



Protocolo de pneumonia associada à assistência à saúde: educação em saúde com acompanhantes na atenção terciária

Pneumonia protocol associated with health care: health education with companions in tertiary care

Keila Maria de Azevedo Ponte
Enfermeira. Universidade Estadual Vale do Acaraú
keilinhaponte@hotmail.com

Joaquim Ismael de Sousa Teixeira
Acadêmico de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú
joaquimismaeldesousateixeira@gmail.com

Isabelly Oliveira Ferreira
Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú
isabelly@hotmail.com.br

Paloma Macedo de Farias
Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú
palomafarias789@gmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo relatar uma estratégia de educação em saúde sobre o Protocolo de Pneumonia Associada à Assistência à Saúde (PRAS) com acompanhantes de pacientes de um hospital da região norte do Ceará. Trata-se de um relato de experiência, realizado de maio a junho de 2019 acerca de uma ação educativa sobre o protocolo PRAS realizada por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Utilizou-se do jogo verdadeiro ou falso e foram confeccionadas plaquinhas com as assertivas, sendo elaboradas afirmações para serem julgadas como certas ou erradas. Muitos dos acompanhantes não conheciam o protocolo, nem sabiam dos riscos da broncoaspiração. Aqueles que relataram ter conhecimento sobre o PRAS, eram acompanhantes de pacientes internados a mais tempo. Compreende-se que práticas educativas devem ter agenda cativa nos serviços hospitalares, contribuindo para um melhor entendimento do cuidado a partir do repasse de informações importantes.

Palavras-chave: Atenção Terciária à Saúde; Educação em Saúde; Pneumonia.

ABSTRACT

This article aims to report a health education strategy on the protocol of Pneumonia associated with health care (PRAS) with companions of patients from a hospital in the northern region of Ceará. This is an experience report, carried out from May to June 2019 on an educative action on the PRAS protocol performed by nursing academics at the Vale do Acaraú State University. We used the true or false game and made signs with the assertives, being elaborated affirmations to be judged as right or wrong. Many of the companions did not know the protocol, nor knew the risks of bronchoaspiration. Those who reported having knowledge about the PRAS were companions of patients hospitalized for a longer period. It is understood that educative practices should have a captive agenda in hospital services, contributing to a better understanding of care from the transfer of important information.

Keywords: Tertiary Health Care; Health education; Pneumonia.

INTRODUÇÃO

Atualmente o termo Infecção Hospitalar, também denominado de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), define toda infecção adquirida após a internação hospitalar num prazo de 48 a 72 horas e que não esteja no seu período de incubação. Além destas, são consideradas IRAS infecções adquiridas no hospital, mas que se manifestaram após a alta, além de todas as infecções em neonatos nascidos em ambiente hospitalar, exceto aquelas transmitidas por via transplacentária (MANSANO et al., 2017).

Em virtude da alta incidência e letalidade relacionada às IRAS, estas são consideradas graves problemas de saúde pública, constituindo-se como uma das principais causas de morbimortalidade entre pessoas submetidas a procedimentos de assistência à saúde. Assim, é de grande importância que os profissionais de saúde, pacientes e seus cuidadores tenham conhecimento sobre infecção hospitalar, sua cadeia de transmissão, precauções padrão, medidas de prevenção e biossegurança, para que medidas adequadas de prevenção sejam instituídas, visando a redução da sua incidência e, conseqüentemente, a minimização dos agravos e complicações clínicas relacionadas a ela (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Entre as IRAS mais frequentemente encontradas, a pneumonia relacionada à assistência à saúde surge como a principal delas. Sua patogênese envolve a interação entre patógeno, hospedeiro e variáveis epidemiológicas. São muitos os mecanismos que contribuem para a ocorrência dessas infecções e seus fatores são multáveis de acordo com a população e o agente causador. Sabe-se, porém, que sua origem é sobretudo relacionada à broncoaspiração, ou seja, às secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal (ANVISA, 2017).

Os pacientes internados e, especialmente, os pacientes em ventilação mecânica são considerados grupos de risco para a pneumonia, devido essencialmente a três fatores: diminuição das defesas do paciente; risco elevado de ter vias aéreas inoculadas com grande quantidade de material contaminado; e presença de microrganismos mais agressivos e resistentes aos antimicrobianos no ambiente. Além disso, a presença de doenças de base, como neoplasias, doenças pulmonares agudas ou crônicas, doenças autoimunes, uso de drogas imunossupressoras e prótese traqueais, são algumas causas da diminuição da defesa pulmonar do indivíduo (SACHETTI et al., 2014).

