

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JEANINE GERALDIN ESTEQUI**

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO ESPECÍFICA DIRECIONADAS A  
ACOMPANHANTES E VISITANTES: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

**São Carlos – SP**

**2021**

**JEANINE GERALDIN ESTEQUI**

**MEDIDAS DE PRECAUÇÃO ESPECÍFICA DIRECIONADAS A  
ACOMPANHANTES E VISITANTES: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de São Carlos para obtenção do título de  
Mestre em Ciências da Saúde

Área de concentração: Cuidado e Trabalho em  
Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Rosely Moralez de  
Figueiredo

**São Carlos – SP**

**2021**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura:  Data: 25/02/2021

## APRESENTAÇÃO

Desde a graduação trabalho sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosely com conteúdos relacionados ao tema de controle de infecção nos diversos cenários da saúde. Este tema, deveras relevante, permaneceu por vezes subestimado e negligenciado até o presente momento, em que vivenciamos a pandemia da Covid-19.

Iniciei meu projeto de mestrado em março de 2019, ou seja, anteriormente à pandemia da Covid-19. Na ocasião a busca por conhecer o comportamento dos acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precauções específicas, relacionando-o com as recomendações e rotina das instituições e atitudes dos profissionais da área de controle de infecção, motivaram minha pesquisa. Havia indícios, quer seja pela literatura, quer seja pela opinião de profissionais da área, de que havia certa dificuldade, por parte de acompanhantes e visitantes, em se cumprir as normas de precauções/isolamento vigentes.

Com essa pergunta em mente meu projeto foi elaborado e em meio a coleta de dados surge a pandemia. De repente, aquilo que de certa forma era negligenciado passa a ser foco total de atenção e visitantes e acompanhantes são proibidos. A pandemia gerou uma alteração mundial no comportamento das pessoas. As ações durante os processos de cuidados em saúde foram revistas pelos profissionais e instituições, expandindo-se para o cotidiano da população geral. Este evento poderá contribuir com a conscientização do resgate das boas práticas para se evitar a disseminação de microrganismos potencialmente patogênicos, já recomendadas anteriormente e agora reforçada por uma doença nova com alta taxa de mortalidade e que infelizmente será uma marca deixada na história.

Diante desse panorama optamos por finalizar a coleta de dados e termos uma visão dessa questão na fase pré-Covid-19. Esse resultado é de suma importância, tanto por si só, como também servirá de base para estudos futuros onde se poderá avaliar se as lições aprendidas com a Covid-19 foram capazes de gerar mudanças duradouras no comportamento de acompanhantes e visitantes.

Eu como bolsista CAPES, e em decorrência do distanciamento social, tive outras atividades incorporadas à minha rotina. Além dos profissionais presentes nas instituições de saúde, as universidades também protagonizaram ações importantes frente à Covid-19. Neste período, tive a oportunidade de participar no desenvolvimento de um livro da Editora Secad, especificamente do capítulo “ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES EM EMERGÊNCIAS PANDÊMICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O CASO DA COVID-19”. Ainda, participei da construção do manual “MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA

DISSEMINAÇÃO DA COVID-19 (SARS-COV-2) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, voltado para a Secretaria de Saúde de São Carlos-SP.

Com o Grupo de Pesquisa no qual faço parte, me envolvi na criação de um vídeo voltado ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais durante atendimento à Covid-19 e também na produção de dois artigos científicos (já submetidos), um deles relacionado às boas práticas durante o preparo e administração de medicamentos endovenosos e o outro evidenciando o protagonismo da enfermagem frente à surtos e epidemias comunitárias no Brasil.

Apesar do período da pandemia ter impactado parcialmente minha pesquisa de mestrado, acredito que tudo que tenho vivenciado até o momento possibilitou meu aprimoramento como pesquisadora e até mesmo meu desenvolvimento pessoal. É recompensador trabalhar para a evolução da ciência em saúde sabendo do efeito positivo que pode ser gerado para a população.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

### **Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Jeanine Geraldin Estequi, realizada em 11/02/2021.

#### **Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Rosely Moralez de Figueiredo (UFSCar)

Profa. Dra. Fernanda Berchelli Giraó Miranda (UFSCar)

Profa. Dra. Raissa Silva Souza (UFSJ)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelas bênçãos concedidas em minha vida e por me possibilitar o aprendizado e a resiliência em momentos difíceis.

Aos meus pais, Joslene e Valcir, e irmã, Jaqueline, pelo amor, carinho e por sempre me apoiarem.

Ao meu companheiro, Guilherme, por sempre me apoiar, me incentivar a superar desafios e trabalhar minhas fragilidades.

À orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>o</sup> Rosely Moralez de Figueiredo, sempre acolhedora, que me acompanhou ao longo de uma jornada partilhando suas experiências e auxiliando no meu desenvolvimento.

À banca examinadora, Prof.as Dr.as Raissa Silva Souza e Fernanda Berchelli Girão Miranda, pela disponibilidade em ajudar e pelas preciosas contribuições.

