

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE INFECÇÃO NEONATAL ELABORADAS POR ENFERMEIRAS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE NEONATAL INFECTION PRODUCED BY NURSES

REPRESENTACIONES SOCIALES DE INFECCIÓN EN EL NEONATO DESARROLLADAS POR ENFERMERAS

Karla Joelma Bezerra Cunha^I
Maria Eliete Batista Moura^{II}
Inez Sampaio Nery^{III}
Silvana Santiago Rocha^{IV}

RESUMO: O estudo objetivou apreender as representações sociais da infecção neonatal elaboradas por enfermeiras e analisar a relação dessas representações com a assistência ao recém-nascido com infecção. Pesquisa descritiva e exploratória realizada com 25 enfermeiras de uma maternidade pública de Teresina-PI, no período de março a abril de 2010. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada, processados pelo *software* Alceste 4.8. Os resultados foram cinco classes: prevenção e controle das infecções neonatais; o cuidado de enfermagem; riscos e implicações das infecções neonatais; a infecção neonatal: um problema de saúde pública e permanência hospitalar. As enfermeiras manifestaram preocupação com a infecção neonatal, no entanto fragilidades de gestão dificultam a articulação entre as equipes. Reconhecem a importância do cuidado humanizado, ao tempo em que relatam os fatores de risco para o desenvolvimento da infecção e a mortalidade neonatal relacionada ao tempo de permanência hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem; infecção neonatal; psicologia social; neonatologia.

ABSTRACT: The objective of this study was to understand the social representations of the neonatal infection produced by nurses and analyze the relationship of these representations with the assistance to newborns with infection. Exploratory described research with 25 nurses from a public maternity hospital of Teresina-PI, the period from march to april de 2010. Data were produced by semi-structured interview was processed in ALCESTE 4.8 software. The results were presented in five classes: the road to prevention of neonatal infections; the nursing care to newborns with infection; risks to the development of infections and their implications; neonatal infection as a health problem; the prolonged hospitalization. The nurses showed concern with of neonatal infection, however weaknesses impeding performance management body of the team. Recognize the importance of humane care, the time that report the risk for development factors linked to infection and damage caused by it, which constitute a cause of neonatal mortality related to hospital stay.

Keywords: Nursing; neonatal infection; social psychology; neonatology.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue aprender las representaciones sociales de infección en el neonato desarrolladas por enfermeras y analizar la relación de estas representaciones con la asistencia a los recién nacidos con infección. Investigación descriptiva y exploratoria realizada con 25 enfermeras de una maternidad pública de Teresina-PI-Brasil, en el período de marzo a abril de 2010. Los datos fueron producidas por entrevista semiestructurada, procesados en el *software* ALCESTE 4.8. Los resultados fueron cinco clases: prevención y control de las infecciones neonatales; el cuidado de enfermería; riesgos e implicaciones de las infecciones neonatales; la infección neonatal: un problema de salud pública y estancia hospitalaria. Las enfermeras manifestaron preocupación ante la infección en el neonato, sin embargo, debilidades de gestión dificultan el desempeño articulado del equipo. Reconocen la importancia del cuidado humanizado, al tiempo en que relatan acerca de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la infección, y la mortalidad neonatal, relacionada con la duración de estancia hospitalaria.

Palabras clave: Enfermería; infección neonatal; psicología sociales; neonatología.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS) em neonatologia^V contemplam as infecções relacionadas à assistência e à sua falha, no que se refere à prevenção, diagnóstico e tratamento. Este novo con-

ceito visa à prevenção mais abrangente das infecções do período pré-natal, perinatal e neonatal. As infecções congênicas também são consideradas IRAS, sendo transmitidas por via congênita durante a gravidez¹.

^IMestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora da Faculdade Santo Agostinho. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: karlaenfa@yahoo.com.br.

^{II}Pós-Doutora pela Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: programadinterenf@ufpi.edu.br.

^{III}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com.

^{IV}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: silvanasantiago@ufpi.edu.br.

