

PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO MANEJO DO PACIENTE EM INSOLAMENTO DE CONTATO ¹

Karine Barbosa Mendes ²

Letícia Ferreira Garcia ²

Jomara Brandini Gomes³

RESUMO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), especialmente as colonizadas por microrganismos multirresistentes, são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, ocasionando alta morbimortalidade e significativo impacto social e financeiro interferindo na qualidade dos serviços de saúde. O controle de infecções vem sendo amplamente discutido na atualidade e pode ser considerado como uma das grandes preocupações das instituições e profissionais de saúde, em especial no que se refere à qualidade do cuidado e à segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo contextualizar a atuação da equipe de enfermagem no manejo dos pacientes em isolamento de contato. Realizou-se uma revisão da literatura em forma narrativa, tendo como fonte de dados artigos e monografias encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados entre 2008 e 2022, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Infecção hospitalar; Isolamento. Foram critérios de inclusão: texto redigido em português, disponíveis na íntegra e que respondiam ao objetivo proposto. Os resultados da pesquisa ressaltaram a importância da prevenção e o controle das infecções por meio de técnicas, equipamentos e normas estabelecidas visando evitar a propagação de microrganismos. Existem níveis estratégicos de precauções a serem considerados nos ambientes hospitalares: precaução padrão e precaução específica. As precauções por contato são indicadas para casos nos quais a via de transmissão se dá diretamente, por meio do toque no paciente, ou indiretamente, pelo contato com materiais contaminados, e inclui doenças como tuberculose pulmonar, sarampo, varicela e herpes zoster. A atuação dos profissionais de enfermagem na assistência de pacientes em isolamento de contato deve pautar-se no embasamento relacionado às normas e princípios técnicos estabelecidos visando evitar a propagação de microrganismos visto que, a maioria dos pacientes hospitalizados por longa permanência, evoluem para infecções e possível óbito por apresentar resistência microbiana, após uso indiscriminado de antibióticos. Conclui-se que a educação continuada oferecida pelo enfermeiro à sua equipe, difundindo conhecimentos voltados às precauções padrão e específica, podem levar à superação das dificuldades e limitações relacionadas ao isolamento de contato, propiciando a segurança dos pacientes.

Descritores: Enfermagem; Infecção hospitalar; Isolamento.

1. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem do Campus de Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
2. Acadêmicas do 10º período do Curso de Enfermagem.
3. Orientadora, professora do Curso de Enfermagem /CPTL/UFMS.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, pois são consideradas os mais frequentes eventos adversos associados à assistência à saúde, ocasionando alta morbimortalidade repercutindo diretamente na segurança do paciente, além de apresentarem significativo impacto social e financeiro interferindo na qualidade dos serviços de saúde (COSTA, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que a maior prevalência de IRAS ocorre em unidades de terapia intensiva (UTIs), em enfermarias cirúrgicas e alas de ortopedia, sendo que as infecções de sítio cirúrgico, infecções do trato urinário e as infecções do trato respiratório são as mais frequentes (BRASIL, 2017). Em países desenvolvidos cerca de 7% dos pacientes já adquiriram pelo menos uma IRAS e, nos países em desenvolvimento este índice pode ser ainda maior, alcançando uma média de 10% (OMS, 2016).

Para que as IRAS ocorram é necessário a existência de uma fonte de infecção, a transmissão do agente etiológico, a suscetibilidade do paciente à infecção e ao meio em que ele se encontra (AGUIAR *et al.*, 2008). Outro fato que pode resultar em complicações está relacionado à aquisição de IRAS por microrganismos multirresistentes, e estes podem ocasionar aumento no tempo de internação, morbimortalidades e aumento dos gastos às instituições de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A resistência aos antimicrobianos é uma preocupação mundial e crescente, e a transmissão de microrganismos resistentes entre pacientes, possivelmente, ocorre via mãos dos profissionais de saúde, que podem se contaminar em ocasião de contato com o paciente e superfícies inanimadas do ambiente hospitalar, ocasionando uma contaminação cruzada. Destaca-se que este tipo de transmissão tem relevância nas taxas de incidência e prevalência de IRAS e merece atenção dos profissionais de saúde (GROTA; GRANT, 2018).

Apesar dos avanços tecnológicos na assistência em saúde, o controle de infecções vem sendo amplamente discutido na atualidade e pode ser considerado como uma das grandes preocupações das instituições e profissionais de saúde, em especial no que se refere à qualidade do cuidado e à segurança do paciente (COSTA, 2016).

Diante da importância de manter a prevenção e o controle das infecções são utilizadas técnicas, equipamentos e normas a fim de evitar a propagação de microrganismos no ambiente hospitalar, essas medidas são denominadas de precaução ou isolamento (AGUIAR *et al.*, 2008).