Pensando nisso, visando a prevenção desses casos de pneumonia, foi criado por um grupo de trabalho de um hospital da região norte do Estado do Ceará, o Protocolo de Pneumonia Associada a Assistência à Saúde, Protocolo PRAS/ Broncoaspiração. Nele, os profissionais de saúde do serviço têm todas as orientações a serem seguidas em casos onde o paciente apresente pelo menos um critério para inserção no protocolo (TEÓFILO; FROTA, 2017).

Diante do exposto, internos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) juntamente com a coordenação

dos serviços do hospital foi elaborado uma intervenção de educação em saúde a fim de informar os acompanhantes e familiares dos pacientes internados a respeito dos cuidados provenientes do protocolo PRAS. Dessa forma, justificase a relevância desse trabalho pela ênfase à educação em saúde praticada em ambiente hospitalar, vista muitas vezes como desafiadora pelos inúmeros processos que tomam o tempo da equipe de saúde e limita momentos como esse.

O presente estudo tem o objetivo de descrever uma estratégia de educação em saúde sobre o Protocolo de Pneumonia Associada a Assistência à Saúde com acompanhantes dos pacientes de um hospital da região norte do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que descreve acerca de uma estratégia educativa realizada por internos do Curso de Enfermagem da UVA para acompanhantes de pacientes internados em um hospital público da região norte do estado do Ceará.

O relato de experiência é definido por Dyniewicz (2009) como um tipo de metodologia de observação sistemática da realidade, sem a necessidade de testar hipóteses, mas estabelecer relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes. Esse tipo de estudo é importante para que as práticas em saúde sejam aprimoradas a partir da análise crítica do cotidiano de trabalho e um olhar apurado para os pontos aonde o cuidado pode ser qualificado.

O processo educativo teve como assunto principal o Protocolo PRAS e o público alvo foram os acompanhantes de pacientes admitidos no setor da clínica pediátrica e clínica cirúrgica do referido hospital. A ação foi desenvolvida no período de maio a junho de 2019, sendo realizado em maio na clínica cirúrgica e em junho na clínica pediátrica. A escolha dos dois setores se deu pela presença dos internos nos mesmos, e por serem estes locais aonde o protocolo já havia sido implementado e sendo realizado pela equipe.

A ação foi dividida em quatro etapas. O primeiro momento foi de delimitamento do assunto a partir da vivência dos acadêmicos no hospital e da sugestão das coordenadoras de enfermagem dos setores supracitados, que sugeriram o assunto para ser abordado com os acompanhantes, visto a necessidade do acompanhante/familiar estar ciente dos cuidados prestados com o paciente para que estes pudessem contribuir na prestação dos cuidados.

Como segundo momento, para realização da intervenção, os acadêmicos se apropriaram do protocolo para assim definir a metodologia a ser utilizada, sendo então escolhido um método que permitisse a participação do público e esclarecimento de dúvidas. Assim foi escolhido o jogo "verdadeiro ou falso", onde foram confeccionadas plaquinhas com as assertivas: verdadeiro e falso; e elaboradas duas perguntas e doze afirmações para serem julgadas como certo

ou errado de acordo com o conhecimento do público.

As perguntas eram: o que significa PRAS? E o que é broncoaspiração? E as afirmativas foram: o paciente com risco de broncoaspiração deve ser colocado em leitos distantes do posto de enfermagem; pacientes obesos têm maior risco de desenvolver uma pneumonia; você como acompanhante pode observar e comunicar à equipe sinais de intolerância a dieta como: distensão abdominal, náuseas ou vômitos e cólicas intensas; O uso de antibióticos por um longo período de tempo não traz riscos ao paciente; A dificuldade para engolir alimentos pode ser um fator de risco para o paciente; Sempre que for alimentar o paciente é preciso que a cabeceira da cama esteja elevada; Não é necessário lavar as mãos quando for manipular o paciente; Você pode alimentar o paciente sem supervisão de nenhum profissional; Elevar a cabeceira do paciente é uma medida importante para a prevenção da pneumonia; Escovar os dentes não interfere no cuidado do paciente internado; Sinais de alerta como: tosse, engasgos, suor intenso, cianose, queda de saturação, escape de alimento para fora da boca e desconforto respiratório quando relacionados a alimentação devem ser comunicados a equipe de saúde; Diante de um episódio de vômito, elevar a cabeceira e lateralizar a cabeça do paciente são medidas que podem ser tomadas.