^VExtraído da dissertação intitulada: *Representações sociais da infecção hospitalar neonatal elaboradas por enfermeiras*. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí.

Nesse sentido, é importante ressaltar o conceito de infecção hospitalar (IH) nas instituições de saúde, que, segundo a Portaria nº 2.616/98, do Ministério da Saúde (MS), define como IH aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, desde que esteja relacionada com a internação ou a procedimentos hospitalares².

As IHs tem etiologia endógena (70%) ou exógena (30%), pode-se observar que a maioria está relacionada à própria microbiota do paciente. Pode ser provocada por diversas patologias de base, assim como pela realização de procedimentos invasivos aos quais são submetidos, sendo que 30% dessas infecções estão relacionadas com a assistência à saúde³.

As taxas gerais de infecção hospitalar em unidades neonatais de países desenvolvidos variam de 8,4 a 26%. Sendo que no Brasil a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) possui taxas de infecção entre 18,9 a 57,7%, uma diferença considerável se comparadas aos países desenvolvidos, situação que pode estar relacionado às condições de trabalho, estrutura física, números de profissionais de enfermagem por leito, entre outros⁴.

Nesse contexto, o estudo tem como objetivos apreender as representações sociais (RS) da infecção neonatal elaboradas por enfermeiras e analisar a relação dessas representações com a assistência ao recém-nascido com infecção.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria das Representações Sociais (TRS) se torna importante para a compreensão das relações existentes no campo do conhecimento da área de saúde, visto que ela engloba uma série de fenômenos sociais, assistenciais e científicos, com interações, comportamento e atitudes humanas baseadas no senso comum socialmente compartilhado.

A TRS, inaugurada por Moscovici em 1978, tem contribuído bastante nas investigações da área de saúde, pois revela grande utilidade, particularmente na enfermagem. A relevância das RS está em sua composição polimorfa que contempla conceitos, proposições, explicações originadas na vida cotidiana e no curso das comunicações interpessoais, tecidas por um conjunto de elementos de natureza diversa, como os processos cognitivos, inserções sociais, fatores afetivos e sistema de valores⁵.

Ressalta-se que a compreensão das RS do cuidar elaboradas por enfermeiras pode contribuir para uma reflexão crítica sobre as condutas e as atitudes adotadas na prática assistencial de saúde; e ainda sensibilizá-las no que se refere às condutas, posturas e ao compartilhamento de informações para a melhoria das relações e a assistência.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo de caráter exploratório e utilizou as bases conceituais da TRS. Realizado em uma materni-

dade de referência no atendimento de gestação de alto risco, no município de Teresina, capital do Piauí, com 248 leitos, uma média de 1.400 internações e 900 partos por mês.

Os sujeitos foram 25 enfermeiras que trabalham nas unidades neonatais, e que concordaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais da Resolução nº 196/1996, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos⁶.

Para a produção dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, que abordou aspectos como: o conhecimento sobre a infecção neonatal, no que se refere à prevenção, aquisição, tratamento e recuperação do recém-nascido (RN), a assistência ao recém-nascido com infecção; e a representação da infecção hospitalar neonatal. Aos entrevistados foi atribuído nome fictício por meio da letra E, seguida de numeração de 1 a 25, de acordo com a sequência das entrevistas, sendo que o primeiro entrevistado recebeu a denominação E1, o segundo E2, e assim sucessivamente. As entrevistas foram realizadas no período de março a abril de 2010.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software ALCESTE (*Analyse des Lexemes Cooccurrents dans les Enoncés d'un Texte*) na versão 4.8. Esse programa permite a análise lexical por meio da classificação hierárquica descendente (CHD), que recorre a co-ocorrências das palavras no enunciado, as quais que constituem o material discursivo. O software organiza as informações consideradas mais relevantes, e que possui como referência, em sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais^{7,8}.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovado em 05/02/2010 com o parecer CAAE nº 0219.0.045.000-09. Após a aprovação foi iniciada a coleta de dados, de acordo com os princípios éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apreender as RS da infecção neonatal elaboradas por enfermeiras, os dados foram organizados a partir dos depoimentos dos sujeitos e analisados à luz da TRS, conforme a CHD, ou seja, da relação entre as classes semânticas.