Sabe-se que as medidas de prevenção e controle das IRAS devem ser adotadas em todos os ambientes que prestam assistência à saúde, não apenas em ambiente hospitalar, devendo também serem realizadas em ambulatórios, estabelecimentos de cuidados a pacientes crônicos, clínicas de hemodiálise e assistência domiciliar. Assim, todos devem adotar e implantar os programas de prevenção e controle de IRAS, para garantir a redução das incidências visando a segurança do paciente (BRASIL, 2017).

Uma das práticas de prevenção das IRAS é a precaução de contato, que significa uma série de medidas adotadas para a prevenção de disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, com o objetivo de proteger pacientes, profissionais da saúde e familiares diante de um paciente acometido por uma infecção causada por microrganismo passível de ser transmitido. Entram em isolamento de contato pacientes com infecção e/ou colonizados por microrganismos multirresistentes (MR) (BRASIL, 2017).

Torna-se, entretanto, a implementação das medidas de controle de infecções uma ferramenta útil que pode contribuir para a diminuição de desfechos negativos. Elencam-se, dentre elas, as medidas de precaução de contato, que são importantes no ambiente de cuidado à saúde para prevenir a disseminação de microrganismos de importância epidemiológica, como os multirresistentes. Indicam-se, por estas medidas, a higienização das mãos (HM), o uso constante do avental e de luvas e o quarto privativo na prática assistencial (ALVIM; SANTOS, 2017; KOTKOWSKI *et al.*, 2017).

A assistência de enfermagem tem papel fundamental no cuidado com os pacientes em isolamento de contato, sendo esses profissionais os principais responsáveis pela prevenção e controle das IRAS. Todos devem respeitar as normas de isolamento, a equipe de enfermagem é responsável por orientar a todos que de alguma forma tenham contato com esses pacientes, para garantir que não ocorra transmissão (AGUIAR *et al.*, 2008).

A grande preocupação surge em torno do aumento da incidência de pacientes em isolamentos de contato, ocorrendo constantemente nas instituições de saúde,

muitas vezes agravando o quadro clínico do paciente e acarretando inúmeros prejuízos.

Diante o exposto, este trabalho pretende apresentar informações relacionadas à atuação da enfermagem no manejo do paciente em de isolamento de contato.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Contextualizar a atuação da equipe de enfermagem no manejo dos pacientes em isolamento de contato.

2.2 Objetivos específicos

- Resgatar informações relacionadas aos procedimentos técnicos de isolamento utilizados para a prevenção do controle de infecções na área de saúde;
- Descrever as situações na área da saúde que requerem isolamento de contato;
- Relatar os procedimentos técnicos de enfermagem necessários na assistência aos pacientes em isolamento de contato;
- Identificar as principais dificuldades e limitações encontradas no atendimento aos pacientes em isolamento de contato enfrentadas pelos profissionais da enfermagem;
- Apresentar mecanismos de enfrentamento às dificuldades e limitações utilizados pelos profissionais de enfermagem durante a assistência relacionada ao isolamento de contato.

3. MATERIAL E MÉTODO

O trabalho foi desenvolvido como uma revisão da literatura em forma narrativa, que é um tipo de pesquisa realizada a partir de material já elaborado e publicado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2019). Rother (2007) considera que os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, portanto têm um papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

A fonte de dados foram artigos científicos e monografias que versam sobre o tema proposto para estudo, localizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), identificados nas bases de dados: coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Infecção hospitalar; Isolamento. Os critérios de inclusão utilizados foram: trabalhos publicados entre os anos de 2008 e 2022, redigidos em português; o texto estar disponível na íntegra e estarem relacionados ao tema do estudo.

Os dados foram compilados utilizando-se as leituras recomendadas por Gil (2019), a saber: 1) *exploratória*: caracterizada por uma leitura rápida do material bibliográfico, que teve por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessava à pesquisa; 2) *seletiva*: determinação do material que de fato interessou à pesquisa, visando responder aos seus objetivos; 3) *analítica*: leitura de natureza crítica e objetiva realizada nos textos selecionados com a finalidade de ordenar, resumir, identificar as ideias-chaves, hierarquizar e sintetizar as ideias relacionadas às informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa e; 4) *interpretativa*: leitura mais complexa por se caracterizar como a última etapa do processo, teve como objetivo relacionar o que os autores consultados afirmam sobre o problema para o qual buscou-se respostas.

