaliação de Trabalhos Científicos:

- Participação na Banca de Monografia do Curso de Especialização em Prevenção e Controle das Infecções em Serviços de Saúde, da aluna Maria das Mercês da Silva e Maria Teresa Guimarães Santos, “Percepção dos Enfermeiros sobre Infecção Hospitalar em um Hospital Público de Picos”, em Teresina, (PI);
- Participação na Banca de Monografia de Curso de Especialização em Prevenção e Controle das Infecções em Serviços de Saúde, da aluna Carliane Maria de Araújo Souza e Vânia Lúcia de Melo Pires, “Limpeza, Desinfecção e Esterilização sob a ótica dos profissionais de saúde de Piripiri”, em Teresina, (PI);
- Participação na Banca de Monografia do Curso de Especialização em Prevenção e Controle das Infecções em Serviços de Saúde, da aluna Adriana Silva de Faria, Alcilene Alves de Araújo e Ancelmo Jorge Soares da Silva, “Manejo dos Resíduos Sólidos pelos profissionais da limpeza do hospital Tibério Nunes”, em Teresina, (PI).

Como o trabalho realizado voltou-se para a pesquisa multidisciplinar, envolvendo como sujeitos médicos, dentistas, enfermeiros e advogados, constituiu-

se, dessa forma, em um estudo de relevância social por explorar aspectos psico-sócio-culturais e biológicos na área da saúde.

O modelo proposto no projeto correspondeu às expectativas previstas, considerando que foi realizado um estudo piloto, com o objetivo de validar os instrumentos de coleta de dados utilizados.

As dificuldades encontradas na realização desse estudo referem-se ao receio dos sujeitos envolvidos em participar da pesquisa, visto tratar-se de tema que envolve questões jurídicas. Outra dificuldade foi a existência de poucos profissionais de direito atuando na área da saúde vinculados aos hospitais públicos.

Vale ressaltar a observação às condições de trabalho, por vezes muito difíceis, às quais os profissionais da saúde e do direito estão submetidos nos hospitais públicos. Estas condições devem ser melhor exploradas e estudadas ao lado das RS, como fator importantíssimo, determinante e contributivo para a adoção de medidas preventivas, técnicas e éticas no controle das infecções hospitalares.

No bojo das condições de trabalho estão também as questões de gestão dos serviços de saúde e sócio-econômico-culturais que são reconhecidas como determinantes das ações que também merecem análise e consideração.

Relativo ao cumprimento do cronograma de trabalho, no período de março/2006 a julho/2008, foi realizado o levantamento bibliográfico. A definição e validação dos instrumentos de pesquisa foram concluídas em outubro/2006; a coleta dos dados realizada entre outubro/2006 e janeiro/2007; e a análise dos dados foi efetuada nos meses de janeiro, fevereiro e março/2007. Produção de textos científicos e participação em eventos no período de abril/2007 a julho/2008. O relatório final da pesquisa foi elaborado no período de maio/2007 a outubro/2008.

Uma das contribuições do estudo centra-se no fato de que este é um estudo novo, não um novo caminho, mas uma nova forma de caminhar em busca do acesso à saúde sem riscos, pela compreensão do que se pensa, faz-se, sente-se, no campo representacional, na perspectiva de se adotar atitudes de promoção, prevenção e controle dos riscos de infecção hospitalar nos hospitais públicos. Acredita-se que o presente estudo poderá contribuir para despertar e orientar os profissionais da saúde e do direito a compreenderem que este conhecimento é necessário às práticas da saúde.

Isto posto, julga-se que estas práticas necessitam de profissionais com atitudes e comportamentos que minimizam as ocorrências de casos de pacientes com infecção hospitalar, considerando toda a legislação existente e preservando o direito do cidadão de ser atendido nos serviços de saúde sem riscos.

O estudo e as publicações ainda tiveram o mérito de permitir a obtenção de explicações e afirmações que se originam do conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, explicações e afirmações que se originam no cotidiano através das comunicações inter-individuais e do conhecimento multidisciplinar e coletivamente construído.

Os resultados do estudo estão socializados com a publicação dos artigos. Outras estratégias de divulgação dos achados podem ser através da realização de oficinas científicas no sentido de colaborar com as CCIH e de divulgar os resultados do trabalho nos serviços de saúde do município, como contribuição para que os profissionais envolvidos possam conscientizar-se da situação. Atenção especial será dada no hospital cenário da pesquisa, em fóruns próprios como a Conferência Municipal de Saúde, encontros promovidos pela CCIH do HGV e outros. Desta

forma, ter-se-á sintonia dos resultados do estudo com os objetivos do Sistema Único de Saúde.

