

PERCEÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES SOBRE MECANISMOS DE TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

PATIENT'S PERCEPTION OF PATIENTS ON TRANSMISSION MECHANISMS OF HOSPITAL INFECTIONS

Luan Nascimento da Silva¹, Jefferson Carlos Araujo Silva², Mara Dayanne Alves Ribeiro³, Sabrynna Brito Oliveira⁴

Resumo

Introdução: As Infecções Hospitalares representam risco para o paciente e são responsáveis por prolongar o tempo de permanência no hospital, sendo os acompanhantes de pacientes internados considerados potenciais disseminadores. **Objetivo:** Conhecer a influência de informações prévias sobre os mecanismos de transmissão e prevenção das infecções hospitalares em um hospital escola no sul do país. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 77 acompanhantes de paciente internados na enfermaria de clínica médica. A coleta de dados foi realizada por meio questionário contendo 20 questões sobre os mecanismos de transmissão e prevenção de infecções hospitalares. **Resultados:** Observou-se que dos participantes, 28,5% possuíam ensino médio completo, metade havia recebido informações prévias sobre os mecanismos de transmissão (50,6%). Não foi observado associação entre sexo, profissão, escolaridade e tempo de acompanhamento com a Higienização das Mãos. **Conclusão:** As orientações recebidas refletiram diretamente no processo de higienização das mãos dos acompanhantes. Pois, aqueles que haviam recebido informações prévias demonstraram melhor comportamento frente às situações de transmissão de Infecções Hospitalares.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Prevenção. Transmissão de doença infecciosa. Acompanhantes de pacientes.

Abstract

Introduction: Hospital Infections represent a risk to the patient and are responsible for prolonging the length of stay in the hospital, being the companions of hospitalized patients considered potential disseminators. **Objective:** To know the influence of previous information on the mechanisms of transmission and prevention of nosocomial infections in a school hospital in the south of the country. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with 77 companions of patients admitted to the medical clinic ward of a large hospital. Data collection was performed through a questionnaire containing 20 questions about the mechanisms of transmission and prevention of nosocomial infections. **Results:** Was observed that of the participants, 28.5% had completed high school, half had received previous information about the transmission mechanisms (50.6%). There was no association between sex, occupation, education and time of follow-up with Hand Hygiene. **Conclusion:** The instructions received reflected directly on the hand hygiene process of the companions. Because, those who had received prior information demonstrated better behavior in situations of transmission of Hospital Infections.

Keywords: Cross infection. Accident prevention. Disease transmission. Medical chaperones.

Introdução

As Infecções Hospitalares (IH) são definidas como toda e qualquer infecção que acomete o indivíduo, sendo adquirida em ambientes hospitalares cujos sintomas se manifestem após 72h de internação. A IH representa um problema de saúde pública mundial por proporcionar risco e insegurança ao paciente, podendo resultar em internação prolongada, custo elevado e até morte para os pacientes, além de desconforto para seus acompanhantes e familiares e impacto negativo nos serviços de saúde e na comunidade¹.

Devido à importância da IH, os hospitais são incentivados a notificarem os casos junto aos órgãos competentes para a monitoração, controle e resolução adequada dos casos. Diante disto o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), caracterizado por um conjunto de ações sistemáticas objetivando a redução máxima da incidência dessas infecções. Em 2016, mais de 2000 hospitais notificaram os seus dados de IH – mais que o dobro que em 2011, sendo que 75% deles possuem vínculo com o

Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que no Brasil de 3% a 15% dos pacientes hospitalizados sejam acometidos com IH, sendo os principais agentes causadores as bactérias *Staphylococcus ssp* e *Klebsiella pneumoniae*².

As medidas de prevenção e controle das IH devem ser implementadas em todos os ambientes de assistência à saúde e aproximadamente 20% a 30% das IH são consideradas preveníveis por meio da adequada higienização e medidas de controle³. Diante das medidas consideradas efetivas para redução da incidência de IH, a lavagem das mãos, ou Higienização das Mãos (HM), é considerada simples e eficaz, devendo ser promovida e incentivada nos serviços de saúde⁴.

Todos os sujeitos no ambiente em que a saúde é prestada são potenciais disseminadores da IH; isso inclui os próprios pacientes, os profissionais que prestam a assistência e os acompanhantes e cuidadores externos dos pacientes⁵⁻⁷. A importância da educação dos acompanhantes e familiares para o controle da IH deve ser implementada, através de medidas que esclareçam suas dúvidas quanto ao adequado manuseio dos pacientes⁸.