Os resultados estão apresentados em forma de relatório científico, respeitando a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4. RESULTADOS

4.1 Sobre o isolamento de pacientes na área da saúde

Apesar de não haver uma norma preconizadora de projetos relacionados a pacientes em isolamento, no campo de atuação, há um consenso sobre os níveis estratégicos de precauções a serem considerados nos ambientes hospitalares. O primeiro nível de precaução, denominado “padrão”, inclui as ações de higienização das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e o quarto privativo

apenas nos casos em que o paciente não tem controle das eliminações de fezes e urina. O segundo nível, denominado precaução específica, é baseado no “tipo de transmissão”, indicado para o atendimento de pacientes diagnosticados ou suspeitos de estarem infectados com patógenos epidemiologicamente importantes para os quais são necessárias precauções adicionais além das precauções padrão (BRASIL, 2021).

As precauções específicas baseiam-se em três vias principais de transmissão: por contato, por gotículas e por vias aéreas. As precauções por contato são indicadas para casos nos quais a via de transmissão se dá diretamente, por meio do toque no paciente, ou indiretamente, pelo contato com materiais contaminados, e inclui doenças como tuberculose pulmonar, sarampo, varicela e herpes zóster (LACERDA et al., 2015).

As precauções por gotículas são indicadas para pacientes acometidos ou com infecção por micro-organismos transmissíveis por gotículas (partículas maiores que 5 micras), que podem ser gerados por tosse, espirro, conversação. Indicado para parotidite, coqueluche, difteria, rubéola, meningite por meningococos, síndrome aguda respiratória grave (pneumonia asiática). A precaução por aerossóis é indicada para infecções respiratórias suspeitas ou confirmadas por micro-organismos transmitidos por aerossóis (partículas de tamanho menor ou igual a 5 micra), que permanecem suspensas no ar e podem ser dispersadas a longas distâncias. Indicado para Tuberculose, sarampo e varicela. Sendo que, para todos os tipos de precaução anteriormente mencionados, recomenda-se, de forma geral, a colocação do paciente contaminado em quarto privativo (ROSSI *et al.*, 2021).

A separação física dos pacientes em quartos privados que não possuem sistemas de ventilação e condicionamento de ar complexo, conhecidos como isolamento de contato, tem como objetivo reduzir as oportunidades de contato direto com superfícies contaminadas e, ainda, evitar o contato indireto, que ocorre, por exemplo, nas infecções cruzadas, quando os trabalhadores de saúde, ao prestar assistência em ambientes coletivos, realizam o atendimento de um paciente seguido de outro sem realizar a higienização das mãos (BERTOLUZZI; CAVALCANTI; ELY, 2020).

O isolamento dos pacientes em quarto privado com o fluxo de ar controlado por pressão negativa ou positiva é indicado para pacientes imunodeficientes e para aqueles suspeitos ou infectados por organismos patogênicos altamente

transmissíveis por via aérea. Estudos têm demonstrado o benefício desses quartos na redução das infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva (UTIs) de adultos, de queimados e em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIPs). Isso pode ser, em parte, relacionado com as características do ambiente físico, que inclui um maior número de lavatórios para a lavagem de mãos por leito, a eliminação de cortinas entre leitos, a utilização de banheiros privativos e a limpeza frequente do quarto (ANVISA, 2021; BERTOLUZZI; CAVALCANTI; ELY, 2020).

4.2 Isolamento de contato

Isolamento de contato ou isolamento hospitalar é uma precaução, na prevenção e medidas de controle de doenças transmissíveis. Essas precauções existem para proteger não somente os profissionais de possíveis infecções hospitalares, mas também outros pacientes (BORTOLUZZI; CAVALCANTI; ELY, 2020).

Desse modo, os quartos de isolamento ou alas de isolamento são considerados barreiras físicas hospitalares, os quartos de isolamento são utilizados para separar pacientes com doenças infectocontagiosas dos demais usuários no ambiente hospitalar e também para proteger os portadores de deficiências imunes — sejam elas distúrbios geneticamente herdados ou adquiridos (BRASIL, 2002).

O Manual de Segurança do Paciente, Limpeza e desinfecção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), traz evidências que mostram que vários patógenos contaminam superfícies e equipamentos, normalmente aqueles mais utilizados e tocados pelos profissionais da saúde e pacientes. Afirmando que falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies e colocado em risco a segurança dos pacientes e profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Ferreira *et al.* (2011) ambiente inanimado pode representar risco de infecção, podendo desencadear a disseminação de microrganismos multirresistentes. No estudo realizado em colchões tipo caixa de ovo (piramidal), foi identificado *Staphylococcus aureus*, mesmo após a lavagem padrão. Identificou-se 05 colchões apresentavam microrganismos resistentes antes do processo de lavagem e 03 se mantiveram contaminados após a sua lavagem.