Descrição do conteúdo das classes

A apreensão das representações sociais das enfermeiras, nas dimensões de informação, atitude e imagem deu sentido às práticas e às suas condutas no cotidiano, que envolve o atendimento ao RN com infecção, visto que a assistência pode ser utilizada como ferramenta para minimizar prejuízos causados por esse problema de saúde nessa população.

O dendograma foi organizado em cinco classes, conforme mostra a Figura 1.

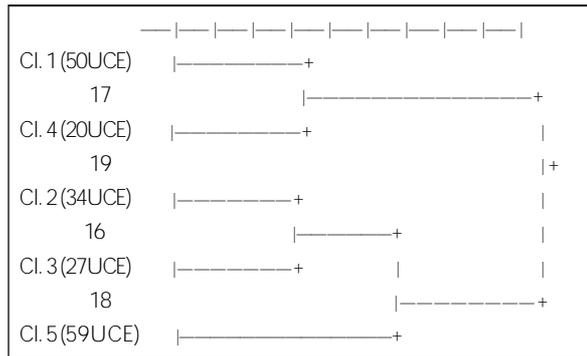


FIGURA 1: Dendrograma das classes do *corpus* e respectivas unidades de contexto elementares (UCE).

Prevenção e controle das infecções neonatais

A classe 1 é constituída por 50(26,3%) unidades de contexto elementares (UCEs), sendo a segunda maior classe, no entanto, a menos significativa do conjunto apurado está diretamente relacionada à classe 4 e indiretamente relacionada às classes 2, 3 e 5. O grupo de vocábulos que a compõe evidencia as manifestações sobre a prevenção e o controle das infecções neonatais, conforme é relacionado nas UCEs:

A assistência ao neonato com infecção deve ser feita por meio do uso de técnicas assépticas. (E19)

A assistência ao neonato com infecção precisa ser ainda mais criteriosa nos procedimentos invasivos, com rigores assépticos, lavagem prévia das mãos estendendo-se até os cotovelos [...] evitar uso de adornos. (E14)

Os depoimentos das enfermeiras provavelmente emergiram da experiência no seu cotidiano, citam a lavagem das mãos como uma medida simples e eficaz de prevenção das infecções e a padronização dos procedimentos em obediência aos rigores da técnica asséptica.

É a lavagem das mãos de maneira correta que evita a disseminação de microrganismos, por meio do contato direto ou indireto envolvendo objetos. É indicada antes de administrar medicamentos e preparar a nebulização, antes e após a realização de trabalhos hospitalares, atos e funções fisiológicas ou pessoais, antes e depois do manuseio de cada paciente, do preparo de materiais ou equipamentos, da coleta de espécimes, da aplicação de medicamentos injetáveis e da higienização e troca de roupa dos pacientes³.

As mãos constituem a principal via de transmissão de micro-organismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um possível reservatório desses seres, que podem ser transferidos de uma superfície para outra, por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através de objetos e superfícies contaminados⁸.

No entanto, os sujeitos do estudo pontuam também que para evitar as IRAS é preciso, além do uso de equipamentos de proteção individual (EPI), o contro-

le e a realização dos procedimentos de forma asséptica, que constituem fator de proteção para bloqueio da disseminação de patógenos entre a população assistida.

Grande parte dos cenários da prestação de cuidados de enfermagem negligencia as normas de biossegurança, sendo que os EPIs são mais utilizados na assistência ao paciente cujo diagnóstico é conhecido, subestimando-se a vulnerabilidade do organismo humano a infecções. A utilização de precauções universais (PU) implica a adoção de medidas preventivas no atendimento a qualquer paciente, independente do diagnóstico. Elas incluem o uso de barreiras para proteção do profissional como o avental, luva, óculos, com ênfase na lavagem das mãos e na manipulação cuidadosa de material perfurocortante⁹.