Às minhas amigas Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti, Daniela Sanches Couto e, pelos momentos em que compartilhamos experiências, risos, ideias e sentimentos.

À Isis Pienta Batista Dias Passos, Raíssa Silva Souza, Thais Roberto Magalhães Fittipaldi, Camila Eugênia Roseira, Darlyani Mariano da Silva, Aline Eloá Barbosa Pelizari, Lilian Isabel Simões Guilherme, Nathalia Valentim Jarina e a todo o grupo de pesquisa, pela jornada percorrida.

À CAPES, agencia de fomento que me financiou durante todo período do mestrado.

ESTEQUI, J. G. Medidas de precaução específica direcionadas a acompanhantes e visitantes: visão dos profissionais de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar [Dissertação] São Carlos: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos; 2021.

## RESUMO

**Introdução:** As infecções relacionadas a assistência à saúde configuram-se como um problema mundial. Recentemente a implementação de programas de prevenção de infecções vem sido reconhecido especialmente diante a experiência com a COVID-19 e com a resistência aos antimicrobianos. O número de pacientes internados com suspeita ou sabidamente colonizados por agentes específicos e de importância epidemiológica tem apresentado aumento significativo e durante sua permanência no hospital podem desenvolver sentimento de solidão e sentir-se vulneráveis, assim, a inclusão de acompanhantes e permissão de visitas representa importante impacto positivo na sua recuperação. Visto o risco de transmissibilidade de patógenos, provenientes do paciente colonizado, é necessária atenção à prevenção da saúde do acompanhante ou visitante. Contudo, não existem diretrizes que garantam a criação de recomendações voltadas a estas pessoas, podendo estar ou não presente nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar, além disso, o significado e a utilidade das medidas de prevenção de infecção podem não ser bem compreendidas entre os acompanhantes e visitantes, gerando risco à saúde. A escassez de produções referentes a esta temática aponta fragilidades perante o tema. **Objetivo:** Relacionar as recomendações contidas nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar voltadas à acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precaução específica com a percepção dos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar no que se refere à possíveis barreiras para a implementação dessas recomendações e sua adesão pelos acompanhantes e visitantes. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, tipo *Survey*, de abordagem quantitativa, realizado com 89 profissionais de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, entre março e junho de 2020. O recrutamento dos participantes se deu por amostragem tipo “Bola de Neve” e os dados analisados segundo frequência das respostas. **Resultados:** A amostra foi composta por 67 enfermeiros, 21 médicos e 1 técnico de enfermagem. As recomendações contidas nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar não apresentaram uniformidade, sendo a higienização das mãos, não entrar em quartos de outros pacientes e o uso de equipamentos de proteção individual prevalentes para todos os tipos de precaução. Com base na percepção dos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar identificou-se como principais barreiras o desconhecimento dos acompanhantes e visitantes sobre precauções, a falta de orientação profissional e a infraestrutura inadequada,

além disso, ações de não conformidade realizadas pelos acompanhantes e visitantes relacionadas ao uso de equipamento de proteção individual e entrar em outros quartos, foram relatadas como dificultadoras para o processo de implementação das recomendações.

**Conclusão:** Não houve uniformidade nas recomendações contidas nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar. O estudo revelou práticas que podem gerar o aumento de custos institucionais, a escassez de produtos de saúde e a representação de risco à saúde. A educação em serviço e o uso de ferramentas adequadas de informação aos acompanhantes e visitantes são pontos que devem ser analisados para fortalecer a adesão às recomendações.

**Palavras-chave:** Controle de Infecção; Precaução Específica; Isolamento de Pacientes; Enfermagem; Acompanhantes; Visitantes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health care-related infections are a global problem. Recently, the implementation of infection prevention programs has been recognized especially in view of the experience with COVID-19 and with resistance to antimicrobials. The number of patients admitted with suspicion or known to be colonized by specific agents of epidemiological importance has shown a significant increase and during their stay in the hospital they may develop a feeling of loneliness and feel vulnerable, thus, the inclusion of companions and permission to visit represents an important positive impact on your recovery. Given the risk of transmissibility of pathogens from the colonized patient, attention is needed to prevent the health of the companion or visitor. However, there are no guidelines that guarantee the creation of recommendations aimed at these people, which may or may not be present in Hospital Infection Control Programs, in addition, the meaning and usefulness of infection prevention measures may not be well understood among health professionals. companions and visitors, generating health risk. The scarcity of productions related to this theme points out weaknesses in relation to the theme. **Objective:** To relate the recommendations contained in the Hospital Infection Control Programs aimed at companions and visitors of hospitalized patients under specific precautions with the perception of the professionals of the Hospital Infection Control Commission regarding the possible barriers to the implementation of these recommendations and their accession by companions and visitors. **Methods:** Descriptive and exploratory study, like a Survey, with a quantitative approach, carried out with 89 professionals from Hospital Infection Control Commissions, between March and June 2020. The recruitment of participants took place by “Snowball” sampling and data analyzed according to the frequency of responses. **Results:** The sample consisted of 67 nurses, 21 doctors and 1 nursing technician. The recommendations contained in the Hospital Infection Control Programs were not uniform, with hand hygiene, not entering other patients' rooms and the use of personal protective equipment prevalent for all types of precautions. Based on the perception of professionals of the Hospital Infection Control Commission, the main barriers were the lack of knowledge of companions and visitors about precautions, the lack of professional guidance and inadequate infrastructure, in addition, non-compliance actions carried out by companions and visitors related to the use of personal protective equipment and entering other rooms, were reported as hindering the process of implementing the recommendations. **Conclusion:** There was no uniformity in the recommendations contained in the Hospital Infection Control Programs. The study revealed