¹ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL.

² Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília - UnB.

³ Hospital Regional Norte - HRN.

⁴ Residente. Pós-doutoral. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
Contato: Jefferson Carlos Araújo Silva. E-mail: jeffcasilva@gmail.com

A educação dos acompanhantes e familiares têm relação direta com a adesão dos profissionais às condutas de prevenção da IH, dentre elas a HM, pois as medidas praticadas pelos profissionais são repassadas corretamente aos demais sujeitos que auxiliam no manejo dos pacientes⁹.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi conhecer a influência de informações prévias sobre os mecanismos de transmissão e prevenção das infecções hospitalares em um hospital escola no sul do país.

Método

Estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel). A amostra foi composta por acompanhantes de pacientes internados na enfermaria de clínica médica, selecionados por conveniência, sendo incluídos pacientes maiores de 18 anos

A coleta de dados foi por meio de um questionário com 20 questões objetivas, relacionadas à percepção dos acompanhantes sobre os mecanismos de transmissão e prevenção de infecções hospitalares.

Os dados foram tabulados no office Excel (2016), de onde foram contabilizados médias, desvio-padrão, frequência relativa, absoluta e análise estatística inferencial, realizada no software STATA®, com nível de significância p<0,05. Foram realizadas associações por meio do teste exato de Fisher.

O estudo seguiu as normas da Resolução MS/CNS Nº 466/2012 que regula as pesquisas com seres humanos e o estudo recebeu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HE-UFPel com o Parecer Nº 2.240.406.

Resultados

Foram entrevistados 77 acompanhantes, familiares ou não, de pacientes internados na clínica médica do HE-UFPel. A média de dias dos acompanhantes foi de 17,93 dias, sendo a permanência máxima e mínima de 330 dias e 1 dia, respectivamente. A média de idade dos acompanhantes foi de 44,32 anos ± 15,4, sendo as idades máximas e mínimas, 75 e 18 anos, respectivamente. Os entrevistados relataram 25 ocupações diferentes, sendo as mais frequentes doméstica (20,7%), agricultor (9,0%) e professor (7,7%). A maioria tinha ensino médio completo (28,5%) ou ensino fundamental completo (24,6) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico de acompanhantes de pacientes internados no Hospital Universitário. Pelotas, RS. 2018.

Variáveis	Descrição	n	%
Idade (anos)	18 – 27	13	16,8
	28 – 37	14	18,1
	38 – 47	18	23,3
	48 – 59	19	24,7
	> 60	13	16,8
Gênero	Masculino	22	28,5
	Feminino	55	71,4
	Doméstica	16	20,7
	Agricultor	07	09,0
Profissão	Professor	06	07,7
	Auxiliar de serviços gerais	06	07,7
	Administradores de empresa	05	06,4
	Aposentado	06	07,7
	Outros	31	40,2

Quanto às orientações recebidas foi demonstrado que 50,6% afirmou ter recebido, 44,1% afirmaram não ter recebido e 5,1% não souberam responder. Sobre a estrutura física e aspectos relacionados à infecção hospitalar foram citadas como maior percepção de indisponibilidades os materiais: presença de álcool a 70%, máscaras e luvas (Tabela 2).

Tabela 2 - Percepção de acompanhantes relacionada à estrutura física e educacional sobre prevenção de infecção hospitalar. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, RS. 2018.

Variáveis Questão	Informações prévias						P
	Sim		Não		NSR*		
	n	%	n	%	n	%	
Tenho acesso a sabão e água nas pias de lavagem de mãos	33	84,6	28	82,3	4	100	0,654
	06	15,4	06	17,7	-	-	
	-	-	-	-	-	-	
Tenho acesso a álcool 70%, sempre que preciso	38	97,4	28	85,3	2	50,0	0,04
	-	-	04	11,4	-	-	
	01	02,6	01	03,0	2	50,0	
Tenho acesso a máscaras e luvas sempre que preciso	34	87,2	15	44,1	1	25,0	<0,001
	05	12,8	15	44,1	-	-	
	-	-	04	11,8	3	75,0	
Vejo cartazes ensinando como lavar as mãos próximo a pias e banheiros	33	84,6	21	61,8	3	75,0	0,133
	06	15,4	11	32,3	1	25,0	
	-	-	02	05,9	-	-	

*NSR: Não sei responder

Os acompanhantes que referiram ter recebido informações sobre prevenção de IH destacaram, a lavagem das mãos e vacinação em dia (94,9%) respectivamente. Outros aspectos destacados foram; manusear menos o paciente sem ter lavado as mãos (23,1%) e separar as roupas usadas em ambientes hospitalares durante a lavagem doméstica (61,5%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Comportamento dos acompanhantes sobre mecanismos de prevenção de infecção hospitalar. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, RS. 2018.