A fim de evitar essas contaminações, a Norma Regulamentadora 32, recomenda que colchões, colchonetes e almofadas devem ser revertidos por material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização, além disso, para colchão piramidal existem capas impermeáveis (BRASIL, 2011).

Em relação aos tipos de isolamentos, existem EPI que devem ser utilizados de forma específica. Segundo Echer, Fengler e Oliveira (2011) para isolamentos padrões são utilizados EPI como luvas, avental, óculos e máscara na assistência ao paciente, para reduzir o risco eminente de contatos com secreções. Para os isolamentos de contato, as precauções a serem utilizadas são o uso de aventais e luvas.

Nos isolamentos respiratórios (aqueles destinados aos pacientes portadores de infecções transmissíveis por via aérea que podem ser por meio de gotículas ou aerossóis), as precauções, quando forem por gotículas, dão-se pelo uso de máscara cirúrgica tanto para uso profissional, quanto para o manuseio, transporte e transferência do paciente; e no caso de aerossóis, utiliza-se a máscara tipo respirador N-95, que deve ser colocada antes de entrar no quarto do isolamento (ONGARO; RABELO; STAMM, 2016).

Destaca-se que para todos os tipos de isolamentos a higienização das mãos (HM), antes e após qualquer procedimento, é de suma importância, já que esta ação contribui para a prevenção de novos focos de IH (BRASIL, 2022).

Além disso, no cenário hospitalar os microrganismos multirresistentes (MR) veem se tornando um problema de saúde pública pois são resistentes a diferentes classes de antimicrobianos e causadores de infecções relacionadas à assistência em saúde. Assim, é imprescindível, por meio da adoção de estratégias eficazes, evitar a transmissão de microrganismos (BRASIL, 2010).

Para isso, medidas de precauções padrão são aplicadas a qualquer tipo de manuseio com o paciente, com suspeita ou não de infecção, sendo utilizados os equipamentos de proteção individual (EPI). A precaução por contato utiliza cuidados específicos aos pacientes com colonização por MR, de modo a estabelecer uma barreira de proteção (CHAGAS *et al.*, 2014; GUIDELINES, 2012).

4.3 Atuação da enfermagem na assistência de pacientes em isolamento de contato

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na saúde e segurança de sua equipe, pacientes e comunidades, devendo aplicar seus conhecimentos para gerenciamento de crises e trazer ordem ao cenário atual da pandemia. Para manter a assistência adequada aos usuários, requer comunicação, visão holística e motivação para a equipe de enfermagem da linha de frente. O fornecimento de informações precisas por meio de linguagem clara e concisa deve fazer parte da rotina do profissional, também, a empatia e postura diante dos desafios vivenciados pela equipe (RIOS *et al.*, 2020).

As IRAS podem ser prevenidas ao evitar a transmissão de microrganismos, ou seja, interrompendo-se a cadeia de transmissão do agente etiológico. Uma das formas para a prevenção e controle das infecções é a aplicação das medidas das Precauções Padrão (PP) e das Precauções Específicas (PE) (EICHEMBERGER *et al.*, 2022).

As PP são medidas básicas recomendadas no atendimento a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico ou da condição infecciosa presumida, e as PE, também denominadas Precauções de Isolamento ou Precauções Baseadas no Modo de Transmissão considerando os tipos de transmissão microbiana: contato, gotículas e aerossóis/aéreas são indicadas para o isolamento de pacientes, quando estes possuem suspeita ou confirmação de um agente infeccioso de alta transmissibilidade ou alta importância epidemiológica (SAKO *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2017).

De acordo com a OMS (2016), as PE são tipificadas em: Precauções para Gotículas, Precauções para Aerossóis e Precauções de Contato, as quais podem ser combinadas conforme os modos de transmissão.

Os elementos da equipe de enfermagem prestam assistência direta e indireta aos pacientes e, assim como outros profissionais da saúde, estão expostos à contaminação por microrganismos, podendo favorecer a sua transmissão caso as medidas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI) não sejam aplicadas (PAJEL, 2020).

SILVA *et al.* (2021) referem que a importância de o enfermeiro atuar junto a equipe realizando educação permanente tem como principal objetivo a disseminação, divulgação de conhecimento e informações, para tentar modificar comportamentos e condutas. As medidas de controles são adotadas visando reduzir o aumento da disseminação de bactérias multirresistente, essas ações são exercidas por profissionais com formação, qualificações e conhecimentos distintos, mas

frequentemente essas medidas são descumpridas. Dessa maneira, espera-se que as ações educativas estimulem a reflexão e atuação dos profissionais da saúde, proporcionando aprendizagem e modificando as práticas instituídas.

Conforme considerações de Camilo *et al.* (2016), os profissionais de enfermagem correm um risco até três vezes maior de ser colonizado por MRs, do que outros profissionais da saúde. Isto é assegurado tendo em vista que o transporte nasal desse germe é mais elevado devido ao fato de o profissional de enfermagem desempenhar suas atividades diretamente com os pacientes. As cepas ficam resistentes a múltiplas drogas, e podem ser transmitidas a pacientes com baixa imunidade, podendo limitar tratamento.

As precauções de contato são empregadas em patologias cuja transmissão pode ocorrer por contato indireto ou direto, sendo instituídas para pacientes com diarreia por *Clostridium difficile*, rotavírus ou norovírus e infecção ou colonização por bactérias multirresistentes de feridas exsudativas com drenagem não contida. Fazem parte das medidas de precaução a colocação do paciente em quarto individual ou compartilhado com outros pacientes com o mesmo agente infeccioso ou colonizante, além da HM, do uso do avental e luvas pelo profissional (JESUS, 2018).

Além disso, outra função essencial do enfermeiro é oferecer informações relacionadas às medidas de precaução para o controle das infecções aos acompanhantes dos pacientes colonizados, reforçando orientações sobre técnicas de assepsia. Tal medida reduz significativamente o índice de propagação de infecções, sendo apontada como a principal forma de prevenção das infecções hospitalares. Assim como a equipe de enfermagem, os familiares mantêm contato constante com o paciente debilitado, podendo da mesma forma que o profissional, desencadear uma infecção cruzada. A educação em saúde, onde envolve o acompanhante deve ser clara e efetiva, cuja resposta possa ser satisfatória (HAYASHI *et al.*, 2017).

4.4 Dificuldades e limitações relacionadas ao isolamento de contato

Frente às considerações apresentadas, torna-se de extrema relevância que as medidas de controle de infecções sejam implementadas adequadamente, que os profissionais tenham em mente a finalidade da sua aplicabilidade e que sejam capazes de utilizá-las de maneira correta quando se fizer necessário.

O período prolongado de internação é um dos fatores que influenciam na aquisição de infecção hospitalar. Atribui-se esta questão aos vários procedimentos invasivos a que são submetidos os pacientes durante o tratamento. O uso de imunossupressores e a doença de base também tornam o paciente mais vulnerável às complicações. Desta forma o controle de infecções e a conscientização dos profissionais envolvidos no cuidado direto ao paciente devem ser rigorosos para assegurar a manutenção da segurança no ambiente hospitalar (AYACAN *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em relação a essa temática, Anacleto *et al.* (2012) acrescentam que o uso indiscriminado de antibióticos pode gerar a resistência indevida de microrganismos e, com isso, atrasar a evolução do tratamento.

As infecções hospitalares ocorridas respectivamente na clínica cirúrgica, em UTI neonatal e em UTI adulto puderam ser justificadas pelo uso indiscriminado de antibióticos no tratamento das doenças. Observa-se que, a maioria dos pacientes hospitalizados por longa permanência, evoluem para infecções e possível óbito por apresentar resistência microbiana, após uso indiscriminado de antibióticos. O tempo de permanência hospitalar pode ser reduzido, se a instituição implementar protocolos clínicos que estabeleçam os medicamentos de acordo com cada diagnóstico definido (MURTA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2013; ARRAIS; OLIVEIRA; PAULA, 2012).

Ainda com relação ao tratamento do paciente, os procedimentos invasivos também são citados como fatores de risco para a aquisição de infecção, assim como a manipulação excessiva na utilização dos cateteres de acesso venoso profundo, que induz a contaminação do sistema vascular e o tempo de curso das cirurgias expõe a contaminação do sítio cirúrgico (OLIVEIRA *et al.*; 2016; MURTA *et al.*, 2015).

Em instituições hospitalares, a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) realiza educação permanente para profissionais de saúde e faz monitoramento e controle das infecções, porém, ainda assim ocorrem infecções em sistemas vasculares e cirúrgicos, sendo que as infecções da corrente sanguínea (ICS) associadas a cateteres centrais estão relacionadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Nos Estados Unidos (EUA) a mortalidade atribuível a esta síndrome varia bastante conforme os estudos, mas em geral ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em alguns pacientes de maior risco (ANVISA, 2017).

4.5 Mecanismos de enfrentamento às dificuldades e limitações durante a assistência relacionada ao isolamento de contato

Hayashi *et al.* (2017) consideram que no cenário da saúde, todos os profissionais da área envolvidos na assistência ao paciente, tem papel essencial para o controle de infecções, principalmente, com o planejamento e organização dos serviços de saúde. Freitas *et al.* (2021) afirma ser importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento acerca da problemática das infecções, principalmente no reconhecimento das situações que levam à exposição desses riscos.

