

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

WANDA PINTO COELHO DE OLIVEIRA

**AÇÃO EDUCATIVA JUNTO A ACOMPANHANTES E FAMILIARES DE
PACIENTES TRANSPLANTADOS A FIM DE MINIMIZAR AS
INFECÇÕES HOSPITALARES**

Belo Horizonte

2013

WANDA PINTO COELHO DE OLIVEIRA

**AÇÃO EDUCATIVA JUNTO A ACOMPANHANTES E FAMILIARES
DE PACIENTES TRANSPLANTADOS A FIM DE MINIMIZAR AS
INFECÇÕES HOSPITALARES**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Livia de Souza
Pancrácio de Errico

Belo Horizonte

2013

AÇÃO EDUCATIVA JUNTO A ACOMPANHANTES E FAMILIARES DE PACIENTES TRANSPLANTADOS A FIM DE MINIMIZAR AS INFECÇÕES HOSPITALARES

Trabalho apresentado ao curso de especialização
Gestão de Instituições Federais de Educação
Superior da Faculdade de Educação da
Universidade Federal de Minas Gerais como
requisito parcial à obtenção do título de
especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Livia de Souza Pancrácio
de Errico (UFMG)

Aprovado em ____ de _____ de 2013

BANCA EXAMINADORA

Orientadora – Profa. Dra. Livia de Sousa Pancrácio de Errico (UFMG)

Profa. Dra. Solange Cervinho Bicalho Godoy (UFMG)

Profa. Dra. Dionéia Paula Bodevan de Souza (UFMG)

AGRADECIMENTOS

Sou grata à Deus, o amado da minh'alma, que tudo tem me proporcionado, juntamente com sua graça e misericórdia.

À minha querida mãe Vanda, incansável e fiel ajudadora, sempre pronta para os desafios.

Ao meu marido Marcilon e aos meus filhos Hadassa e Benny, pela paciência, apoio e incentivo nas horas difíceis e de grande turbulência, quando pensei em desanimar.

À minha coordenadora Josely, por suas dicas, contribuições, incentivo e confiança.

À querida Maria Inêz, por sua paciência, receptividade e competência.

Aos professores e colegas do curso que sempre serviram de inspiração e motivação.

À orientadora Prof^a Livia, pela competência, compreensão, paciência, incentivo, dedicação e exigência que foram fundamentais na condução e conclusão deste trabalho.

Minha gratidão a todos!

RESUMO

As características e necessidades dos pacientes dos serviços de transplantes fazem com que as taxas de infecção hospitalar sejam mais elevadas quando comparadas a outros setores. Além da grave imunossupressão que os pacientes sofrem pelos procedimentos, a presença dos acompanhantes nestas unidades pode ser mais um fator associado a este quadro. Entretanto, a inserção do acompanhante no processo de internação é de grande importância para conhecer melhor os dados do contexto de vida do doente e identificar as suas necessidades. Acredita-se que a educação dos acompanhantes pode garantir sua inserção adequada no ambiente hospitalar, aproximando-o do conjunto dos procedimentos e das ações de cuidado a serem desenvolvidas em benefício do familiar ou amigo doente. Assim, este projeto tem como objetivo propor a realização de uma ação educativa com os acompanhantes para orientação das rotinas da unidade de transplantes, otimizando as ações educativas das enfermeiras, bem como dos profissionais da CCIH. Espera-se que a implantação do projeto de intervenção possa se constituir um importante instrumento no cuidado competente e humanitário.

Palavras-chave: prevenção. Infecção hospitalar. Infecção em transplantes. Política de saúde. Humanização da assistência. Qualidade da assistência à saúde. Relações profissional-família.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Número de transplantes	16
QUADRO 2	Programação da ação educativa 1	17
QUADRO 3	Programação da ação educativa 2	18
QUADRO 4	Programação da ação educativa 3	19
FIGURA 1	Fluxograma das ações educativas	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCIH.....	Comissão de Controle da Infecção Hospitalar
IH.....	Infecções Hospitalares
PCIH.....	Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PNH.....	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG.....	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Justificativa.....	13
1.2	Objetivos	14
2	METODOLOGIA	15
2.1	Tipo de estudo	15
2.2	Cenário da ação educativa.....	15
2.3	Público alvo.....	16
2.4	Recursos humanos e materiais.....	16
2.5	Atividades / ações	17
3	AVALIAÇÃO	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICE A - Cartilha	25
	APÊNDICE B - Formulário para acompanhante	30

1 INTRODUÇÃO

Os transplantes, cada vez mais, têm se tornado um recurso terapêutico muito usado. Nos últimos dez anos as cirurgias de transplante têm alcançado significativo sucesso, fazendo com que as possibilidades de cura e uma sobrevida de qualidade sejam alcançadas. Além da melhoria nas técnicas cirúrgicas, este sucesso também se deve ao advento da ciclosporina, um eficaz agente imunossupressor. Porém, essa condição de imunossupressão torna o paciente mais suscetível às infecções, mesmo com o uso dos chamados antibióticos de última geração (BOAZ et al., 2006).

