

PRECAUÇÃO DE CONTATO: PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE PEDIÁTRICA

Taísa Bastos dos Reis*
 Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla**
 Rosângela Aparecida Pimenta Ferrarini***
 Flávia Lopes Sant'Anna****
 Stela Cruz Faccioli*****

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, realizada na unidade pediátrica de um hospital universitário do Norte do Paraná, cujo objetivo foi analisar a percepção do acompanhante quanto à precaução de contato. Participaram vinte acompanhantes e o instrumento para coleta de dados foi composto por duas partes: a primeira destinada à obtenção de dados sociais do acompanhante e a segunda a questões norteadoras sobre a temática. Após a análise dos dados, em que se utilizou o método de interpretação dos sentidos composto por três etapas distintas, emergiram quatro categorias: "Orientações sobre a precaução de contato aos acompanhantes"; "Entendimento sobre a utilidade da precaução de contato"; "Dificuldades e facilidades na utilização da precaução de contato" e "Sentimentos em relação à vivência". A maioria demonstrou não entender a utilidade da prática e as dificuldades maiores foram relacionadas ao desconforto físico e mudança na rotina. Sentimentos como constrangimento, preconceito e humilhação foram associados à vivência. Há necessidade de aperfeiçoamento das informações fornecidas, melhor supervisão da utilização correta da paramentação e suporte emocional para as acompanhantes pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Resistência microbiana a medicamentos. Infecção hospitalar. Precaução.

INTRODUÇÃO

Sabe-se hoje que a precaução de contato é necessária devido à alta incidência de microrganismos multirresistentes (MR), que podem prejudicar a recuperação do indivíduo e a eficácia dos antimicrobianos. Tal resistência, predominante em bactérias, é detectada quando há perda da sensibilidade bacteriana a uma ou mais classes de agentes antimicrobianos, fazendo com que as possibilidades terapêuticas diminuam e resultem em microrganismos causadores de infecção hospitalar (IH)⁽¹⁾. Esta é entendida como a infecção adquirida após a admissão do paciente no hospital, que se manifesta durante a internação ou após a alta, em geral após 72 horas da admissão do paciente, que pode estar relacionada à internação ou aos procedimentos hospitalares⁽²⁾.

A gravidade das consequências causadas pela resistência bacteriana pode variar de acordo com a população e instituição afetadas⁽¹⁾. Por possuir o sistema imunológico imaturo, a criança fica mais susceptível à disseminação desses agentes, além do compartilhamento de objetos, desnutrição, anomalias congênitas, uso de imunodepressores e doenças hemato-oncológicas, que podem facilitar o desenvolvimento da IH e resistência microbiana⁽²⁾.

Dessa forma, há danos biológicos e aumento importante nos gastos com internação pelo maior tempo de permanência hospitalar, influenciando também na elevação da mortalidade^(1,3). Em diferentes estudos, a mortalidade associada à IH variou de 10% a 33,8%, o que pode ser considerado alarmante visto a disponibilidade de práticas que podem reduzir tais proporções⁽³⁻⁴⁾.

Em decorrência destes prejuízos, faz-se necessária a utilização da precaução de contato, entendida como um conjunto de práticas que

*Enfermeira Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente / Neonatologia- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Email: taisa.reis@hotmail.com

**Enfermeira Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Vice-Coordenadora da Residência de Enfermagem em Saúde da Criança, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina - PR. Email: maurentacla@gmail.com

***Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Coordenadora da Residência de Enfermagem em Saúde da Criança - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina - UEL. E-mail: ropimentaferrari@uel.br

****Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem - Área Saúde da Criança e do Adolescente - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Londrina- UEL. Email: santannafl@gmail.com

*****Enfermeira. Residente em Saúde da Criança pela Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina- PR. Email: stelafaccioli@hotmail.com

previnem a transmissão direta e indireta de microrganismos resistentes provenientes do paciente portador e do ambiente em que ele se encontra. Destacam-se algumas práticas para a precaução de contato, tais como: quarto privativo sempre que possível, ou o uso de coorte, alocando pacientes com bactéria em comum no mesmo quarto; não compartilhamento de objetos; uso de avental e luvas à manipulação do paciente e de seus pertences; remoção do avental após a saída do quarto e higiene das mãos para controle de disseminação dos patógenos⁽¹⁾.