Na cadeia de transmissão de microrganismos, a contaminação por meio do contato constitui-se importante facilitador da aquisição de IRAS por microrganismos patogênicos, principalmente os multirresistentes. Torna-se fundamental a identificação de novos microrganismos aliada a várias possibilidades de transmissão e resistência aos antimicrobianos, visando a elaboração de medidas de controle de infecções nos ambientes de cuidado à saúde, a fim de prevenir riscos à saúde. (BARROS *et al.*, 2019).

A exposição a microrganismos em ocasiões de internação hospitalar, muitas vezes inevitável neste tipo de ambiente, torna o paciente passível a desenvolver processos infecciosos. Nesse sentido, para contornar essa situação, são necessárias medidas para deixar o ambiente hospitalar com menor potencial nocivo e, conseqüentemente, prevenir e/ou controlar IRAS (DUTRA *et al.*, 2015).

Dessa forma, as medidas de controle e prevenção de infecções tem sido discutidas e recomendadas, com o objetivo de reduzir ou minimizar as IRAS, assim como, a disseminação da resistência bacteriana no ambiente hospitalar (BRASIL, 2021).

A transmissão das IRAS pode acontecer de vários modos, sendo eles contato (direto e indireto), gotículas e aerossóis. Destes, destaca-se a transmissão por contato na qual ocorre a propagação de microrganismos de uma pessoa para outra por meio das mãos e/ou objetos inanimados. O paciente ao adquirir um microrganismo diferente da sua flora residente pode apresentar-se colonizado, permanecendo de forma assintomática ou evoluir para infecção, manifestando sinais e sintomas (ALVIM; SANTOS, 2017).

As medidas de precaução de contato são utilizadas para a prevenção da disseminação de microrganismos de importância epidemiológica e indicam o emprego

das medidas de precaução de contato em que se preconizam a higienização das mãos (HM), o uso constante do avental e de luvas e o quarto privativo na prática assistencial como uma forma de conter a disseminação destes patógenos (ALVIM; SANTOS, 2017).

Sabe-se que na prática pode haver resistência por parte dos profissionais em utilizar esta precaução, principalmente os equipamentos de proteção individual, apesar dos treinamentos contínuos oferecido pela maioria das instituições de saúde. No entanto, é imprescindível aos profissionais de saúde aplicarem a medida de precaução padrão, pois esta visa a segurança da equipe de saúde e dos pacientes, bem como minimizam o risco de transmissão das infecções. Deve-se utilizá-la mesmo diante de pacientes que se encontram com algum outro tipo de precaução específica, como a de contato e respiratória (BATISTA *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2019).

Quando não há adesão da equipe de saúde sobre essas medidas específicas ocorre a propagação dos microrganismos entre profissionais/pacientes, caracterizada como transmissão cruzada, acarretando o aumento das taxas de infecção hospitalar e outras graves consequências (ALVIM; SANTOS, 2017).

É importante que os profissionais de saúde conheçam esses equipamentos e estejam capacitados para seu uso, reconhecendo as situações em que são necessários e os cuidados na manipulação, higienização e descarte dos mesmos, de acordo com as demandas de cada um. A partir do uso indevido, esses equipamentos de proteção podem se tornar objetos de transmissão de microrganismos (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Os materiais e equipamentos utilizados na assistência a pacientes necessitam de higienização antes e após o uso, e os procedimentos empregados para tal devem ser os recomendados pelos fabricantes. A contaminação está presente em equipamentos de uso hospitalar, sendo estes: estetoscópios, aparelhos de esfigmomanômetros, termômetros, cadeiras de rodas, macas, bombas de infusão; e no ambiente, como em telefones e bancadas, por isso a adesão da equipe de saúde às medidas de proteção padrão é imprescindível (SILVA *et al.*, 2021).

Além disso, para a minimização da transmissão de agentes infecciosos, uma das primeiras escolhas que deve ser adotada pela equipe de profissional é a higienização das mãos. Tal medida é apontada com maior frequência por profissionais, o que chama a atenção para o déficit de conhecimento sobre o assunto (LLAPA-RODRIGUES *et al.*, 2017).

Outro fator imprescindível na prevenção da transmissão de microrganismos é a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) no cuidado aos pacientes, devendo ser usados quando existe o risco de exposição a material biológico e a produtos químicos. Dentre estes podem ser citados: luvas de procedimentos, máscaras de proteção, aventais de manga longa (que deve ser trocado diariamente ou quando necessário) e óculos de proteção antes e após o contato com o paciente e o uso de equipamentos, ocasião na qual ocorre o contato com secreções, excreções e superfícies contaminadas. Deve-se atentar para a adequada utilização dos EPI, tornando possível a manipulação segura de equipamentos, dispositivos e superfícies (SILVA *et al.*, 2021; BARROS *et al.*, 2019).

