



CONTROLE DE INFECÇÕES A PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO
CONTROL OF INFECTIONS IN PATIENTS IN CONTACT PRECAUTION
CONTROL DE INFECCIONES A PACIENTES EN PRECAUCIÓN DE CONTACTO

Fabiane Estevão Barros¹, Enedina Soares², Maria Luiza de Oliveira Teixeira³, Elen Martins da Silva Castelo Branco⁴

RESUMO

Objetivo: descrever o conhecimento do enfermeiro sobre as medidas de precaução de contato. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo realizado com 15 enfermeiros que atuam em uma unidade de internação de um instituto hematológico público. Empregaram-se um questionário e um roteiro semiestruturado, Análise de Conteúdo e construção de eixos temáticos. **Resultados:** emergiram-se dois eixos temáticos: Definição das medidas de precaução de contato e suas indicações e Medidas de controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde diante da precaução de contato. **Conclusão:** evidenciaram-se lacunas no conhecimento dos participantes acerca da implementação das medidas de controle de infecções diante da precaução de contato, principalmente quanto ao uso da paramentação e higienização das mãos. Verificaram-se equívocos quanto aos momentos em que se deve adotar as medidas de precaução de contato. **Descritores:** Controle de Infecções; Cuidados de Enfermagem; Infecção Hospitalar; Unidades de Internação; Precaução; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe nurses' knowledge about contact precaution measures. **Method:** this is a qualitative, descriptive study carried out with 15 nurses who work in an inpatient unit of a public haematological institute. A questionnaire and a semi-structured script, Content Analysis and construction of thematic axes were used. **Results:** two thematic axes emerged: Definition of contact precautionary measures and their indications and Measures of control of Health Care Related Infections in the face of contact precaution. **Conclusion:** there were gaps in participants' knowledge about the implementation of infection control measures in face of contact precautions, mainly regarding the use of hand hygiene and hygiene. There were misconceptions as to the moments in which the precautionary measures of contact should be adopted. **Descriptors:** Infection Control; Nursing care; Hospital Infection; Inpatient Units; Precaution; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento del enfermero sobre las medidas de precaución de contacto. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo realizado con 15 enfermeros que actúan en una unidad de internación de un instituto hematológico público. Se emplearon un cuestionario y un itinerario semiestruturado, Análisis de Contenido y construcción de ejes temáticos. **Resultados:** surgieron dos ejes temáticos: Definición de las medidas de precaución de contacto y sus indicaciones y Medidas de control de Infecciones Relacionadas a Asistencia a la Salud ante la precaución de contacto. **Conclusión:** se evidenció lagunas en el conocimiento de los participantes acerca de la implementación de las medidas de control de infecciones ante la precaución de contacto, principalmente en cuanto al uso de la paramentación e higienización de las manos. Se verificaron equívocos en cuanto a los momentos en que se deben adoptar las medidas de precaución de contacto. **Descritores:** Control de Infecciones; Atención de Enfermería; Infección Hospitalaria; Unidades de Internación; Precaución; Enfermería.

¹Mestra, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fabiane_eb@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8970-3452>; ²Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: soaresene2@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5718-3483>; ^{3,4}Doutoras, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: m1ot@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0158-1500>; E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3560-8078>

INTRODUÇÃO

Relaciona-se a infecção hospitalar a infecções adquiridas em unidades de saúde. Denomina-se infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), por se considerar o contexto de cuidados incluindo hospitais, ambulatórios, hospital-dia, assistência domiciliar e clínicas¹ – uma ampliação do conceito que incorpora infecções adquiridas e relacionadas aos diversos ambientes prestadores de assistência à saúde, que não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente.²

Consideram-se, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as IRAS como um problema de saúde pública em que se tornam necessárias respostas efetivas e imediatas para o seu controle.¹ Apontam-se as IRAS como eventos adversos e a prevenção da sua ocorrência é uma prioridade de segurança.³

Estimou-se, nos últimos anos, que 7% dos pacientes em países desenvolvidos adquiriram, pelo menos, uma IRAS e, nos países em desenvolvimento, este índice pode ser ainda maior, podendo alcançar uma média de 10%. Trata-se de um dos eventos adversos mais comuns nos ambientes de cuidado à saúde com impacto na qualidade de vida dos pacientes.⁴

Associa-se intimamente o alto risco de mortalidade relacionada às IRAS a fatores relacionados à realização de procedimentos invasivos, diagnósticos e terapêuticos, à gravidade da doença de base que acomete o paciente, ao sítio da infecção, à adequação da terapia e à sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos.⁵ Alerta-se que, no hospital, os impactos das IRAS são mais severos e constantemente têm, como desfecho, o óbito.⁶⁻⁷

Percebe-se que 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.¹

Alerta-se que 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.⁸ Destaca-se que este tipo de transmissão tem relevância nas taxas de incidência e

Controle de infecções a pacientes em precaução...

prevalência de IRAS e merece atenção dos profissionais de saúde.