practices that can lead to increased institutional costs, a shortage of health products and the representation of health risks. Professional training and adequate information tools for companions and visitors are points that must be analyzed to strengthen adherence to the recommendations.

**Keywords:** Infection Control; Specific Precaution; Isolation of Patients; Nursing; Companion; Visitors.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** Atuação profissional dos respondentes na área de controle de infecção 29

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Caracterização profissional dos respondentes, Brasil, 2020 (n=89)	28
<b>Tabela 2 -</b>	Recomendações para acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precauções específicas, Brasil, 2020 (n=105)	30
<b>Tabela 3 -</b>	Práticas de não conformidade de acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precaução específica, relatadas pelos participantes do estudo, Brasil, 2020 (n=89)	31
<b>Tabela 4 -</b>	Barreiras que dificultam a adoção às medidas de boas práticas relacionadas ao controle de infecção, por acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precaução específica, Brasil, 2020 (n=89)	32
<b>Tabela 5 -</b>	Paramentação exigida, de forma generalizada, para visitantes de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva independentemente de indicação de precauções específicas, Brasil, 2020 (n=101)	33

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AV** – Acompanhantes e Visitantes

**CCIH** – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

**CCIRAS** – Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

**CDC** - Centers for Disease Control and Prevention

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual

**HM** – higienização das mãos

**IRAS** – infecções relacionadas a assistência à saúde

**MR** – Microrganismos Multirresistentes

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PCIH** – Programa de Controle de Infecção Hospitalar

**PE** – Precauções Específicas

**PP** – Precauções Padrão

**UTI** – Unidade de Tratamento Intensivo

## Sumário

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. Precaução de Contato .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2. Precaução para Gotícula .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Precaução para Aerossol .....</b>	<b>19</b>
<b>1.4. O paciente em Precaução Específica e seu acompanhante e/ou visitante .....</b>	<b>20</b>
<b>2 - OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1. Objetivo Geral .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2. Objetivos Específicos .....</b>	<b>24</b>
<b>3 - MÉTODO.....</b>	<b>26</b>
<b>3- MÉTODO.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Delineamento do Estudo .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Participantes do Estudo .....</b>	<b>27</b>
<b>3.4. Coleta de dados.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5. Análise de Dados .....</b>	<b>28</b>
<b>3.6. Aspectos Éticos da Investigação.....</b>	<b>28</b>
<b>4 - RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>6 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL.....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>57</b>

## **1- INTRODUÇÃO**

## 1. INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, a transmissão de microrganismos configura-se como um grande problema, sendo que as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) estão entre as principais causas do aumento de taxas de morbidade e mortalidade, ampliação do tempo de permanência dos pacientes no hospital e conseqüentemente elevação dos custos do tratamento (SINÉSIO et al, 2018; TAUFFER et al, 2019).

Em países em desenvolvimento as taxas de IRAS podem ser 20 vezes maiores quando comparadas às de países desenvolvidos, fato que se relaciona ao baixo orçamento direcionado aos gastos com a saúde (PADOVEZE et al. 2019; SINÉSIO et al. 2018). Além disso, fatores relacionados ao paciente, como idade, estado nutricional e comorbidades, os procedimentos e o tempo de internação podem agravar o risco de infecção de forma significativa (SINÉSIO et al. 2018).

A implantação de programas de prevenção de IRAS vem sido reconhecida mundialmente, especialmente diante a experiência com a Covid-19 (SARS-CoV-2). O elevado número de casos levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a situação como uma emergência de saúde pública mundial e instituiu medidas emergenciais para lidar com a doença (WHO, 2020.).

Ainda, a preocupação com as IRAS se relaciona à resistência aos antimicrobianos, visto que seu uso frequente nos serviços de saúde favorece a seleção de cepas resistentes que podem ser disseminadas facilmente no ambiente caso as medidas adequadas de prevenção não sejam adotadas (PADOVEZE et al, 2019; SINÉSIO et al. 2018).

Evitar a disseminação de microrganismos é imprescindível, neste sentido o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomenda a adoção de estratégias que visam quebrar os elos da cadeia de transmissão. Tais recomendações são dispostas em duas categorias, sendo uma as Precauções Padrão (PP) e a outra as Precauções Específicas (PE) (SIEGEL et al. 2007).