Alguns cuidados para a precaução de contato descritos por Barros *et al.* (2019) são: o uso de luvas e de avental durante toda manipulação do paciente, incluindo as superfícies próximas ao leito, e retirá-los após o uso, higienizando as mãos antes e após o contato com o paciente e após a retirada de luvas de procedimento. Segundo Brasil (2007), os EPI quando utilizados devem permanecer no interior do quarto do paciente.

Na precaução de contato, recomenda-se que o paciente esteja em quarto privativo e, quando não houver disponibilidade, é necessário alocar os pacientes em enfermaria de coorte. Explica-se que esta consiste em manter, em uma mesma enfermaria, clientes em rastreamento ou casos confirmados de infecção ou colonização pelo mesmo agente etiológico e, assim, a instituição adota os critérios recomendados quanto à internação destes pacientes em isolamento (BARROS *et al.*, 2019).

5. CONCLUSÕES

Ao término desta revisão narrativa da literatura, tornaram-se possíveis as conclusões a seguir descritas.

As IRAS são um grave problema de saúde pública em todo o mundo, ocasionando alta morbimortalidade e apresentando significativo impacto social e financeiro que interferem na qualidade dos serviços de saúde. A resistência aos antimicrobianos é uma preocupação mundial crescente e preocupante das instituições e profissionais de saúde, em especial no que se refere à qualidade do cuidado e à segurança do paciente.

Se faz necessária a prevenção e o controle das infecções por meio de técnicas, equipamentos e normas a fim de evitar a propagação de microrganismos no ambiente hospitalar, sendo essas medidas denominadas de precaução ou isolamento. Dentre as técnicas recomendadas existe a precaução de contato, indicada para pacientes com infecção e/ou colonizados por MR.

A atuação da enfermagem na assistência de pacientes em isolamento de contato deve embasar-se na atenção às normas e princípios técnicos estabelecidos com a finalidade de evitar a propagação de microrganismos, sendo de grande importância a educação continuada oferecida pelo enfermeiro à sua equipe, difundindo conhecimentos voltados à precaução padrão, visando a superação das dificuldades e limitações relacionadas ao isolamento de contato.

Para a eficácia da precaução padrão na prática profissional, faz-se necessário que haja um maior empenho por parte dos profissionais da saúde visando manter atitudes adequadas frente às situações apresentadas no dia a dia do trabalho, além de maiores investimentos por parte das instituições para aprimorar os conhecimentos técnicos dos profissionais a respeito do tema.

Assim, espera-se que, mostrando aos profissionais os riscos aos quais estão expostos, esclarecendo dúvidas a respeito do assunto e enfatizando a importância de prevenir tais riscos, promova-se a saúde tanto dos clientes quanto dos profissionais que prestam assistência.

6. REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.F. *et al.* Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 571 - 575, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/K4xjS6gXkHSfZZQTRLqwrDP/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 05 ago. 2022.

ALVIM, A. L. S.; SANTOS, F. C. R. Medidas de precaução de contato para prevenção e controle de infecções: relato de experiência. **Rev enferm Cent O Min**, v. 7, e: 1333, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1333>. Acessado em: 05 ago. 2022.

ARRAIS, A. R.; OLIVEIRA, A. P.; PAULA, F. T. M. O atendimento psicológico a adultos e idosos com quadros psicossomáticos no Pronto-Socorro de um hospital. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 4, n. 1, p. 77-84, 2012. Disponível em <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/127>. Acesso em 13 out. 2022.

BARROS, F. E. *et al.* Controle de infecções a pacientes em precaução de contato. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, n. 4, p. 1081 - 1089, 2019. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238991/31835>. Acesso em 02 nov. 2022.

BATISTA, J. R. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem perante os principais tipos de infecções hospitalares. **Rev. Enferm UFPE on line**. v. 11, n. 12, p. 4946 – 4952, 2017. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22317>. Acesso em 18 set. 2022.

