

A INFECÇÃO HOSPITALAR NA PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

DEBORAH DINORAH DE SÁ MORORÓ
PATRÍCIA TAVEIRA DE BRITO ARAÚJO
MILENA TAYSE DE AZEVEDO LIMA
NADJA DE SÁ PINTO DANTAS ROCHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL/RN, BRASIL
e-mail: deborahsa1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente, em especial, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei 8.069/90, tem possibilitado transformações na prática assistencial pediátrica (BRASIL, 1990).

Em seu Artigo 12, o ECA obriga as instituições de saúde a oferecer condições de acolhimento ao acompanhante durante todo o período de internação da criança, o que implica mudanças na dinâmica do trabalho hospitalar e, conseqüentemente, influencia o processo de trabalho dos profissionais da saúde em virtude de ampliar o foco de atenção e o objeto de intervenção, passando a incluir a família como objeto de cuidado (BRASIL, 1990).

A presença do familiar durante o processo terapêutico da criança pode também ocasionar mudanças na modalidade da assistência pediátrica à medida que proporciona à equipe de saúde uma visão multidimensional e uma prática não mais centrada na patologia, mas na criança e sua família.

Em relação à assistência à saúde da criança, o seu início ocorreu na França, se propagando a outros países, com base em conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento normal, englobando higiene corporal e do ambiente, alimentação e cuidados pré-natais e pós-natais imediatos (ROCHA; ALMEIDA, 1993).

A enfermagem, no entanto, desenvolvia suas ações baseadas nas regras e técnicas rigorosas de isolamento, mantendo as crianças confinadas e desestimulando as visitas, por considerá-las um risco para as infecções cruzadas, tendo em vista a falta de auxílio de antibióticos.

Registra-se, como marco inicial da assistência à criança, a construção do primeiro hospital infantil em Paris, com data de 1802, o que gerou a necessidade de treinamento específico em pediatria (WAECHTER; BAKLE, 1979).

Porém, a origem da enfermagem pediátrica moderna aparece associada à pediatria como especialidade médica por volta de 1888, com a criação de departamento de pediatria nas escolas médicas (ROCHA; ALMEIDA, 1993).

Deste modo, ressalta-se que o programa de ensino norteador da formação da enfermagem pediátrica, no período de 1830 a 1840, era centrado no conhecimento da doença, preocupando-se mais com os aspectos técnicos e menos com o crescimento e desenvolvimento normal da criança, o que evidencia uma formação calcada prioritariamente na doença e na cura (ROCHA; ALMEIDA, 1993).

No entanto, ao final da década de 30, as enfermeiras pediátricas passam a identificar a criança como um ser em crescimento e desenvolvimento, separado de sua família no momento da hospitalização, e, a partir dos anos 40, repensam os seus processos de trabalho e tentam reorientar a sua prática (ROCHA; ALMEIDA, 1993).

Neste sentido, relata-se que após a publicação do documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1951, acerca da privação materna como causa de perturbação da saúde mental da criança, transformações importantes ocorrem na assistência hospitalar pediátrica. Uma delas ocorreu na Inglaterra, em 1959, mediante a publicação do relatório Platt - *O bem-*

estar da criança no hospital -, que trouxe grandes questionamentos acerca do processo de hospitalização da criança (COLLET; OLIVEIRA, 1998).

No Brasil, a implementação de políticas públicas e sociais voltadas para a criança e o adolescente se dá a partir de projetos de caráter higienista que se direcionaram para ações programáticas, mas que a família foi convocada a ser co-participante na promoção de saúde da criança (MIRANDA; FERRIANI, 2001).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), criado em 1984, destaca-se como o grande marco de uma política de universalização da assistência em saúde nos últimos vinte anos, objetivando a diminuição da morbidade e mortalidade infantil no país. A participação comunitária é percebida como um aspecto importante desse programa, que ocorre através da utilização dos conhecimentos populares e da incorporação dos conhecimentos técnicos/científicos pela população (MALVEIRA; SOUZA, 1998).

Todavia, evidencia-se, em relação ao atendimento infantil, a permanência do modelo tradicional de assistência com ênfase na consulta médica pediátrica, contrapondo-se à perspectiva interdisciplinar do PAISC.

Um significativo avanço na assistência à criança ocorre na década de 90, por meio da regulamentação do ECA que assegura, à criança hospitalizada, o direito de acompanhamento por um familiar em tempo integral (BRASIL, 1990).