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.⁹ 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.¹⁰

Considera-se, na análise do cenário do estudo, que os pacientes com cânceres hematológicos estão mais suscetíveis ao risco de infecções por microrganismos oportunistas de sua microbiota e/ou multirresistentes que se encontram no ambiente hospitalar pela possibilidade de produção inadequada dos glóbulos brancos e pela modalidade terapêutica, como a quimioterapia, que pode resultar em quadros de neutropenia febril.¹¹

Deve-se objetivar, com as medidas de precaução de contato, o controle da disseminação de microrganismos indesejáveis e multirresistentes por meio de ações institucionais, atitudes individuais e coletivas dos profissionais de saúde, contudo, dentre as categorias profissionais, a Enfermagem representa um quantitativo elevado de profissionais que presta assistência direta e constante aos pacientes¹² e, por isso, deve estar mais atenta à aplicabilidade correta das medidas de controle de infecções. Considera-se, portanto, o enfermeiro elemento fundamental na conscientização e motivação da equipe para a adoção de medidas preventivas às infecções.

OBJETIVOS

- Descrever o conhecimento do enfermeiro sobre as medidas de precaução de contato.
- Analisar a aplicabilidade destas medidas na prática de cuidados a pacientes em isolamento nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Optou-se por esta abordagem, pois a mesma permite, ao pesquisador, submergir em determinado fenômeno por meio da sua descrição detalhada, contribuindo para uma compreensão e uma eventual análise do contexto estudado.¹³

Informa-se que, dessa forma, a pesquisa qualitativa parte da noção da construção

Barros FE, Soares E, Teixeira MLO et al.

social das realidades do estudo, estando interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano relativo à questão em estudo.¹³

Levantou-se, como cenário, uma unidade de internação hematológica pública situada no Estado do Rio de Janeiro. Constituiu-se a instituição como um centro de referência em Hematologia e Hemoterapia do Estado e encontra-se inserida na rede hierarquizada do SUS como uma unidade terciária especializada no tratamento de doenças hematológicas primárias de alta complexidade.

Elencaram-se, para participar do estudo, 15 enfermeiros, de ambos os sexos, que atuavam na unidade entre outubro e dezembro de 2016, período em que ocorreu a coleta de dados. Deu-se a escolha pelos enfermeiros por meio do desenvolvimento de atividades gerenciais e assistenciais, sendo este profissional capaz de integrar, aglutinar e articular as ações da equipe de Enfermagem em uma perspectiva de favorecer a segurança do paciente. Informa-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Optaram-se pela entrevista individual como instrumento de identificação sociocultural e pelo roteiro semiestruturado para orientar a discussão. Realizaram-se os encontros em data e horário agendados com cada participante, e estes aconteceram na sala de procedimentos a fim de permitir liberdade aos participantes. Revela-se que os participantes responderam às seguintes perguntas: “Você poderia me dizer o que é precaução de contato?”; “Quais as indicações para se estabelecerem as medidas de precaução de contato?”; “Quais cuidados devem ser implementados nos pacientes em precaução de contato?”.

Forneceu-se, aos participantes, um código alfanumérico e eles foram identificados como E1 a E15. Registraram-se as falas em mídia digital (MP3), transcrevendo-as integralmente.

Utilizou-se, para a análise, a técnica de Análise de Conteúdo Temática, sendo a fase de categorização realizada por Análise Temática. Realizou-se, primeiramente, a leitura flutuante do material e, após, deu-se a pré-análise, que objetivou captar os temas mais incidentes dos discursos. Obtiveram-se, desse material, o *corpus* dos dados e as unidades de registro que compuseram as categorias empíricas para análise e discussão.¹⁴ Formaram-se, pelos conteúdos mais significantes, dois eixos temáticos: “A definição das medidas de precaução de contato e suas indicações” e “Cuidados dos

Controle de infecções a pacientes em precaução...

enfermeiros diante da aplicabilidade das medidas de precaução de contato”.

Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HEMORIO, sob o número 406/16, de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Decorre-se o artigo em questão da pesquisa “Enfermagem construindo estratégia educativa para prevenir a propagação de microrganismo multirresistente em unidade hematológica”.

RESULTADOS

◆ Caracterização dos participantes

Detalha-se, entre os participantes do estudo, que quatorze eram do sexo feminino e apenas um era do sexo masculino, na faixa etária entre 20 a 44 anos, e o tempo de formação variou entre cinco e dez anos e de atuação na profissão foi de um a onze anos. Levantou-se, quanto aos vínculos empregatícios, que cinco referiram trabalhar em mais de uma instituição e, do total de participantes, treze possuem título referente à pós-graduação Lato Sensu.

Emergiram-se, da análise dos dados, dois eixos temáticos: Definição das medidas de precaução de contato e suas indicações e Medidas de controle de IRAS diante da precaução de contato.

◆ Definição das medidas de precaução de contato e suas indicações

Torna-se importante, para que as medidas de controle de infecções sejam implementadas adequadamente, que os profissionais tenham em mente a finalidade da sua aplicabilidade e que, ainda, sejam capazes de utilizá-las de maneira correta quando se fizer necessário. Abordou-se, assim, a questão inicial do estudo o entendimento dos participantes acerca do que vem a ser a precaução de contato. Abaixo, seguem alguns relatos.

É você prevenir uma infecção através do contato direto. (E1)

Para impedir que microrganismos sejam disseminados para outros pacientes que estejam em contato na mesma enfermaria ou em outras enfermarias. (E2)

É a prevenção da transmissão cruzada entre os pacientes, no caso de bactérias diferentes ou não, mas é necessário. (E3)

São medidas que utilizamos para prevenir contaminação tanto direta, quanto indireta dos pacientes. (E5)

Pontuou-se, por alguns participantes, que as medidas de precaução de contato devem envolver o cuidado com o espaço onde o paciente se encontra internado para evitar a ocorrência de contaminações cruzadas.

Precaução de contato é o paciente que você tem que ter cuidado com o toque. Vou usar

luva e capote. E a precaução de contato com o espaço também, pois, se paciente está com precaução de contato no leito 3 e no leito 1 está um paciente neutropênico e eles vão compartilhar o mesmo banheiro [...]. (E8)

É quando o paciente está colonizado com uma bactéria multirresistente, para que ela não se dissemine para os outros através das nossas mãos ou da nossa vestimenta. Enfim, tudo que possa tocar como o leito, os pertences, além da precaução padrão, a gente utiliza a precaução de contato [...]. (E10)

Perguntou-se, em um segundo momento, aos participantes acerca das indicações clínicas para se aplicar a precaução de contato. Denota-se, nas falas a seguir, uma lacuna no conhecimento quanto aos microrganismos e situações clínicas que indicam a sua aplicabilidade.

Bactérias multirresistentes [...] não me vem nada à mente agora. (E1)

As bactérias seriam KPC, VRE, MRSA, ESBL. (E2)

Ah o MRSA, o VRE (pausa), ESBL. (pausa), Stafilococos [...]. (E6)

Expressaram-se, em algumas falas, pelos participantes, dúvidas quanto ao emprego da precaução de contato.

Bactérias multirresistentes. (pausa para pensar). Não sei [...] ahhh, tem precaução de contato por fungo também? [...] não sei, não me vem nada à mente agora. (E1)

A coqueluche, hepatite A? Não lembro de nenhuma outra agora, não! Varicela! Coqueluche! (E8)

Ressaltou-se, nas falas a seguir, o emprego da precaução de contato nos pacientes provenientes de outra instituição de saúde.

Seria paciente em investigação que esteve em outro estabelecimento hospitalar e que internou conosco e a gente não sabe se ele tem ou não tem, no caso rastreamento. Acho que só! (E3)

[...] para aqueles pacientes que vieram de outra instituição hospitalar ou tiveram algum tipo de procedimento em outra unidade hospitalar por mais de 24 horas. [...] aqueles que têm, de repente, uma suspeita de colonização ou de infecção que estão desenvolvendo febre. Ainda mais nos pacientes que a gente tem aqui, o perfil de pacientes neutropênicos [...]. (E4)

◆ Medidas de controle de IRAS diante da precaução de contato

Solicitou-se aos participantes o detalhamento dos cuidados que devem ser empregados aos pacientes em precaução de contato, e as falas a seguir demonstram que os profissionais estão atentos ao uso de luvas e de capote, porém, se evidencia o não conhecimento suficiente quanto à paramentação necessária.