O Ministério da Saúde, através da portaria 2616 (BRASIL, 1998), define as infecções hospitalares como aquelas infecções adquiridas após a admissão do paciente no hospital ou que se manifestam durante ou após o período de internação, e aquelas que podem ser relacionadas à internação ou procedimentos realizados durante a hospitalização. Turrini (2000) acrescenta que a frequência da infecção hospitalar tem relação com as características do paciente, ou seja, a gravidade, complexidade de sua doença e o grau de comprometimento orgânico. Ela elege o sistema de controle de infecção adotado pela instituição, bem como o dimensionamento do pessoal, a falta de rotinas, técnicas assépticas inadequadas, a falha na lavagem das mãos, espaço físico inadequado como fatores importantes e responsáveis na disseminação da infecção hospitalar. Além disso, enfatiza que o profissional de saúde deve ter orientações constantes para que haja mudanças duradouras e precisas nas suas ações para a prevenção das infecções hospitalares.

Os transplantes de órgãos sólidos como coração, pulmão e rins aumentam a susceptibilidade dos pacientes à infecção devido a necessidade da adoção de tratamento imunossupressor. Estudos relacionados aos transplantes de fígado apontam que a infecção hospitalar é um agravante comum entre 60% e 70% dos casos comprovados nos primeiros trinta dias após a cirurgia, caracterizando como a terceira causa mais comum para a perda do enxerto (BOAZ et al., 2006; FERREIRA et al., 2000; SANTOS et al., 2011).

Rezende et al. (2005) afirmam que as mais altas taxas de infecção hospitalar são identificadas no setor de transplantes, especialmente o de medula óssea, pois esses pacientes apresentam uma imunossupressão grave, devido aos quimioterápicos que recebem. Ressaltam também que o volume de procedimentos, e a elevada permanência no hospital, são fatores que contribuem significativamente para os níveis elevados de infecções.

Além desses fatores, tem-se atribuído à presença do acompanhante junto ao paciente durante as internações parte da responsabilidade pelos elevados índices de infecção evidenciados nos grupos dos indivíduos transplantados (BARBOSA, 2012). Entretanto, é necessário compreender a importância da presença do acompanhante ou familiar, tendo em vista sua representatividade para o paciente, bem como, considerando a influência positiva que este exerce sobre o comportamento do paciente. Neste aspecto, observa-se que os transplantados necessitam de maneira muito especial do envolvimento dos familiares, que são geralmente os cuidadores responsáveis. Para Jukemura (2002), os cuidadores são aqueles que se envolvem com os cuidados e a reabilitação do paciente e também se responsabilizam pelo contato com a equipe médica. São frequentemente os familiares que também vão tomar para si a responsabilidade de cuidar do paciente em domicílio. Machado et al. (2007) dividem os cuidadores em dois grupos, denominando um de informal, formado pela família ou um amigo e o outro seria o grupo formal, constituído por aqueles que possuem formação profissional para a assistência hospitalar ou domiciliar.

Entretanto, salienta-se que na maioria das situações o cuidador é geralmente um membro da família, com ou sem experiência na área da saúde, que assume os cuidados do paciente tanto no período da internação, quanto no domicílio Jukemura (2002). Pensa-se que a família deseja sempre estar junto ao paciente, por motivos de insegurança, interesse, sentimento de corresponsabilidade, oportunidade de aprender, obrigações, respeito e simplesmente para estar junto (SILVA; BOCCHI, 2005). Neste sentido, Lautert et al. (1998) descrevem como a presença do acompanhante ou familiar no período de internação contribui no apoio emocional ao paciente, e oferece oportunidade aos familiares ou às pessoas de referência de um contato com os procedimentos realizados durante o cuidado do paciente. Nesta

perspectiva, a inserção do acompanhante no cuidado do paciente favorece o processo educativo para que este possa realizar o cuidado de seu familiar no domicílio.

Dessa forma, a Política Nacional de Humanização (PNH) vai ao encontro da necessidade de promover e respaldar a presença do acompanhante nas unidades de internação. A política esclarece que o "acompanhante é o representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde" (BRASIL, 2007, p.3). A sua inserção no processo de internação viabiliza a melhor captação dos dados do contexto de vida do doente e ajuda na identificação das suas necessidades, e também incluí-lo no processo de aprendizado que a internação oferece. A PNH considera que a visita e o acompanhante são "elementos integrantes do projeto terapêutico", pois possuem contribuem para a melhoria do estado clínico do paciente (BRASIL, 2007, p.12).

Assis (2000) e Santos e Oliveira (2004), juntamente com Brito et al. (2007), ressaltando a importância da família na recuperação dos pacientes, apontam que a alteração da rotina familiar deste após o transplante pode se prolongar por meses e anos. Este fato implica a necessidade da família estabelecer estratégias de adaptação e ajustes, o que muitas vezes pode ser associado a situações de sofrimento e anulação da individualidade dos cuidadores e, em alguns casos, do próprio paciente. Em depoimentos feitos pelos familiares, estes informam como as mudanças exigidas pelo transplante são muitas e afetam todos os membros da família, tornando a experiência estressante e de difícil aceitação.