Metas futuras serão perseguidas a partir do aprofundamento nas questões psicossociais suscitadas pela TRS, especialmente buscando compreender o cotidiano dos profissionais do direito, que direta ou indiretamente, estão ligados à saúde sobre questões específicas à sua práxis profissional, principalmente aquelas que possam garantir o direito à saúde.

Como produto do curso de doutorado, foi criado o NUEPERS (Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Representações Sociais) e, como meta futura, está o propósito de alimentar e fazer crescer esta pequena célula acadêmica, que muito poderá contribuir para pesquisadores, hoje e amanhã.

Com efeito, considera-se satisfatórios e importantes os resultados obtidos a partir deste estudo, tendo em vista a contribuição do mesmo para uma melhor compreensão do fenômeno **Abordagem Psicossociológica das Implicações Jurídicas da Infecção Hospitalar e de seu Controle** e para vislumbrar novos olhares da sociedade e do meio acadêmico para as questões cada vez mais crescentes das instituições de saúde no atendimento à comunidade.

5 APÊNDICE

APÊNDICE A

Publicações Geradas a partir do Projeto de Pesquisa:

“Infecção hospitalar nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal – uma revisão da literatura nacional”, publicado na Revista Interdisciplinar da Faculdade Novafapi, Teresina, Piauí, 2008.

“Representações Sociais do Biodireito elaboradas pelos estudantes de enfermagem e direito publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem”, 2007.

“A Construção do Conhecimento Cotidiano Sobre o Biodireito” publicado na Revista Jurídica da Faculdade Novafapi, Teresina, Piauí, 2006.

Eventos Científicos:

- IV Congresso de Enfermagem do Piauí, com apresentação do trabalho “Representação Sociais dos direitos dos usuários da saúde em casos de Infecção Hospitalar”, Teresina, PI, maio de 2008.

- IV Congresso de Enfermagem do Piauí, com o prêmio “Maria Vieira de Morais”. Teresina, PI, maio de 2008.

- V Jornada Internacional e III Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas, Brasília, DF, agosto de 2007, com apresentação do trabalho ”Implicações Legais da Infecção Hospitalar e de seu Controle”, como Grupo de Discussão Temática.

- 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, com a discussão e apresentação dos trabalhos na modalidade Sessão Coordenada: “O Conhecimento Cotidiano sobre o Biodireito” e de Pôster: “Procedimentos Invasivos:

Representações Sociais de Profissionais e Estudantes de Enfermagem", em Florianópolis, SC, em junho 2007.

- Seminário Internacional Saúde e Subjetividades: Estratégias de Pesquisa, promovido PPGCSa-UFRN, com a participação do Professor Doutor Jorge Correia Jesuino, do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – ISCTE, da Universidade de Lisboa, Portugal, em Natal, RN, em maio de 2007.

- 3º Congresso de Enfermagem do Piauí, com apresentação do trabalho "Representações Sociais das Implicações Legais da Infecção Hospitalar e de seu Controle". **Premiada com Diploma de Honra ao Mérito**, em Teresina, PI, maio de 2007.

- I Jornada de Iniciação Científica e I Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação da Faculdade Novafapi, em Teresina, PI, novembro de 2006, na Comissão Julgadora do Trabalho "Biodireito: uma reflexão teórica".

- "VII Encontro Regional e I Simpósio Norte e Nordeste sobre Representação Social e Interdisciplinaridade", em Teresina, PI, março de 2006, com a apresentação dos trabalhos: "Representações Sociais no campo do Biodireito: uma reflexão teórica" e "Representações Sociais do Biodireito elaboradas por estudantes de direito".

APÊNDICE B

Instrumento de Pesquisa - Entrevista

Estamos desenvolvendo uma investigação acerca das Representações Sociais das Implicações Jurídicas sobre a Infecção Hospitalar e de seu Controle elaboradas por profissionais da Saúde e do Direito, sendo importante contar com a sua participação respondendo a esta entrevista. Assim, suas respostas e comentários, de forma espontânea e individual, são muito importantes. Asseguramos que todas as respostas serão anônimas e confidenciais, destinando-se para fins de investigação científica.

Os estudos nas áreas da saúde e do direito, pela perspectiva da Teoria das Representações Sociais (TRS), possibilitam a aquisição de um conhecimento construído e compartilhado socialmente, vinculado às construções sociais de um saber do senso comum, influenciado por comportamentos, crenças e atitudes dos grupos sociais.

1 - O que é para você Infecção Hospitalar?

2 - Qual a sua opinião sobre as implicações jurídicas da infecção hospitalar?

3 - Qual a sua opinião sobre as «implicações jurídicas da infecção hospitalar e de seu controle», para profissionais da saúde?