Quando corretamente implementadas, as medidas de PP são as principais estratégias para a prevenção de transmissão de microrganismos, protegendo tanto o trabalhador, quanto o paciente. Tais medidas, sustentam-se no princípio de que todo sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, exceto suor, pele não intacta e membranas mucosas podem conter agentes infecciosos transmissíveis e o contato com tais fluidos deve ser evitado. Dentre elas, estão incluídas medidas como: higiene de mãos (HM), o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), etiqueta respiratória, descarte adequado de resíduos e processamentos de produtos para

a saúde. Para a escolha do EPI deve-se avaliar possíveis riscos de contato com sangue ou outros fluídos corporais (BRASIL, 2017; SIEGEL et al. 2007).

Para complementar as PP, as PE entram como medidas adicionais aplicadas a pacientes com suspeita ou sabidamente colonizados por agentes específicos e de importância epidemiológica, segundo a forma de transmissão (contato, gotículas ou aerossóis). Como o agente infeccioso muitas vezes não é conhecido no momento da admissão em um serviço de saúde, as PE são usadas empiricamente, de acordo com a síndrome clínica e os agentes etiológicos prováveis no momento, e modificadas quando o patógeno é identificado ou a etiologia infecciosa transmissível é descartada (SIEGEL et al. 2007).

A seguir serão conceituadas as PE conforme descrito no manual do CDC (SIEGEL et al, 2007), obra considerada padrão ouro no tema.

### **1.1. Precaução de Contato**

As precauções de contato destinam-se a prevenir a transmissão de agentes infecciosos com propensão a criar surtos, de alta mortalidade ou com poucas opções de antibioticoterapia, que se espalham por contato direto ou indireto para outros pacientes, profissionais de saúde, acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados e ambientes (SIEGEL et al. 2007).

A transmissão direta ocorre quando os microrganismos são transferidos de uma pessoa infectada para outra pessoa. Já a transmissão indireta envolve a transferência de um agente infeccioso através de um objeto ou pessoa intermediária contaminada (SIEGEL et al. 2007).

As evidências apontam que as mãos contaminadas dos profissionais de saúde são importantes contribuintes para a disseminação de microrganismos. Quando não higienizadas corretamente as mãos podem carregar patógenos após cuidar de um paciente colonizado por agentes infecciosos ou após tocar em objetos inanimados contaminados (DE OLIVEIRA et al. 2020; SIEGEL et al. 2007).

Ainda, a transmissão por contato indireta ocorre quando a limpeza de dispositivos e objetos compartilhados de atendimento ao paciente é ineficaz transferindo possíveis agentes infecciosos (SIEGEL et al. 2007).

A precaução de contato também é indicada na presença de feridas exudativas em drenagem abundante ou outras descargas do corpo sugerindo um potencial aumento de contaminação ambiental e de risco de transmissão (SIEGEL et al. 2007).

Os pacientes em precaução de contato devem ficar acomodados em quartos privativos, com produtos para a saúde de uso exclusivo, além de restrição e orientação dos acompanhantes e visitas de acordo com os protocolos da instituição. Os profissionais de saúde, acompanhantes

e visitantes, devem aderir à higienização HM – antes e após tocar no paciente ou em objetos e superfícies do ambiente próximas a ele – e ao uso de EPIs conforme indicação, respeitando o descarte adequado (BRASIL, 2017; SIEGEL et al. 2007).

Em virtude do elevado número de casos de colonização por microrganismos multirresistentes (MR), a precaução de contato é a mais frequentemente encontrada no ambiente hospitalar (TORRES, MACÊDO, 2020). Este fato tem constituído grande preocupação pois acarreta o aumento de tempo de internação, maiores custos no tratamento, redução das opções terapêuticas e risco associado ao óbito dos pacientes (BRASIL, 2017).

### **1.2. Precaução para Gotícula**

A precaução para gotícula destina-se a prevenir a transmissão de agentes infecciosos por via respiratória por partículas maiores que 5µm, tais como na Covid-19, H1N1, doença meningocócica, casos de caxumba, rubéola, entre outros. Tal transmissão pode ocorrer durante a fala, tosse ou espirro, e também por contato com secreção proveniente do trato respiratório (SIEGEL et al., 2007).

As gotículas podem atingir distâncias de 1 até 1,5 metros e se depositar no ambiente, mucosa nasal ou oral dos profissionais, pacientes ou visitantes ao redor. Com base nisso, os pacientes em precaução para gotícula devem ficar acomodados em quarto privativo ou com pacientes que apresentem o mesmo agente infeccioso. Medidas como a HM e a utilização da máscara cirúrgica devem ser adotadas pelos profissionais de saúde, acompanhantes e visitantes que entrarem em contato com o paciente em precaução. Ainda, no caso de existir necessidade de transporte, o paciente também utiliza uma máscara cirúrgica (SIEGEL et al., 2007).

### **1.3. Precaução para Aerossol**

As precauções para aerossol são utilizadas na suspeita ou diagnóstico de infecções transmitidas por via aérea considerando partículas menores que 5µm. Por serem muito pequenas essas partículas podem atingir longas distâncias e permanecer por muito tempo em suspensão no ar ou ressecadas no ambiente, como o vírus da varicela e *M. tuberculosis* (SIEGEL et al., 2007).