Variáveis Questão	Informações prévias						P
	Sim		Não		NSR*		
	n	%	n	%	n	%	
Lavo as minhas mãos antes e depois de sair do quarto/hospital	37	94,9	26	76,5	3	75,0	0,047
	02	05,1	08	23,5	1	25,0	
	-	-	-	-	-	-	
Sou responsável por espalhar germes que fazem mal à saúde do paciente	21	53,9	28	82,3	4	100,0	0,193
	10	25,6	06	17,7	-	-	
	08	20,5	-	-	-	-	
Já houve ocasiões em que eu estava gripado e precisei ser acompanhante	10	25,6	11	32,3	-	-	0,613
	29	74,4	22	64,7	1	2,94	
	-	-	01	02,3	-	-	
Já cuidei de pacientes enquanto estava com infecção intestinal	05	12,8	02	05,9	-	-	0,097
	34	87,2	30	88,2	3	75,0	
	-	-	02	05,9	1	25,0	
Estou com a carteira de vacinação em dias	37	94,9	21	61,8	1	25,0	<0,001
	02	05,1	11	32,3	-	-	
	-	-	02	05,9	3	75,0	
Ajudei a manusear pacientes sem ter lavado as mãos	09	23,1	17	51,5	2	50,0	<0,001
	30	76,9	11	32,3	1	25,0	
	-	-	16	48,5	1	25,0	
Já toquei com minhas mãos em fluidos do paciente (sangue, secreção, etc.)	03	07,7	05	14,7	-	-	0,001
	36	92,3	29	85,3	3	75,0	
	-	-	-	-	1	25,0	
Já precisei manusear mais de um paciente sem ter lavado as mãos, ou usar luvas	07	17,9	05	14,7	-	-	0,001
	32	82,1	29	85,3	3	75,0	
	-	-	-	-	1	25,0	
Quando chego em casa lavo roupa que usei no hospital junto com as demais	15	38,5	22	64,7	2	50,0	0,001
	24	61,5	12	35,3	1	25,0	
	-	-	-	-	1	25,0	
Realizo refeições no mesmo ambiente que os pacientes	29	74,4	30	88,2	3	75,0	0,315
	10	25,6	04	11,8	1	25,0	
	-	-	-	-	-	-	

*NSR: Não sei responder

Sobre informações referentes a objetos utilizados e compartilhados com paciente; foi observado que os acompanhantes que não receberam orientações referiram uso compartilhados de lençóis (14,7%) e produtos de higiene (11,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Objetos utilizados e compartilhados por acompanhantes de pacientes internados. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, RS. 2018.

Variáveis	Referiu ter recebido informações prévias						p
	Sim		Não		NSR*		
	n	%	n	%	n	%	
Objetos utilizados	22	56,4	19	55,9	02	50,0	
Brincose acessórios	17	43,6	13	38,2	01	25,0	0,145
	-	-	02	05,9	01	25,0	
	05	12,8	05	14,7	01	25,0	
Lençóis do paciente	34	87,2	29	85,3	-	-	0,001
	-	-	-	-	01	25,0	
Produtos de higiene dos outros pacientes ou de seus respectivos acompanhantes	02	05,1	04	11,8	-	-	
	37	94,9	30	88,2	03	75,0	0,001
	-	-	-	-	01	25,0	
Aparelhos eletrônicos, material de escrita ou leitura durante a visita	27	69,2	25	73,5	02	50,0	
	11	28,2	09	26,5	01	25,0	0,063
	01	02,6	-	-	01	25,0	

*NSR: Não sei responder

Discussão

As estratégias de prevenção e combate às IH ajudam a minimizar os efeitos adversos que as mesmas causam, podendo potencializar a condição do paciente, uma vez que aumenta o tempo de internação, os custos hospitalares, além de prolongar o sofrimento de enfermos e familiares⁹. As medidas preventivas devem ser realizadas por toda a equipe de assistência à saúde, bem como pelos acompanhantes dos pacientes⁴⁻⁶.

