# DESAFIO DA ENFERMAGEM EM ASSISTIR UM PACIENTE COM PRECAUÇÃO DE CONTATO EM ENFERMARIA COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## *NURSING CHALLENGE TO CARE A PATIENT WITH PRECAUTION OF CONTACT IN COLLECTIVE NURSING: EXPERIENCE REPORT*

(Daniela Medeiros de Magalhães, Jullianna Meirelles do Nascimento Silva Pereira, Tarciane da Silva Monteiro, Vanessa Maria da Silva Cavalari, Dilma Ferreira de Souza Lira)

**Resumo:** As infecções relacionadas a assistência à saúde representam um grave problema de saúde pública à nível mundial, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade, aumento do tempo de hospitalização e gastos para o sistema público, gerando impactos para o paciente, família, profissionais e serviços de saúde. A assistência de Enfermagem nas enfermarias coletivas com pacientes de precaução de contato é um desafio no setor de Clínica Médica/ Oncológica que possui 31 leitos, sendo 1 isolamento, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A transmissão de doenças se dá de muitas maneiras, entre elas, o contato paciente-paciente, paciente-profissional ou contato do paciente com objetos contaminados. São inúmeras as bactérias de transmissão por contato. A realidade vivida nos hospitais públicos é a existência de enfermarias com deficiências na infraestrutura, problemas sociais dos pacientes e outros da rotina hospitalar que levam ao não cumprimento das normas de precaução de contato conforme padronizado. O objetivo é trazer à discussão situações vividas pela enfermagem junto aos cuidados de pacientes com precaução de contato e os desafios para implementação desse protocolo em um ambiente coletivo. Existe a interferência de vários fatores: estrutura, acompanhantes, visitantes, gases medicinais, déficit de profissionais e sobrecarga de trabalho. Enfim, por se tratar de microrganismos de disseminação fácil pelo contato, as medidas básicas de higienização das mãos, uso de EPIs adequados e o cumprimento de normas de segurança estabelecidos pela instituição, são essenciais para evitar a contaminação cruzada. Entretanto, percebe-se que nem sempre é fácil executar todas as etapas desse processo. As rotinas do atendimento em saúde nas enfermarias dificultam o cumprimento de todas as normas, visto as deficiências na estrutura e nas práticas multiprofissionais.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; infecção; precaução de contato.

**Abstract:** Nursing care in collective wards with contact precaution patients is a challenge in the Medical /Oncology Clinic sector at Professor Alberto Antunes University Hospital. Disease transmission occurs in many ways, including patient-patient, patient-professional contact, or patient contact with contaminated objects. The reality experienced in public hospitals is the existence of wards with infrastructure deficiencies, social problems of patients and others in the hospital routine that lead to precautionary contact standards.

The objective is to bring to discussion situations experienced by nursing with the care of patients with contact precaution and the challenges to implement this protocol in a collective environment.

**Keywords:** Nursing; Infection; Contact Precaution.

## INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) representam um grave problema de saúde pública à nível mundial, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade, aumento do tempo de hospitalização e gastos para o sistema público, gerando impactos para o paciente, família, profissionais e serviços de saúde. Pesquisas apontam que em 5% a 17% das internações ocorre o desenvolvimento de IRAS. Em países do primeiro mundo mais de 70% das bactérias responsáveis por essas infecções são resistentes a algum tipo de antibiótico (BRASIL, 2017).

A transmissão de IRAS mais comum no ambiente hospitalar é a transmissão cruzada, envolvendo o contato direto (pessoa-pessoa) ou indireto (objetos contaminados, superfícies ambientais, itens de uso do paciente, roupas, entre outros), promovendo a disseminação de microrganismos multirresistentes para um hospedeiro susceptível (BRASIL, 2017).

Para garantir a segurança e qualidade da assistência, as medidas de precaução padrão deve ser implementada por todos os profissionais de saúde, independente da condição do paciente e do seu diagnóstico clínico. No caso de pacientes com suspeita ou com infecções transmissíveis comprovadas ou para aqueles colonizados por um microrganismo epidemiologicamente importante, além das medidas de precaução, se faz necessário utilizar as medidas de precaução de contato. A transmissão por contato ocorre direta e indiretamente. O contato direto envolve o contato de pele e a transferência de microrganismos de um paciente colonizado, ou infectado, para um hospedeiro suscetível. O contato indireto ocorre quando um hospedeiro suscetível entra em contato com objetos

contaminados. O Ministério da Saúde elaborou as recomendações para manuseio e cuidados com o paciente portador de microrganismos transmissíveis.

Como enfermeira, lidando cotidianamente com situações que envolvem essa problemática, fora despertado o interesse de relatar essa experiência sobre as inquietações acerca da precaução de contato de pacientes internos em um setor de clínica médica. Inúmeros fatores são desafiadores para garantir a efetividade dessa medida, entre eles infraestrutura inadequada do serviço, recursos materiais insuficientes, fragilidade das ações de prevenção à nível institucional e não menos importante, a relação dos profissionais com os pacientes, familiares e comunidade. Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de trazer à discussão situações vividas pela enfermagem junto aos cuidados de pacientes com precaução de contato e os desafios para implementação desse protocolo em um ambiente coletivo.

