

# CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE PRECAUÇÕES UNIVERSAIS EM ISOLAMENTO E O IMPACTO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Aline Kelly Valadares Rodrigues, Vanessa Alves da Silva. Conhecimento do enfermeiro sobre precauções universais em isolamento e o impacto na segurança do paciente. Revista Saúde Dinâmica, vol. 3, núm. 2, 2021. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.*

**SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica  
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA**

8ª Edição 2021 | Ano III – nº 2 | ISSN – 2675-133X

**DOI: 10.4322/2675-133X.2022.039**

2º semestre de 2021

---

## ***Conhecimento do enfermeiro sobre precauções universais em isolamento e o impacto na segurança do paciente***

### ***Nurses' knowledge of universal isolation precautions and the impact on patient safety***

*Aline Kelly Valadares Rodrigues<sup>1</sup>, Vanessa Alves da Silva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, <https://orcid.org/0000-0003-0035-715X>*

<sup>2</sup>*Coordenadora e Docente do Curso de enfermagem da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, <https://orcid.org/0000-0003-3898-049x>*

*Autor correspondente: [alinekelly.hta15@gmail.com](mailto:alinekelly.hta15@gmail.com)*

### **Resumo**

As precauções para isolamentos são medidas de prevenção recomendadas pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC) e pelo Ministério da Saúde Brasileiro, essas medidas devem ser aplicadas a todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado possível de infecção, tendo como objetivo principal a redução da exposição ocupacional ao material de risco biológico e prevenir as Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS). A segurança do paciente é definida pela OMS como a redução de risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, esse risco está intimamente ligado à assistência prestada ao paciente. A equipe de enfermagem se encontra em uma posição privilegiada para a redução de incidentes e danos, pois estes profissionais prestam assistência ao paciente 24 horas por dia. O intuito desse trabalho foi analisar o conhecimento dos enfermeiros frente à segurança do paciente em relação às precauções universais em isolamento. Foi aplicado um questionário através da plataforma do GOOGLE FORMS, contendo questões de múltipla escolha e abertas. A análise dos dados quantitativos foi realizada através de digitação em planilhas do programa Excel 2010, já a análise qualitativa foi realizada com base nas diretrizes empíricas de Bardin, as questões abertas foram transcritas para manter as respostas fidedignas, os enfermeiros foram discriminados em números de 1 a 30 conforme ordem de preenchimento do questionário. O presente estudo mostrou que apesar dos enfermeiros terem conhecimento sobre as precauções, ainda pode ser considerada uma preocupação frente à segurança do paciente, sendo necessária a realização de treinamentos pela instituição com ênfase nas Precauções e na Segurança do Paciente.

**Palavras-chave:** *Segurança do paciente. Isolamento de paciente. Conhecimento. Enfermeiro e Enfermeira.*

### **Abstract**

Isolation precautions are prevention measures recommended by the Center for Disease Control and Prevention (CDC) and by the Brazilian Ministry of Health. These measures should be applied to all hospitalized patients, regardless of their possible infection status, with the main objective of reducing occupational exposure to biohazardous material and preventing Healthcare-Related Infections (HAIs). Patient safety is defined by the WHO as reducing the risk of unnecessary harm to an acceptable minimum, and this risk is closely linked to patient care. The nursing team is in a privileged position to reduce incidents and harm, because these professionals provide assistance to the patient 24 hours a day. The purpose of this study was to analyze the nurses' knowledge regarding patient safety in relation to universal precautions in isolation. A questionnaire was applied through the GOOGLE FORMS platform, with multiple choice and open questions. The quantitative data analysis was performed by typing into Excel 2010 spreadsheets, while the qualitative analysis was performed based on Bardin's empirical guidelines. This study showed that although nurses have knowledge about precautions, it can still be considered a concern regarding patient safety, requiring training by the institution with emphasis on Precautions and Patient Safety.

**Key words:** *Patient safety. Patient isolation. Knowledge. Nurse.*

## INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da área da saúde expõem-se frequentemente a riscos presentes no ambiente de trabalho, dos quais podem interferir diretamente em sua saúde. Pode-se dizer que os enfermeiros (as) são os mais sujeitos ao risco ocupacional, principalmente à exposição a materiais biológicos. Isso pode ser relacionado à assistência direta e indireta que prestam aos seus pacientes, e também aos diversos procedimentos que realizam durante suas jornadas de trabalho, o que os deixam expostos a microrganismos presentes no sangue e fluídos corporais dos pacientes (LACERDA MKS et al., 2014).

Segundo Parmeggiani C, (2010), estudos mostram que o conhecimento dos trabalhadores sobre as medidas de precauções padrão (PP), podem sofrer impacto de algumas variáveis, as quais podem citar: cargo do trabalhador, idade, adesão às PP e tempo de experiência profissional, além da titulação e o conhecimento sobre a higienização das mãos.

As PP's são medidas de prevenção recomendadas pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC) e pelo Ministério da Saúde Brasileiro, essas devem ser aplicadas em todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado possível de infecção, tendo como objetivo principal reduzir a exposição ocupacional ao material de risco biológico e prevenir as IRAS- Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CDC 1987).

Além dessas medidas, as Normas Regulamentadoras (NR's), foram instituídas com o objetivo de garantir que as instituições de saúde públicas e /ou privadas forneçam equipamentos de proteção individual (EPI's) a todos os seus colaboradores, esses equipamentos devem ser utilizados quando existir o risco de contato com fluídos corporais, excreções (exceção do suor) e secreções e perfurocortantes (OLIVEIRA AC et al.,2013). Inclui o uso de luvas, máscaras, protetores oculares, aventais e higiene das mãos nos cinco momentos descritos pelo Ministério da Saúde. As junções das PP's e da NR reduzem a exposição do trabalhador a agentes patógenos.

No ano de 1998 houve a implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), através da portaria 2616/98 do Ministério da Saúde, em todos os hospitais públicos e/ou privados, que tem como umas das principais funções implantar entre os colaboradores a adesão da higienização das mãos e as precauções padrão, visando tanto à segurança do paciente, quanto a do colaborador.

A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução de risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, é considerada uma peça fundamental que está intimamente ligada à assistência prestada ao paciente (WHO, 2009).

A maior parte da assistência prestada aos pacientes é realizada pela equipe de enfermagem que se encontra em uma posição privilegiada para a redução de incidentes e danos, pois é a equipe que fica 24 horas ao lado do paciente (PEDREIRA, 2009).