Eu vou me equipar, primeiramente, com capote, luva, com gorro, com máscara, se houver necessidade, dependendo do que eu vou fazer quanto ao procedimento. Vou explicar ao paciente. Ah, lavo as mãos antes de me paramentar. (E6)

Lavar as mãos, providenciar um capote, luvas de procedimento [...]. Depois que terminou o procedimento, a gente retira a luva. Não, a gente desamarra o capote, puxa o capote e aí eu retiro a luva junto com o capote. Tiro a luva e aí, depois, eu viro o capote. (E10)

Eu coloco o capote, máscara, touca, luva. Antes disso, higienizo as mãos porque elas são veículo de contaminação. Só! (E12)

Ah, eu me paramento. Eu coloco a máscara, as luvas e capote. Realizo o procedimento. Quando acabo, retiro uma luva e já saio puxando a manga do capote com a mão que ainda está com luva. Depois, eu faço a mesma coisa com o outro lado e jogo tudo na lixeira. Depois, tiro a máscara. (E15)

Eu uso a touca, pois eu me sinto mais confortável. Se eu vou fazer um cuidado com o paciente, geralmente, eu já saio do setor com a touca e luva. Paciente em precaução de contato uso luva e capote no leito. (E8)

Primeiramente, separo o material e, depois, lavo as mãos. Vou avaliar o local que vou fazer o procedimento. Em seguida, preparo o material que vou usar para levar uma quantidade necessária. Depois, lavo as mãos novamente [...]. (E9)

Atrelam-se, em outras falas, os discursos à possibilidade de manuseio inadequado da paramentação e possível contaminação do profissional, ambiente e paciente.

Eu coloco luva e capote [...]. Assim, máscara e gorro quando tem (risos) [...] mas me preocupo com o capote de pano que usamos, pois, quando o utilizamos um capote que foi manuseado erradamente, está todo contaminado, vai ser contaminado a roupa e ela também pode carrear microrganismos e aí vira um ciclo e mais disseminações [...] aí vai num outro paciente e toca na cama, mobiliário e roupa e aí contamina também. (E2)

Se não colocamos corretamente o capote, luvas e máscaras e não o retiramos corretamente, vamos contaminar as mãos, jaleco e acaba contaminando os outros pacientes e superfícies [...]. Eu não me atento para a sequência [...]. Acabamos fazendo do nosso jeito e o risco de contaminação é maior. (E13)

Acrescenta-se, ainda, relacionado à paramentação na precaução de contato, que um dos participantes expressou dúvida quanto ao seu uso na prática de cuidados.

Eu costumo usar luvas, máscara, gorro e capote nos pacientes em precaução independente de qual ela é [...]. Temos

sempre dúvidas do que se usa em quê e como vestir também (risos). (E6)

Manifestou-se, por um participante, preocupação com os pacientes em precaução de contato que compartilham a mesma enfermaria pela possibilidade de interação entre eles no decorrer da internação. Sabe-se que a instituição não dispõe de quartos de isolamento e os pacientes em precaução de contato permanecem internados em enfermarias por tipo de agente etiológico.

O paciente que fica no leito eu acho que você consegue controlar um pouco mais, agora, o paciente que deambula é mais complicado porque tem a questão do banho, tem a interação desse paciente com os outros da enfermaria [...] e, dependendo da estrutura física, ele vai conversar, vai aqui, vai ali. Então, entra a questão da orientação. (E1)

DISCUSSÃO

◆ Caracterização dos participantes

Expõe-se, quanto aos vínculos empregatícios, que cinco participantes possuem dupla jornada de trabalho, totalizando 60 horas trabalhadas/semana. Torna-se importante ressaltar que jornadas de trabalho excessivas podem conduzir ao desenvolvimento de estresse e fadiga devido à privação de sono, e estes podem afetar, de alguma maneira, os processos cognitivos do profissional;¹⁵ assim, estes podem ser fatores que dificultam a aplicabilidade adequada das medidas de controle de infecções e de outras ações que visam à segurança do paciente.

Apresenta-se, quanto à pós-graduação, que, dos 15 entrevistados, apenas dois possuem a pós-graduação Lato Sensu nas áreas de Hematologia e Oncologia. Entende-se que as especializações são favoráveis aos profissionais, pois contribuem para que o profissional possa adquirir mais segurança ao prestar a assistência diante de situações específicas e, com isso, melhorar o seu desempenho profissional.