BORTOLUZZI, T. V.; CAVALCANTI, P. B.; ELY, V. H. M. B. Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática? **Revista Arquitetura Unisinos**, v. 16, n. 1 p. 119 - 136, 2020. Disponível em <https://revistas.unisinos.br/index.php/arquitetura/article/view/arq.2020.161.07/60747471>. Acesso em 30 out. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf. Acesso em 10 de set de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2021/03/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>. Acesso em 08 set. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto de estabelecimentos assistenciais de saúde 1. Elaboração De Projetos Físicos **Regulamento Técnico Para Planejamento**, 2002, Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/anexo/anexo_prt0050_21_02_2002.pdf. Acessado em: 06 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília-DF: ANVISA, 2011. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>. Acesso em 17 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Plano nacional para prevenção e controle da resistência microbiana nos serviços de saúde**, 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=m6vpZEgtbjw%3D>. Acessado em: 23 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Respirador de partículas N95 (máscara N95)**. Hospital Federal De Bonsucesso Comissão De Controle De Infecção Hospitalar, 2010. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2022.

CHAGAS, A. C. C. *et al.* Noções de precaução e isolamento da equipe de enfermagem: relato de experiência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 05, n. 02, p. 662-69, 2014. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/316072533_Nocoos_de_precaucao_e_isolamento_da_equipe_de_enfermagem_relato_de_experiencia. Acesso em 28 out. 2022.

COSTA, M. M. M. **Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros**. 2016. 125p. Dissertação (Mestrado Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21933>. Acessado em: 12 set. 2022.

DUTRA, G. G. *et al.* Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. **J. Rev. Fundam. Care**, v. 7, n. 1, p. 2159-2168, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945033.pdf>. Acesso em: 2 set. 2022.

FERREIRA, A. M. *et al.* Colchões do tipo caixa de ovo: um reservatório de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 45, n. 1, p. 161-166, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MKQqsxqD9bYbxYr5zNx5X7F/?lang=pt#>. Acesso em 20 out. 2022.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2021, v. 30, n. spe1 [Acessado 19 Novembro 2022], e2020616. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 26 out. 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo, SP: Atlas, 2019.

GROTA, P. G.; GRANT, O. S. Environmental infection prevention: priorities of patient safety collaboration. **Crit Care Nurs Q.**, v. 41, n. 1, p. 38-46, 2018. Disponível em https://journals.lww.com/ccnq/Abstract/2018/01000/Environmental_Infection_Prevention__Priorities_of.5.aspx. Acesso em 08 out. 2022.

GUIDELINES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF MULTI-DRUG RESISTANT ORGANISMS (MDRO) Excluding MRSA in the Healthcare Setting – Irlanda – 2012. Disponível em <https://www.lenus.ie/handle/10147/303397>. Acesso em 28 out. 2022.

KOTKOWSKI, K. A. *et al.* Association of hospital contact precaution policies with emergency department admission time. **J Hosp Infect.**, v. 96, n. 3, p. 244-249, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670117301767>. Acessado em: 02 out. 2022.

LACERDA, J. F. E. *et al.* Comunicação efetiva nas relações enfermeiro-paciente à luz do modelo transcultural interprofissional practice. **Rev. Rene.** v. 22, e61443, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/61443/196694>. Acesso em 02 nov. 2022.

LLAPA-RODRIGUEZ E. O. *et al.* Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Revista Gaúcha Enfermagem.** v. 38, n. 4, p. 01 – 09, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rngen/a/mfp3NmJBdnNjnC6VVq8tpLr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 out. 2021.

OLIVEIRA, A.C. *et al.* Health care professionals' view of the challenges and perspectives for containing bacterial resistance. **Rev eletrônica enferm.**, v. 15, n. 3, p. 747-754, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307678294_Desafios_e_perspectivas_para_a_contencao_da_resistencia_bacteriana_na_optica_dos_profissionais_de_saude. Acessado em: 08 set. 2022.

OLIVEIRA, G. M. *et al.* Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso- MT. **Rev. Cient. Sena Aires.** v. 5, n. 1, p. 04 – 20, 2016. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/251>. Acesso em 19 set. 2021.

ONGARO, J.; RABELO, S. K.; STAMM, B. O cuidado de enfermagem a pacientes portadores de micro-organismos multirresistentes: um relato de experiencia. **Extensio: R. Eletr. de Extensão.** v. 13, n. 23, p.123-134, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n23p123>. Acesso em 30 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. **Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>. Acessado em: 22 Out. 2022.

RIBEIRO, J. B. *et al.* A higienização hospitalar: uma solução paliativa. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT Sergipe.** v. 4, n. 2, p. 61 – 70, 201. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4133>. Acesso em 19 out. 2022.

ROSSI, A. *et al.* **Doenças infectocontagiosas e o controle de infecção hospitalar: desafios em tempos de pandemia.** Ponta Grossa: Editora Atena, 2021.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa (Editorial). **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 2., n. 2., abr./jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001>. Acesso: 20 de jul.2022.

SILVA, L. F. M. *et al.* A precaução de contato na prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência a saúde. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**. v. 7, n. 13, p. 34 – 46, 2021. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/402/326>. Acesso em 01 nov. 2022.