Os pacientes neste tipo de precaução devem ser acomodados em quarto privativo com sistema de ar com pressão negativa, porém, em locais onde não há este tipo de recurso, deve-se preconizar que o quarto fique com as portas fechadas e tenha boa ventilação. Caso haja necessidade de transportar o paciente, este deve fazer uso de máscara cirúrgica. Os profissionais, acompanhante e visitantes devem utilizar máscara específica, de uso individual,

do tipo respirador com capacidade de filtração de 95% de partículas com 0,3 $\mu$  de diâmetro, além de realizar adequada HM (SIEGEL et al., 2007).

#### **1.4. O paciente em Precaução Específica e seu acompanhante e/ou visitante**

O número de internações em PE tem apresentado aumento significativo com destaque para o crescente número de pacientes com infecções ou colonizados por MR, à pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (Covid-19), e também, ao ressurgimento de casos de sarampo, com foco na América do Sul (GÉNÉREUX et al, 2020; CHATZOPOULOU et al, 2020; OPAS, 2016; ROSELLI et al, 2020; TORRES, MACÊDO, 2020; ZHOU et al, 2020).

A importância do estabelecimento das medidas de boas práticas em PE para evitar a transmissão de microrganismos entre um paciente e outro ou para o ambiente é indiscutivelmente importante para a segurança do paciente, profissionais e demais presentes no ambiente de atenção à saúde.

Pacientes em PE podem sentir-se vulneráveis e desenvolver sentimentos que envolvem o temor de um agravamento da sua condição de saúde, bem como julgar-se como uma ameaça à comunidade, na medida em que o seu agravo é transmissível e requer uma condição especial na assistência em saúde (JESUS, 2019). Neste sentido, estudos apontam que a inclusão de um acompanhante pode ter um impacto positivo no bem-estar psicológico, na segurança e qualidade do cuidado prestado além de influenciar a evolução do processo saúde-doença (JESUS et al, 2019; JUSKEVICIUS et al, 2016; SILVA, LACERDA, 2011).

O acompanhante pode ser definido como representante da rede social do paciente, que o acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar. A sua participação na hospitalização do paciente tem como finalidade buscar melhorias no que se diz à hospitalização humanizada (BRASIL, 2010). Os acompanhantes podem ser parceiros na prevenção da transmissão de infecções nos serviços de saúde, para isso informações sobre PP e PE devem ser incorporadas em materiais de informação aos pacientes, acompanhantes e visitantes, podendo incluir a justificativa das precauções, os riscos quando as medidas preconizadas não forem seguidas corretamente e instruções para a utilização dos EPIs (SIEGEL et al, 2007).

Neste sentido, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), posteriormente denominada de Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), pode ser vista como uma estrutura determinante para que os acompanhantes e visitantes (AV) adotem as medidas adequadas às PE, por meio do desenvolvimento de ações com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das IRAS.

Ressalta-se que neste estudo os termos CCIH e CCIRAS serão utilizados como sinônimos.

A Lei Federal nº. 9.431, de 06 de janeiro de 1997, e a Portaria nº. 2616 de 12 de maio de 1998, dispõem sobre a obrigatoriedade da existência de uma CCIH e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), respectivamente, nos hospitais brasileiros. Constitui parte da CCIH/CCIRAS uma equipe multiprofissional que atua de forma conjunta para evitar a transmissão e disseminação de microrganismos.

Contudo, no que concerne à formação dos profissionais de saúde, o tema de controle de IRAS não é abordado com a devida relevância, sendo raros os cursos de graduação que abordem adequadamente essa temática, tendo como consequência um grande hiato entre a prática e as recomendações do PCIH (SINÉSIO et al, 2018; LÔBO et al, 2018; MENEGUETI et al, 2015; PADOVEZE et al, 2014). Deste modo, é imprescindível o treinamento da equipe multidisciplinar para a obtenção do êxito nos aspectos que tangem à prevenção e controle das IRAS (SINÉSIO et al, 2018).

Além disso, há necessidade de mudanças relacionadas as atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde para melhora da adesão em relação às medidas preventivas específicas (GONZÁLEZ-ESTRADA et al, 2016). Observa-se que muitas vezes, o significado e a utilidade das medidas de PE não são bem esclarecidos aos AV, possibilitando o risco de contaminação ou da transmissão de microrganismos para demais pessoas (JUSKEVICIUS et al, 2016; PADOVEZE et al, 2019; SIEGEL et al, 2009).

Outra situação que merece destaque se refere à utilização equivocada dos EPIs. Em alguns casos, o uso de EPIs por AV é negligenciado pois envolve sentimentos de desconforto ao ter como imposição uma barreira física, como avental e luvas, para lidar com o paciente (MARQUES et al, 2014; REIS et al, 2015). Por outro lado, estudos apontam que frequentemente, a utilização de EPIs não é totalmente esclarecida ou compreendida, ocasionando muitas vezes o uso desnecessário desses equipamentos sucedendo a elevação dos custos relacionados ao aumento do seu uso (REIS et al, 2015; SANTOS et al, 2018).

Os procedimentos propostos nos PCIH são estabelecidos pelos participantes da CCIH, porém, geralmente a implementação e orientações aos pacientes, acompanhantes e visitantes é realizada pelo profissional responsável diretamente pelo cuidado do paciente (SILVA, LACERDA, 2011). Estudos apontam que as orientações sobre as PE, frequentemente são passadas de forma fragmentada aos acompanhantes e visitantes, sem esclarecer aspectos relevantes das medidas de prevenção. Além disso, a utilização de terminologias científicas dificulta o seu entendimento acerca do assunto. Como consequências pode ocorrer falhas na

adesão das PE pela incompreensão do processo como um todo (JUSKEVICIUS et al, 2016; RABELO; SOUZA, 2009).

Diante da importante representação dos AV para o paciente hospitalizado em PE e dos riscos inerentes ligados ao processo de transmissão de microrganismos propôs-se a realização deste estudo, no qual se buscou identificar a existência de recomendações contidas em PCIH para AV de pacientes hospitalizados em PE, e como ocorre a adesão à tais medidas.

## **2 - OBJETIVOS**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Relacionar as recomendações contidas nos Programas de Controle de Infecção Hospitalar voltadas à acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precaução específica com a percepção dos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar no que se refere à possíveis barreiras para a implementação dessas recomendações e sua adesão pelos acompanhantes e visitantes.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- a) Caracterizar o perfil dos respondentes;
- b) Identificar as recomendações vigentes das instituições voltadas aos AV de pacientes em hospitalizados em PE;
- c) Identificar recomendações quanto ao uso de EPIs voltadas aos AV de pacientes hospitalizados em UTI;
- d) Caracterizar o responsável pela orientação das PP e PE para AV de pacientes em hospitalizados em PE;
- e) Identificar e analisar estratégias utilizadas para que AV adotem as medidas de PP e PE;
- f) Identificar as principais práticas de não conformidade realizadas pelos AV em relação às PP e PE;
- g) Identificar possíveis barreiras para que AV adotem medidas de PP e PE;



### **3 - MÉTODO**

### **3- MÉTODO**

#### **3.1. Delineamento do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa do tipo *Survey*, de caráter descritivo e exploratório, utilizando-se variáveis quantitativas para reunir dados sobre o objeto do estudo. Esta abordagem possibilitará identificar dificuldades referentes a adesão às PE pelos acompanhantes ou visitantes de pacientes hospitalizados em precaução de contato, gotícula ou aerossóis.

Segundo Gil (2019), as pesquisas exploratórias permitem ao pesquisador ampliar sua familiaridade com o fato ou problema, a fim de torná-lo mais explícito permitindo ou construir hipóteses.

Pesquisas do tipo *Survey* descrevem as características de determinada população, fenômeno, estabelecendo possíveis relações entre as variáveis. Em geral, busca-se informações de um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado, mediante técnicas padronizadas de coleta de dados. Em seguida os dados coletados sofrem análise quantitativa (PROVDANOV, FREITAS, 2013).

#### **3.2. Participantes do Estudo**

O estudo foi realizado com profissionais da equipe da CCIH. Como critério de inclusão era necessário que o profissional desempenhasse suas funções em uma instituição hospitalar. O recrutamento dos participantes se deu por amostragem do tipo “Bola de Neve”, sendo que um e-mail de convite à participação na pesquisa foi encaminhado aos potenciais participantes contendo um *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) e ao questionário autoaplicável, elaborado somente para fins desta pesquisa (Apêndice 1). Como plataforma digital de acesso ao TCLE e questionário, utilizou o *Google Forms*®.

A técnica “Bola de Neve” é uma forma de amostra não probabilística onde os participantes iniciais do estudo, nomeados como “sementes”, indicam outras pessoas de seu relacionamento com o perfil necessário para a pesquisa, que por sua vez, indicam novos participantes, e assim sucessivamente (VINUTO, 2014).

Para dar início à pesquisa, o acesso para o questionário autoaplicável foi enviado à Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH), a fim de que seus membros associados fossem os participantes “sementes”.

#### **3.4. Coleta de dados**

O instrumento de pesquisa (Apêndice 1) consistiu um questionário autoaplicável desenvolvido pelas pesquisadoras do estudo embasado na Portaria nº. 2616 de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998) e no manual do Centers for Disease Control and Prevention (SIEGEL et

al, 2007), obra considerada padrão ouro no tema. Seu objetivo foi caracterizar o perfil dos profissionais respondentes, identificar as recomendações contidas no PCIH das instituições participantes voltadas aos AV de pacientes hospitalizados em PE, bem como as estratégias de sua implementação.

Todas as questões pertinentes as recomendações do PCIH foram subdivididas conforme o tipo de precaução específica (contato, gotícula ou aerossóis) e o participante deveria apontar quais recomendações estavam contidas no programa de sua instituição de trabalho, ou seja, o participante poderia sinalizar mais de uma recomendação existente por tipo de precaução.

Além disso, buscou-se conhecer as principais práticas de não conformidade realizadas pelos AV e as possíveis barreiras para a adoção das recomendações do PCIH. Por se tratar de itens não protocolados, estes dados foram referentes à percepção dos participantes do estudo. Poderia ser apontado mais de um item percebido para cada questão sobre as práticas de não conformidade e as barreiras para adesão das recomendações.

Foi disponibilizado aos participantes, de forma *online*, um link de acesso para o instrumento. O questionário autoaplicável é um dos tipos de instrumento associado às pesquisas do tipo *Survey*, apresentando como vantagens o conhecimento direto da realidade, a economia, a rapidez para se obter respostas e a eliminação de problemas que podem existir associados à presença do entrevistador (idade, aparência etc.) (GIL, 2019).

A coleta foi realizada entre março e junho de 2020, totalizando um período de quatro meses. Cabe ressaltar que a data da coleta coincidiu com o momento da pandemia do Coronavírus, o que pode ter interferido na disponibilidade dos profissionais para responderem o instrumento.

### **3.5. Análise de Dados**

Os resultados foram transferidos do banco de dados *online* para o *software Microsoft Excel 2016* criado pela Microsoft Corporation®, onde foi realizada a tabulação dos dados. Foi utilizada estatística descritiva para análise de todas as variáveis do estudo, sendo calculado a frequência e o percentual das respostas. e analisados por estatística descritiva, a partir da qual gerou-se gráficos e tabelas permitindo melhor visualização dos resultados obtidos.

Nos estudos descritivos, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que haja manipulação do pesquisador (PROVDANOV, FREITAS, 2013).

### **3.6. Aspectos Éticos da Investigação**

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer nº 3.750.360, conforme

a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os profissionais participaram do estudo mediante apreciação de síntese do projeto de pesquisa e posterior aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) enviado por meio de correio eletrônico.

Na síntese foram elucidados os objetivos do projeto, etapas, aspectos éticos, possíveis desconfortos e benefícios, devendo aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido aqueles que concordassem em participar, via eletrônica.

## **4 - RESULTADOS**

#### 4. RESULTADOS

Inicialmente obteve-se uma amostra de 94 profissionais respondentes atuantes na área de controle de infecção. Após análise minuciosa dos resultados verificou-se que 05 deles não desempenhavam suas funções em instituição hospitalar, tornando-os incompatíveis com os critérios de inclusão do estudo. Com isso totalizou-se a amostra de 89 profissionais.

Participaram do estudo enfermeiros, médicos e um técnico de enfermagem (Tabela 1).

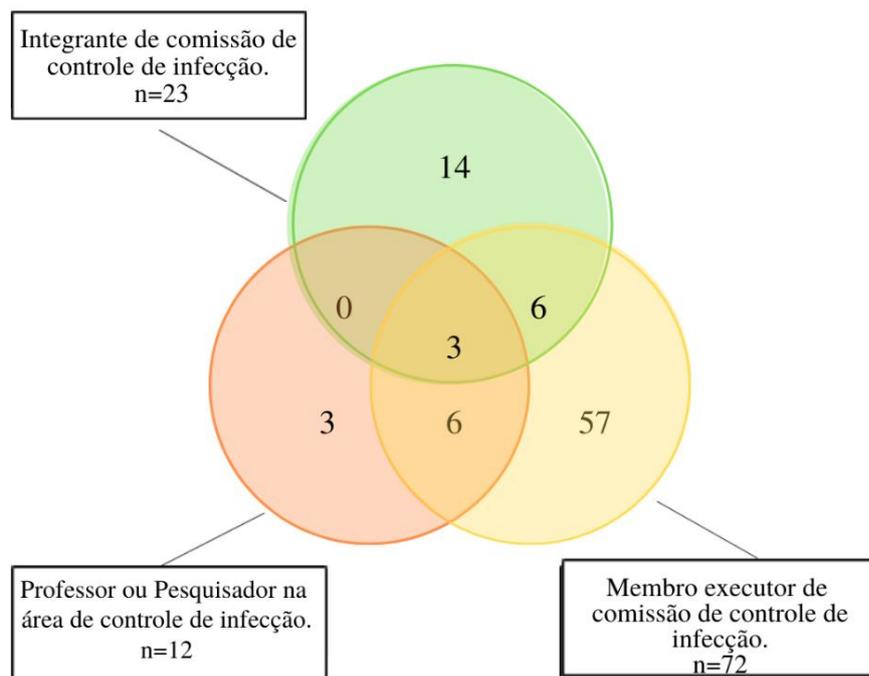
**Tabela 1** – Caracterização profissional dos respondentes, Brasil, 2020(n=89)

Profissão	N	Especialista em controle de infecção (N)	Tempo* de experiência em controle de infecção (%)		
			<1	1 a 3	>3
Enfermeiro	67	57	9,0	26,9	64,1
Médico	21	20	0	33,3	66,7
Técnico de Enfermagem	1	0	0	0	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

\* Em anos.