Levando em consideração a importância das PP's e sua relação com a segurança do paciente, o presente estudo tem como objetivos: verificar o nível de conhecimento dos enfermeiros (as) sobre as precauções em isolamento e como isso impacta na segurança do paciente e criar um folder informativo descrevendo a importância do isolamento universal correto, reforçando o preconizado pela segurança do paciente.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **Segurança do paciente**

A segurança do paciente é definida como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário ao cuidado de saúde. Tais danos podem gerar doenças, sofrimento, lesões, incapacidade e até mesmo a morte. Porém, há os incidentes de segurança que são denominados eventos que poderiam ter resultado, ou que resultaram em um dano desnecessário ao paciente (ANVISA, 2011). Incidentes que resultam em dano ao paciente são denominados Eventos Adversos (EA), e pode-se considerar que a maioria deles são evitáveis, por isso, é necessário aderir as medidas voltadas para a redução de sua ocorrência (ANVISA, 2011).

Estudos epidemiológicos realizados em países desenvolvidos estimam que houve ocorrência de EA em 4 a 16% dos pacientes que se encontravam hospitalizados, isso, fez com que os sistemas de saúde em todo mundo se sensibilizassem para melhorar a segurança do paciente (MOURA, 2012).

Em países em desenvolvimento como o Brasil, o número de EA é cerca de 20 vezes maior do que nos países desenvolvidos (BARROS CG, 2013). Como mostra um estudo realizado por Mendes et al. (2009) em três hospitais do Estado do Rio de Janeiro, onde foi

observado 1.103 pacientes internados e estimou a incidência de EA de 7,6% e uma proporção de EA evitáveis de 66,7%, uma das maiores já identificadas no mundo (MENDES W, 2009).

Diante da frequência dos danos decorrentes aos pacientes, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, e atualmente é conhecida como Programa de Segurança do Paciente. Desde então, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incorporou a atuação das ações previstas na Aliança, da qual o Brasil faz parte, promovendo campanhas globais como Uma Assistência Limpa é uma Assistência Mais Segura e Cirurgia Segura Salva Vidas (OMS, 2010).

A formulação de políticas brasileiras sobre segurança do paciente deu início através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA de número 63 o ano de 2011. No entanto, tomaram impulso mediante a publicação da Portaria de número 529 de 01 de abril do ano de 2013, quando o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, que tem como objetivo contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

O PNSP propõe seis protocolos de segurança com foco nos problemas de maior incidência observados, que são: identificação do paciente, melhora da comunicação entre as equipes multidisciplinares, melhora na administração dos medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e redução do risco de queda e lesões (BARROS CG, 2013).

### **Precauções universais em isolamento**

Quando se fala em segurança do paciente não se pode deixar de fora as precauções universais em isolamento, que foram publicadas pelo CDC dos Estados Unidos da América. Estas recomendações foram destinadas aos profissionais da saúde e tinham como objetivo principal reduzir o risco de contaminação por HIV (Human Immunodeficiency Virus) e HBV (Hepatitis B Virus), em casos de contato com sangue e fluídos corporais. Inicialmente foram descritas como “medidas de precauções universais” e atualmente são descritas como “precauções padrão” (CDC, 1987).

A precaução padrão é a mais importante e se aplica a todo e qualquer paciente independentemente do seu estado presumível de infecção, envolve a higienização correta das mãos, uso de luva, avental, máscara e protetor facial, além do descarte correto do

perfurocortante no coletor específico. As demais precauções existentes servem como complemento a precaução padrão e são baseadas pela forma da transmissão, como exemplo: precaução por contato, gotículas e aerossóis (APECIH, 2012).

A precaução por contato é indicada para situações em que possua a possibilidade de transmissão de agentes infecciosos multirresistentes por contato direto ou indireto, em pacientes traqueostomizados, por exemplo, envolve quarto privativo e uso de EPI's, além de equipamentos para serem utilizados exclusivamente nesses pacientes.

A precaução por gotículas é utilizada para doenças que possam ser transmitidas através da fala, respiração, tosse e procedimentos de aspiração, por meio de gotículas (maiores que 5 µm), como exemplo a meningite bacteriana, envolve quarto privativo e uso de EPI's (máscara comum, luva, touca, avental).

Já a precaução por aerossóis é diferente da precaução de gotículas, pois, as partículas aerossóis são menores que 5 µm e ficam suspensas no ar, sendo necessário o uso de respiradores (N95/ PFF2) pelos profissionais de saúde, a exemplo tem-se a tuberculose pulmonar, as medidas incluem quarto privativo, respirador (N95/ PFF2), luva, protetor facial, avental.

Os EPI's descritos como medidas de proteção nas precauções acima são dispostos pela NR 32, onde estabelece que todos os serviços de saúde públicos e/ou privados disponibilizem EPI's para todos os seus colaboradores, como medida de segurança e preservação da saúde dos mesmos.

## **Equipe de enfermagem**

A enfermagem é a equipe que atua na assistência direta e indireta ao paciente e utilizam as PP's e os EPI's com mais frequência em relação a outros profissionais, devido exposição a materiais biológicos, pois manipulam diferentes materiais, perfurocortantes e estão em contato com fluídos corporais de pacientes contaminados e/ou infectados.

O enfermeiro como líder da equipe de enfermagem deve ter conhecimento sobre as PP's e o uso correto dos EPI's, buscar sempre reforçar com a sua equipe a utilização durante a jornada de trabalho, orientar sobre a conservação dos equipamentos e supervisionar o seu uso. A conscientização por parte da equipe surge como um fator que influencia a adesão as PP's e o uso e dos EPI's (NAZARIO, 2017).

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo/qualitativo descritivo exploratório de caráter transversal, foi realizado em um hospital de médio porte, localizado na Zona da Mata Mineira que disponibiliza aproximadamente 120 leitos, atuando como referência em atendimentos de Urgência e Emergência, além de referência pública como hospital captador de órgãos. Oferece serviços de alta complexidade como: cirurgias cardíacas, neurocirurgias, tratamento oncológico e oftalmológico. A instituição atende a macrorregião, contabilizando 54 municípios, num total de 697 mil pessoas, destes aproximadamente 60 mil são do município.

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros (as) que trabalham na instituição, nos plantões pares e ímpares, e em ambos os turnos (diurno e noturno).

Foi aplicado um questionário criado pela pesquisadora contendo perguntas de múltipla escolha e questões abertas, através de um link disponibilizado pela mesma, por meio da ferramenta GOOGLE FORMS. Os participantes da pesquisa só tiveram acesso ao questionário quando concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE e colocaram o seu respectivo e-mail (como forma de assinatura do presente termo).

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi através do preenchimento de um questionário disponibilizado na plataforma do GOOGLE FORMS (através de um link). Os participantes receberam orientações de como realizar o preenchimento através de um vídeo explicativo. A pesquisadora reuniu-se com a gerente de enfermagem do hospital para traçar um meio de envio do questionário, ficou acordado repassar para as coordenadoras dos setores que posteriormente enviaram para sua equipe de enfermeiros. O período para preenchimento ficou acordado entre os meses de março e abril, devido à pandemia pelo novo Coronavírus, os enfermeiros estavam sobrecarregados com as atividades assistenciais prestadas.