O terceiro momento foi a realização do processo educativo com os acompanhantes. Contou-se com o apoio do serviço de assistência social para convidar e reunir o público para a ação. Esse momento foi dividido em etapas, na primeira delas foi explicado ao público sobre a ação educativa e indagado se eles tinham conhecimento do protocolo PRAS.

Na segunda etapa foi entregue as plaquinhas de verdadeiro ou falso para cada participante e explicado como ocorreria o jogo; inicialmente foram feitas as duas perguntas e dado a palavra para quem se dispusesse a falar, em seguida foi explicado o que era o protocolo e respondido as duas perguntas tomando como exemplo as respostas dadas pelos participantes; posteriormente foram feitas as perguntas onde os acompanhantes levantavam a plaquinha para julgar a afirmação como verdadeiro ou falso. Para cada afirmativa eram dadas orientações e, também, era explicado o motivo de estar certo ou errado, dessa forma, o público pôde fazer perguntas e esclarecer suas dúvidas.

O quarto momento foi de avaliação dos participantes sobre a ação, a palavra ficou aberta para quem quisesse se posicionar sobre a importância da ação. Também foram entregues plaquinhas com carinhas de emoticons de alegria e raiva para avaliação do momento. As placas com cara feliz significavam que o momento tinha sido importante e as com semblante triste seriam para julgar o momento como sem importância. Nos dois setores supracitados onde o processo educativo foi realizado utilizou-se da mesma metodologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento a seguinte sessão foi dividida em dois tópicos, a saber: A importância do protocolo PRAS para a prática em saúde e O desafio de educar em saúde nos ambientes de cuidado terciário, tratando dos resultados e discussão a partir da literatura científica.

A importância do protocolo PRAS para a prática em saúde

No caso da estratégia educativa descrita nesse estudo foi preciso articular com o serviço social do hospital a participação no momento que já ocorre em todas as semanas com os acompanhantes para o repasse de informes e solução de dúvidas. Assim utilizamos alguns minutos para explicar sobre o protocolo PRAS que é instituído nos setores do serviço.

Os critérios para inserção do paciente no protocolo PRAS são definidos como: alto risco de broncoaspiração, história de estase venosa, imobilização prolongada, sangramento digestivo prévio, politraumatismo, coagulopatias, uso de corticoides e anti-inflamatórios ou imunossupressores, dieta zero por mais de 24 horas, obesidade e antibioticoterapia prolongada. A partir daí o médico prescreve a inserção do paciente no protocolo PRAS, o enfermeiro abre o checklist, indica os cuidados realizados e sinaliza o risco no plano terapêutico e no leito. Posteriormente é solicitado avaliação do fonoaudiólogo em até 24 horas para avaliar a presença de disfagia orofaríngea (TEÓFILO; FROTA, 2017).

Alguns critérios são levados em conta no protocolo para que a equipe de saúde esteja alerta quanto ao alto risco de haver uma broncoaspiração, entre eles destaca-se: idade igual ou superior a 65 anos, traqueostomia, disfagia, reflexo de tosse diminuído ou ausente; vias alternativas de alimentação, Glasgow menor que 12 (com ou sem uso de sedativos), doenças e cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia de grande porte, demora no esvaziamento gástrico, ausência de decúbito elevado por indicação clínica, refluxo gastresofágico, vômitos, higiene oral inadequada com formação de placas orofaríngeas, doenças esofágicas, neurológicas e/ou gástricas, desconforto respiratório, desnutrição ou desidratação (TEÓFILO; FROTA, 2017).

Além disso, medidas preventivas são tomadas pela equipe multiprofissional para a prevenção desse agravo, tais como: elevação da cabeceira de 30 a 45° e igual ou superior a 60° para pacientes em dieta via oral, higiene oral 3 vezes ao dia, aspiração de vias aéreas, aferição da pressão de Cuff da traqueostomia entre 25 a 30 centímetros de água, nos turnos da manhã, tarde e noite e verificação diária da indicação de permanência da via alternativa de alimentação (SILVA et al., 2017).

Embora já posto na rotina do serviço, com horários pré-estabelecidos para a observação dos técnicos de enfermagem quanto a elevação da cabe-

ceira e higiene oral de todos os pacientes, nos horários de 8, 14 e 20 horas, essas medidas ainda sofrem certa resistência por parte de alguns profissionais, principalmente com relação a higiene oral três vezes ao dia.