Assim, para que a presença do acompanhante seja efetiva, isto é, contribua não só para apoiar o paciente, mas também para ele possa desenvolver competências e habilidades para realizar o cuidado domiciliar, ele precisa receber apoio da equipe interdisciplinar e principalmente da enfermagem. Dessa forma, a participação apoiada no processo de cuidado do seu familiar é significativa e constrói um sentimento tranquilizador. Para que isto ocorra é necessário uma maior integração entre profissionais de saúde e acompanhantes. Há que se abandonar a ideia de que os acompanhantes são inspetores do cuidado, ao invés de um colaborador, sendo em função disto deixados em segundo plano e não obtendo respostas para as suas indagações no que se refere as ações de cuidado

desenvolvidas (LAUTERT et al.,1998). Santos et al. (2009a) trazem informações sobre depoimentos feitos por acompanhantes que afirmam terem se sentido mais seguros quando foram instruídos sobre normas e rotinas do hospital, e orientações sobre cuidados. Mas infelizmente, no que diz respeito às orientações que os acompanhantes devem receber, Santos et al. (2009b) mostram que o profissional enfermeiro não tem sido considerado uma referência. Vale dizer que algumas orientações recebidas pelos acompanhantes não são entendidas de maneira satisfatória, podendo assim interferir na recuperação do paciente e consequentemente aumentar o tempo de internação e os gastos orçamentários da instituição (Lautert et al., 1998).

Walden et al. (2001) afirmam que a educação continuada é relevante para pacientes e acompanhantes e pode diminuir os problemas acima mencionados. Educar é capacitar as pessoas para se situarem responsabilmente no mundo, é dar chance ao que aprende de tomar posição, emitir opiniões; enfim formar pessoas capazes de pensar, planejar e transformar situações (GOMES, CASAGRANDE, 2002). Segundo o mesmo autor, o enfermeiro, tem grande responsabilidade em educar, uma vez que dentre suas atribuições está o papel de planejar, qualificar e participar de programas de formação e qualificação continuada de trabalhadores, pacientes e acompanhantes.

Sampaio et al. (2004) e Diniz et al. (2004), realizaram estudos sobre as ações educativas de prevenção da infecção hospitalar e confirmaram que o diálogo é a forma de interação mais eficaz para alcançar o aprendizado. Os resultados demonstraram que a abordagem interativa dialógica favoreceu o aprendizado de informações preventivas e a prática da prevenção. O diálogo é caracterizado por um discurso que envolve duas partes, trazendo interdependência com a situação vivida. Nele se pode travar uma comunicação real desenvolvendo um processo interativo entre os interlocutores com o objetivo de orientar, tirar dúvidas, concordar, discordar, fazer questionamento e comentários para então se chegar a uma compreensão ativa das informações.

Outras abordagens educativas como a implantação de um espaço diário de conversa com os acompanhantes foram a solução encontrada pelo Hospital Universitário do Rio Grande do Sul para resolver a diversidade de problemas

relacionais que surgiam dos encontros entre acompanhantes e as equipes assistenciais. A implantação deste espaço mudou completamente a atitude dos acompanhantes que passaram a demonstrar atitudes amistosas e de cooperação para com o coletivo, abandonando posturas passivas e muitas vezes agressivas. Por sua vez, a equipe procurava compreender o contexto no qual as famílias estavam inseridas, suas crenças e valores, formas de cuidar, recursos para prestar o cuidado e rede de apoio social, o que tornou possível adequar o cuidado de enfermagem. (BRASIL, 2007; Souza et al. 2009).

As ações educativas podem ser realizadas em momentos específicos como descritas nos estudos acima, entretanto na realização do cuidado diário várias oportunidades de educação do paciente e de seus acompanhantes podem ser concretizadas. Assim, entende-se que o cuidado humanizado compreende atitudes como habilidade e a sensibilidade na comunicação verbal e não verbal. Saber ouvir e quando falar, compartilhar ideias e decisões são essenciais para se estabelecer um cuidado horizontal. Assim, a humanização é uma demanda crescente ao cuidado percebida como um processo de respeito e valorização do ser humano, em que "humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente em sua singularidade e na apreciação da vida" (MORAIS et al., 2009, p.324).

O cuidado em enfermagem, visto como uma prática assistencial humanizada deve focar a comunicação como estratégia para aproximar paciente-equipe, criando um relacionamento entre o profissional de enfermagem e o doente, refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado. A comunicação na relação paciente/profissional de enfermagem pode ser considerada um instrumento básico na construção de estratégias para o estabelecimento do cuidado humanizado. O diálogo permite que os sentimentos na relação cliente-equipe de enfermagem, sejam redimensionados, uma vez que a comunicação e a interação com o outro fazem gerar novas possibilidades de enfrentamento da doença pelo cliente e tornar a tarefa da equipe de enfermagem um trabalho com sensibilidade, afeto, compaixão e responsabilidade (BARCELOS; ALVIM, 2003).