Muda-se, então, a forma de cuidar em Pediatria e impõe-se, aos profissionais de saúde, o desafio de incluir a família no processo terapêutico da criança. Porém, estudos evidenciaram, ainda, o pouco preparo dos profissionais de enfermagem em lidar com os acompanhantes no ambiente hospitalar e a dificuldade de compartilhar, com eles, as informações (COLLET; ROCHA, 2004; MORORÓ, 2006).

Assim, os acompanhantes assumem os cuidados considerados elementares, enquanto a enfermagem preserva as ações direcionadas ao processo terapêutico, configurando uma subdivisão do trabalho manual. Este fato comprova a efetiva participação do acompanhante na execução de procedimentos e evidencia a imperativa necessidade da realização de atividades educativas com o objetivo de informá-los quanto as medidas de prevenção das infecções hospitalares.

Nesta perspectiva, compreende-se que estas medidas devem permear todas as ações realizadas em nível hospitalar e ambulatorial em razão de sua vital importância na segurança e melhoria da qualidade da assistência, levando-se em conta, principalmente, as peculiaridades da criança.

Um conjunto de fatores contribui para a incidência de Infecção Hospitalar em crianças, tais como: a lenta maturação do seu sistema imunológico, tornando-se mais acentuado em crianças de menor idade, o compartilhamento de objetos, brinquedos e ambientes entre as crianças, a desnutrição aguda, a presença de anomalias congênitas, o uso de medicamentos, especialmente o corticosteróide, e as doenças hemato-oncológicas (ANDRADE, 2006).

Neste aspecto, enfatiza-se a fundamental importância de se atentar para a prática de higienização das mãos, que, embora seja considerado um procedimento simples, é relegado a um plano secundário (ANDRADE, 2006).

Torna-se, então, imprescindível o envolvimento de toda equipe de saúde, que deverá estar consciente sobre essas medidas e, especialmente, sobre a importância de orientar os acompanhantes, que estão envolvidos na assistência à criança tendo em vista a sua participação direta no processo de cuidar.

Deste modo, este artigo tem como objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa sobre o conhecimento do acompanhante da criança hospitalizada acerca da infecção hospitalar e sobre as medidas de prevenção e controle.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, realizada em março de 2008, em um hospital pediátrico de ensino, integrante do SUS e referência em pediatria para o Rio Grande do Norte. A coleta de dados foi realizada através do grupo focal, que “tem como objetivo a identificação de percepções, sentimentos, atitudes e idéias dos participantes” (DIAS, 2003).

O grupo focal foi realizado no dia 06 de março de 2008, às 16 horas, na sala de estudo do hospital, programado com a devida antecedência, após contato com todas as acompanhantes do setor e em conformidade com as suas disponibilidades de horário. Participaram do estudo 07 acompanhantes de crianças, todas do sexo feminino, das quais 06 eram mães e 01 era parente de primeiro grau. O tempo de internação das crianças variou em média de 05 dias.

O número de participantes seguiu a orientação de Kitzinger (2005) na qual explica que este número deve ser de 06 a 15. Os acompanhantes eram de diferentes enfermarias da pediatria como: geral, neonatologia, cirurgia e oncologia.

O critério para inclusão foi apresentar fatores de risco para infecção hospitalar: internação prolongada, pós-operatório de hipospádia, traqueotomia e portadores de neoplasias. Estes estavam hospitalizados no mês de março de 2008 e foram convidadas a participar da pesquisa através de contatos pessoais.

Após o grupo focal, seguiram-se as seguintes etapas: transcrição das falas na íntegra, sistematização e agrupamento das falas conforme as semelhanças dos significados, constituindo as seguintes categorias de análise: Percepções e práticas do acompanhante sobre a infecção hospitalar, participação do acompanhante na Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares e transmissão de conhecimento técnico/científico.

O tratamento das informações coletadas foi realizado mediante a abordagem metodológica de análise de conteúdo, com base em Bardin (1979).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o parecer nº 015/2008, tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecimento e vivência sobre a Infecção Hospitalar

Em relação ao conhecimento das acompanhantes acerca da infecção hospitalar, estas colocam:

Eu não entendo o que é infecção hospitalar (acompanhante).

Acho que a infecção hospitalar ocorre quando alguma coisa está infeccionada, mal cuidada, suja (acompanhante).

Algumas acompanhantes expõem o desconhecimento sobre a infecção hospitalar, outras associam a infecção com descuido e sujidades. Apesar de ser informações advindas do senso comum, é sabido que o número de infecções hospitalares pode ser reduzido, em grande escala, através de boas práticas de higiene.