As medidas de combate às IH não se restringem a divulgação de informações sobre sua prevenção, mas também em dispor de infraestrutura que contribua para redução dessa, como água, sabão e almotolias com álcool. A lavagem das mãos com água e sabão associada ao uso do álcool em ambientes hospitalares é, inclusive, normatizada no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁰.

Embora a metade dos participantes tenha recebido informações sobre a prevenção de IH, observou-se que um número representativo também referiu não ter recebido orientações por parte dos profissionais de saúde. Além da adoção de políticas de prevenção de IH por parte dos profissionais de saúde, a educação e/ou orientação dos demais envolvidos no processo de saúde, como os acompanhantes e pacientes, se torna fundamental para proporcionar uma redução e até mesmo eliminação da IH¹¹.

Em um estudo realizado em Pernambuco¹², com acompanhantes de pacientes hospitalizado, dentre as questões foi interrogado: "Para você qual o significado da lavagem das mãos no ambiente hospitalar?" Diante das respostas os autores concluíram que os acompanhantes tinham informações sobre HM, porém, apresentavam dúvidas que poderiam ser sanadas por meio de ações educativas. Afirmando que a simples lavagem das mãos requer a necessidade de orientações e devem fazer parte do cotiando dos profissionais de saúde, visando à promoção da saúde¹².

Neste estudo, entre os que afirmaram terem recebido previamente informações sobre os mecanismos de prevenção de IH, a maioria afirmou haver disponibilidade de água e sabão, além de acesso a álcool 70% para o processo de HM. Isso refletiu que além do conhecimento sobre o processo de prevenção da IH é necessário a infraestrutura para que a prevenção se concretize, como a disponibilização de material necessário para realização do mesmo¹³.

A oferta de produtos para adequada HM pode ser refletida no comprometimento de sua execução. Estudo¹⁴ realizado em um hospital universitário no Paraná analisou a incorporação do papel toalha em forma de bobina como estímulo demonstrando que houve um incentivo à prática de HM.

No ambiente hospitalar o acompanhante torna-se um protagonista na assistência à pessoa internada, pois este além de apoio emocional ao paciente pode se tornar um potencializador de seu estado de saúde, como no auxílio às mudanças de decúbito e nas trocas de fralda, na requisição da equipe de saúde quando necessário, mas também influenciando no aumento das infecções cruzadas¹⁵. O simples compartilhamento de objetos entre as pessoas, o cumprimentar sem lavar as mãos são atitudes simples e inocentes que podem piorar o estado de saúde das pessoas internadas¹². A maioria dos acompanhantes relataram não ter compartilhado objetos, entretanto houve diferença estatisticamente significativa quando associada ao fato de não ter recebido informação prévia sobre prevenção de IH fornecida pelo hospital.

É consenso na literatura que a ocorrência de IH seria reduzida se mais informações e capacitações fossem repassadas aos acompanhantes, pois a maioria é leiga na saúde e age de maneira involuntária na promoção de bactérias resistentes¹³⁻¹⁵. Ainda assim, os indivíduos mesmo já tendo experiências prévias como acompanhantes, não demonstram compreensão adequada quanto ao significado de IH e realizam os cuidados com o paciente da mesma forma executada no domicílio, aumentando as chances de IH¹⁶.

Além disso, a prevenção de IH está intimamente relacionada à qualidade da assistência à saúde dispensada. Visto que leva em consideração a estrutura em que a assistência de saúde é prestada, como está sendo realizada e os resultados dessa, evidenciado pelo aumento ou diminuição das infecções hospitalares. Medidas para contenção de IH acabam por proporcionar segurança ao paciente e, assim melhoram a qualidade do serviço prestado^{17,18}.

O fato de todos os profissionais de saúde deterem informações corretas sobre IH e orientarem os pacientes e acompanhantes sobre IH está intimamente associado as boas práticas para a prevenção de IH^{13,15,17,19-22}.

O estudo permitiu reconhecer que há carência na educação dos acompanhantes para prevenção de IH, visto que são potenciais disseminadores dessas infecções. Além disso, a posse de informações sobre o processo de transmissão e prevenção de IH por parte dos acompanhantes apresentou relação direta com a higienização das mãos e a verificação de infraestrutura para realização de tal procedimento. Cabe ainda ressaltar que o compartilhamento de objetos, como lençóis, entre paciente e acompanhantes foi observado em menor escala entre os indivíduos que receberam informações prévias.