Dentre tantas responsabilidades, cabe ao enfermeiro juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) planejar um Programa de

Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) com ações que visem à diminuição da incidência e da gravidade das infecções hospitalares (IH). Como parte do PCIH, as ações educativas proporcionam maior conhecimento, atitudes positivas por parte dos profissionais da saúde e índices melhores no cumprimento das medidas gerais de prevenção de infecção hospitalar. O enfermeiro tem um importante papel nessas ações, planejando, implementando e participando dos programas de formação, qualificação contínua e promoção da saúde (CUCOLO et al., 2007).

1.1 Justificativa

Considerando as características e necessidades dos pacientes dos serviços de transplante observa-se que neste setor as taxas de infecção hospitalar sejam mais elevadas quando comparadas a outros setores (TURRINI, 2000). Rezende et al. (2005) afirmam que, além da grave imunossupressão que os pacientes sofrem pelas quimioterapias e muitos outros procedimentos, inclusive a presença dos acompanhantes nestas unidades pode ser mais um fator associado a este quadro. Esta afirmação apesar de encontrar respaldo nos estudos de Barbosa et al. (2012) e Rabelo e Souza (2009) e ser consenso entre os profissionais de saúde, cria um constrangimento, uma vez que a presença de familiares ou acompanhantes não é um privilégio e sim uma necessidade, pois contribui para a recuperação do paciente (CLEVELAND, 1994).

Entretanto, a relação acompanhante e equipes de enfermagem não é sem problemas, pois muitas vezes, o que deveria ser um processo educativo do acompanhante é, de fato, a exploração deste como mão de obra extra no atendimento das necessidades dos pacientes. Assim, a visita e o acompanhante são vistos como elementos de impedimento ao trabalho do hospital, uma demanda que precisa ser reprimida. Percebe-se certa dificuldade de compreensão da função do visitante e do acompanhante na reabilitação do doente, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores e dos familiares (BRASIL, 2007). Considerando que o acompanhante está cada vez mais presente em quase todas as unidades de internação, independente da faixa etária e das condições clínicas dos pacientes,

torna-se necessário conhecer a situação e adotar medidas que visem à inclusão e participação do acompanhante no cotidiano hospitalar. Dessa forma, esta proposta de intervenção, pretende fomentar o desenvolvimento de ações educativas na Unidade de Transplantados de um Hospital Geral do município de Belo Horizonte.

1.2 Objetivo

Propor uma ação educativa sobre estratégias para a prevenção de infecção hospitalar a ser desenvolvida junto aos acompanhantes e familiares dos pacientes transplantados.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este é um projeto de intervenção que propõe o desenvolvimento de uma ação educativa junto às famílias e acompanhantes dos pacientes da unidade de transplante de um hospital universitário de Belo Horizonte.

Segundo Freire (2002), a prática educativa deve respeitar a autonomia do educando. "O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros" (FREIRE, 2002, p.35). O autor enfatiza que a prática educativa, entretanto, não pode prescindir da formação científica séria e da clareza política dos educadores ou educadoras. A prática educativa é tudo isso: afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança.

2.2 Cenário da ação educativa

Em Belo Horizonte, em 1969 foi realizado o primeiro transplante de rins. E para atender melhor a demanda crescente, como mostra o Quadro 1, em 12 julho de 1995, foi inaugurada em um hospital universitário de Belo Horizonte, uma unidade exclusiva para transplantes, com 17 leitos, sendo um destinado ao transplante de rins, um para transplantes de pulmão ou coração, quatro leitos para os transplantes de fígado e 11 para medula óssea. Em 1998 foram atingidos 100 transplantes de medula óssea e em 2006 foi realizado o primeiro transplante duplo (pâncreas/rins). (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2001). A média geral de permanência na unidade de internação tem sido de 13 dias aproximadamente e a mediana é de 10 dias, podendo haver casos de alta precoce ou tardia. (SALVIANO, 2007). E nesta unidade, os pacientes que são internados para a realização do transplante, são abordados juntamente com o acompanhante ou familiar pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem para as primeiras informações conforme cartilha já existente.

QUADRO 1 – Número de transplantes

Órgãos/tecidos	Início	Nº Transplantes
Córnea	Década de 60	139*
Renal	1969	1100
Fígado	1994	800
Medula óssea	1995	750
Pulmão	2004	19
Pâncreas/Rim	2005	31
Coração	2006	123

* Período de Novembro de 2011 a Novembro de 2012.

Fonte: (UFMG, 2013).

2.3 Público alvo

Este estudo está voltado para dois atores importantes no processo de hospitalização: os acompanhantes e os enfermeiros.

2.4 Recursos humanos e materiais

A ação educativa será realizada por uma enfermeira da unidade de transplantes juntamente com a coordenadora e se possível um representante da CCIH (Comissão Controle de Infecção Hospitalar). Poderá ser utilizada uma sala especial ou mesmo a sala da coordenação, um notebook com orientações, gravuras, fotos e outros tipos de materiais. Será apresentada aos acompanhantes a Cartilha da unidade remodelada (APÊNDICE A).