Torna-se de grande valia, considerando que a instituição trata de uma clientela específica e complexa e considerando o baixo número de especialistas no setor, o desenvolvimento de atividades de educação permanente no sentido de qualificar ainda mais os profissionais envolvidos na assistência.

Dispõe-se a instituição estudada de Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH). Visam-se as ações do grupo a capacitar os profissionais acerca das rotinas técnico-operacionais de prevenção e controle de infecções hospitalares na sua admissão, com revisão anual, na ocorrência de surtos e sempre que necessário.

◆ Definição das medidas de precaução de contato e suas indicações

Tornou-se necessária, nos últimos anos, a identificação de novos microrganismos aliada a várias possibilidades de transmissão e resistências aos antimicrobianos, para a elaboração de medidas de controle de infecções nos ambientes de cuidado à saúde, a fim de prevenir riscos à saúde. Constitui-se, dentro da cadeia de transmissão, a contaminação por meio do contato como importante facilitador da aquisição de IRAS por microrganismos patogênicos, principalmente os multirresistentes.¹

Recomenda-se, nestes casos, 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.¹⁰

Pode-se ocorrer, quando não há a adesão dos profissionais a essas medidas, a propagação desses microrganismos no ambiente de cuidado à saúde, implicando o aumento das taxas de infecção hospitalar e outras graves consequências.¹⁶ Deve-se redobrar, no caso dos pacientes imunodeprimidos, a atenção a estas medidas, pois o impacto de uma complicação infecciosa pode ser um fator agravante ao seu tratamento.

Identificou-se que os participantes entendem que a precaução de contato deve ser empregada para prevenir a transmissão de microrganismos entre pacientes e evitar a infecção cruzada. Observou-se, em alguns relatos, que se fala em contaminação por contato direto e indireto sem um maior detalhamento de como ocorre o contágio por estes meios. Merece-se este último fato atenção, pois a não observância dos meios de propagação de microrganismos pode resultar no aumento da incidência de infecções.

Torna-se relevante destacar, entretanto, que os agentes infecciosos podem chegar até o paciente por meio do contato físico entre a fonte de infecção e o novo hospedeiro suscetível e por contato indireto no qual se envolve o contato de um hospedeiro suscetível com objetos contaminados como instrumentos, roupas ou luvas.¹⁶ Devem-se estar os profissionais atentos a estas possibilidades de contaminação, a fim de se possa implementar medidas que evitam contaminações cruzadas nos serviços de saúde.

Aponta-se, na cadeia de transmissão, por estudos, que as mãos dos profissionais de saúde e os pacientes colonizados ou

infectados podem se constituir como reservatórios de microrganismos, sendo importantes fontes na cadeia de transmissão. Acrescenta-se, ainda, que o ambiente hospitalar também se constitui como reservatório devido à possibilidade da contaminação de superfícies inanimadas e equipamentos.^{10, 17}

Necessita-se da adoção de alguns cuidados relacionados ao local onde o paciente se encontra internado, quando se fala em precaução de contato. Recomenda-se, primeiramente, quarto privativo na prática assistencial e uso de materiais exclusivos por paciente isolado, tais como aparelho de pressão, termômetro, estetoscópio e outros. Sugere-se, quando estes não são possíveis, enfermaria de coorte (mesmo tipo de microrganismo) e desinfecção correta desses objetos entre pacientes para a redução da carga microbiana.¹⁰

Adverte-se, porém, que, por vezes, estas recomendações não são atendidas satisfatoriamente devido à falta de estrutura física e ao quantitativo insuficiente de materiais disponibilizados à instituição de saúde.

Ressalta-se como importante, apesar de não ser o foco do estudo, o relato de E10, quando se refere à precaução padrão. Criou-se e estabeleceu-se esta medida, nos serviços de saúde, como um conjunto de práticas preventivas aplicadas na assistência a todos os pacientes.¹⁸ Compreendem-se, nessas condutas, ações como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), imunização e manejo adequados de resíduos dos serviços de saúde.¹⁹ Contribui-se, também, para evitar a disseminação de microrganismo, quando implementada corretamente.

Torna-se 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. 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.¹⁸

Reforça-se que ações de orientação e capacitação devem ser direcionadas para a temática, pois a aplicabilidade inadequada das medidas de precaução pode implicar a disseminação de microrganismos no ambiente

de cuidados à saúde, contudo, a limitação das suas indicações pode resultar em atraso na implementação destas medidas, comprometendo a segurança dos pacientes.