Riscos e implicações da infecção neonatal

A classe 2 é constituída por 34(17,9%) das UCEs do *corpus*, está diretamente relacionada com a classe 3 e indiretamente ligada à classe 1, 4 e 5. Traz evidências dos fatores de riscos para o desenvolvimento das IRAS, assim como as suas implicações para os recém-nascidos e a assistência prestada.

Nessas UCEs, as infecções neonatais são destacadas com o enfoque para os fatores de risco que podem atingir o feto e expô-lo a uma condição complicadora de saúde. Alguns fatores são de origem materna, outros do próprio recém-nascido, e ainda há os relacionados ao ambiente, que podem deixá-los mais vulneráveis às ações de saúde e dificultar a assistência prestada.

A infecção neonatal é um sério problema para o recém-nascido, podendo muitas vezes levá-lo ao óbito. Pode ser adquirida da mãe, principalmente em casos de bolsa rota, infecção do trato urinária não tratada ou tratada parcialmente. (E19)

Outro ponto importante, que às vezes não é relacionado com a infecção, é a prematuridade, o baixo peso e a dificuldade respiratória. Outro problema é a inexistência de dado clínico para o diagnóstico de infecção no recém-nascido, pois, muitas vezes, os sinais clínicos são inespecíficos o que dificulta o diagnóstico e os cuidados. (E9)

Conforme as RS e as UCEs, as enfermeiras expressaram os fatores de risco das infecções neonatais: o baixo peso, a prematuridade e as infecções maternas. No entanto, na maioria das vezes eles são passíveis de prevenção, quando abordados precocemente e acompanhados de maneira correta.

A ocorrência das IRAS é influenciada por fatores predisponentes relacionados com a própria condição clínica do paciente (fatores de risco intrínsecos), e realização de intervenções distintas, como procedimentos invasivos (fatores de risco extrínsecos), pois a manipulação e violação de normas podem transmitir microrganismo de um paciente para outro pela veiculação por meio das mãos dos trabalhadores de saúde, principalmente médicos e enfermeiros¹⁰.

Diante do exposto, as enfermeiras relatam que os RNs com infecção e baixo peso podem ter o seu tempo de internação prolongado e necessitar de antibioticoterapia, assim como tratamento intensivo e procedimentos ventilatórios. Dessa forma, os expõem a um maior risco de morte ou a sequelas que podem se tornar permanentes.

A atribuição do sentido de risco e morte do RN com infecção, por esse grupo social (enfermeiras), está associada ao seu conhecimento científico desenvolvido a partir das relações construídas nesse universo de opiniões e posicionamentos. Circunstâncias socialmente definidas se deixam guiar por representações coletivas ou por informações científicas em que a consciência dos grupos opta por um sentido ou outro. Quanto às representações, elas surgem das observações da análise dessas observações e das noções de linguagem de que se apropriam, nas ciências e nas filosofias e daí tiram as conclusões⁵.

A infecção neonatal: um problema de saúde pública

A classe 3, constituída por 27 (14,2%) das UCEs do *corpus*, está diretamente relacionada com a classe 2 e indiretamente ligada às classes 1, 4 e 5. Evidencia a magnitude do problema da infecção hospitalar neonatal. As RS da infecção neonatal elaboradas pelas enfermeiras possuem um enfoque multifatorial, que revelam vários aspectos importantes dessa problemática.

A infecção representa uma série de problemas para o profissional, para a mãe, para a instituição. Eu posso até detalhar um pouco, para o profissional: [...] permanência maior, um trabalho mais minucioso, um cuidado mais apurado, além de ter que dedicar mais tempo de observação para o cuidado desse RN. (E18)

Para a enfermagem em si representa [um problema] para o paciente [também], porque os cuidados de enfermagem e os cuidados da equipe multiprofissional vão representar para o paciente [algo] positivo se existir essa cooperação. (E9)

A infecção neonatal depende dos cuidados prestados não somente pela equipe de enfermagem, mas sim por todos que atuam na assistência, de forma direta ou indireta. Os depoimentos revelam uma preocupação com o cuidar, que os levam a uma reflexão sobre a sua própria prática, principalmente no sentido de prevenir as IRAS, baseado no trabalho de cooperação da equipe para a obtenção de um resultado positivo, capaz de trazer melhoria para o serviço.