2.5 Atividades / ações

Serão realizadas três ações educativas. A primeira ação educativa terá como objetivo de constatar as necessidades do familiar ou do acompanhante, apresentar as regras e rotinas da unidade e do hospital e pactuar ações futuras. A segunda irá avaliar as ações pactuadas, identificar problemas e propor soluções. A terceira irá contribuir para preparar o familiar ou a pessoa que irá realizar o cuidado domiciliar do paciente para desenvolver as ações de cuidado domiciliar. Este poderá ser um momento para apoiar o acompanhante e tirar suas dúvidas.

As atividades e as ações propostas estão detalhadas nos Quadros 2,3,4 e Figura 1.

QUADRO 2 - Ação Educativa 1

Atividade	Objetivo	Conteúdo	Tempo	Recurso material	Recurso humano
Convite	Reunir acompanhantes e familiares em lugar específico.		10min		Enfermeira, ou técnico de enfermagem
Formação de vínculo Levantamento das necessidades	Promover e consolidar vínculo com o acompanhante e enfermeira.	Apresentação pessoal de cada um e o preenchimento do formulário.	30 min		Enfermeira e acompanhantes
	Conhecer as demandas dos acompanhantes.				
Discussão sobre a organização e funcionamento do hospital e da unidade de transplantes	Falar sobre a organização e funcionamento do Hospital e da Unidade de Transplante.	Dados sobre o hospital, normas e rotinas. Quanto tempo existe, quais os tipos de transplantes, normas e rotinas.	15 min	Notebook	Enfermeira e acompanhantes
Importância do acompanhante	Abordar como o acompanhante percebe sua inserção no cuidado do paciente. Abordar as ações da Unidade para receber e	Zelo, cuidado, corresponsabilização afetividade, acompanhar, etc.	20 min	Notebook	Enfermeira e acompanhantes

	estimular o aprendizado do acompanhante sobre as ações de cuidado realizadas.				
Pactuando estratégias	Facilitar a inserção do acompanhante na unidade, fomentar seu aprendizado para realizar o cuidado no domicílio	Se colocar a disposição para dúvidas, entrega de cartilha.	15min		Enfermeira e acompanhantes

Fonte: elaborado pela autora.

QUADRO 3 - Ação Educativa 2

Atividade	Objetivo	Conteúdo	Tempo	Recurso material	Recurso humano
Convite	Reunir acompanhantes e familiares em lugar específico.		10min		Enfermeira, ou técnico de enfermagem
Verificar adesão dos objetivos propostos.	Avaliar ações pactuadas.	Normas e rotinas e orientações de enfermagem.	10 min		Enfermeira e acompanhantes
Discussão sobre dúvidas e dificuldades.	Identificar problemas.	Normas e rotinas, e cuidados de enfermagem.	20 min		Enfermeira e acompanhantes
Levantamento das dificuldades.	Propor soluções.	Normas e rotinas e cuidados de enfermagem.	15 min		Enfermeira e acompanhantes

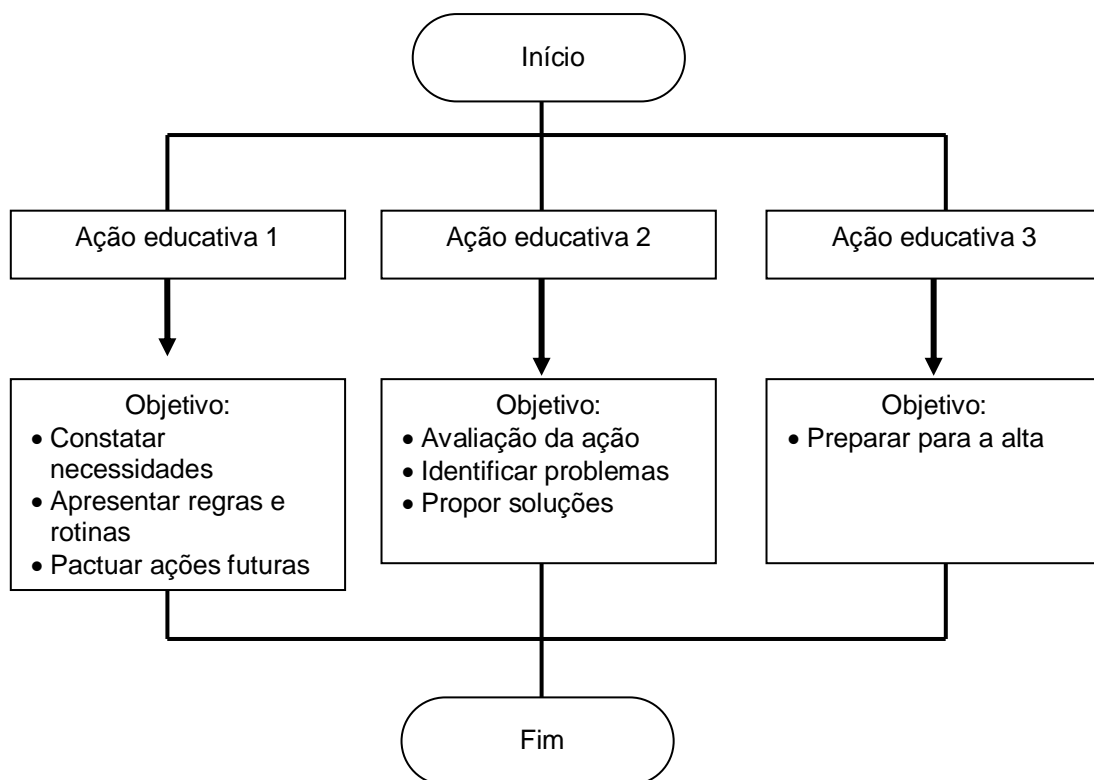
Fonte: elaborado pela autora.