Referências

1. Li Y, Gong Z, Lu Y, Hu G, Cai R, Chen Z. Impact of nosocomial infections surveillance on nosocomial infection rates: A systematic review. *Int J Surg*, 2017; 42:164-169.
2. Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48(6): 995-1001.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020)*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2016.
4. Pokrywka M, Buraczewski M, Frank D, Dixon H, Ferrelli J, Shutt K *et al*. Can improving patient hand hygiene impact *Clostridium difficile* infection events at an academic medical center? *Am J Infect Control*, 2017; 45(9): 959-963.
5. Rubin LG, Kohn N, Nullet S, Hill M. Reduction in Rate of Nosocomial Respiratory Virus Infections in a Children's Hospital Associated With Enhanced Isolation Precautions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2018; 39(2): 152-156.
6. Bolon MK. Hand Hygiene: an update. *Infect Dis Clin North Am*, 2016; 30(3): 591-607.
7. Sunkesula VC, Kundrapu S, Knighton S, Cadnum JL, Donskey CJ. A randomized trial to determine the impact of an educational patient hand-hygiene intervention on contamination of hospitalized patient's hands with healthcare-associated pathogens. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2017; 38(5): 595-597.
8. Oliveira AC, Pinto SA. Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(2): 280-285.
9. Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. *Texto & Contexto Enferm*, 2013; 22(4): 901-908.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Segurança dos pacientes: Higienização das mãos*. Brasília: Anvisa; 2007.
11. Andrade ES, Castro AAP. A importância da educação em saúde para o controle da infecção hospitalar. *J Orolac Invest*, 2016; 3(1): 43-52.
12. Barbosa AMC, Silva EC, Santos JM, Oliveira ME, Bezerra JLO. Conhecimento de acompanhantes sobre a importância da lavagem das mãos no controle de infecção hospitalar. *Rev Enferm UFPE*, 2012; 6(12): 2904-2910.
13. Oppermann CM, Caregnato RCA, Azambuja MS. Riscos de infecção em serviços de saúde fora do contexto hospitalar: revisão integrativa. *Rev Epidemiol Control Infect*, 2017; 7(3): 194-202.
14. Garcia SD, Gil RB, Laus AM, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Taldivo MA. Gerenciamento de recursos materiais na prática da higienização das mãos. *Rev Enferm UFPE*, 2013; 7(5): 1342-1348.
15. Freiberger MF, Silva DG, Pinheiro EC, Duarte RM, Santiago PO. Prevenção de infecção cruzada entre acompanhantes e pacientes em ambiente hospitalar. *Rev Cie Fac Edu Mei Amb*, 2011; 2(Suppl1): 74-76.
16. Gonzaga HO, Belentani LM. Infecção hospitalar por contato: atitudes realizadas por acompanhantes que favorecem a transmissão. *Revista UNINGÁ*, 2017; 35(1): 1-9.
17. Silva AMB, Andrade D, Wysocki AD, Nicolussi AC, Haas VJ, Miranzi MAS. Conhecimento sobre prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: contexto hospitalar. *Rev Rene*, 2017; 18(3): 353-360.
18. Dutra GG, Costa MP, Bosenbecker EO, Moura de Lima L, Heckler de Siqueira HC, Cecagno D. Controle de infecção hospitalar: função do enfermeiro. *J. Res. fundam. Care*, 2015; 7(1): 2159-2168.
19. O'Donnell M, Harris T, Horn T, Midamba B, Primes V, Sullivan N *et al*. Sustained increase in resident meal time hand hygiene through an interdisciplinary intervention engaging long term care facility residents and staff. *Am J Infect Control*, 2015; 43(2): 162-164.
20. Goldstein EJ, Johnson S, Maziade PJ, McFarland LV, Trick W, Dresser L *et al*. Pathway to prevention of nosocomial *Clostridium difficile* infection. *Clinical Infectious Diseases* 2015; 60(Suppl 2): 148-158.
21. Knighton SC, McDowell C, Rai H, Higgins P, Burant C, Donskey CJ. Feasibility: an important but neglected issue in patient hand hygiene. *Am J Infect Control*, 2017; 45(6): 626-629.
22. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L *et al*. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis*, 2015; 15(2), 212-224.