Em um hospital pediátrico, a relação de higiene com a infecção hospitalar tem maior notoriedade, em razão da peculiaridade da criança cujo desenvolvimento mental ou físico favorece práticas de higiene inadequadas. Além deste fator, a sua constante movimentação nos espaços hospitalares e o compartilhamento de objetos, brinquedos e ambientes com outras crianças exigem um rigoroso cuidado com a limpeza e desinfecção (CARDOSO; CORRÊA; MEDEIROS, 2005)

Observou-se, então, que, de forma geral, as acompanhantes demonstram um insuficiente conhecimento sobre o tema, embora explicitem, em seus discursos, uma vivência com a infecção hospitalar, conforme se pode observar nas falas abaixo:

Uma vez eu internei minha filha em um hospital para receber sangue e ela pegou pneumonia porque tinha uma criança com pneumonia (...). Ela ficou mais sete dias internada com pneumonia (acompanhante).

Este relato explicita o contato real do acompanhante com a infecção hospitalar à medida que vivenciou, diretamente ou indiretamente, algum caso. Ressalta-se, assim, a relevância do familiar conhecer o que é infecção e quais os danos que podem causar ao seu filho para despertar a sua responsabilidade na prevenção. Porém, é importante entender que a participação do familiar na realização dos cuidados à criança não descarta a responsabilidade dos profissionais de enfermagem no acompanhamento deste processo.

Participação do acompanhante no cuidado com a prevenção da infecção hospitalar

Na fala abaixo, a acompanhante relata a forma como pode contribuir para a prevenção da infecção hospitalar.

Tem uma medida simples de evitar infecção que é lavar as mãos e a mais necessária, a mais importante, ninguém nem imagina o quanto é importante (...). (...) o acompanhante pode ajudar muito a evitar a infecção, se ele for limpo (acompanhante).

Ressalta-se como positivo a declaração de adesão à lavagem das mãos como forma de prevenção da infecção. A higienização das mãos é considerada a medida isolada mais importante na prevenção de infecções nos serviços de saúde, estando, estreitamente, relacionada com a redução dos riscos de transmissão de patógenos nosocomiais. Apesar de todas as evidências científicas, quanto a sua pertinência para o controle das infecções, estudos alertam para a pouca adesão desta prática pelos profissionais de saúde (SANTOS, 2008).

A percepção do grupo de mães sobre a lavagem das mãos como forma de prevenção da infecção reforça a necessidade de atividades educativas que visem oferecer informações sobre a higienização das mãos, hábitos de higiene e outras medidas de prevenção de infecções hospitalares para os familiares, dentre outras razões, pelo fato destes, além de fornecerem cuidados aos seus filhos, tentarem ajudar outras crianças desacompanhadas.

Transmissão de conhecimento técnico-científico

Levando-se em conta o repasse das informações dos profissionais de saúde para os acompanhantes no que concernem às medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares, as mães identificam algumas situações onde este repasse estaria acontecendo:

Nos hospitais tem reunião com as mães aí deixa a gente a par de um monte de coisa, das regras do hospital, o que é que a gente pode fazer para ajudar na limpeza (...) vi na televisão que você lava sua mão no banheiro mas pega na maçaneta, você já sujou a mão novamente. (...) (acompanhante).

Uma das acompanhantes menciona o fato de ter visto na televisão comentários sobre a lavagem das mãos, evidenciando que, embora não tenha sido uma informação repassada pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, o procedimento foi bem assimilado.

A fala expressa, também, o direcionamento das informações fornecidas pelos profissionais de saúde aos acompanhantes para as normas do hospital, organização das enfermarias e cuidados de higiene, inexistindo uma abordagem específica acerca da infecção hospitalar e suas formas de prevenção.

Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo, o qual revelou que as informações recebidas pelos pais durante a hospitalização eram mais direcionadas ao motivo dos procedimentos e internação, estado de saúde e tratamento do filho e que as mais freqüentemente fornecidas pelas enfermeiras são relativas às normas e rotinas e motivos dos procedimentos, havendo pouca referência acerca da participação nos cuidados (SABATÉS; BORBA, 2005).