4 - Qual a sua opinião sobre «as implicações jurídicas da infecção hospitalar e de seu controle» para profissionais do direito?

5 - Você já recebeu alguma informação sobre Infecção Hospitalar?

6 - Qual a importância das implicações jurídicas da infecção hospitalar e de seu controle para sua vida profissional? Descreva-a.

7 - Fale sobre suas dificuldades com relação às medidas de prevenção e controle das Infecções Hospitalares.

8 - Para você como seria uma intervenção relacionada com a prevenção e controle das Infecções Hospitalares?

9- Quais as suas intervenções e ações práticas do cotidiano profissional relacionadas com a prevenção e controle das Infecções Hospitalares?

10- Você já teve algum problema de saúde? Caso tenha respondido sim, fale sobre sua experiência.

11- Qual a sua opinião sobre a prevenção em saúde?

12- Qual a relação do direito com a Infecção Hospitalar?

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ
NOVAFAPI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa descrever "**ABORDAGEM PSICOSSOCIOLÓGICA DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DA INFECÇÃO HOSPITALAR E DE SEU CONTROLE"** elaboradas pelos profissionais da saúde e do direito e analisar como essas representações se articulam com a qualidade do trabalho desenvolvido por esses profissionais, relacionadas com a prevenção e controle das infecções hospitalares.

Procedimentos:
1-Entrar em contato com Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde Públicas, para solicitação da autorização para a realização da pesquisa no cenário dessas Instituições.
2-Entrar em contato com os participantes da pesquisa para realizá-la.

Desconfortos e riscos para o paciente:
1-A pesquisa não apresentará desconforto ou riscos, pois a mesma será de abordagem qualitativa e os dados serão produzidos através da entrevista em profundidade e observação. Assim, tendo os dados coletados, estes serão processados pelo software Alceste como programa informático para fazer análise lexical.

Benefícios para os sujeitos da pesquisa:
1-Em qualquer etapa do estudo será dada garantia de acesso aos sujeitos da pesquisa e a profissionais envolvidos, para esclarecimentos de quaisquer dúvidas pelos os investigadores: Cristina Maria Miranda de Sousa, e-mail:cristinamiranda@novafapi.com.br, sob a orientação da Profª Drª Maria do Socorro Costa Feitosa Alves. No caso de alguma consideração ou dúvida sobre o projeto, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI (CEP) – Rua Vitorino Ortigues Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai - Teresina-PI, fone (86) 2106-0700.

Direitos dos sujeitos da pesquisa:
1- É garantida, aos sujeitos da pesquisa, a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento sem que ocorram prejuízos à continuidade da pesquisa;
2- Direito de confidencialidade - as informações serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum destes;

3- Direito de ser atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;
4- Despesas e compensações: não haverá despesas pessoais para os sujeitos da pesquisa em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
5- Os pesquisadores, acima caracterizados, assumem o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo: **"ABORDAGEM PSICOSSOCIOLÓGICA DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS DA INFECÇÃO HOSPITALAR E DE SEU CONTROLE"**.

Eu discuti com Cristina Maria Miranda de Sousa a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros, para mim, os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer beneficio que eu possa ter adquirido.

_____ Data ___/___/___
Assinatura do Sujeito da Pesquisa

_____ Data ___/___/___
Assinatura da Testemunha

Responsável pelo projeto:
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

_____
Assinatura da Pesquisadora Responsável pelo Estudo

6 REFERÊNCIAS

1. Sarlet IW. A eficácia dos direitos fundamentais. Porto Alegre: Livraria do advogado, 1998.

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado, 1988.

3. Organização Mundial de Saúde. Carta da Organização Mundial de Saúde, 1946. [online]. Carta acordando entre os paises membros da OMS, sobre a saúde, bem-estar físico, mental e social dos povos. Nova Iorque : Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal; 1946. Disponível em: <http://www.onuportugal.pt/oms.doc>. Acesso em: 08 de abril, 2008.

4. Feuerwerker LM. Technical healthcare models, management and the organization of work in the healthcare Field: nothing is indifferent in the struggle for the consolidation Brasil's single Healthcare System. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2005, 9(18): 489-506.

5. Pereira MS, Moriya TM. Controle de infecção hospitalar. Rev Bras Enferm 1988; 41(1):39-45.

6. Milman MHSA,Leme CBM,Borelli DT, Kater FR, Baccili ECDC, Rocha RCM. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. Arq Bras Endocrinol Metab [serial on the Internet]. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo >. Acesso em: 18 Abril 2009. 45(5): 447-451.

7. Moura MEB. A Infecção Hospitalar no Piauí: a crítica e os aspectos críticos no processo de cuidar/cuidado em Enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Esc Enferm Anna Nery UFRJ; 2001.