Apesar da constante melhoria e avanços tecnológicos dos recursos em saúde, simples práticas como higienização das mãos e adesão à precaução de contato ainda são essenciais para o controle da IH e resistência microbiana⁽¹⁾. No que se referem aos acompanhantes, muitas vezes, o significado e a utilidade das medidas preventivas de infecção nem sempre são bem esclarecidos, aumentando a possibilidade de transmissão, e podendo causar prejuízos no processo de reabilitação do doente e a dos profissionais.

A temática da prevalência e incidência de bactérias multirresistentes vem conquistando o campo da pesquisa, entretanto, a maioria destas é tratada de forma epidemiológica ou aborda a visão do profissional de saúde. O acompanhante é um objeto de estudo pouco explorado, apesar de seu destaque no processo de controle de disseminação das bactérias.

Por essa razão, o presente estudo teve como objetivo compreender a percepção do acompanhante de crianças em unidade pediátrica quanto à precaução de contato.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, realizada na unidade pediátrica de um hospital universitário do Norte do Paraná. A unidade em questão foi inaugurada na década de 1970 e pertence à Divisão Materno- Infantil do referido hospital. A unidade pediátrica é destinada a atender desde neonatos até crianças com 11 anos 11 meses e 29 dias (menores de 12 anos) das clínicas pediátricas, cirurgia infantil e outras especialidades (ortopedia, hematologia,

neurologia, etc.). Esse setor trabalha com cuidado integral realizado em todo o atendimento prestado à criança.

O número de participantes foi determinado após o alcance do objetivo proposto, totalizando vinte acompanhantes de crianças que necessitavam de precaução de contato, estabelecida por meio da confirmação de serem portadoras de bactéria MR pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, ou por estarem aguardando resultado do swab (exame coletado que investiga a presença de bactérias MR na microbiota da pele e mucosas) por se encaixarem nos critérios de risco para ser portador dessas bactérias.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2013, utilizando instrumento composto por duas partes: a primeira destinada à obtenção de dados sociais do acompanhante (sexo, idade, parentesco com a criança, grau de instrução e ocupação), e a segunda composta por questões norteadoras a respeito do assunto: “Qual foi a explicação que os profissionais de saúde lhe deram quando colocaram sua criança em precaução de contato?”; “Qual foi seu entendimento sobre isso?” e “Para você, como está sendo a experiência em ter sua criança em precaução de contato e o que você sente em relação a isso?”.

Os depoimentos foram gravados para melhor análise dos dados. Nesta análise, foi utilizado o Método de Interpretação dos Sentidos, composto por três etapas distintas: Leitura compreensiva do material selecionado, exploração do material e elaboração da síntese interpretativa, baseando-se em princípios que buscam interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e inter-relações entre grupos e instituições⁽⁵⁾.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina /UEL), para análise e parecer segundo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁶⁾ e aprovado mediante parecer CEP/UEL 216.757, CAAE 10788713.9.0000.5231. As entrevistas foram realizadas após o aceite em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o sigilo das identidades dos entrevistados foi utilizada a letra “E” como codinome, seguida pelo número correspondente à ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos participantes, todos eram do sexo feminino e tiveram uma variação de idade entre 15 e 44 anos, sendo na maioria mães das crianças hospitalizadas (18). Quanto à escolaridade, cinco das acompanhantes concluíram o ensino fundamental, cinco referiram ter o 1º grau incompleto, quatro concluíram o ensino médio e cinco referiram ensino médio incompleto. Apenas uma acompanhante concluiu o ensino superior. Da amostra total, 10 acompanhantes não possuíam vínculo empregatício.

O achado de que a totalidade dos participantes eram mulheres assemelha-se a outro estudo realizado em um hospital universitário de Minas Gerais com nove acompanhantes de crianças em precaução de contato, mostrando que grande parte do cuidado da criança é determinado ao sexo feminino⁽⁷⁾.