Pode-se, assim, o conhecimento mais amplo levá-los a compreender a necessidade da adesão às medidas preventivas e de redução dos riscos de colonização e eventual infecção, em conformidade com os princípios da segurança.

Deve-se instituir as medidas de precaução de contato nos casos de infecções ou colonizações por microrganismos multirresistentes, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreção não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimidos.²⁰

Recomenda-se, pela literatura, que pacientes provenientes de outras instituições de saúde sejam colocados em precaução de contato por rastreamento. Precisa-se que os profissionais estejam atentos, nestes casos, à implementação desta medida, uma vez que a conduta deve permanecer até que se descarte ou confirme a necessidade do estabelecimento de isolamento.²⁰

◆ Medidas de controle de IRAS diante da precaução de contato

Salienta-se que, quando se fala em precaução de contato, os profissionais de saúde devem se atentar para a sua adequada implementação, pois, só assim, se torna possível a manipulação segura de equipamentos, dispositivos e superfícies.

Devem-se aplicar, para isso, alguns cuidados, tais como: o uso de luvas e de avental durante toda manipulação do paciente e retirá-los após o uso, incluindo as superfícies próximas ao leito. Devem-se higienizar, além disso, as mãos antes e após o contato com o paciente e após a retirada de luvas de procedimento.¹

Mencionou-se, por alguns participantes, a higienização das mãos, apenas, antes de se paramentarem e não houve apontamento para a higiene das mãos após a retirada das luvas. Percebe-se que um participante não relatou, em nenhum momento, a higiene das mãos, e este fato pode estar relacionado à pouca adesão desta prática conforme as recomendações atuais.

Preconiza-se, contudo, que a higienização das mãos deve ser realizada antes de tocar o cliente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após risco à exposição a fluidos corporais, e depois de tocar o cliente e superfícies próximas ao cliente.²¹

Aponta-se, em estudos, para uma baixa adesão e conhecimento limitado quanto aos momentos da higienização das mãos e a

Barros FE, Soares E, Teixeira MLO et al.

técnica de lavagem das mãos. Pauta-se a justificativa para estes fatores em aspectos relacionados a crenças e mitos por parte dos profissionais; ausência de pias próximas ao cliente e recursos adequados; reações cutâneas nas mãos; falta de motivação, esquecimento, tempo e recursos humanos.²²⁻³ Detalha-se que, no estudo em questão, não foram abordados aspectos relacionados à adesão da higienização das mãos.

Citou-se o uso da máscara em alguns relatos, entretanto, o uso de Equipamento de Proteção Respiratória (EPR) deve ser realizado quando houver indicação, como nos casos de transmissão por via respiratória e para a proteção do profissional contra a inalação de partículas diversas. Pode-se resultar, se utilizado de maneira arbitrária, em custos desnecessários às instituições de saúde.

Fundamenta-se, em algumas situações, a escolha pela paramentação em preferências pessoais, conforme a fala destacada do participante E8 em que explicitou fazer uso da touca por sentir confortável. Deve-se basear o critério de escolha, porém, no tipo de precaução estabelecida e/ou no tipo de exposição do profissional de saúde, para que não haja desperdícios de insumos.²¹

Destaca-se que um participante (E9) relatou avaliar o cuidado a ser prestado a fim de separar o material necessário para o procedimento, e este é um dado importante, pois os profissionais devem se atentar para providenciar somente os insumos essenciais à assistência a fim de evitar desperdícios e gastos à instituição. Recomenda-se que se devem descartar todos os materiais não utilizados que, eventualmente, foram levados para dentro do quarto e/ou enfermaria de isolamentos, assim como o volume residual das soluções germicidas, sabões ou outros produtos.^{10,20}

Acrescenta-se, ainda, que um dos participantes (E2) atribuiu o uso da paramentação de acordo com a sua disponibilidade na instituição, o que vale ressaltar que a falta de recursos materiais também pode se constituir em fator negativo ao emprego das medidas de controle de IRAS.¹⁸

Sabe-se que o uso inadequado das medidas de precaução pode acarretar infecções cruzadas e acidentes biológicos. Identificou-se, em um estudo, que os profissionais de saúde apresentam dificuldades para implementar corretamente as luvas de procedimento e aventais/capotes.²⁴ Relata-se que fatores como o uso indiscriminado, a pressa e a sobrecarga de trabalho aparecem como fatores facilitadores dessas

Controle de infecções a pacientes em precaução...

inadequações.²⁴ Adota-se, na instituição em que foi realizado o estudo, o capote de pano e este fica disposto nos leitos de precaução de contato por meio de suportes individualizados.