QUADRO 4 - Ação Educativa 3

Atividade	Objetivo	Conteúdo	Tempo	Recurso material	Recurso humano
Discussão e orientações para alta hospitalar.	Preparar o paciente e os familiares para a alta hospitalar.	Mapa de alta.	40min	Mapa de alta.	Enfermeira.

Fonte: elaborado pela autora.

Para agilizar a obtenção de informações sobre o acompanhante será utilizado um formulário elaborado para este fim e que deverá ser preenchido pelo acompanhante no início da ação educativa (APÊNDICE B).

FIGURA 1 - Fluxograma da Proposta

Fonte: elaborado pela autora.

3 AVALIAÇÃO

A avaliação será feita por meio da observação da melhoria do comportamento dos acompanhantes pelas enfermeiras e pelos técnicos da unidade.

Os dados obtidos por meio da observação permitirá uma análise qualitativa, o que, segundo Polit et al. (2004), à medida que a análise e a interpretação evoluem, o pesquisador começa a identificar os temas e as categorias que são usados para construir a teoria descritiva dos fenômenos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e implantação do projeto de intervenção poderá se constituir um importante instrumento no cuidado competente e humanitário, privilegiando o paciente por meio de um relacionamento terapêutico, entendido como um processo interativo e personalizado, envolvendo afinidade, compreensão e aceitação entre a enfermagem e o paciente.

Ao ser estabelecido um diálogo com o paciente hospitalizado, o profissional de enfermagem terá condições de ouvir com cordialidade as suas necessidades, dando condições para ele apontar soluções, e proporcionar bem estar quando o mesmo percebe que alguém se preocupa com sua condição vulnerabilizada pela doença.

A comunicação em enfermagem permite a construção de identidades subjetivas, colabora para uma assistência de qualidade e humana valorizando o paciente em sua dignidade, considerando-o como um ser único com características e necessidades que lhes são próprias.

Espera-se que a elaboração deste projeto possa servir de ajuda ou guia para as outras equipes da entidade.

REFERÊNCIAS

ASSIS, F. N. Esperando um coração: doação de órgãos e transplantes no Brasil. Pelotas (RS). Ed. Universitária/UFPel.2000.

BARBOSA, A. M. C.; SILVA, E. C.; SANTOS, J. M. Conhecimento de acompanhantes sobre a importância da lavagem das mãos no controle de infecção hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE** [on line], v.6, n.12, p.2904-2910, Dez. 2012.

BARCELOS, L. M. S.; ALVIM, N. A. T. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v.56, n.3, p.236-241, maio/jun. 2003.

BOAZ, M. R.; BORDIGNON, S.; NESRALIA, I. A. A importância de medidas preventivas na profilaxia de infecções em pacientes submetidos a transplante cardíaco nos primeiros 30 dias de pós-operatório. **Bras. J. Cardiovasc.**, v.21, n.2, p.188-193, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.616** de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de programas de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial da União. Brasília, 13 mai.1998. Seção I, p.133-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRITO L. M. P. M. et al. A família vivenciando o transplante cardíaco. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.60, n.2, p.167-71, 2007.

CLEVELAND, A. M. ICU visitation policies. **Nurse Manag.**, v.25, n.9, p.80A-80B, 80D, Sept. 1994.

CUCOLO, D. F.; FARIA, J. I. L.; CESARINO, C. B. Avaliação emancipatória de um programa educativo do serviço de controle de infecção hospitalar. **Acta Paul. Enferm.**, v.20, n.1, p.49-54, 2007.

DINIZ, T. R. Promovendo a aprendizagem e a prática de orientações em saúde: a importância da interação dialógica na comunicação. In: Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, VII, 2004, Olinda. Anais... **ComSaúde 2004**, 2004, v. 01. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/3/3a/GT3-texto6-Promovendo_a_aprendizagem-_Talita.pdf>. Acesso em: 14.abril.2013.

FERREIRA C. T.; VIEIRA S. M. G.; SILVEIRA T. R. Transplante hepático. **Jornal de Pediatria**, v.76, Supl.2, p.S198-S208, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 2002. Disponível em: <www.paulofreire.org.com.br>. Acesso em: 08.06.2013.

GOMES, J. B.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 10, n.5, p.696-703, 2002.

JUKEMURA, M. F. M. **O Cuidador familiar de pacientes submetidos à cirurgia gastrointestinal de grande porte: suas atividades no domicílio.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 2002.

LAUTERT, L. et al. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **R. Gaúcha Enferm.**, v.19, n.2, p.118-131, jul. 1998.

MACHADO, R. C. et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na UNIFESP. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.**; v. 22, n. 4, p. 432-440. 2007.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa.** 2.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W. D.; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, n.3, p.323-327, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.