Existem poucos estudos sobre avaliação das práticas assistenciais, que têm demonstrado situações que variam desde a não disponibilidade e a inadequabilidade até a utilização desnecessária e inapropriada de tecnologias, assim como a falta efetiva de profissionais à beira do leito, do conjunto de elementos que compõem o atendimento neonatal intensivo significando a realidade da totalidade dos

serviços públicos¹¹. As UCEs expressam que a infecção hospitalar neonatal vem associada a custos e à continuidade da assistência como fatores que podem ser melhorados.

Se existir essa continuidade do cuidado, isso vai fazer com que tenha um impacto, tanto na vida do paciente como na vida dos familiares, e para a instituição isso ameniza também de certa forma os custos. (E9)

As enfermeiras reconhecem a infecção hospitalar neonatal como causadora de altos custos e da mortalidade infantil, no entanto revelam que a continuidade da assistência e a cooperação da equipe poderiam trazer benefícios para a redução desses parâmetros, assim como uma resposta positiva para o paciente, o que amenizaria além dos recursos financeiros, a dor e o sofrimento que acompanham a internação de um recém-nascido. Adotar atitudes e condutas no sentido de promover a continuidade da assistência, tem como objetivo manter um cuidado integral aos recém-nascidos.

Os procedimentos invasivos nas UTINs, como o uso de cateteres venosos centrais, sondas, drenos e ventilação mecânica são responsáveis por infecções da corrente sanguínea, seguidos por pneumonia, associada ao uso de respirador artificial, os quais causam um grande impacto na assistência e afetam cerca de dois milhões de pacientes por ano nos Estados Unidos. Ainda contribuem para 90.000 mortes, além da elevação dos custos em 4,5 a 5,7 bilhões de dólares, sendo que 25% dessas taxas ocorrem em unidade de tratamento intensivo, com 70% delas causadas por cepas resistentes aos antimicrobianos¹².

O cuidado de enfermagem

A classe 4, constituída por 20 (10,5%) das UCEs do *corpus*, está relacionada diretamente à classe 1 e indiretamente às classes 2, 3 e 5. Ela mostra o cuidar de enfermagem e a realização da técnica dos cuidados, o fazer da enfermeira que abrange vários aspectos, o do paciente, da equipe e da família.

Controle dos sinais vitais, administração de medicamentos, restrição de visitas, orientação para a mãe e para a família, notificação de mudanças do quadro clínico e registro. Avaliar o recém-nascido, supervisionar a equipe de enfermagem nos cuidados de higiene, administração de medicamentos, limpeza da unidade, horário, controle hídrico e sinais vitais. (E7)

A assistência deve ser humanizada direcionada para o recém-nascido, a mãe e sua família. (E23)

Os depoimentos se referem ao fazer técnico da enfermeira atrelado às suas atividades cotidianas permeadas por situações que surgem ao longo do processo de trabalho. Percebe-se a realização das tarefas da equipe de enfermagem centrada no atendimento das necessidades individuais do RN, assim como na avaliação do paciente para a identificação de riscos reais e potenciais.

Diante do cumprimento dos cuidados técnicos, os sujeitos relataram em seus depoimentos a necessidade da humanização na assistência neonatal, de maneira a incluir a mãe e a família do RN. Mostraram que, mesmo com muitas atribuições, eles dedicam algum tempo para orientar, informar os pais sobre as condições de saúde dos seus filhos, tentam aproximar e fortalecer o vínculo entre eles.

A humanização é o fortalecimento do comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico com o inconsolável, o diferente e singular, é ressaltar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. No Brasil, foi implantada em 2000 a política de humanização do RN de baixo peso que destaca a necessidade do envolvimento das mães nos cuidados com o filho. A UTIN é um ambiente permeado de produção de saberes, geram processos de dominação e poder, que transformam as relações e práticas que ocorrem em toda a estrutura social e manifestam-se através dos comportamentos e discursos¹³.