Deve-se, portanto, ser dada importância ao treinamento dos profissionais de saúde com menor periodicidade a fim de abordar as recomendações preconizadas. Necessita-se, por parte destes, mudança de atitude e comportamento para melhorar a adesão em relação às medidas preventivas específicas.

Demonstrou-se, em estudos sobre a adesão às medidas de precaução de contato, que os profissionais de enfermagem possuem maior adesão à higienização das mãos em detrimento do uso dos EPI. Identificou-se baixo número de profissionais com conhecimento e comportamento adequados em relação à adoção destas medidas. Aponta-se, ainda, conhecimento quanto ao uso das luvas, entretanto, ficou evidenciado que os profissionais não têm incorporado, em sua prática, o uso adequados de luvas, mesmo sendo uma na prestação de cuidados do paciente. Faz-se necessário o desenvolvimento de estudos para corrigir essas falhas.²⁴⁻⁵

Recomenda-se, na precaução de contato, 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 etiológico²⁰ e, assim, a instituição adota os critérios recomendados quanto à internação destes pacientes em isolamento.

Relacionou-se outra questão tratada pelo participante E1 à orientação aos pacientes. Identificou-se, em estudo sobre a percepção de IRAS, uma lacuna existente entre o entendimento das medidas de prevenção e controle de infecções pelos pacientes e seu envolvimento no processo, indicando a necessidade de ações que favoreçam a comunicação eficaz.²⁶

Enfatizou-se, em outros estudos, que o envolvimento dos pacientes e acompanhantes no processo do cuidado em todos os níveis da assistência de saúde, como parceiros e/ou corresponsáveis do cuidado, principalmente em atividades ligadas à manutenção do ambiente biologicamente seguro, como a higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual, pode corroborar o desempenho satisfatório dos profissionais no que concerne à segurança do paciente.²⁷⁻⁸

Ressalta-se que pacientes e acompanhantes devem receber esclarecimentos acerca do que vem a ser a precaução de contato e, além disso, deve-se estimular o seu engajamento a fim de aumentar as chances de sucesso e reduzir as chances de eventos indesejados decorrentes da assistência.

Considera-se que o conhecimento adequado e atualizado sobre os aspectos relacionados à higienização das mãos e ao uso da paramentação na precaução de contato auxilia o profissional de saúde diante da sua aplicabilidade no cenário de cuidado.

Limitou-se o estudo pela não inclusão de outras categorias profissionais e não foram realizadas observações dos participantes no cenário da prática de cuidados para que se pudesse comparar suas atitudes e comportamentos diante do emprego das medidas de precaução com outros estudos científicos.

CONCLUSÃO

Verificou-se, com o estudo, que os participantes apresentaram dúvidas quanto às doenças ou microrganismos em que se torna necessário o uso da precaução de contato, porém, reconhecem a medida como necessária para evitar a propagação de microrganismos multirresistentes.

Observou-se, quanto ao conhecimento dos participantes sobre a temática, que os seus relatos se aproximam da rotina de prestação de cuidados a pacientes em precaução de contato e que há lacunas entre seus conhecimentos e o que é recomendado pela literatura, principalmente quanto ao uso da paramentação e à higiene das mãos.

Conclui-se, assim, que é de suma importância a realização de atualizações técnico-científicas acerca das medidas de controle de IRAS e do desenvolvimento de políticas institucionais a fim de estimular a adesão e a adoção adequadas das recomendações com níveis de evidência satisfatórios à prevenção de infecções.