RABELO, A. H. S.; SOUZA, T. V. O conhecimento do familiar/accompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.2, p.271-278, 2009.

REZENDE E. M.; BRAZ, N. J.; MARTINHO, G. H.; RIBEIRO, M. M.; CAMPOS, M. D. **Vigilância, controle e prevenção das infecções hospitalares no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.** Enc. Extensão (8º). UFMG. BH. Out. 2005.

SALVIANO, M. E. M. **Transplante hepático: diagnóstico de enfermagem segundo NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação.** 138f. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SAMPAIO, M. C. H. et al. Memória, gênero e estilo: a atividade educativa de prevenção da infecção hospitalar em um hospital público de Pernambuco. **Polifonia**, n. 8, p.181-207, 2004

SANTOS J. L. G. et al. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v.30, n. 1, p. 11-8, 2009.

SANTOS Z. M. S. A., OLIVEIRA V. L. M. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco – impacto das ações educativas em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v.57, n.6, p.654-657, 2004.

SANTOS, D. L. et al. A integralidade nas ações da equipe de saúde de uma unidade de internação pediátrica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.31, p.359-368, 2009.

SANTOS, K. B. et al. Medidas não medicamentosas para a prevenção de infecção no transplante de medula óssea: revisão literária. **HU Revista**, v.37, n.2, p.239-246, abr./jun., 2011.

SAPOLNICK R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico. **Jornal de Pediatria**, v.79, Supl.2, p.S235, 2003.

SILVA, L.; BOCCHI, S. C. M. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhantes de adulto e idoso. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.13, n.2, p.180-187, mar./abr. 2005.

SOUSA, L. D.; GOMES, G. C.; SANTOS, C. P. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n.3, p.394-399, 2009.

TURRINI, R. N. T. Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.174-84, jun. 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Boletim informativo**. VDTE/HC, n.06, v.2, Fev. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Câmara de pós-graduação. **Resolução nº 03/2001**, de 05 de julho de 2001. Aprova o curso de enfermagem hospitalar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Boletim UFMG, Belo Horizonte. 2001.

WALDEN, J. A. et al. Educational needs of patients with advanced heart failure and their caregivers. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, v.20, n.7, p.766-769, 2001.

APÊNDICE A - CARTILHA

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES E NORMAS PARA ACOMPANHANTES E VISITANTES DA UNIDADE DE TRANSPLANTES - 9º ANDAR

Bem vindo à Unidade de Transplantes



2013

APRESENTAÇÃO

A Unidade de Transplantes do Hospital da UFMG é um setor especializado no atendimento a pacientes submetidos a transplantes de rim, coração, fígado, pâncreas, medula óssea e pulmão.

Devido às características dos pacientes, que apresentam maior risco de complicações, como infecções e alterações emocionais, os cuidados devem ser redobrados, proporcionando a todos maior bem estar e segurança durante o período de internação.

Pensando no conforto e no melhor tratamento do paciente, elaboramos esta cartilha com o objetivo de fornecer informações relativas a esses cuidados, bem como as normas institucionais que devem ser seguidas por todos, preservando, assim o seu bom funcionamento.

Caso ainda tenha alguma dúvida, o enfermeiro é o profissional de referência para esclarecimentos. Procure a equipe de saúde caso seja necessário.

**Equipe da Unidade de Transplantes
UFMG**

INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES GERAIS

Quanto menos pessoas no quarto e trânsito no hospital, menor é o risco de infecção hospitalar.



O acompanhante deverá usar crachá de identificação, afixado em local visível e devolve-lo ao porteiro, sempre que se ausentar do hospital.

- ✓ Presença de apenas um acompanhante por paciente (das 07:00 às 19:00 horas) com troca a cada quatro horas. Nossos pacientes podem ter acompanhantes 24h independente da idade, mas o acompanhante pode ser a partir de 14 anos.
- ✓ Limite de visitantes: dois visitantes com revezamento controlado pela família.
- ✓ Horário de visita: de 15:00 às 16:30 horas - respeitar esse horário para garantir o descanso do paciente, assim como falar baixo nos corredores e quartos.



- ✓ Não visitar o paciente caso esteja gripado ou com outras doenças infecciosas (como herpes labial).

A principal forma pela qual os microrganismos se espalham dentro do hospital é pelas mãos. Por isso é fundamental lavar as mãos com água e sabão, seguida de fricção com álcool gel, por todos os acompanhantes, visitantes e equipe de saúde antes da entrada na unidade e no quarto.



Os microrganismos também podem ficar nas superfícies de objetos. Por isso, qualquer objeto (inclusive aparelhos eletrônicos) trazido para o paciente deverá ser submetido à limpeza rigorosa, seguida do uso de álcool a 70% antes de entrar no quarto. Traga o menor número possível de objetos pessoais e lembre-se que o hospital não se responsabiliza por esses objetos.



Será permitido trazer televisão e/ou aparelho de som. O Hospital não se responsabilizará pelos mesmos. Todo aparelho ou objeto deverá ser submetido à limpeza rigorosa antes de ser trazido para o hospital, e a limpeza com álcool 70% antes de entrar no quarto. A televisão não deverá ser retirada do suporte de parede. É permitido o uso de aparelho celular (fone), em baixo volume.