Da análise dos dados obtidos nas entrevistas emergiram quatro categorias: “Orientações sobre a precaução de contato aos acompanhantes”; “Entendimento sobre a utilidade da precaução de contato”, “Dificuldade e facilidades na utilização da precaução de contato”, “Sentimentos em relação à vivência”, que são apresentadas e discutidas a seguir.

Orientações sobre a precaução de contato aos acompanhantes

A qualidade da comunicação entre profissional de saúde e acompanhante a respeito da precaução de contato pode influenciar na efetividade da prática. Nas falas seguintes, é possível notar que os familiares não trazem informações necessárias para compreenderem a importância do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI):

No começo, me explicaram que era para usar o avental. Quando fizeram o exame do cotonetinho aí que foram me explicar que lá era para ver se tinha vindo algum germe do outro hospital que ele estava internado [...] Mas de começo, assim, não me deram muita explicação não. (E1)

A prática da precaução de contato exige o fornecimento de informações sólidas e concretas, o que não tem ocorrido de maneira eficaz, segundo um estudo realizado em um hospital no Rio de Janeiro⁽⁸⁾. Recentemente, uma pesquisa realizada com 36 acompanhantes no

Maranhão elencou diversas necessidades, em que a informação foi considerada uma necessidade primordial, porém pouco suprida pelos profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Além do déficit de informações, a utilização de terminologias científicas e o não esclarecimento do significado da precaução podem prejudicar o entendimento do acompanhante⁽⁸⁾, como ocorre na fala seguinte:

Me falaram, mas não consegui entender direito porque diz que tem uma bactéria que é “resistível” à antibiótico e, por isso, fizeram exame nele(E15).

Um estudo realizado com 14 mães em um hospital público em Fortaleza confirmou o quanto os acompanhantes sentem necessidade de uma comunicação efetiva através de uma terminologia adequada, em que os procedimentos sejam compreendidos. É necessário que os profissionais de saúde procurem oferecer as informações de forma clara, permitindo redução da ansiedade.⁽⁹⁾

A informação inadequada a respeito da precaução de contato pode ainda gerar estresse e culpa nos acompanhantes, que acabam imaginando os piores desfechos para a criança com bactéria MR⁽⁸⁾. Por não terem sido orientadas sobre esse diagnóstico, as entrevistadas expressam preocupação em relação ao estado de saúde da criança:

Ah! Foi difícil, porque eu achei, assim, que ela estava doente, mal, quando trouxeram ela para cá. Eu não queria deixar trazerem ela para cá porque achei que tivesse acontecido alguma coisa e eles não queriam me falar (E4).

Eu já fiquei até com medo porque eu achei que o problema dela fosse grave. Uma não pode tocar na outra, não pode sentar na cama da outra, a gente fica com medo. Será que tem alguma coisa? (E11).

É importante que os acompanhantes estejam esclarecidos sobre a diferença de um paciente colonizado por uma bactéria multirresistente e um paciente infectado, tendo em vista que a colonização por si só não é caracterizada como uma doença. A colonização por um microrganismo multirresistente define-se como uma resistência a diferentes classes de antimicrobianos testados em exames microbiológicos.⁽¹⁰⁾

Estar colonizado por uma bactéria multirresistente não necessita de um tratamento medicamentoso, porém, precisa-se de precauções dentro de um ambiente hospitalar, para que se evite a disseminação e possível infecção através de uma porta de entrada ou um estado imunológico deprimido.⁽¹⁰⁾

Por outro lado, algumas entrevistadas relataram que foram orientadas sobre o uso da precaução de contato e, na maioria dos casos, a equipe de enfermagem foi a responsável pela orientação. Achados de outros estudos realizados com acompanhantes de crianças em Minas Gerais e Rio de Janeiro corroboram a importância destes profissionais no controle da disseminação de bactéria MR^(7,8).

Eu ia me sentir constrangida se chegasse num lugar, viesse todo mundo e ninguém viesse me explicar o porquê daquilo. Mas, logo que eu cheguei, eu ia entrar sem avental elas já me barraram e já me explicaram (E16).