Enfatiza-se, entretanto, que uma prática humanizada e humanizadora envolvem um processo educativo e informativo entre equipe e acompanhante e que as atitudes humanizadas estão relacionadas com o estilo de comunicação adotado, e as não humanizadas são traduzidas por atitudes que valorizam as regras hospitalares, a falta de atenção e a baixa empatia por parte dos profissionais (FRAQUINELO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

A fala seguinte evidencia a forma como o acompanhante é envolvido no processo de cuidar:

Eu estou aprendendo a aspirar meu filho, que ele tem uma síndrome, troco o curativo, estou aprendendo a fazer a gravatinha da traqueostomia, nunca tinha dado o banho, tive que perder o medo, estou dando banho, trocando de roupa, fazendo tudo. (...).

O discurso da acompanhantes evidencia o seu envolvimento direto na realização de cuidados básicos à criança que são, na realidade, de competência da enfermagem e expõem as dificuldades em desenvolver, sem ajuda, os procedimentos de higiene, demonstrando reconhecer a importância desses cuidados.

Em consonância, um estudo acerca da assistência à criança hospitalizada evidenciou o envolvimento do familiar na realização de procedimentos como: a administração de medicamentos, banhos terapêuticos, aerosol e tapotagem, cujos “treinamentos” são realizados, rotineiramente, pelos auxiliares de enfermagem, sendo a supervisão do cuidado raramente realizada (LIMA; ROCHA; SCOSHI, 1999)

A inclusão do familiar na participação dos cuidados envolve, também, um repensar na formação destes profissionais que deve estar fundamentado no cuidar do familiar/acompanhante. Contudo, entende-se que o processo de formação do profissional de saúde ainda é focado no aprendizado técnico e individualizado, com poucas iniciativas para o exercício da crítica, criatividade e sensibilidade (FERNANDES; ANDRAUS; MUNARI, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado evidenciou uma compreensão das acompanhantes acerca da infecção hospitalar com base no conhecimento do senso comum. Este fato aponta para a necessidade de atividades educativas que tenham como foco, especialmente, os acompanhantes, a fim de torná-los multiplicadores e parceiros das equipes de saúde e da CCIH.

Constata-se, então, a importância de atuação da CCIH em conjunto com os profissionais de saúde no estabelecimento, sistemático, de ações educativas voltadas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, a fim de oferecer aos acompanhantes uma conscientização mínima para o alcance de um desempenho adequado nas ações preventivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1990.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. Origem da enfermagem pediátrica moderna. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 25-41, 1993.

WAECHTER, E. H; BAKLE, F. G. **Enfermagem pediátrica**. 9 ed. Rio de Janeiro (RJ): Interamericana, 1979.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. Criança hospitalizada sem acompanhante: experimentando o sofrimento. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 255-67, maio/ago. 1998.

MIRANDA, M. I. F.; FERRIANI, M. G. C. **Políticas públicas sociais para criança e adolescente**. Goiânia (GO): AB, 2001.

MALVEIRA, E. A. P.; SOUZA, I. E. O. O cuidado de saúde a crianças: a posição prévia a partir das políticas públicas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 244-54, maio/ago. 1998.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 91-7, mar./abr. 2004.

MORORÓ, D. D. S. **O trabalho do enfermeiro de um hospital pediátrico de ensino e o SUS: desafios a enfrentar** (dissertação). Natal (RN): Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2006.

ANDRADE, G. M. Principais conceitos em infecção hospitalar In: **Pediatria: Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar**. Brasília: ANVISA, 2006.

DIAS, C. A. **Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisa qualitativa** [periódico na internet]. Disponível em: <[http:// www.informacoesociedade.ufpb/1020006.pdf](http://www.informacoesociedade.ufpb/1020006.pdf)>. Acesso em 31 ago 2003.

KITZINGER, J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1979.

CARDOSO, M. F. S.; CORRÊA, L.; MEDEIROS, A. K. T. A higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. **Rev Prática Hospitalar**, v. 42, Nov./dez. 2005.

SANTOS, A. A. **Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde** [periódico na internet]. Disponível em: <www.Anvisa.gov.br/serviço/saúde/controle/higienização_mão.pdf>. Acesso 16 mar 2008.

SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 968-73, nov./dez. 2005.

FRAQUINELO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 609-16, out./dez. 2007.

SIQUEIRA, L. S.; SIGAUD, C. H. S.; REZENDE, M. A. Fatores que apoiam a permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, 270-5, 2002.

LIMA, R. A. G.; ROCHA, S. M. M.; SCOSHI, C. G. S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 33-9, abr. 1999.

FERNANDES, C. N. S.; ANDRAUS, L. M. S; MUNARI, D. B. O aprendizado de cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 108-18, 2006. Disponível em:<http://www.Fen.Ufg.br/revista/revista_8>. Acesso em 16 mar 2008.