8. Lima Júnior J, Maia EM, Alchieri JC. Avaliação de serviços hospitalares na perspectiva dos profissionais de saúde. Revista Gaucha de Enfermagem. 2008, 29(4): 528-535.

9. Cohn A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Rev Cien Saúde Colet 2003; 8(1):9-18.

10. Martins MA, França E, Matos JC, Goulart EMA. Vigilância pós-alta das infecções de sítio cirúrgico em crianças e adolescentes em um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 16 Maio 2008. 24(5):8.

11. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

12. Moreira ASP, Moriya TM. Aspectos psicossociais da epilepsia e da AIDS: representações sociais intergrupos. In: Moreira ASP, Oliveira DC (organizadoras).

Estudos interdisciplinares de Representação Social. Goiânia: AB Editora, 2000, 2(1): 205-214.
13. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?. Cien Saúde Colet. 2007, 12(2):301-306.

14. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma de anexos diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, julho/1998.

15. Oliveira AC, Carvalho DV. Avaliação da subnotificação da infecção do sítio cirúrgico evidenciada pela vigilância pós-alta. Rev. Latino-Am. Enferm [periodico na internet]. Disponível em: <http://www..scielo.br/scielo2007>. Acesso em: 18 Outubro 2008. 5(5):5.

16. Brasil. Decreto n. 77.052, de 19 de janeiro de 1976. Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. Diario Oficial da União: Brasília, n. 77052, 1976.

17. Prade SS, Oliveira ST, Rodrigues R, Nunes FA, Félix JK, Pereira M. Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções Hospitalares em Hospitais Terciários. Rev. do Cont Infec Hospit MS 1995; 2(2):4-8.

18. Santos AMR, Cabral LAF, Brito DS, Madeira MZA, Silva MEDC, Martins MCC. As Representações Sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. Rev. bras. enferm. [periodico na Internet]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo2008>. Acesso em: 13 Agosto 2008. 61(4):6.

19. Pizarro WC. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. Rev. méd. Chile [serial on the Internet]. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo>. Acesso em: 18 Abril 2009. 136(4): 539-543.

20. Udelsmann A. Responsabilidade Civil, Penal e Ética dos médicos. Rev. Assoc. Med. Bras. [serial on the Internet]. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 18 Abril 2009. 48(2): 172-182.

21. Bucci MPD. Direito administrativo e Políticas públicas. S. Paulo: Editora Saraiva, 2006.

22. Nóbrega SM. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC. Representações Sociais: teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2003(1): 51-80.

23. Jodelet D. Les Repésentations Sociales. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

24. Sá CP. Núcleo Central das Representações Sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.

25. Guareschi PA, Jovchelovitch S, organizador. Textos em representações sociais. 4º ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

26. Marková I. Dialogicidade e Representações Sociais: as dinâmicas da mente. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.

27. Madeira M. Representações Sociais e Educação: importância teórico-metodológica de uma relação. In: Moreira ASP. Representações Sociais: teoria e prática. João Pessoa: Universitária, 2001.

28. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

29. Oliveira MSBS. Representações Sociais e Sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. Rev Bras Cien Soc 2004; 19(55):180-186.

30. Moscovici S. Das Representações Coletivas às Representações Sociais: elementos para uma história. In: Jodelet D (organizadora). As Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): EDUERJ; 2001(1): 45-66.

31. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas (SP), 2003.

32. Andrade D, Angerami E. Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio. Medicina, Ribeirão Preto, 1999. 32:492-497.

33. Trivino ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo (SP): Atlas, 1987.

34. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 1993.

35. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.

36. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1995.

.

7 ABSTRACT

The researches concerning hospital infection has shown the gravity of the problem in health and the existence of few profissionals of law and health areas especialized in the juridic implications related to the control of hospital infection. This way, This multidisciplinary study aimed at: apprehend the social representations of juridic implications of Hospital infections and its control,elaborated by the law and health profissionals and analyze the impact of these representations about hospital infections and its control in the ambit of Getulio Vargas hospital, in Teresina, in the the state of Piauí. It treats of an exploratory study, developed in a public hospital with profissionals of law and health, subsidized in theory of social representations.,of Sergio Moscovici. the data were colleted through interview in profundity and of observation. The information apprehended were processed in the software Alceste 4.8, possibiliting the lexical analysis and statistic by the descendent hyerarquical classification, that allowed to identify in the representative classes discourse of interest words in the investigation . The results indicated that the study characters, through their social representations, defend the rights of health users and know the health political practices, prevention of hospital infections and its control. However, demonstrated little worry with the juridic implications inherents to its practice even being subdued to answer civil and penally by the ocurrances generated by iatrogeny in the exercise of the profission.

Key words: Hospital infection . Social representations. Right to health.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo