

RESUMO

A educação dos familiares/acompanhantes inseridos no plano de cuidados é de fundamental importância para a contribuição do programa de infecção hospitalar, sabendo que estes recebem as orientações, analisam e podem evitar a disseminação das infecções. O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância da orientação do enfermeiro aos pacientes e familiares sobre a adesão das precauções padrão. A metodologia trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratória, a fim de conhecer os fatores relacionados ao tema. Foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e livros da temática abordada. Conclui-se que o enfermeiro tem um papel crucial na orientação de familiares/acompanhantes, afim de que eles possam aderir e participar diretamente no controle, evitando a propagação das infecções.

Palavras-Chave: Enfermeiro e Infecção.

ABSTRACT

The education of family / members caregivers inserted in the care plan, is of fundamental importance to the contribution of hospital infection program. knowing that they receive guidance, review and can prevent the spread of infections. The aim of this work is to demonstrate the importance of the orientation of nurses to patients and families on the accession of standard precautions. The methodology is in a literature review of exploratory character, in order to know the factors related to the topic. A literature research was carried out in the Scielo, Virtual Health Library, LILACS and books addressed the thematic data. It is concluded that the nurse has a crucial role in the guidance of family / members caregivers, so that they can join and participate directly in the control preventing spread of infections.

Key words: Nurse and Infection

1- INTRODUÇÃO

Segundo a literatura a educação dos acompanhantes é de extrema importância, traz benefícios sendo uma estratégia para reduzir os custos da atenção à saúde, prevenindo doenças, evitando tratamento médico caro, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando uma alta mais cedo (RABELO; SOUZA, 2009).

O enfermeiro como profissional assume o papel de orientador cuidando das pessoas, seja do indivíduo, da família ou comunidade, independente dos contextos e ambientes, durante todo o ciclo vital. Visando à manutenção da vida, prevenindo doenças ou amenizando seus efeitos, além do seu enfoque na promoção da saúde (ERDMANN et al, 2009).

É necessário trabalhar com os acompanhantes de forma que estes possam participar mais efetivamente dos conhecimentos, sendo possível a reflexão, a retirada de dúvidas e a discussão (RABELO; SOUZA, 2009).

Atualmente, para os próprios profissionais da saúde em geral, a prática social do enfermeiro é visibilizado como sendo um articulador e integrador das ações de saúde (ERDMANN et al, 2009).

As precauções universais, também denominadas básicas ou padrão são procedimentos que devem ser estabelecidos em uma instituição de saúde, a todos os pacientes com processo infeccioso ou com suspeita de contaminação, com o intuito de minimizar os riscos de contaminação cruzada entre ambiente, pacientes e profissionais (MAZIERO et al, 2012).

O CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Estados Unidos) editou o Guideline for Isolation and Precaution com recomendações a serem adotadas no atendimento de todo e qualquer paciente independente de seu diagnóstico, denominado precauções padrão (LOPES et al, 2009).

A paramentação é definida como a utilização de barreiras de proteção para pacientes e profissionais à exposição de microorganismos. Desse modo, para se evitar uma infecção cruzada no ambiente hospitalar, devem-se adotar hábitos e medidas profiláticas, garantindo o uso de equipamentos de proteção individual (MOURA et al, 2009).

A adesão a essas medidas é um desafio a ser atingido, portanto, trata-se de um processo permanente, no qual todos devem ser orientados e motivados continuamente (MAZIERO et al, 2012). Porém o enfermeiro tem um envolvimento histórico com o controle de infecção, e como responsável por unidades hospitalares deve estar atento as várias possibilidades de transmissão de patógenos sejam através do profissional para o paciente ou do paciente para o profissional (PEREIRA et al, 2009).

Em relação à adoção de medidas de precaução e controle de infecção, foi analisado o conhecimento sobre o veículo de transmissão de agentes infecciosos (PAIVA; OLIVEIRA, 2011), gerando uma maior preocupação com riscos biológicos. Nesse sentido, a crescente preocupação com a transmissão de doença infectocontagiosa por meio, seja dos profissionais ou familiares/acompanhantes (RIBEIRO et al, 2009). Ressalta-se ainda que a não adesão às medidas de precaução padrão podem refletir em elevadas taxas de incidências e mortalidades (LOPES et al, 2009).

Portanto, os familiares/acompanhantes não devem receber informações de forma vertical ou autoritária, ouvindo o que pode ou não ser

feito, pois quando os familiares são incluídos no planejamento dos cuidados e compreendem que é um fator que contribui para a recuperação do paciente, eles ficam mais inclinados, mais próximos e participativos (RABELO; SOUZA, 2009).

O papel do enfermeiro, identificado na literatura, refere-se à promoção do bem-estar físico do paciente, se tratando de um profissional voltado ao cuidado (ANDRADE et al, 2010), o enfermeiro também tem como função estabelecer uma relação singular com cada usuário, família e comunidade e

realizar ações de educação em saúde, na busca da construção compartilhada de conhecimento. Este processo deve incluir o diálogo, considerar e valorizar as vivências do usuário, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde (SILVA, 2012).

Assim justifica-se a escolha do tema ao compreender que o enfermeiro tem um papel fundamental na orientação dos pacientes e acompanhantes, inserindo-os no planejamento do cuidado, a fim de promover a qualidade em saúde, evitando a propagação e o aumento do número de infecções.

2- OBJETIVO

Demonstrar a importância da orientação do enfermeiro aos pacientes e familiares sobre a adesão das precauções padrão.

3- METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratória, a fim de conhecer os fatores relacionados ao tema. Foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e livros da temática abordada. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiro e Infecção, que serviram como elementos de busca ativa. Os critérios utilizados para a realização do trabalho são artigos científicos indexados dos últimos 5 anos, no qual apresentam relevância para temática abordada.

4- RESULTADO E DISCUSSÃO

Infecção Hospitalar

Atualmente a infecção hospitalar é considerada um grave problema de saúde pública, gerando impacto na morbimortalidade, tempo de internação e aumento de custos de internação, acrescentando isso ao paciente, familiares e sociedade, tais como afastamento do trabalho e comprometimento social (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2010).

Para Maziero et al (2012) a infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente, manifestada durante a internação ou após a alta e está relacionada aos procedimentos realizados durante a hospitalização, além de elevar as taxas de mortalidade e morbidade, aumentam o tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, elevando as taxas de ocupação e os custos do tratamento.

A paramentação é definida como a utilização de barreiras de proteção para pacientes e profissionais à exposição de microorganismos. Desse modo, para se evitar uma infecção cruzada no ambiente hospitalar, devem-se adotar hábitos e medidas profiláticas, garantindo o uso de equipamentos de proteção individual (Moura et al, 2009).

Enfermeiro orientador

Atualmente estamos vivenciando momento único, no qual a disseminação das bactérias resistentes a múltiplas drogas (BRMD) poderá nos levar à era pós-antibiótica, ou seja, ficaremos sem qualquer opção de tratamento para os portadores destas cepas, problema de difícil solução (MOURA; GIR, 2009). Porém, a adesão a essas medidas é um fator importante, sendo um desafio a

ser atingido, portanto, trata-se de um processo permanente, no qual todos devem ser orientados e motivados continuamente (MAZIERO et al, 2012).

Nesse contexto o enfermeiro tem um envolvimento histórico com o controle de infecção, e como responsável por unidades hospitalares deve estar atento as várias possibilidades de transmissão de patógenos sejam através do profissional para o paciente ou do paciente para o profissional (PEREIRA et al, 2009).

Essa participação do enfermeiro é muito significativa no contexto para a organização hospitalar, pois este pode garantir assistência com maior eficácia, efetividade e eficiência (ALBANO; FREITAS, 2013).

Para Lopes (2009) essas questões ganham particular acuidade no caso da enfermagem, porque é o enfermeiro a pessoa que mais tempo passa junto do doente e dos seus familiares/acompanhantes.

Para Oliveira et al, (2010) o prazer do trabalho em enfermagem está na melhora do paciente, na sensação do trabalho cumprido e o desprazer está relacionado à organização e às condições de trabalho. A percepção é um importante processo psicológico que influencia os relacionamentos humanos.

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde, tendo grande potencial para reconhecer os problemas e desenvolver ações assistenciais (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

O enfermeiro também é responsável pelo gerenciamento de unidades, que envolve prever, prover, manter e controlar recursos materiais, humanos e financeiros a fim de garantir o funcionamento do serviço e de gerir o cuidado prestado ao paciente pela equipe de enfermagem. Sendo imprescindível um planejamento, a fim de atingir os objetivos que se pretende alcançar (ALBANO; FREITAS 2013).

Educação em saúde

A educação em saúde é caracterizada como um processo com princípios críticos e reflexivos e metodologia baseada em diálogo, formando atores sociais integrados e participativos, especialmente, nas questões de gestão da saúde. Assim, a educação em saúde pode auxiliar na compreensão das causas dos problemas de saúde da comunidade, bem como na busca de soluções para os mesmos (SILVA et al, 2012).

A enfermeira, na condição precípua de educadora em saúde, exerce esta atividade profissional realizada com diferentes clientelas e contextos, o que exige conhecimento da realidade socioeconômica, política e cultural na qual se situa o cliente, devendo resgatar esse sujeito como cidadão ativo, participante do seu processo de cuidado (MARTINS; ALVIM, 2012).

Segundo Lopes et al, (2009) não é possível fazer uma reflexão sobre o que é a educação sem refletir sobre o próprio homem. Acredita-se que o processo ensino aprendizagem deve objetivar uma mudança no senso comum para a consciência crítica.

Nesse sentido, a categoria educação em saúde como prática participativa, dialogada e reflexiva foi evidenciada na maioria dos trabalhos. Diversos autores afirmaram que a atividade educativa deve ser uma prática de diálogo, em que tanto os profissionais de saúde quanto os usuários tenham voz ativa na interpretação da realidade e na busca de mudanças para melhorar a qualidade de vida (SILVA et al, 2012).

O familiar inserido no planejamento do cuidado

A área da saúde e, particularmente a enfermagem vêm contribuindo para a produção de novos conhecimentos voltados para compreensão das inter-relações sociais e para os fenômenos relacionados às experiências

desenvolvidas no processo de saúde-doença. (VEIGA; FERNANDES; SADIGURSKY, 2010).

Essa mudança de perspectiva na relação do cuidado entre o enfermeiro e o cliente é capaz de promover uma autêntica comunicação entre pessoas que têm sentimentos, desejos, sonhos, dentre outros atributos humanos. Implica co-construção de saberes e a possibilidade de transformação da realidade (MARTINS; ALVIM, 2012).

Nesse contexto a gestão de informação deve entender-se em estreita interligação com a gestão de sentimentos. Desenvolve-se de modo informal e de acordo com as necessidades e solicitações do doente e família. À informação é reconhecido um importante papel, pelas características da situação que os doentes estão vivendo (LOPES 2009).

A educação dos acompanhantes é importância, traz benefícios sendo uma estratégia para reduzir os custos da atenção à saúde, prevenindo doenças, evitando tratamento médico caro, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando uma alta mais cedo. É necessário trabalhar com os acompanhantes de forma que estes possam participar mais efetivamente dos conhecimentos, sendo possível a reflexão, a retirada de dúvidas e a discussão (Rabelo; Souza, 2009).

O conhecimento acerca do cuidado favorece as práticas assistencial e administrativa do enfermeiro, tornando-as mais legítimas, na medida em que há o reconhecimento do saber cultural do cliente, propondo cuidados de Enfermagem culturalmente congruentes. Assim, a apreciação e lapidação dos cuidados realizados pelos clientes, compartilhados com o saber do enfermeiro (MARTINS; ALVIM, 2012).

Para Lopes (2009) esta definição evidencia ainda que o foco de atenção do enfermeiro é o doente e a família.

Mesmo com a evolução da ciência, do mundo em que vivemos algumas atividades e atitudes profissionais ainda continuam enraizadas e

permanecem inalteradas ou pouco alteradas ao longo do tempo. Assumir uma nova postura nesse ciclo é importante (MARTINS; ALVIM, 2012).

Dar voz ao familiar/acompanhante e identificar como as orientações fornecidas pelo enfermeiro sobre a precaução padrão são apreendidas, quando os familiares são incluídos no planejamento dos cuidados e compreendem que é um fator que contribui para a recuperação do paciente, eles ficam mais inclinados, mais próximos e participativos (RABELO; SOUZA, 2009).

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar que o familiar/ acompanhante é muito importante no programa de controle de infecção hospitalar, quando o mesmo é inserido no planejamento do cuidado. Constata-se que o enfermeiro está presente no que se refere ao fornecimento de informações acerca da precaução padrão para o familiar/acompanhante.

Sabendo que a não adesão das precauções padrão pode gerar grande impacto nas taxas de mortalidade, o que nos leva a refletir sobre a qualidade das informações prestadas. Com intuito de manter a contribuição do familiar/acompanhantes, o enfermeiro como o principal responsável na tomada de decisão, articulador de todas as informações prestadas, deve ter a visão de contribuir com qualidade à assistência prestada, reduzindo riscos ao paciente e proporcionando sua recuperação e satisfação, para que o propósito do trabalho seja mútuo.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALBANO, T. C.; FREITAS, J. B. **Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mai-jun; 66(3): 372-7.

ANDRADE, L. T. et al. **Papel da enfermagem na reabilitação física.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-out; 63 (6): 1056-60.

ERDMANN, A.L. et al. **A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas.** Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jul-ago; 62(4): 637-43.

LIMA, M. P.O.; FREITAS, C. H. A. **A enfermeira interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1067-74.

LOPES, A. C. S. et al. **Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(6):1387-1396, jun, 2008.

LOPES, M. H. B. M. et al. **Programa educativo em medidas de precaução universais: uma metodologia de abordagem.** Rev.latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 83-91, abril 1997.

LOPES, M. J. **Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação.** Rev Esc Enferm USP 2005; 39(2):220-8.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. **Plano de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem.** Rev. Bras Enferm, Brasília 2012 m ar-abr; 65(2): 368-73.

MAZIERO, V. G. et al. **Precauções universais em isolamentos de pacientes em hospital universitário.** Acta Paul Enferm. 2012; 25(Número Especial 2): 115-20.

MOURA, J. P.; GIR, E. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem referente à resistência bacteriana a múltiplas drogas.** Acta Paul Enferm 2007; 20(3): 351-6.

MOURA M. E. B. et al. **Representações sociais das infecções hospitalares elaboradas pelos profissionais de saúde.** Rev. Bras Enferm, Brasília 2009 jul- ago; 61(4): 418-22.

NUNES, M. B. G. et al. **Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2): 204-9.

OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D. **Precauções de contato em unidade de terapia intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais.** Rev. Esc Enferm USP 2010; 44(1): 159-63.

OLIVEIRA, A. M. et al. **Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, 10 (Supl. 2): S433-S439 dez., 2010.

PEREIRA, T. M. et al. **Avaliação da adoção das medidas de precauções padrão em categorias específicas de profissionais de saúde.** Rev. Eletr. Enf. 2009;10(1).

RABELO, A. H. S; SOUZA, T. V. **Conhecimento sobre precaução de contato pelo familiar/acompanhante.** Esc Anna Nery Rev. Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 271-78.

RIBEIRO, A. S. et al. **Caracterização de acidente com material perfuro cortante e a percepção da equipe de enfermagem.** Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4): 660-6.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. **Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.** Rev. Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 581-6.

SILVA, L. D. et al. **O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico.** Rev. Enferm UFSM 2012 Mai/Ago; 2(2): 412-419.

SOUZA, M. K. B; MELO C. M. M. **Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2): 198-02.

VEIGA, K. C. G.; FERNANDES, J. D.; SADIGURSKY, D. **Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18