[...] As enfermeiras ficavam me explicando por que no começo eu tinha resistência para usar, não gostava de usar, daí elas foram explicando certinho para mim e eu fui entendendo (E19).

[...] Uma enfermeira falou primeiro, acho que foi a chefe das meninas aqui do setor que comentou. Dai hoje de manhã a médica falou também e a técnica de enfermagem também. (E9)

Resultados similares foram encontrados em estudo realizado no Rio de Janeiro com nove acompanhantes, em que parte das mães relataram não terem sido orientadas quanto ao controle de IH, ao contrário de outras que referiram adequado esclarecimento sobre o assunto⁽⁸⁾.

Entendimento sobre a utilidade da precaução de contato

Com a análise dos depoimentos foi possível apreender que a maioria das acompanhantes não tem um entendimento adequado em relação ao uso da precaução de contato.

Grande parte delas tem a percepção de que o uso desta prática é destinado à proteção da criança que necessita de isolamento, e não às pessoas que estão ao redor:

[...] Porque a gente vem lá de fora e já vem com bactéria, daí entra para cá e tem que usar avental e luvas para não “contaminar ela” (E3).

[...]Eu não pego ele no colo com medo de contaminar “ele”, sei lá (E6)

O avental e a luva é para “mim” não passar nenhum tipo de bactéria para ela, no caso [...] (E9)

[...]Se eu tiver sem avental e luva, eu vou ali fora e volto e passo uma bactéria e passo para ela, o risco dela é maior, entendeu? [...] (E10)

[...] Hoje eu fui no mercado comprar uma escova de dentes para ela. Então eu sai lá fora, voltei e entrei. Então, acho que na minha roupa, se tiver alguma coisa está aqui. Então, fui lá e coloquei o avental (E11).

As bactérias multirresistentes podem ser transmitidas através do contato direto ou indireto com o paciente. O contato direto é definido como o contato físico entre a fonte e o hospedeiro, o que pode ocorrer através das mãos do profissional de saúde e/ou do acompanhante. Já o contato indireto ocorre através de um meio intermediário, como roupas, luvas e outros objetos contaminados. Por conta disso, é importante que se esclareça aos acompanhantes que a precaução é importante para que eles não se tornem meios de disseminação dentro do ambiente hospitalar.⁽¹¹⁾

A falta de conhecimento sobre a precaução de contato também foi identificada em outro estudo realizado no Rio de Janeiro com dez acompanhantes, em que oito tinham pouco conhecimento e duas não tinham conhecimento a respeito do assunto⁽¹²⁾. Poucas acompanhantes demonstraram noções básicas sobre a prática, sendo essas entrevistadas as mesmas que relataram terem sido devidamente orientadas, o que reforça a importância do fornecimento de informações precisas e contínuas, não apenas em um momento^(7,8).

Embora nem sempre saibam o significado correto da precaução de contato, o acompanhante é um participante ativo no controle de IH que quando estimulado e orientado corretamente pela equipe, reproduz atitudes redutoras de disseminação de bactérias^(7,10).

Facilidades e dificuldades na utilização da precaução de contato

Além de ser perceptível o comportamento das acompanhantes no cuidado com a criança nas enfermarias, foi possível perceber que a precaução de contato não é corretamente

utilizada pela maioria delas, levando em consideração a dificuldade que atribuem em prestar os cuidados portando os EPI:

Porque é muito ruim manusear o neném com uma luva gelada, ainda mais nesse frio (E7).

[...] Na hora que ela está dormindo eu tiro porque é muito quente (E13).

[...] Eu não consigo fazer nada de luva mexendo nele [...] (E15).

Luva eu não fico. Ah! Porque é muito ruim ficar com aquela luva (E18).

Em outra pesquisa, realizada no Nordeste, os acompanhantes de pacientes adultos em precaução de contato referiram que o uso dos equipamentos de proteção, como luvas, é de suma importância no controle da infecção hospitalar. Também demonstraram entendimento adequado a respeito do assunto⁽¹²⁾. Já, neste estudo, o uso da paramentação pode ter sido influenciado negativamente pela dificuldade de entendimento sobre a utilidade da precaução de contato.