A roupa fornecida para o paciente passa por um processo especial de limpeza e secagem. Durante a internação o paciente deverá utilizar as roupas oferecidas pelo hospital.



O paciente só deve sair da unidade em caso de exames externos, com máscara e acompanhado por um profissional da equipe de enfermagem.



Quando liberado, o paciente poderá caminhar no corredor da unidade, mas somente usando máscara. Sempre que sair do quarto não deve entrar em contato com outros pacientes, acompanhantes ou objetos, pelo risco de infecção.



O banheiro do quarto é privativo do paciente e sua lixeira é específica para a higiene íntima do paciente. Qualquer lixo deve ser descartado na sala de expurgo. Para acompanhante banheiro exclusivo no corredor da unidade.

Não utilize o chuveiro do paciente. O acompanhante de criança e/ou idoso poderá utilizar o mesmo chuveiro, após o banho do paciente, e em seguida será realizada a limpeza para que o paciente utilize-o novamente, sem riscos.

Horário das refeições:

- ✓ café: 07:00 às 08:00 horas
- ✓ almoço: 11:00 às 12:00 horas
- ✓ café da tarde: 15:00 às 16:00 horas
- ✓ jantar: 17:00 às 18:00 horas.

As sobras das refeições deverão ser desprezadas na sala de expurgo. Não é permitida a entrada de alimentos na unidade, e em casos especiais a nutricionista do setor deverá ser consultada.

O acompanhante não deve se alimentar no quarto do paciente: as refeições e lanches devem ser feitos na copa do 9º andar.

Equipamentos utilizados pelo Serviço de Terapia Ocupacional (STO) não poderão ser emprestados a outro paciente. O paciente e acompanhante são responsáveis pelo cuidado e devolução destes objetos ao STO ou à Secretaria da Unidade de Transplantes.

Atenção às recomendações colocadas na porta do quarto

1. Precauções na transmissão por contato



Os microrganismos são transmitidos pelo contato direto (quando se toca diretamente no paciente) ou indireto (quando se toca objetos que o paciente utiliza). **Ao tocar o paciente, ou em seus objetos, use luvas e capote especial, que é entregue ao acompanhante.** O uso de luvas não dispensa a necessidade de se lavar as mãos.

2. Precauções na transmissão por ar



São indicadas em doenças transmitidas por microrganismos leves que se espalham pelo ar, ficando nele por longos períodos e percorrendo longas distâncias. Nesses casos, o paciente ficará em um quarto exclusivo, com as portas sempre fechadas e com o ambiente bem arejado. Todos que entrarem no quarto deverão utilizar máscara especial e lavar as mãos.

Importante:

- ✓ O telefone da unidade é exclusivo da equipe de saúde. Ligações externas no telefone público próximo aos elevadores.
- ✓ Telefone celular permitido em volume de toque baixo.
- ✓ Informações do quadro clínico do paciente só serão transmitidas pelo médico no momento da corrida de leitos.
- ✓ Na alta hospitalar o paciente e os familiares receberão orientações específicas pelo enfermeiro e assistente social.
- ✓ O impresso de liberação de alta e autorização de acompanhantes deverão ser entregues ao porteiro da Recepção Hospitalar no momento da alta do paciente.
- ✓ Qualquer situação diferente das descritas nesta cartilha deverá ser previamente comunicada e autorizada pela Coordenação de Enfermagem.

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE ACOMPANHANTE

Este formulário tem a finalidade de colher informações sobre você e o paciente que acompanha, procurando tornar o hospital mais humanizado e servir de subsídio para as reuniões que serão programadas com os acompanhantes. Fica aqui garantido que sua identidade não será revelada e que as informações obtidas só serão utilizadas pela enfermeira responsável, não sendo permitido o acesso a estas informações por outra pessoa.

Nome:				Idade:		Sexo:	
Grau de instrução		<input type="checkbox"/> EFI	<input type="checkbox"/> EFC	<input type="checkbox"/> EMI	<input type="checkbox"/> EMC	<input type="checkbox"/> ESI	<input type="checkbox"/> ESC
EFI = Ensino fundamental incompleto		EFC = Ensino fundamental completo		EMI = Ensino médio incompleto		EMC = Ensino médio completo	
						ESI = Ensino superior incompleto	
						ESC = Ensino superior completo	
Paciente:				Idade:		Sexo:	
Parentesco:							
Tipo de cirurgia:							
Foi bem atendido pela equipe de internação?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Houve alguma dificuldade para a internação?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
As acomodações são satisfatórias?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Há necessidade de inclusão de algum item?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Em caso positivo, qual?							
Há bom relacionamento com a equipe de enfermagem?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Você sabe o que é infecção hospitalar (IH)?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Você conhece os cuidados para a prevenção da IH?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Em caso positivo, relacione os que você conhece:							
Está satisfeito(a) com o atendimento pela equipe de enfermagem?					<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Em caso negativo, citar as falhas encontradas:							