Medidas semelhantes ao protocolo PRAS vem sendo bastante utilizadas por outros hospitais em todo o Brasil, como é o caso da estratégia do bundle. Voltado principalmente aos pacientes em ventilação mecânica, o bundle é definido como um conjunto de medidas para a prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) baseada em evidências científicas. Trata-se de um checklist que deve ser preenchido de forma multidisciplinar, composto por algumas medidas que, uma vez realizadas em conjunto, tendem a diminuir a incidências de PAV (SACHETTI et al., 2014).

Enquanto internos do serviço, a ação proporcionou o desenvolvimento de competências indispensáveis para a formação profissional. Foi possível ainda ter autonomia e responsabilidade no planejamento e realização da intervenção, além da apropriação e estudo do tema, considerado de grande importância para a assistência ao paciente internado.

Além disso, a percepção do acadêmico a partir do cenário do estudo possibilitou uma visão crítica do ambiente do cuidado, identificação de fragilidades e, dessa forma, proposição de estratégias que sanassem esse problema. Assim, os internos puderam colaborar com o serviço, por meio de um olhar mais amplo do cuidado, pautado por bases científicas, como forma de potencializar e disseminar um protocolo que começou a ser instituído no hospital recentemente, e ainda requer ações de conscientização como essa para a consolidar a sua implementação nos outros setores.

O desafio de educar em saúde nos ambientes de cuidado terciário

A atividade educativa realizada com o referido público contribuiu de maneira positiva para o conhecimento do acompanhante diante a assistência prestada a seu familiar/paciente, visto que foram repassadas informações importantes em relação aos cuidados que devem ser ofertados, medidas de prevenção e fatores de risco. Além disso abriu espaço para que os participantes pudessem fazer perguntas e esclarecer dúvidas pertinentes sobre os cuidados prestados para a prevenção da pneumonia adquirida no ambiente hospitalar, visto que eles participaram ativamente do momento e avaliaram como positiva a proposta. Assim o acompanhante pode torna-se mais colaborativo nos cuidados prestados possibilitando um melhor prognóstico do paciente.

Muitos dos acompanhantes não conheciam o protocolo, nem sabiam dos riscos da broncoaspiração. Aqueles que relataram já ter conhecimento sobre o PRAS, eram acompanhantes de pacientes que já estavam internados a mais tempos nas clínicas e por isso já haviam visto as ações relacionadas a prevenção desse tipo de pneumonia.

Segundo Nepomuceno et al. (2014) a assistência prestada de modo in-

tegral deve estar centrada no paciente, com vistas a atingir todos os aspectos que estão a sua volta e influenciam em seu processo de recuperação. Entre esses aspectos diretamente relacionados ao paciente internado está a figura do acompanhante, muitas vezes negligenciado pela equipe de saúde, e que por vezes acaba por tornar-se um fator de adoecimento ao paciente, quando não orientado adequadamente e pela atenção insuficiente ofertada pelos profissionais.

As informações desconstruídas ou ineficientes que são dirigidas aos acompanhantes chegam até os pacientes que são afetadas por estas. O doente vê em seu familiar a pessoa mais próxima a ele naquele momento de dificuldade e acaba por creditar a este, em sua maioria leigos na prestação do cuidado, a confiança do que está sendo feito em prol de sua saúde. Dessa forma, aquilo que o acompanhante repassa a pessoa internada, passar a ter uma significância maior, até mesmo em relação aquilo que é dito pela equipe de saúde (RODRIGUES et al., 2016).

Por isso, a importância de ações de educação em saúde com esse público específico, para que tenham em posse informações fidedignas do cuidado em saúde, sabendo que possuem o suporte dos profissionais quanto as dúvidas que possuem em relação os processos e intervenções realizadas no paciente. E, apropriados desses conhecimentos possam colaborar com a equipe de saúde na atenção aos fatores de risco que envolvem o processo de internamento (SILVA et al., 2017).

A Educação em Saúde é considerada um elemento essencial na prestação do cuidado em Enfermagem. A partir dela, o enfermeiro dispõe da possibilidade de desenvolver habilidades de gerenciamento e educador, levando momentos de aprendizado e conhecimento acerca de informações que são necessárias a população (SOUZA et al., 2015).

Essas atividades tornam-se desafiadoras devido o tempo, muitas vezes escasso no ambiente de trabalho do enfermeiro, necessário a ser designado para a sua concepção e desenvolvimento, além da adequação dos métodos e linguagem de acordo com os saberes, grau de instrução e interesse do público alvo, o que gera a necessidade de uma estratégia que seja chamativa e desperte a atenção das pessoas e o uso de uma comunicação que facilite a emissão da mensagem de modo que ela seja compreendida por todos. Dessa forma, a educação em saúde deve fazer parte dos processos de trabalho de todo serviço que busque prestar um cuidado qualificado e integral (MANSANO et al., 2017).

A prática de momentos educativos ainda apresenta resistência e limitações em cenários como os hospitais e serviços de atenção terciária. Isso porque são locais onde os protocolos, as papeladas a se preencher e assistência 24 horas dadas ao paciente requerem dos profissionais um tempo e atenção que muitas vezes os sobrecarregam e tornam o trabalho quase mecânico. Por isso é preciso sistematizar momentos de educação em saúde inseridos no próprio processo de trabalho da equipe hospitalar, de forma que todos tenham ciência de datas e horários, que não necessitam e nem podem ocupar tanto o tempo

de profissionais e acompanhantes/pacientes, mas que sejam eficientes e eficazes no repasse de informações importantes (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Educar a população, atribuí-la de corresponsabilidade quanto ao seu autocuidado, prevenção e promoção da saúde, é uma tarefa sumariamente necessária. Essa dever cabe a toda uma equipe multiprofissional que trabalhe em conjunto na identificação de necessidades de conhecimento por parte das pessoas, a fim de se trabalhar temas que sejam relevantes no desenvolvimento da assistência prestada e contribuam para o melhor desenvolvimento do trabalho na saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atividades de educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados em hospitais terciários devem fazer parte do planejamento da equipe multiprofissional de saúde, pois estes devem ser corresponsabilizados pelos cuidados ofertados ao paciente, permitindo a preservação da autonomia do acompanhante enquanto o principal cuidador, além de garantir conhecimento e informações diante de sinais de alerta para que possam comunicar a equipe de saúde em tempo oportuno.

A proposta foi muito bem aceita pela coordenação e equipe de saúde, com o apoio necessário e suporte teórico e técnico, a fim de respaldar a ação como parte integrante dos processos de trabalho nos setores. A presença da interdisciplinaridade também é um ponto a se destacar, onde Enfermagem e Serviço Social trabalharam em conjunto para que a educação em saúde pudessem acontecer. Porém, é válido ressaltar que a participação de outras categorias poderia ter enriquecido ainda mais a intervenção. Nesse caso, não foi possível, pela falta de tempo hábil, a interação com as mesmas para o planejamento e execução do momento, sendo, tal fato, visto como limitação da pesquisa.

Ademais, a ação realizada foi avaliada de forma positiva e acrescentou sobretudo o componente de educador do enfermeiro, como forma de aprimorar o cuidado em saúde embasado em teorias científicas e protocolos, fomentando a importância de se disseminar tais saberes e apropriar a família e cuidadores de informações relevantes quanto ao estado de saúde do paciente.

Sugere-se que novos estudos possam ser realizados no sentido de disseminar a importância de práticas educativas em saúde, publicizando ações bem-sucedidas em ambientes hospitalares como forma de serem estimuladas e multiplicadas em número nos serviços de saúde com vistas a qualificar a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília –DF. 2017.

DYNIWICZ, A.M. Metodologia da Pesquisa em Saúde para iniciantes. Ed. Difusão, 2009.

MANSANO F.P.N. et al. Impacto de ação educativa na manutenção do decúbito elevado como medida preventiva de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. ABCS Health Sciences, v.42, n.1, p.21-26, 2017.

NEPOMUCENO, R.M. et al. Fatores de risco modificáveis para pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v.4, n.1, p.23-27, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3933/3381>

OLIVEIRA, A.C; SILVA, M.D.M. Caracterização epidemiológica dos microrganismos presentes em jalecos dos profissionais de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.15, n.1. p.80-87, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a09.pdf>

RODRIGUES, A.N. et al. Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Brasileira de Enfermagem, v.69, n.6, p. 1108-1114, nov-dez 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1108.pdf>

SACHETTI, A. et al. Adesão às medidas de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.26, n.4, p.355-359, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n4/0103-507X-rbti-26-04-0355.pdf>

SILVA, T.G. et al. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, v.9, n.4, p.1121-1125, out-nov 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5899/pdf_1

SOUZA, E.S. et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. Texto Contexto Enfermagem, v.24, n.1, p.220-228, 2015.

TEÓFILO, J.K.S; FROTA, M.C.M. Protocolo PRAS/Broncoaspiração. Hospital Regional Norte, 2018.