A equipe de enfermagem tem importante papel na supervisão do uso correto da paramentação na precaução, tanto pelos profissionais como pelos acompanhantes, e apesar das debilidades encontradas, a qualidade da assistência oferecida ao paciente MR tem melhorado nos últimos anos⁽¹⁵⁾.

Por outro lado, no setor da presente pesquisa, a adesão aos EPI não tem sido realizada adequadamente pelos profissionais de saúde, o que dificulta a conscientização do uso dos equipamentos por parte dos acompanhantes. Uma pesquisa realizada em Goiânia com 28 profissionais de enfermagem evidenciou que em 40,9% dos procedimentos realizados não houve a higienização das mãos antes e após o cuidado⁽¹⁴⁾.

As dificuldades em relação ao uso da precaução de contato extrapolam o desconforto físico e modificam a rotina da criança e do acompanhante, pois algumas proibições devem ser impostas a fim de se garantir a interrupção completa da disseminação das bactérias⁽¹⁷⁻¹⁹⁾:

[...] Não é gostoso ficar trancada aqui dentro. O PS (Pronto Socorro) lá em baixo é melhor porque você pode ter contato, só que o risco lá é maior do que aqui [...] (E10).

[...] A gente tinha liberdade. Eu saía com ela quantas vezes ela quisesse sair lá fora, sentava, tomava o sol do dia, das 17:00. À noite eu descia de novo, entendeu? Agora aqui não pode, é para evitar até sair (E11).

[...] Eu mesmo gostaria de ter contato normal com ela (E13)

[...] É ruim, é falta de hábito (E14)

Apesar das dificuldades serem relevantes, alguns acompanhantes mostraram facilidades e detectaram pontos positivos em relação ao uso do EPI, constatando a ideia de que a presença de luvas e avental está associada à prevenção de IH:

[...] Estou usando certinho e não me importo (E3)

Não, é natural. É tranquilo. Eu não piro. Nem me preocupo porque tenho que usar (E7).

[...] Está ótimo. É prevenção. Para mim está tudo certo (E12)

Se é para prevenir é coisa boa, né? Não me incomodo nenhum pouco (E15)

Eu até prefiro que usem, porque daí também podem ter crianças que tenham alguma coisa. Do mesmo jeito que ele pegou aqui dentro essa bactéria, pode ter alguma outra que ele não tenha e pegue nele também (E17).

Todo mundo deveria usar [...] tudo bem que o enfermeiro da pediatria é só da pediatria, mas e se, de repente, um é chamado para uma urgência lá no outro setor. Não sabe se lá tem ou não. Então é muito importante usar o avental e luva (E20)

É importante que os acompanhantes compreendam o real significado e importância da precaução dentro do ambiente hospitalar e se tornem colaboradores nesse processo, para que a prevenção da disseminação de bactérias MR ocorra de maneira mais eficaz. Além disso, quando bem esclarecido, o acompanhante passa a fiscalizar os demais para que todos cumpram as normas estabelecidas.

Sentimentos em relação à vivência

Além das dificuldades relacionadas ao desconforto físico e mudanças na rotina, alguns participantes ainda revelaram sentimentos negativos ligados a essa vivência, que variaram entre constrangimento, preconceito e humilhação:

É estranho. Dá a impressão que você tem alguma coisa que passa para outra pessoa, uma doença transmissível, de contato. É complicado (E1).

Ah, parece que eu sou suja, sabe? É assim que eu me sinto (E4).

Eu achei isso humilhante porque era a mesma coisa de estar com as outras bactérias e ter que usar avental do mesmo jeito. Mas como aquela bactéria era mais forte, as pessoas ignoravam, tiravam sarro. Às vezes até falavam assim: “ah, é tudo a mesma bactéria, tudo a mesma coisa, então não tem problema misturar uma coisa com a outra” [...]Daí as outras pessoas dos outros quartos, que eram só MR, outra bactéria, às vezes tiravam sarro porque a gente estava onde a bactéria era mais forte. (E8).

Constrangedor. Não estou gostando muito não (E6).