### **Análise de dados**

A análise estatística dos dados quantitativos foi feita através da digitação em planilhas do programa Excel 2010 e calculado o conhecimento dos enfermeiros sobre precauções em isolamento. Para análise qualitativa foi feita a análise dos dados segundo as diretrizes empíricas de Bardin: ordenação, classificação em categorias empíricas, síntese e interpretação dos dados.

As questões abertas foram transcritas para manter as respostas fidedignas e os enfermeiros foram discriminados em números de 1 a 30 conforme preenchimento do questionário.

### Aspectos éticos

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, CAEE: 37780820.0.0000.8063. Nenhum enfermeiro foi obrigado a participar da pesquisa, sendo que os responsáveis assinaram o TCLE.

Os riscos relacionados com a participação da pesquisa compreendem desconforto e/ou constrangimento, ansiedade e medo de punição (recebimento de advertência verbal e/ou escrita pelo coordenador) em responder as perguntas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, responderam ao questionário um total de 30 enfermeiros (20% coordenadores e 80% supervisores), sendo 86,7% do sexo feminino e 13,3% do sexo masculino.

A Tabela 1 mostra a caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros que participaram da pesquisa

Tabela 1: Caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros que participaram da pesquisa.

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>		
Feminino	26	86,7
Masculino	4	13,3
<b>Cargo</b>		



Enfermeiro Supervisor	24	80
Enfermeiro Coordenador	6	20
<b>Tempo de atuação Profissional</b>		
< 1ano		
1 -5 anos	5	16,7
> 5 anos	11	36,7
	14	46,6
<b>Realizou curso de biossegurança no último ano?</b>		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
<b>Realizou alguma atualização na sua área no último ano?</b>		
Sim	22	73,3
Não	8	26,7

Na tabela 1 foram apresentadas as características dos enfermeiros estratificadas em: sexo, cargo, tempo de atuação profissional, realização de curso de biossegurança no último ano e realização de atualização na área no último ano, sendo válido ressaltar que 86,7% são do sexo feminino o que corrobora com dados do ano de 2011 disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Onde retrata que 88,3% dos profissionais de enfermagem atuantes no Brasil eram mulheres.

A pesquisa demonstrou que 42% dos enfermeiros atuam a mais de 5 anos na área, 96,7% dos enfermeiros participantes realizaram curso de biossegurança no último ano, e 73,3% realizaram alguma atualização na área de atuação.

A atualização em enfermagem se faz necessária devido o surgimento de novas técnicas a todo o momento, portanto é essencial que os profissionais de enfermagem realizem atualizações sempre que possível, conforme é citado no código de ética dessa classe é dever dos profissionais a realização de aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família, coletividade e do exercício profissional (COFEN, 2017).

É válido salientar que COFEN- Conselho Federal de Enfermagem e o COREN- Conselho Regional de Enfermagem oferecem diversas atualizações gratuitas e online para capacitação de seus profissionais.

A Tabela 2 demonstra a distribuição dos enfermeiros nos setores de atuação.

Tabela 2: Distribuição dos enfermeiros nos setores de atuação:

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Bloco Cirúrgico	1	3,6
Centro de Tratamento Intensivo	10	35,7
Clínica Médica	4	14,3
Clínica Cirúrgica	0	0
3° e 4° Andar I	3	10,7
4° Andar II	0	0
4° Andar III	1	3,6
Hemodinâmica	6	21,4
Pronto Socorro		

Na tabela 2 os enfermeiros foram distribuídos de acordo com os setores em que atuam, sendo predominante o Centro de Terapia Intensiva com 35,7% dos profissionais.

Em relação às perguntas do questionário, observa-se na primeira questão “*Você acha que as Precauções Padrão e para Isolamentos interferem na segurança do paciente? Por quê?*”, 90% dos profissionais disseram que sim sendo importante ressaltar as falas dos enfermeiros de número 10 e 21:

“Sim, interferem positivamente. Como o próprio nome já diz, é uma precaução. Podendo ela ser padrão (em todos os pacientes), contato ou respiratória. Uma vez que essas barreiras são quebradas, há um grande risco de contaminação do profissional e infecção cruzada (Pacientes/paciente), além de ter um cuidado específico a partir de sua patologia”. (Enf 10)

“Sim. Prevenção da transmissão de microrganismos de um paciente para outro paciente, de um paciente para um profissional de saúde”. (Enf 21)

A adesão às medidas de precaução padrão e para isolamento garante a realização de cuidados seguros aos pacientes, além de prevenir infecção cruzada entre os pacientes e a contaminação do colaborador.

Um estudo realizado em um hospital de média complexidade no interior de São Paulo retrata que quando as medidas de precaução são utilizadas da maneira correta servem como estratégia para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde- IRAS nos clientes e proteção do colaborador (VALIM, 2017).

Ainda sobre as precauções e a segurança do paciente na questão de número 5 “*O que você entende por Precaução em isolamento? Você acha que a sua adesão contribui para a Segurança do Paciente?*”, 85% dos enfermeiros disseram que sim, conforme transcrições abaixo:

“Precaução em Isolamento são cuidados preventivos tomados em assistência a paciente que necessita de isolamento devido patologia específica. Sua realização contribui para a segurança do paciente, tal como para de quem o assiste, a recuperação se dá de forma segura”. (Enf 15)

“A precaução em isolamento previne a piora do próprio quadro do paciente já contaminado, tanto quanto o risco de infecção cruzada. Ou seja, transmitir para outros pacientes patologias infectocontagiosas. Desta forma diminui-se o risco do paciente que já está em isolamento se contaminar com outras patologias e também diminui-se o risco de outros pacientes se contaminarem com a patologia deste que está isolado”. (Enf 17)

“A precaução em isolamento é para reforçar mais a utilização dos EPI's e eles se protegerem mais. E sim a adesão contribui para a segurança do paciente”. (Enf 24)

As precauções utilizadas nos isolamentos ajudam na promoção da segurança do paciente, pois o quadro clínico que o mantém isolado também deixa o seu sistema imunológico deficiente, propiciando o surgimento de novas infecções e/ou contaminações (BRASIL, 2014).

A segurança do paciente é definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável ao paciente. No Brasil, no ano de 2013 surgiu o PNSP- Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de implantar medidas assistenciais, educativas e iniciativas voltadas para a segurança do paciente (BRASIL, 2014).

A fim de consolidar uma assistência segura o Ministério da Saúde instituiu protocolos para estabelecerem ações de segurança ao paciente nos serviços de saúde, a prática de higiene das mãos pelos profissionais de saúde é um dos protocolos estabelecidos.

A questão de número 10 “*Qual das medidas descritas para precaução padrão abaixo o profissional de saúde pode utilizar isoladamente para evitar a transmissão cruzada de microrganismos entre os pacientes?*” Aponta uma diferença na opinião dos enfermeiros, que está sendo representada pelo gráfico abaixo:

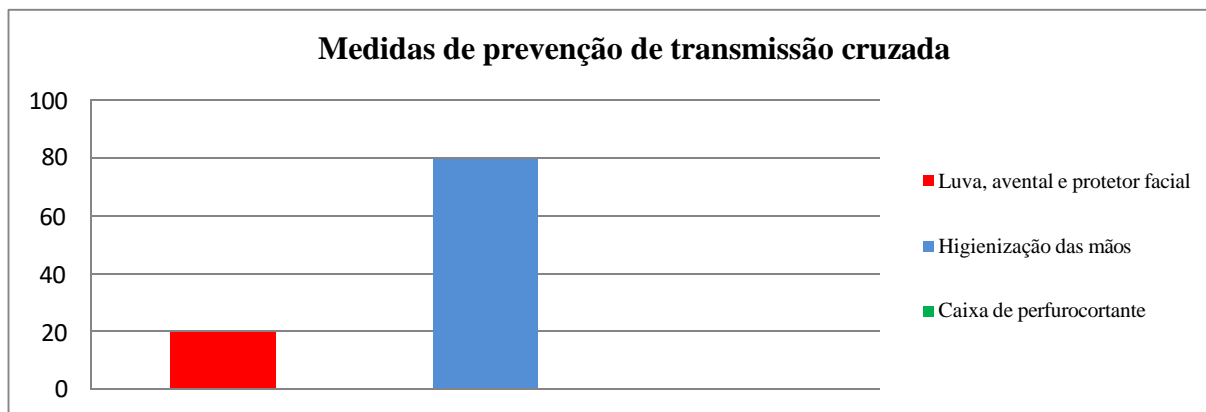


Figura 1: Medidas de prevenção de transmissão cruzada de microrganismos entre os pacientes.

Analisando o gráfico acima é possível observar que 80% dos enfermeiros consideram a higienização das mãos como forma de prevenção da infecção cruzada paciente/ paciente, e 20% consideram como medida eficaz o uso de luvas, avental e protetor facial.

O Manual de Isolamento e Precauções do Centro de Controle de Doenças de Atlanta-CDC, 2015, recomenda higienização das mãos entre o contato com pacientes, pois, essa medida reduzirá as chances de troca de microrganismos entre os pacientes. Apesar da existência de fortes evidências de que a adequada higiene das mãos é uma das medidas mais importantes para a transmissão cruzada de microrganismos e das taxas de infecção hospitalar, a adesão a esta prática permanece baixa entre os profissionais de saúde, com taxas que variam de 5 a 81%, sendo, em média em torno de 40% (BRASIL, 2009).

Em um estudo mais recente realizado por Monte (2019) em um Hospital Filantrópico no interior de Minas Gerais aponta maior adesão à higiene das mãos quando o profissional tem exposição a fluídos corporais e a menor adesão foi associada à higiene das mãos antes do contato com o paciente, representando taxas de 87,23% e 27,65%, respectivamente.

A questão de número 3: *“Acaba de ser admitido no seu setor um paciente suspeito de Tuberculose, você pede para que um técnico de enfermagem identifique a porta do quarto com a placa de Precaução por Aerossol. Seu colaborador questiona porque precaução por aerossol e não precaução por Gotículas. Como você responderia a ele?”*, 94% dos enfermeiros responderam que as partículas liberadas pelos pacientes com quadro de tuberculose são menores deixando então suspensas no ar por um período maior. Conforme transcrições abaixo:

*“Porque a contaminação por tuberculose se dá através de partículas menores que as gotículas e estas permanecem por mais tempo no ar”.* (Enf 1)

*“A tuberculose é transmitida através de inalação de partículas pequenas ( aerossóis) disseminadas pela pessoa contaminada por meio de espirros, tosse ou pela própria fala, podendo permanecer estas partículas suspensas no ar durante cerca de 24 horas. Já as gotículas, são partículas maiores que não se disseminam pelo ar com tanta facilidade, mas sim, se depositam em superfícies”.* (Enf 17)

*“Porque a precaução por aerossóis é a utilizada para pacientes com suspeita ou quadro confirmado da TBC, pq essa precaução protege os colaboradores dos microrganismo que ficam suspensos no ar”.* (Enf 30).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011) a transmissão da tuberculose ocorre a partir de inalação de partículas contendo bacilos expelidos e que ficam suspensos no ar por serem considerados aerossóis, pois são menores que as gotículas que expelimos quando falamos, tossimos ou espirramos.

A questão de número 8 *“No seu setor está internado um paciente com tuberculose pulmonar, e você precisa levá-lo para realizar uma TC de tórax. Em sua opinião quais dos EPI's que você e o paciente terão que utilizar no percurso?”* Demonstra divergências entre os enfermeiros sobre quais EPI's devem ser utilizados no transporte ao paciente com tuberculose, vejamos abaixo:

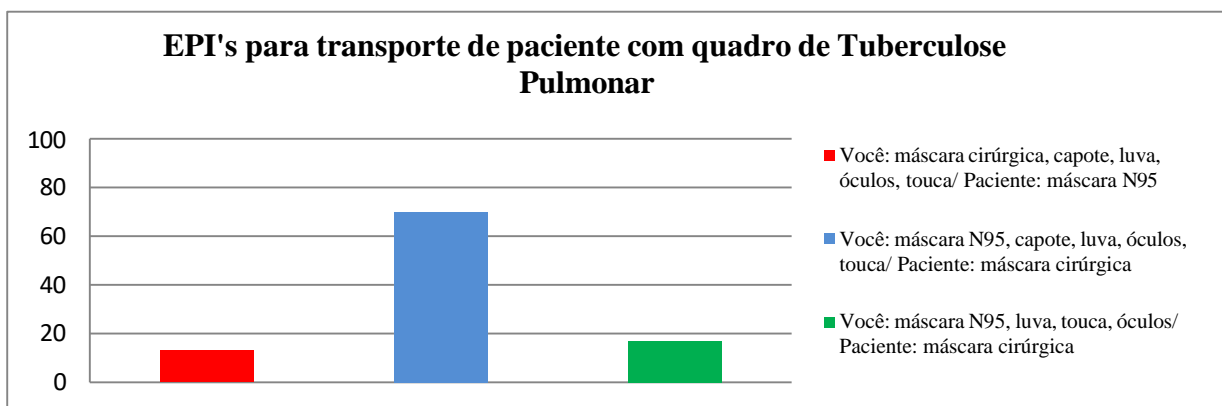


Figura 2: Equipamentos de proteção individual utilizados no transporte de pacientes com tuberculose pulmonar.

Na pesquisa 70% dos enfermeiros responderam que usariam máscara N95, capote luva, touca e óculos e o paciente máscara cirúrgica, 17% responderam que usaria máscara N95, luva, touca e óculos e o paciente máscara cirúrgica e 13% responderam que usariam máscara cirúrgica, capote, luvas óculos e touca e o paciente máscara N95.

Segundo o Ministério da Saúde (2008) os equipamentos de proteção individual- EPI utilizados pelos colaboradores na assistência ao paciente com quadro suspeito e/ ou confirmado para tuberculose incluem o uso do respirador (N95), capote, luva, óculos e touca, que devem ser utilizados a todo o momento. É recomendada também a utilização desses equipamentos no transporte do paciente para realização de exames fora do quarto privativo, este por sua vez deve fazer uso de uma máscara cirúrgica em todo momento que permanecer fora do quarto.

Ainda sobre os EPI's a questão de número 11 “*Na sua opinião, quais são os fatores que dificultam a utilização das medidas de precaução?*”, os enfermeiros abordaram o uso de EPI's como um fator que dificulta a adesão as medidas de precaução, conforme citado abaixo:

*“Diagnóstico rápido, falta de informação e não adesão dos EPIs”.* (Enf 19)

*“Resistência a usar os EPI necessários; falta de instrução adequada, melhor abordagem ao funcionário”.* (Enf 18)

*“Falta de conscientização e o calor e incomodo que a roupa trás as vezes”.* (Enf 22)

*“Resistência dos profissionais e não utilizar na maioria das vezes os epis corretos”.* (Enf 26)

*“Incomodo gerado por alguns EPIS”.* (Enf 28)

As queixas relacionadas aos EPI's foram citadas também em um estudo realizado por Neves e colaboradores no ano de 2011, relatando que a baixa adesão ao uso dos EPI's e o seu manejo incorreto se dá por fatores como desconforto, incômodo, descuido, esquecimento, falta de hábito, inadequação dos equipamentos, quantidade insuficiente, que podem ser agravados devido a: infraestrutura precária, aspectos organizacionais do trabalho, falta de conhecimento devido falta de educação permanente, estresse, cansaço físico, falta de tempo e sobrecarga de trabalho.

Esses fatores também foram citados pelos enfermeiros:

*“Incômodo, utilização do tempo de modo automático e se acham autossuficientes”.* (Enf 8)

*“A falta dos mesmos na instituição e a falta de preparo/instrução da equipe”.* (Enf 10)

*“As demandas dos setores”.* (Enf 12)

*“Desinformação auto confiança sobrecarga de trabalho”.* (Enf 16)

*“As vezes em certas urgências, acabam esquivando, mas sabemos que o uso é indispensável”.* (Enf 29)

*“Baixo conhecimento, sobrecarga de trabalho”.* (Enf 30)

O estudo de Neves e colaboradores (2011) também aponta que a adesão ao uso de EPI's está intimamente relacionada à percepção que os profissionais têm acerca dos riscos que estão expostos, porém o conhecimento sobre os riscos nem sempre garante à adesão as medidas protetoras.

Observa-se também um estudo realizado em um Hospital Universitário do Estado de São Paulo em 2002 onde aponta que a própria dinâmica do trabalho em saúde pode gerar conflitos entre atender as necessidades dos pacientes e a adesão ao uso de EPI, o que é particularmente evidente em serviços de urgência e emergência (GAMMON, 2008).

A questão de número 9 *“Qual é o tipo de precaução utilizada no Pronto Socorro? E qual é a importância de sua adesão?”*, 87% dos enfermeiros responderam que a precaução utilizada no pronto socorro é a Padrão, podemos observar em algumas das transcrições abaixo:

*“Precaução padrão, para proteger o profissional de saúde e o paciente”.* (Enf 2)

*“Padrão, protegendo o profissional no primeiro contato com o paciente, ou seja, até saber a queixa e sintomatologia”.* (Enf 6)

*“Padrão. Quando não se sabe se o paciente tem alguma doença e sendo no pronto Socorro a porta de entrada pra atendimento hospitalar deve-se usar essa precaução”.* (Enf 16)

*“Precaução padrão. Redução das infecções hospitalares”.* (Enf 30)

As unidades de urgência e emergência como o pronto socorro, atendem pacientes com diversas patologias, entretanto, quando o paciente dá entrada na unidade o seu diagnóstico ainda não está definido. A utilização das precauções padrão serve como medida de segurança para o colaborador e para os demais pacientes.

Um estudo realizado em um Hospital Universitário de São Paulo em 2002 retrata que os profissionais de saúde devem considerar que todos os pacientes estão contaminados, aderindo assim às precauções padrão até um diagnóstico final, essa adesão funcionará como

uma barreira e auxiliará na proteção do colaborador e dos demais pacientes atendidos pela equipe (BREVIDELLI, 2009).

Ainda se tratando de Precaução Padrão a questão de número 4 “Qual frase abaixo melhor representa seu entendimento sobre precaução padrão?” Nesta questão de múltipla escolha 84% dos enfermeiros marcaram que a precaução padrão “É aquela utilizada para todos os pacientes, independente de sua patologia”, 13% marcaram “É aquela utilizada para pacientes em precaução por contato” e 3% marcaram que “É aquela utilizada para pacientes com quadro de meningite”. Podemos observar melhor no gráfico abaixo:

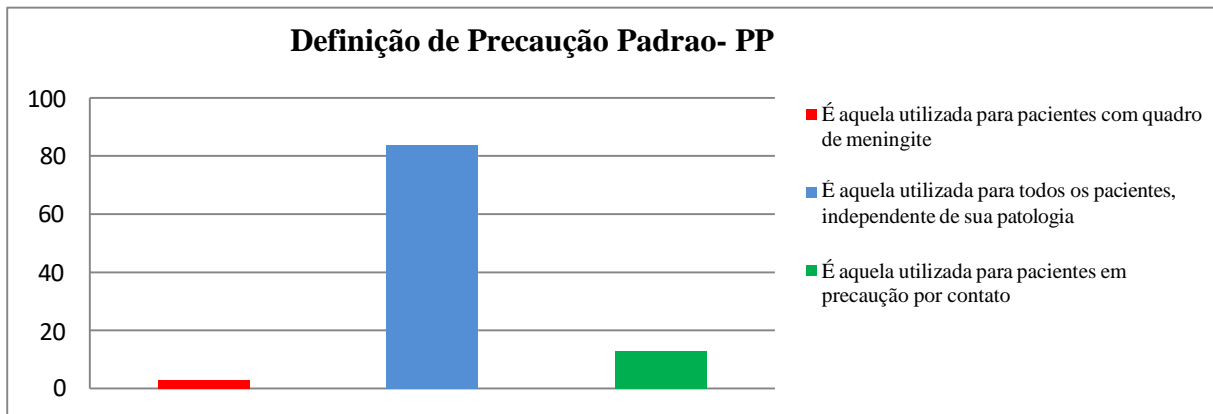


Figura 3: Definição de Precaução Padrão.

A literatura mundial evidencia que as maiores dos profissionais utilizam a precaução padrão apenas para quadros de pacientes positivos para HIV ou hepatites virais, ou com diagnóstico clínico de infecção potencialmente transmissível, entretanto, no presente estudo a maior parte dos enfermeiros marcaram que a precaução padrão deve ser utilizada para todos os pacientes, independente de sua patologia (SILVA, 2012).

Se tratando de precauções específicas para alguns tipos de isolamentos vamos citar a questão de número 2 “Marque abaixo a Precaução utilizada para pacientes isolados com quadro de Meningite” os participantes puderam escolher entre três opções, conforme observado no gráfico abaixo:



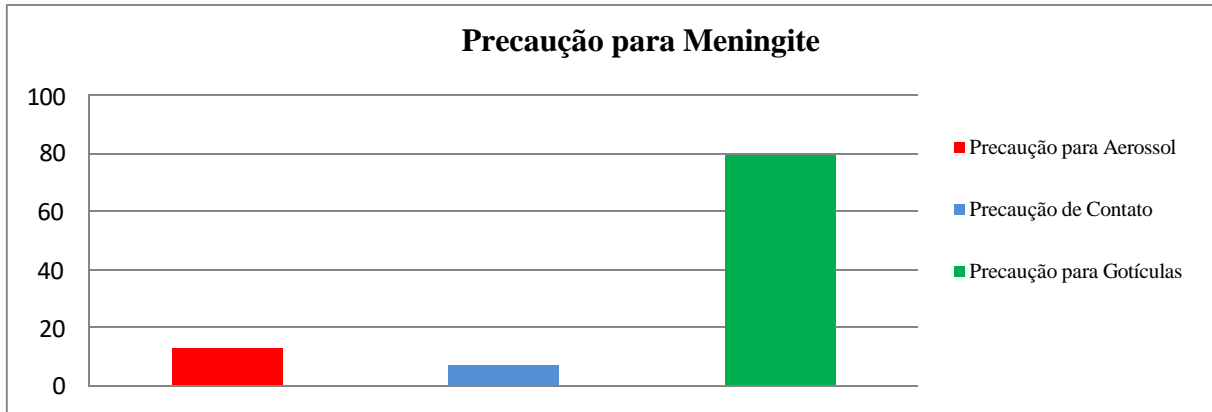


Figura 4: Precaução utilizada para quadros de meningite.

Na pesquisa 80% dos enfermeiros responderam que para meningite é necessário usar precaução de gotículas, 13% responderam para aerossol e 7% responderam precaução de contato.

Segundo Ministério da Saúde (2015) a meningite é um processo inflamatório das meninges (membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal). Sua transmissão ocorre através de gotículas e secreções da nasofaringe. A precaução utilizada nesse quadro é a de Gotículas por serem partículas maiores que os aerossóis elas caem no chão antes de atingirem um metro de distância.

A questão de número 6 aborda também um tipo de isolamento específico, “*Em casos de pacientes com infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes em sua opinião, qual precaução deve ser utilizada*”? O gráfico abaixo demonstra as opções escolhidas pelos enfermeiros:

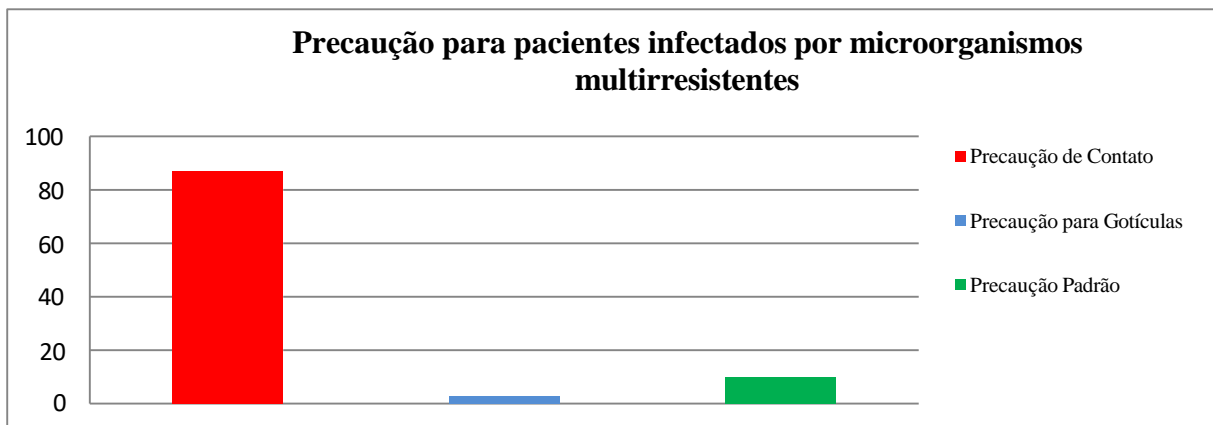


Figura 5: Precaução utilizada para pacientes infectados por microrganismos multirresistentes.

Analisando o gráfico acima observamos que 87% dos enfermeiros marcaram a opção “Precaução de Contato” confirmando o que citado pela ANVISA (2013), que as medidas de precaução de contato são indicadas quando há infecção e/ ou colonização por microrganismos multirresistentes.

Um estudo de Moraes e colaboradores (2013) apontou que a baixa adesão dos profissionais ao uso das precauções de contato, corrobora com a disseminação dos microrganismos multirresistentes entre os pacientes.

Outro estudo realizado por Dutra e colaboradores (2015) concluiu que o enfermeiro tem um papel importante para a prevenção e o controle de infecções, como líder da equipe de enfermagem é responsável por colocar um paciente em isolamento e juntamente a sua equipe prestar uma assistência segura, focando no paciente e na segurança dos seus colaboradores.

A questão de número 7 trata também da precaução de contato e questiona o seguinte “Acaba de ser admitido no seu setor um paciente proveniente do CTI (ficou 30 dias nesse setor), veio de traqueostomia- TQT em ar ambiente, sonda nasoentérica-SNE, sonda vesical de demora- SVD, cateter venoso central CVC e está em uso de antibióticos de amplo espectro, qual a precaução você irá colocar para esse paciente? Você acha que a precaução escolhida irá promover a segurança desse paciente?”, 60% dos enfermeiros responderam que a precaução adequada é a de Contato, abaixo podemos observar algumas transcrições:

*“Precaução de contato, essa medida promove tanto a segurança para esse quanto para os demais pacientes”. (Enf 1)*

*“Precaução de contato, sim protegerá tanto o paciente que foi admitido no setor para que não pegue um microrganismo, e que não transmite para outro paciente microrganismos”. (Enf 2)*

*“Seria o paciente colocado em precaução por contato. Todos os dispositivos invasivos presentes do paciente necessitam de cuidados especiais, com o mínimo do risco de contaminação por contato. Considerando também que todo paciente com longa internação em terapia intensiva, sempre possui baixa do sistema imunológico em geral. Então, seria necessário o máximo de cuidados na manipulação do mesmo, para que não haja risco de infecção cruzada”. (Enf 17)*

*“Precaução por contato, uma vez que a utilização de diversos dispositivos e a manipulação nos mesmo promove maior probabilidade de infecção, mesmo quando utilizamos dos EPI's”. (Enf 27)*

*“Precaução de contato. Ira contribuir para minimizar a proliferação de microrganismo multirresistente se utilizada da forma correta por toda a equipe multiprofissional”. (Enf 30)*

O uso da precaução por contato em pacientes provenientes da Unidade de Terapia Intensiva- UTI está intimamente relacionado aos microrganismos multirresistentes presentes nesse ambiente.

Um estudo realizado por Sousa e colaboradores (2016) aponta alguns fatores associados aos pacientes de UTI que contribuem para a utilização da precaução de contato: diversos procedimentos invasivos que elevam as chances de infecção hospitalar relacionada ao dispositivo, utilização de antibióticos de amplo espectro, além da imunossupressão.

Padilha e colaboradores (2017) realizaram um estudo sobre adesão as medidas de precaução por contato, obtendo como resultado a falta de conhecimento e o comportamento inadequado da equipe frente ao tratamento ao paciente colonizado por microrganismos multirresistentes.

A questão de número 12 *“Quais patologias abaixo se enquadram para o uso de Precaução e Isolamento para Aerossóis?”* Não será descrita nesse estudo, devido erro na elaboração não apresentando nenhuma opção correta.

A questão de número 13 *“Você acha o tema abordado relevante? Porquê?”*, obteve as seguintes respostas:

*“Sim, pois existe tanto evidências científicas e empíricas que as precauções são importantes, fazem a diferença e funcionam. A pandemia da COVID-19 é um dos maiores exemplos, mostrou que adotar o uso correto de epis salva vidas e evita a disseminação do vírus”. (Enf 1)*

*“Demais, é necessário cooperação de todo profissional para evitar disseminação de doenças para outros pacientes e profissionais, reduzindo tempo de internação, afastamento”. (Enf 6)*

*“Sim, pois muitas vezes a contaminação cruzada ocorre devido a falta do conhecimento”. (Enf 13)*

*“É extremamente importante que os enfermeiros como gestores de um setor, entendam sobre segurança do paciente e sobre as precauções em isolamento além de seus impactos dentro de uma assistência de qualidade. Não se faz enfermagem, se não houver conhecimento e foco na segurança do nosso cliente além da própria segurança da equipe prestadora desta assistência”. (Enf 17)*

*“Sim.Pois pode Interferir completamente na saúde do profissional, podendo prolongar o tempo de internação dos pacientes”. (Enf 25)*

*“Sim, pois as medidas de precaução garantem o controle de infecções, o que consequentemente diminui tempo de internação e gastos hospitalares”. (Enf 28)*

A utilização das medidas de precaução para isolamentos está intimamente relacionada à segurança do paciente, pois sua adesão reduz as chances de possíveis danos e garante a proteção do colaborador. No ano de 1820 a pioneira da enfermagem Florence Nightingale evidenciava que as infecções estavam relacionadas ao ambiente em que os pacientes se encontravam, ou seja, as condições externas podem acometer a vida e o desenvolvimento de um organismo.

Para ajudar na compreensão das precauções para isolamentos foi enviado um folder explicativo para os enfermeiros após o preenchimento do questionário, o folder consta as precauções existentes e em quais quadros elas devem ser aplicadas, além da importância da sua adesão para promoção da segurança do paciente.

A educação continuada no ambiente hospitalar sobre Precauções e Isolamentos e a Segurança do Paciente é algo que deve estar presente nos estabelecimentos de saúde. Segundo Alves e colaboradores (2000) a educação continuada é uma ferramenta essencial de treinamento, aprimoramento e modernização para toda a equipe, além de contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional.

## CONCLUSÃO

O estudo é importante diante a falta de instrumentos brasileiros direcionados a medir o conhecimento dos enfermeiros sobre as precauções para isolamentos, que quando implantadas de forma correta, servem como estratégia para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS, além de proteger o colaborador.

O conhecimento do enfermeiro sobre as precauções e isolamentos ainda pode ser considerado uma preocupação na segurança do paciente, que pode interferir na qualidade da assistência prestada e resultar em danos para o paciente e/ ou colaborador.

O presente estudo mostrou que apesar da maioria dos enfermeiros terem conhecimento sobre as medidas de precaução, ainda assim não é o suficiente para a redução dos danos relacionados ao paciente.

Os achados do estudo revelam a importância da educação permanente nas instituições de saúde, como treinamentos com ênfase nas Precauções e Segurança do paciente enfatizando

tarefas ou procedimento que requerem cuidados específicos, liderança do enfermeiro para a adesão e adequação ao uso de equipamentos de proteção individual e atuação dos setores de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- SCIH e Núcleo de Segurança do Paciente- NASP juntamente as equipes assistências.

A utilização de um questionário de conhecimento sobre as precauções e a segurança do paciente pode auxiliar no planejamento e implantação de programas educativos, com o objetivo de incentivar às práticas assistenciais seguras.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011.** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html)>. Acesso em 05 de maio de 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, 2013.

APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Correa L, Silva AA, Fernandes MVL. (coordenação). **Precauções e isolamento.** 2ª. Edição revisada e ampliada. São Paulo: APECIH. 2012.

ALVES, A. R. *et al.* **Educação continuada na enfermagem: experiência na implantação e implementação das ações.** 2000. Disponível em: <[http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/senior/RESUMOS/resumo\\_1516.html](http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/senior/RESUMOS/resumo_1516.html)>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

BARROS, C. G. **Segurança do paciente como prioridade nas organizações hospitalares.** [Apresentação do Hospital Albert Einstein; 2013; São Paulo].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micróbacterias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_laboratorial\\_tuberculose.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_laboratorial_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde – higienização das mãos**. Brasília: 2009.

Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>. Acesso em: 10 de abril de 2021.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr. 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 16 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 16 de abril de 2021.

BREVIDELLI, M. M.; CIANCIARULLO, T. I. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 907-916, Dec. 2009 .

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. **Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings**. MMWR, v.36, n.2s, p.3-17, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 564, de 06 de novembro de 2017**. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 11 de abril de 2021.

DUTRA, G. G. *et al.* Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2159-2168, 2015. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571/pdf\\_1471](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3571/pdf_1471)>.

Acesso em: 12 de abril de 2021.

GAMMON, J.; MORGAN, S. H.; GOULD, D. A review of the evidence for suboptimal of healthcare practitioners to standard/universal infection control precautions. **J Clin Nursing**. 2008; 17(2):157-67.

LACERDA, M. K. S.; SOUZA, S. C. O.; SOARES, D. M.; SILVEIRA, B. R. M.; LOPES, J. R. Precauções padrão e precauções baseadas na transmissão de doenças: revisão de literatura. **Rev Epidemiol Control Infecç**. 2014; 4(4):254-59.

MENDES, W.; MARTINS, M.; ROZENFELD, S.; TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**. 2009; 21(4): 279-284.

MOURA, M. L. O.; MENDES, W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.15, n.3, p. 523-535, 2012.

MONTE, M. R. B.; SILVA, V. A. **Higienização das mãos: Avaliação da Adesão e da prática dos profissionais de enfermagem no controle das infecções hospitalares**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova, 2018.

MORAES, G. M. *et al*. Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores. **Acta paulista de Enfermagem**, v.26, n.2, p.185-191, 2013.

NAZARIO, E. G. *et al*. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2017; 42.

NEVES, H. C. C.; SOUZA, A. C. S.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D. B.; RIBEIRO, L. C. M.; TIPPLE, A. F. V. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. mar-abril 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rlae/a/XyXY8CTQQLV8BJrNnMVpzSy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20baixa%20ades%C3%A3o%20ao%20uso,uso\(8%2D9\)>](https://www.scielo.br/j/rlae/a/XyXY8CTQQLV8BJrNnMVpzSy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20baixa%20ades%C3%A3o%20ao%20uso,uso(8%2D9)>)>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

OLIVEIRA, A. C.; MACHADO, B. C. A.; GAMA, C. S.; GARBACCIO, J. L.; DAMASCENO, Q. S. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in a military fire brigade in Minas Gerais. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 12;47(1):115- 27.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf)>. Acesso em: 22 de março de 2020.



PADILHA, J. M. F. O.; SÁ, S. P. C.; SILVINO, Z. R. Luvas e adesão de profissionais de enfermagem às precauções de contato: uma revisão integrativa / Gloves and nursing professionals adherence to contact precautions: an integrating review. **Rev. enferm. UFPE on line**; 11(2): 667-674, fev. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30522>>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

PARMEGGIANI, C.; ABBATE, R.; MARINELLI, P.; ANGELILLO, I. F. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. **BMC Infect Dis.** 2010; 10(35): 1-9.

PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

SILVA, G. S. *et al.* Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v.16, n.1, p.103-110, Mar.2012.

SIMÕES, A.; FÁVERO, N. O Desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 setembro-outubro; 11(5): 567-73.

SOUSA, D. M. *et al.* Infecção por staphylococcus aureus resistente em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1315-1323, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11119>>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

VALIM, M. D.; PINTO, P. A.; MARZIALE, M. H. P. Questionário de conhecimento sobre as precauções-padrão: estudo de validação para utilização por enfermeiros brasileiros. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n. 3, e1190016, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. **Final Technical Report.** January 2009, version 1,1.



**APÊNDICE 1- Questionário Sobre o Conhecimento do Enfermeiro sobre Precauções Universais em Isolamento e o Impacto na Segurança do Paciente:**

1. Você acha que as Precauções Padrão e para Isolamentos interferem na segurança do paciente?
2. Marque abaixo a Precaução utilizada para pacientes isolados com quadro de meningite:
  - a) Precaução para Aerossóis
  - b) Precaução de Contato
  - c) Precaução para Gotículas
3. Acaba de ser admitido no seu setor um paciente suspeito de Tuberculose, você pede para que um técnico de enfermagem identifique a porta do quarto com a placa de Precaução por Aerossol. Seu colaborador questiona porque precaução por Aerossol e não para Gotículas? Oque você responderia a ele?
4. Qual frase abaixo melhor representa seu entendimento sobre precaução padrão?
  - a) É aquela utilizada para pacientes com quadro de meningite.
  - b) É aquela utilizada para todos os pacientes, independente de sua patologia.
  - c) É aquela utilizada para pacientes em precaução por contato.
5. O que você entende por Precaução em Isolamento? Você acha que a sua adesão contribui para a Segurança do Paciente?
6. Em casos de pacientes com infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes. Em sua opinião, qual precaução deve ser utilizada?
  - a) Precaução de Contato.
  - b) Precaução por Gotículas.
  - c) Precaução Padrão.
7. Acaba de ser admitido no seu setor um paciente proveniente do CTI (ficou 30 dias nesse setor), veio de traqueostomia \_TQT em ar ambiente, sonda nasoentérica- SNE, sonda vesical de demora- SVD, cateter venoso central-CVC e está em uso de antibióticos de amplo espectro, qual a precaução você irá colocar para esse paciente? Você acha que a precaução escolhida irá promover a segurança desse paciente?

8. No seu setor está internado um paciente com tuberculose pulmonar, e você precisa leva-lo para realizar uma TC de tórax. Em sua opinião quais dos EPI's você e o paciente terão que utilizar no percurso?
- a) Você: máscara cirúrgica, capote, luva, óculos, touca/ Paciente: máscara N95.
  - b) Você: máscara N95, capote, luva, óculos, touca/ Paciente: máscara cirúrgica.
  - c) Você: máscara N95, luva, touca, óculos/ Paciente: máscara cirúrgica.
9. Qual é o tipo de precaução utilizada no Pronto Socorro? E qual é a importância de sua adesão?
10. Qual das medidas descritas para precaução padrão abaixo o profissional de saúde pode utilizar isoladamente para evitar a transmissão cruzada de microrganismos entre os pacientes?
- a) Luvas, avental e protetor facial.
  - b) Higienização das mãos.
  - c) Caixa de perfurocortante.
11. Na sua opinião, quais são os fatores que dificultam a utilização das medidas de precaução?
12. Quais patologias abaixo se enquadram para o uso de Precaução e Isolamento para Aerossóis?
- a) Influenza (H1N1), Meningite, Tuberculose extra-pulmonar.
  - b) Influenza (H1N1), Sífilis, Tuberculose pulmonar.
  - c) Influenza (H1N1), Meningite, Tuberculose pulmonar.
13. Você acha o tema abordado relevante? Porque?

### **Declaração de Interesse**

*Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.*

### **Financiamento**

*Financiamento próprio.*

### **Agradecimentos**

*“Mas, buscai primeiro o reino de Deus, e a sua justiça e as demais coisa vos serão acrescentadas (Mateus 6:33)”. Agradeço a minha mãe Geisa e ao meu pai Vanderlei, por terem me ensinado a ser forte, perseverante e a acreditar que posso tornar realidade todos os meus sonhos. Agradeço aos meus irmãos e a minha avó que me apoiaram com pequenas palavras e gestos ao longo desse processo e por serem minha motivação. Agradeço ao meu marido Matheus, por todo apoio, companheirismo, ensino e amor. Agradeço a minha orientadora Vanessa, por todo apoio, incentivo e entusiasmo em cada etapa vencida. Nada seria possível sem o amor e incentivo de vocês.*

### **Colaboração entre autores**

*O presente artigo foi escrito pela A. K. V. R sob orientação da professora V. A. S, projetado e concluído como Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.*