REFERÊNCIAS

- Oliveira AC, Gonzaga C, Costa R, Damaceno QS, Garbaccio JL. Health care professionals' view of the challenges and perspectives for containing bacterial resistance. *Rev eletrônica enferm.* 2013 July/Sept; 15(3):747-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.19821>.
- Padoveze, MC, Fortaleza CMCB. Healthcare-associated infections: challenges to public health in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(6):995-1001. Doi: [10.1590/S0034-8910.2014048004825](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004825)
- Padoveze, MC, Figueiredo, RM. The role of primary care in the prevention and control of healthcare associated infections. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):1137-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700023>
- World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [cited 2018 June 15]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>
- Souza ES, Belei RA, Carrilho CMDM, Matsuo T, Yamada-Ogatta SF, Andrade G, et al. Mortality and risks related to healthcare-associated infection. *Texto contexto-enferm.* 2015 Jan/Mar;24(1):220-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002940013>
- Matos MCB, Matosa JGNF, Sousa LRM, Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Moura MEB. "Infection Control is a Safety Indication": discussions based on the student's perspective *J res fundam care online.* 2018 July/Sept;10(3):640-6. Doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i3.640-646](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.640-646)
- Barnett AG, Page K, Campbell M, Martin E, Rashleigh-Rolls R, Halton K, Graves N. The increased risks of death and extra lengths of hospital and ICU stay from hospital-acquired bloodstream infections: a case-control study. *BMJ Open.* 2013 Oct;3(10): e003587. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003587>
- Grota PG, Grant OS. Environmental Infection Prevention: Priorities of Patient Safety Collaboration. *Crit Care Nurs Q.* 2018 Jan/Mar. 41(1):38-46. Doi: [10.1097/CNQ.000000000000184](https://doi.org/10.1097/CNQ.000000000000184)
- Kotkowski KA, Ellison RT, Barysaus CM, Barton BA, Allison JJ, Mack DA, et al. Association of hospital contact precaution policies with emergency department admission time. *J Hosp Infect.* 2017 July. 96(3):244-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.023>
- Alvim ALS, Santos FCR. Medidas de precaução de contato para prevenção e controle de infecções: relato de experiência. *Rev enferm Cent O Min.* 2017;7:e1333. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1333>
- Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Quality of life in hematologic oncology patients undergoing chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Apr;47(2):355-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012>

12. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014 Jan/Mar;18(1):122-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

13. Flick U. Pesquisa qualitativa: por que e como fazê-la. In: Flick UWE. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.18-38.

14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.

15. Santos NAR, Santos J, Silva VR, Passos JP. Occupational stress in palliative care in oncology. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4): e50686. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>

16. Moraes GM, Cohrs FM, Batista REA, Grinbaum RS. Infection or colonization with resistant microorganisms: identification of predictors. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):185-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200013>

17. Uneke CJ, Ndukwe CD, Oyibo PG, Nwakpu KO, Nnabu RC, Prasopa-Plaizier N. Promotion of hand hygiene strengthening initiative in a Nigerian teaching hospital: implication for improved patient safety in low-income health facilities. *Braz J Infect Dis.* 2013 Jan/Feb; 18(1):21-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2013.04.006>

18. Batista OMA, Moura MEB, Sousa AFL, Andrade D. Occupational risk between critical sectors nursing professionals and adherence to standard precaution. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2017[cited 2017 Mar 20]. Doi: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1169/287>

19. Silva GS, Almeida AJ, Paula VS, Villar, LM. Knowledge and utilization of standard precaution measures by health professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 Mar;16(1):103-10. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100014>

20. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Investigação e controle de bactérias multirresistentes [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2018 June 15]. Available from: http://anvisa.gov.br/servicos/controle/eniss/manual%20controle_bacterias.pdf

21. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de referência técnica para higiene das mãos [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 June 15]. Available from:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-referencia-tecnica-para-a-higiene-das-maos>

22. Bathke J, Cunico PA, Mazieiro ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 June;34(2):78-85. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>

23. Trannin KPP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Adherence to hand hygiene: intervention and assessment. *Cogitare Enferm.* 2016 Apr/June;21(2):01-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.44246>

24. Padilha JMFO, Sá SPC, Silvino ZR. Gloves and nursing professionals' adherence to contact precautions: an integrating review. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Feb;11(2):667-74. Doi: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201722](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201722)

25. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Contact precautions in Intensive Care Units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. *Rev Esc Enferm USP.* 2010 Mar;44(1):161-5. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100023>

26. Paiva MCMS, Gallasch CH, Lima SAM, Sitton- Kent L, Devi R, Xyrichis A. Patients' perceptions of health care-related infections and safety measures. *Rev Enferm UERJ.* 2017; 25 (e27468):1-7. Doi:

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.27468>

27. Kim MK, Nam EY, Na SH, Shin MJ, Lee HS, Kim NH, et al. Discrepancy in perceptions regarding patient participation in hand hygiene between patients and health care workers. *Am J Infect Control.* 2015 May;43(5):510-5. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01>

28. Longtin Y, Sax H, Allegranzi B, Hugonnet S, Pittet D. Patients' beliefs and perceptions of their participation to increase healthcare worker compliance with hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009 Sept;30(9):830-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1086/599118>

Submissão: 16/12/2018

Aceito: 20/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Rua Conrado Scheller, 128
Bairro Parque Oswaldo Sella
CEP: 86192-430 – Cambé (PR), Brasil