Mas não gosto que ficam falando. Teve médico, aqui dentro já, que falou uma vez que ele estava para ir de alta e eu falei: “Está demorando para dar alta para ele” e ele falou: “é, a gente vai ver certinho logo, para ele não ficar espalhando bactéria no hospital. Aí eu fiquei chateada (E19).

A hospitalização da criança pode trazer aos acompanhantes sentimentos negativos, como ameaça, estresse, medo e preocupação⁽¹⁵⁾, além do receio constante da possibilidade de adquirir IH⁽¹⁶⁾. Nestes casos, em que a IH já se instalou, alguns cuidados necessários à interrupção da cadeia de transmissão da bactéria são necessários para não prejudicar outros pacientes. Entretanto, por necessitarem de uma assistência diferenciada, os pacientes em precaução de contato são expostos à discriminação, ansiedade e medo, necessitando, também, de cuidados que supram demandas emocionais e subjetivas, amenizando o sofrimento vivenciado no ambiente hospitalar⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término de cada entrevista, a utilidade da precaução de contato foi devidamente esclarecida aos acompanhantes. Alguns, antes mesmo do término dos depoimentos, iniciaram um raciocínio próprio sobre o assunto e começaram a reconsiderar a utilidade da prática. A partir desta compreensão, foi possível identificar facilidades e dificuldades para a adesão à precaução de contato, especialmente na unidade pediátrica, em que o acompanhante é essencial no processo de internação da criança.

Porém, a precaução de contato ainda enfrenta dificuldades na sua completa adesão, pois as orientações fornecidas aos acompanhantes e o entendimento sobre sua utilidade ainda são pouco valorizados. Também há limitações na planta física da unidade, prejudicando a divisão dos leitos corretamente e fazendo com que a taxa de infecção cruzada entre uma criança e outra seja uma realidade. Além disso, o longo período de hospitalização de algumas crianças faz com que os acompanhantes se cansem da utilização dos EPI.

Cabe não apenas ao enfermeiro, mas a todos os profissionais da unidade pediátrica realizar um acolhimento humanizado e comunicação de qualidade para subsidiar o acompanhante a lidar com a IH. A educação em saúde também tem seu papel fundamental na sensibilização e capacitação dos profissionais para a interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos, utilizando medidas preventivas como o uso dos EPI e lavagem das mãos.

Para melhorar a adesão e avançar o conhecimento, foi elaborado folder descritivo e explicativo para esclarecimento do tema, o qual aborda a importância da utilização dos EPI. Esses foram entregues aos acompanhantes no momento da hospitalização. Ademais, um novo estudo está sendo realizado na mesma unidade de internação com objetivo de avaliar o processo de descolonização das crianças e adequação das rotinas do setor frente à precaução de contato.

CONTACT PRECAUTION: THE PERCEPTION OF PEOPLE ACCOMPANYING CHILDREN HOSPITALIZED AT A PEDIATRIC UNIT

ABSTRACT

This is a descriptive, exploratory and qualitative fieldwork conducted at the pediatric unit of a university hospital in northern Paraná. The purpose was to analyze the perception of people accompanying hospitalized children in regards to contact precaution. Twenty individuals participated and the instrument used for data collection had two parts: the first was directed at obtaining the accompanying person's social data, and the second contained

guiding questions on the topic. After analyzing the data in which the method of interpretation of the senses was used, consisting of three distinct steps. Following data collection, four categories emerged: "Instructions about contact precautions to accompanying persons"; "Understanding the usefulness of contact precautions"; "Difficulties and easy aspects of using contact precautions" and "Feelings in relation to the experience. The majority demonstrated that they did not understand the usefulness of this practice, and the main difficulties were related to physical discomfort and changes in routine. Feelings such as embarrassment, humiliation and prejudice were associated with experience. It is necessary to improve the information provided, regarding the correct use of apparel, and the emotional support offered to accompanying persons by health professionals.

Keywords: Pediatric nursing. Drug Resistance. Nosocomial infection. Precaution.