Assim, as RS são inseridas no campo dos sistemas cognitivos usuais, como um modo de conhecimento ou um saber prático do senso comum, que convive com outros saberes, como o científico. Pode-se percebê-las em três dimensões: a atitude (uma orientação global em relação ao objeto da representação social), a informação (relacionada ao objeto social) e a imagem (conteúdos concretos do campo representacional). Esses componentes conferem a determinação do sentido de seu conteúdo e a delimitação dos grupos a se pesquisar⁵.

Permanência hospitalar

A classe 5, com 59(31%) das UCEs do corpus, teve a maior contribuição e está ligada indiretamente às classes 2 e 3, 1 e 4. Assim, ela se caracteriza por possuir maior abrangência e por estar relacionada com as outras classes de forma indireta, traz evidências dos fatos que ocorrem em detrimento da permanência hospitalar.

A análise do material mostra as RS das enfermeiras diante do tempo de internação dos recém-nascidos, nas quais elas externaram as suas práticas, seus conhecimentos e, principalmente, aspectos psicoafetivos. É notável a preocupação delas em relação ao sofrimento, à infecção e ao desenvolvimento da técnica em si. Enfatizam também as implicações de um tratamento prolongado.

Criança sofre o estresse que a família, não só a mãe, mas a família como um todo sofre com essa criança, que vai ficar no mínimo sete dias em antibiótico, que a gente vê, tanto aqui no berçário como na enfermaria, é no mínimo sete dias. (E23)

Não a doutora já falou que só faltam tantos dias e quando precisa ser prolongado realmente é um sofrimento para elas e pra todos, então eu acho que é uma coisa que a gente deve tratar como prioridade em relação à neonatologia, é a infecção e a veiculação dessa infecção hospitalar. (E21)

As enfermeiras demonstram que a infecção neonatal traz sofrimento físico para o RN e a sua família, manifestado através do estresse provocado pelo aumento no tempo de internação, principalmente quando não há informações claras sobre o quadro do RN, e a mãe que esperava sair da maternidade com o seu filho se depara com a situação de permanência hospitalar prolongada devido ao diagnóstico infeccioso.

A hospitalização do recém-nascido, geralmente, não é esperada pela família, porém pode ser necessária devido a uma dificuldade na sua adaptação extra-uterina ou a agravos diagnosticados nesse período. O neonato que necessita de internação hospitalar dispõe de um arsenal tecnológico requintado e eficaz que lhe permite, na maioria das vezes, uma recuperação e restabelecimento da sua fisiologia¹⁴.

As enfermeiras pontuam que existem outros fatores ligados ao atendimento neonatal que prolongam o tempo de internação e aumenta os riscos à saúde do paciente, como o uso de antibióticos. É possível identificar nas suas falas a utilização desses fármacos em amplo espectro, sem atingir o resultado esperado.

Os antimicrobianos representam uma das classes mais prescritas em hospitais, sendo responsáveis por uma parcela elevada das despesas com medicamentos. É também crescente a preocupação com seu uso inadequado, visto que isso constitui o principal fator associado ao aparecimento de resistência microbiana. Essas consequências abrangem desde a elevação dos gastos com medicamentos, inefetividade terapêutica, aumento da hospitalização devido a eventos adversos, recrudescimento das infecções até o mais grave, o aumento da resistência microbiana¹⁵.

A presença de IRAS continua a constituir uma séria ameaça à segurança dos pacientes hospitalizados, é uma das principais causas de óbito em recém-nascidos, visto que são indivíduos mais susceptíveis para o seu desenvolvimento. As infecções contribuem para elevar as taxas de morbimortalidade, aumentar os custos de hospitalização mediante o prolongamento da permanência e gastos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos¹⁴.

Assim, os estudos e pesquisas na área de infecção tendem a aumentar em detrimento das práticas de saúde invasivas e cada vez mais frequentes, que devem ser monitorizadas rigorosamente, como o uso dos antimicrobianos, a realização de procedimentos complexos, cuidados com a estrutura e equipamentos utilizados, entre outros.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a compreensão das dinâmicas estruturais do grupo que constrói, desconstrói e reconstrói permanentemente suas representações

e seu pensamento social, a partir da circulação de informações de diferentes ordens sobre o objeto. Somente após a apropriação e naturalização desse conhecimento é possível transformar uma realidade, isto é, as enfermeiras conseguem concretizar o saber científico na dimensão do senso comum.

Assim, as enfermeiras manifestaram preocupação com a prevenção e controle das infecções neonatais, no entanto fragilidades relacionadas com a gestão do serviço dificultam a articulação entre os profissionais de saúde, para promover medidas capazes de minimizar o aparecimento e as complicações da infecção neonatal.

Reconhecem a importância do cuidado humanizado como ferramenta importante no combate a essa problemática, ao tempo em que relatam os fatores de risco e as suas implicações para o RN, em razão da sua vulnerabilidade. Outro aspecto relevante se refere ao atendimento hospitalar desses pacientes, pois as entrevistadas consideram o prolongamento da permanência hospitalar como risco aumentado para o aparecimento das infecções neonatais e as suas complicações.

O estudo possui limitações, destacando-se a reduzida amostra que impede a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Neonatologia critérios nacionais de infecção relacionadas à assistência de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Dispõe sobre a obrigatoriedade de um programa de controle de infecção hospitalar no país. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
3. Martinez MR, Campos LAAF, Nogueira PCK. Adesão à técnica de lavagem de mãos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Paul de Pediatria [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2009 [citado em 16 jul. 2009]. 27:179-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000200010&lang=pt
4. Pinheiro RS, Ferreira LCL, Brum IR, Guilherme JP, Monte RL. Estudo dos fatores de risco materno associados a seps neonatal precoce em hospital terciário da Amazônia Legal. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia. [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2007 [citado em 10 jun. 2010]. 29:387-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/>.
5. Moscovici, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
6. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa (CONEP). Resolução nº 196/1996, trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
7. Camargo BS. Alceste: um programa informativo de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira AS, Camargo BV, Jesuino JC, Nobrega SN, organizadoras. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): Universitária; 2005. p.279-83.
8. Menin MS, Schimmizu AM, organizadoras. *Experiência e representação social - questões, teorias e metodologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
9. Neves HCC, Souza ACS, Barbosa JM, Ribeiro LCM, Tipple AFV, Alves SB, Suzuki K. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. *Rev enferm UERJ. [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2010 [citado em 20 dez. 2009]. 18:61-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj>.
10. Blondin EV, Cisneros GM, Lopez GP, Granados SS, Martinez FL. Cumplimento de normas técnicas del lavado de manos em áreas de riesgos. *Rev Panam Infectol [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2010 [citado em 4 mai. 2009]. 12:31-6. Disponível em: <http://www.revista-api.com>.
11. Carvalho M, Gomes MASMA. A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafio. *Jornal de pediatria [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2008 [citado em 14 dez. 2010]. 81:111-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/>.
12. Singh N, Campell J, Korpella JK. Infecções associadas à assistência médica. In: McDonald MG, Mullet MD, Seshia MMK. *Avery neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
13. Costa R, Padilha MI. A percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. *Rev enferm UERJ. [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2010 [citado em 16 abr. 2011]. 19:231-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj>.
14. Pedon CA, Bonilha ALL. Práticas de atendimento do neonato na implantação de uma unidade neonatal em um hospital universitário. *Rev Gaúcha de Enfem [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2008 [citado em 7 jun. 2009]. 29:612-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/>
15. Marques TC, Reis AMM, Silva AEBC, Gimenes FRE, Opitz SP, Texeira TCA, et al. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. *Rev Bras de Ciênc Farm [SciELO-Scientific Electronic Library on line]* 2008 [citado em 20 ago. 2010]. 44:305-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/>.