**DESENVOLVIMENTO**

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 que ocorre a propagação de microrganismos de uma pessoa para outra através 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 (ALVIN; SANTOS, 2017).

A infecção pode tornar o tratamento complexo quando a bactéria possui resistência a uma ou múltiplas classes de antibióticos. Nos Estados Unidos, entre 20-50% de todos os antibióticos prescritos são considerados inadequados ou desnecessários, contribuindo para disseminação do fenômeno da resistência antimicrobiana. Além de indicar o tratamento adequado conforme a especificidade do patógeno, adotam-se as medidas de precaução de contato nos

pacientes detectados com microrganismos multidroga resistentes (ALVIN; SANTOS, 2017).

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas. (APECIH, 2012).

As medidas de precaução de contato são utilizadas para prevenção da disseminação de microrganismos de importância epidemiológica e indicam a higienização das mãos, o uso constante do avental, luvas e quarto privativo na prática assistencial. 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 no aumento das taxas de infecção hospitalar e outras graves consequências (ALVIN; SANTOS, 2017).

O trabalho trata-se de um relato de experiência sobre o desafio da Enfermagem na assistência aos pacientes com precauções de contato, em enfermarias coletivas da Clínica Médica/ Oncológica do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, durante o primeiro semestre de 2019.

Na Clínica Médica/Oncológica quando um quarto individual não está disponível, e há necessidade de internar o paciente em um quarto coletivo, é necessário colocar os pacientes acometidos com o mesmo microrganismo (coorte de pacientes), no mesmo ambiente. Nessa situação, deve-se consultar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH. Faz-se necessário instituir uma área demarcada com biombo ou faixas sinalizadoras com menos de 2m de distância entre o paciente infectado e os demais, caso este deambule. No caso do paciente

acamado, a distância preconizada de isolamento entre leitos, reduz para 1 metro, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

O setor de Clínica Médica/Oncológica possui 31 leitos, sendo 1 isolamento. Esse leito isolamento se refere a um quarto privativo com banheiro, sem adequadas condições para isolamento respiratório (não possui filtro HEPA), não tem ar condicionado, bem como a porta precisa ficar entreaberta por causa do calor, porém para isolamento de contato se adequa. As demais enfermarias do setor, comportam até 5 pacientes, cada, com espaço suficiente entre leitos. Entretanto, como a estrutura de gases medicinais do hospital não é ampliada a todos os leitos, acontece de aproximar os leitos para uso da rede de gases simultaneamente por mais de um paciente. Assim, a distância mínima, de 1 metro entre leitos, não fica exatamente na medida.

Numa enfermaria de 5 leitos, caso haja um paciente com precaução de contato, este fica identificado com placa no leito, no prontuário e na porta da enfermaria.

Quanto à permanência de acompanhantes, rotineiramente, os pacientes ficam com 1 acompanhante nas 24h. Além disso temos uma visita diária estendida das 14 às 18h, na qual entram 4 visitantes por paciente. Afora isso, ainda temos as visitas de cunho espiritual, com grupos religiosos, que adentram às enfermarias, sem as devidas orientações necessárias.

O período de internação dos pacientes da clínica, varia (média de permanência de 15, 19 dias, no primeiro semestre de 2019 – Fonte: sistema SoulMV/HUPAA). Existe pacientes com internamento prolongado pela complexidade do quadro clínico e outros por problemas de investigação diagnóstica ou outras situações. Essa permanência resulta numa convivência quase familiar entre os acompanhantes dos pacientes, de forma que a vivência é compartilhada entre os acompanhantes desde a ajuda na alimentação, banho, entre outros cuidados, bem como compartilham objetos. Essa dinâmica de ajuda

mútua entre acompanhantes/pacientes, foge do controle da equipe multiprofissional, e dificulta o controle das precauções de contato.

No exercício diário das atividades de enfermagem em enfermarias de clínica, num hospital – escola público, percebe-se quão difícil é incorporar essas rotinas de precaução de contato nas atividades básicas. Quanto ao paciente, surge o olhar desconfiado para com a equipe que se veste toda para realizar apenas uma mudança de decúbito ou para administrar uma medicação. Esse olhar desconfiado, muitas vezes traduz tristeza por se sentir isolado, diferente dos demais da enfermaria. Duarte *et al*., 2015, refere que a maioria dos estudos mostrou um impacto negativo da restrição de contato para o paciente, apontando a presença de sintomas de ansiedade e depressão nessa população, bem como sentimentos de raiva e a expressão de sensações de confinamento, estigmatização e solidão.