PRECAUCIÓN DE CONTACTO: PERCEPCIÓN DE LOS ACOMPAÑANTES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDAD PEDIÁTRICA

Resumen: Se trata de una investigación de campo, descriptiva y exploratoria de enfoque cualitativo, llevada a cabo en la unidad pediátrica de un hospital universitario del Norte de Paraná, cuyo objetivo fue analizar la percepción de acompañantes con respecto a la precaución de contacto. Participaron veinte acompañantes y el instrumento de recolección de datos fue compuesto por dos partes, la primera destinada a obtener los datos sociales del acompañante y la segunda compuesta por preguntas orientadoras sobre el tema. Después del análisis de los datos, en el que se utilizó el método de interpretación de los sentidos compuesto por tres etapas distintas, surgieron cuatro categorías: "Directrices sobre la precaución de contacto a los acompañantes"; "Comprensión de la utilidad de la precaución de contacto"; "Dificultades y facilidades en el uso de la precaución de contacto" y "Sentimientos en relación a la experiencia". La mayoría demostró que no comprendía la utilidad de la práctica y las dificultades mayores se relacionaban con el malestar físico y los cambios en la rutina. Los sentimientos tales como el constreñimiento, prejuicio y la vejación fueron relacionados con la experiencia. Es necesario que se perfeccionen las informaciones dadas, así como es importante que haya una mejor supervisión de la correcta utilización de los trajes hospitalarios adecuados y un apoyo emocional a los acompañantes por parte de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Enfermería pediátrica. Farmacorresistencia Microbiana. Infección hospitalaria. Precaución.

REFERÊNCIAS

1. Jane DS, Emily R, Marguerite J, Linda C. Guideline Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings. CDC [Internet]. 2006. [acesso em 2014 nov 10]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/MDRO/MDROGuideline2006.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Online. Brasil. ANVISA. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Brasília, DF; 2006.
3. Souza JO, Linhares TRC, Souza DM, Soares EO. Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão da literatura. Revista Interdisciplinar Uninovafapi. 2012; 5 (3):77-80.
4. Dal-Bó K, Silva RM, Sakae TM. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(4):381-85.
5. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Gomes R. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. 31ª ed. Petrópolis, RJ Vozes; 2012. p.79-108.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. 12 dez 2012.[acesso em 2012 out 12]. Disponível em:
7. Bretas TCS, Silva PS, Prado PF, Andrade FM, Versiani CS. O conhecimento do familiar/acompanhante pediátrico acerca da infecção hospitalar. Rev Ciência & Saúde. , 2013;6(2):78-84.
8. Rabelo AHS, Souza TV. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a Enfermagem Pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2): 271-8.
9. Vieira F, Sarah VG, Ilvana LSP, Viviane P, Macedo M, Ana RVF et al. Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2013;17(4):690-97.
10. Infection Prevention Society. Conselhos para pessoas não hospitalizadas afectadas por MRSA. Department of Health; 2008.
11. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes: nota técnica n. 1/2010; 2010.
12. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de Enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery. 2010; 14(3):551-9.
13. Valente GSC, Souza AS, Sampaio SZ. A educação no controle da infecção hospitalar: um olhar para o acompanhante de paciente em precaução de contato.

R.pesq.:cuid.fundam.online[online].2012 [acesso em 2013 set 09] 4(1): 2790-99. Disponível em:
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3990682.pdf>.

14- Ribeiro FSP et al. Descrevendo necessidades de familiares de crianças internadas em unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco*. 2012;186-9.

15. Côa TF, Pettengill MAM. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):825-32.

16. Gomes GC, Oliveira PK. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm [online]*. 2012 [acesso em 2013 set 11]; 33(4):165-71. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400021&script=sciarttext>

17. Moraes GM, Cohrs FM, Batista REA, Grinbaum RS. Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):185-91.

18. Maziero VG, Vannuchi MTO, Vituri DW, Haddad MCL, Tada CN. Precauções universais em isolamentos de pacientes em hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2): 115-20.

19. Rezende, KCAD et al. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(2):343-51.

Endereço para correspondência: Taísa Bastos dos Reis. Rua da Candelária, n.696, CEP 79080340. Vila Ipiranga, Campo Grande- MS, Brasil. E-mail: taisa.reis@hotmail.com.

Data de recebimento: 02/07/2014

Data de aprovação: 17/06/2015