Familiares e acompanhantes não seguem exatamente o roteiro da paramentação (alguns recusam usar capote, luvas ou máscaras), pois julgam que não contamina o que não se vê. Muitos visitantes numa mesma enfermaria, pelo fato de ser ambiente coletivo e também pela rotina do hospital de ter uma visita prolongada, e isso dificulta o controle e orientações da equipe de enfermagem para essas pessoas.

Sabe-se que pela política de humanização, a ampliação do horário de visita é um direito do paciente, bem como favorece seu bem-estar e recuperação, porém a estrutura para tal implica em muitos problemas nesse sentido. Outro fator que corrobora para as demandas da clínica é a inexistência de uma rede de apoio multiprofissional nas tardes, justamente no horário de maior circulação de pessoas nas clínicas, que é o horário de visita, para a adequada orientação dos visitantes e acompanhantes, ficando a equipe de enfermagem sozinha para essa demanda.

Quanto às medidas de precaução de contato realizadas pela equipe multiprofissional, também visualizamos algumas não-conformidades, visto que a paramentação não é realizada adequadamente por todos. Muitos da equipe de saúde subestimam a importância de todos os EPIs padronizados, bem como,

esquece-se que mobiliário (cama, suporte de soro, mesa de cabeceira), bem como bombas de infusão e monitores também são fontes de contaminação, ficando brechas na higienização das mãos após o contato com estes.

Considera-se importante a manutenção de pacientes em enfermarias exclusivas, ou pelo menos da redução de leitos numa mesma enfermaria para que fique mais visível as ações juntas dos pacientes, seja elas de profissionais ou familiares. Outro ponto a considerar, é a quantidade de visitantes numa mesma enfermaria onde se tem paciente com precauções. Fica realmente difícil o controle de tais medidas, num ambiente com excesso de gente. Conforme o protocolo de Segurança e Saúde do HU/UFTM, 2017, as visitas devem ser restritas e orientadas quanto a higienização das mãos e precauções específicas. Os visitantes devem procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto, fato que não ocorre no nosso serviço.

Apesar dos pedidos de ampliação da rede de gases medicinais, ainda existe um serviço restrito, que, um dia ampliado, muito ajudará manutenção de pacientes com distância adequada entre leitos.

Um outro fator considerável é a proporção profissional de enfermagem/paciente. Sabe-se que o déficit de pessoal é uma constante nos serviços de saúde. O dimensionamento real em comparação ao dimensionamento ideal está bem distante. Temos um déficit que, em muitos plantões, 1 Técnico de Enfermagem fica com até 9 pacientes, de complexidades diferenciadas. Quando se coloca um profissional de enfermagem com uma demanda de pacientes maior que o estabelecido como seguro, possibilita a execução de procedimentos com pressa, sem atenção necessária, sem a execução das normas de precaução conforme padronizadas, tornando a assistência insegura ao paciente. Quanto ao profissional, este se torna veículo de transmissão de microrganismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os microrganismos não se veem ao olho nu, e por isso muitas pessoas

relaxam quanto ao cumprimento das normas de precaução de contato. Para o leigo (familiar ou acompanhante/visitante), conta o que está presente na pele ou na cama, para o profissional, com base no conhecimento científico, o olhar tem que ir além. A exigência das normas de precaução de contato, para uso de capote, gorro, máscara, luvas de procedimento, a adequada higienização das mãos, a higienização de instrumentais, a individualização de equipamentos, fica um ponto a ser trabalhado para que se incorpore nas ações diárias da equipe de saúde.

Por se tratar de microrganismos de disseminação fácil pelo contato, as medidas básicas de higienização das mãos, uso de EPIs adequados e o cumprimento de normas de segurança estabelecidos pela instituição, são essenciais para evitar a contaminação cruzada. Entretanto, percebe-se que nem sempre é fácil executar todas as etapas desse processo. As rotinas do atendimento em saúde nas enfermarias dificultam o cumprimento de todas as normas, visto as deficiências na estrutura e nas práticas multiprofissionais.

A enfermagem por estar dentro das enfermarias 24h participa e vê ações não perceptíveis a quem está de longe. Dessa forma, a vivência apresentada demostra a preocupação da Enfermagem diante dessa situação, para que seja possível melhorar a assistência de enfermagem e construir ações que possa realmente ser colocada em prática.

**REFERÊNCIAS**

ALVIM A. L. S.; SANTOS F. C. R. Medidas de Precaução de Contato para Prevenção e Controle de Infecções: Relato de Experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017.

APECIH. **Precauções e Isolamento.** 2. ed. 2012.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura**: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

DUARTE *et al.* Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. **Revista Psicologia hospitalar,** São Paulo, v. 13, n. 2, 2015.

HOSPITAL Regional de Taguatinga. **Controle de Infecção Hospitalar:** Secretaria de Estado de Saúde do DF. Brasília, DF: [*s.n.*], 2004.

PROTOCOLO Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade hospitalar. Versão 1.0. **Protocolo/Precauções e Isolamento** - Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC – UFTM. Uberaba, 2017.
Disponível em: https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/tipos-de-isolamento-e-precaucao/30563. Acesso em: 29 ago. 2019.