Os profissionais respondentes referiram suas atribuições de trabalho como membros executores de controle de infecção (n=72), integrantes da comissão de controle de infecção (n=23) e/ou como professores e pesquisadores da área (n=12). Cabe ressaltar que em alguns casos a atuação englobou mais de um nicho, como apresentado na Figura 1.



**Figura 1** – Atuação profissional dos respondentes na área de controle de infecção

Cabe ressaltar que uma pequena parcela dentre os profissionais (n=13) cumpriam suas funções em duas (n=10) ou três (n=03) instituições hospitalares.

Por ter sido utilizado a estratégia “bola-de-neve” para a coleta de dados e, como forma de se garantir o anonimato do respondente, não foi solicitado nenhum tipo de identificação de sua instituição nas respostas. Dessa forma não há como precisar quantas instituições diferentes foram representadas no estudo, uma vez que mais de um respondente poderiam ser da mesma instituição.

Portando, a amostra foi composta por 89 profissionais da área de controle de infecção ligados a instituições hospitalares distribuídas entre as cinco regiões do Brasil, prevalecendo as instituições localizadas na região Sudeste (77,5%), seguidos pelas localizados no Centro-Oeste (9,0%), Nordeste (7,9%), Sul (4,5%) e Norte (1,2%).

Em relação ao tipo de instituição, destacou-se o hospital privado (43,8%), seguido pelo público (35,2%), filantrópico (14,3%) e universitário (6,7%).

Em vista às medidas de boas práticas relacionadas ao controle de infecção, a Tabela 2 exhibe as principais recomendações vigentes nas instituições, voltadas aos acompanhantes e visitantes de pacientes que se encontram em precaução de contato, gotículas ou aerossóis.

**Tabela 2** – Recomendações para acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precauções específicas, segundo o tipo de precaução, contidas no Programa de Controle de Infecções Hospitalares (N=89), Brasil, 2020

Recomendação	Precaução de contato	Precaução de gotículas	Precaução de aerossóis
	*total (%)	total (%)	total (%)
Realizar higienização das mãos	84 (94,4)	80 (89,9)	78 (87,6)
Não entrar em quartos de outros pacientes	73 (80,9)	62 (69,7)	61 (68,5)
Não sair do quarto paramentado	59 (66,3)	47 (52,8)	50 (56,2)
Manter a porta do quarto fechada	35 (39,3)	63 (70,8)	73 (82,0)
Usar luvas	48 (53,9)	28 (31,5)	28 (31,5)
Usar avental/capote descartável	49 (55,1)	19 (21,3)	18 (20,2)
Usar máscara cirúrgica	6 (6,7)	66 (74,2)	12 (13,5)
Usar máscara N95	2 (2,2)	0 (0,0)	68 (76,4)
Não tocar no ambiente	25 (28,6)	09 (10,1)	7 (7,9)
Não prevê acompanhantes	7 (7,9)	11 (12,4)	17 (19,1)
Não permite visitas	5 (5,6)	12 (13,5)	18 (20,2)
Usar óculos de proteção	10 (11,2)	14 (15,7)	15 (16,9)
Usar avental/capote de tecido	13 (14,6)	5 (5,6)	6 (6,7)
Não tocar no paciente	3 (3,4)	5 (5,6)	5 (5,6)
Visitas restritas	4 (4,5)	5 (5,6)	4 (4,5)
Permite acompanhante sem paramentação	2 (2,2)	0 (0,0)	1 (1,1)
Não há recomendações	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Nota: \* corresponde ao número de vezes em que a recomendação foi apontada segundo o tipo de precaução, sendo que sua somatória ultrapassa 100% por se tratarem de itens não excludentes.*

Ressalta-se que apenas 45 (50,6%) respondentes afirmaram que sua instituição de trabalho possuía quarto com pressão negativa, indicados para pacientes em precaução por aerossóis.

Quando questionado sobre qual profissional responsabilizava-se por orientar os acompanhantes e visitantes quanto a tais recomendações, destacaram-se os enfermeiros da unidade de internação (85,1%) e os membros executores da comissão de controle de infecção (48,6%).

Como estratégias para realizar as orientações predominou a utilização da orientação verbal (92,4%), seguida pela realização de roda de conversa e palestras (23,8%), a disponibilização de material impresso (14,3%) e a utilização de mídia eletrônica (13,3%). Cabe reforçar que os participantes poderiam apontar mais de um tipo de estratégia caso fosse utilizada em sua instituição de trabalho.

Apesar de recomendações vigentes e estratégias de orientação, os participantes do estudo relataram diversas práticas de não conformidades realizadas pelos acompanhantes e visitantes (Tabela 3). Ressalta-se que os dados obtidos na Tabela 3 foram coletadas conforme a percepção do profissional da CCIH, com a possibilidade de apontar mais de uma opção de resposta.

**Tabela 3** – Práticas de não conformidade entre acompanhante e visitantes de pacientes hospitalizados em precauções específicas, sob a ótica dos profissionais participantes do estudo (N=89) Brasil, 2020

<b>Práticas de não conformidade</b>	<b>total (%)</b>
Acompanhantes e visitantes permanecem sem EPI dentro do quarto	70 (78,6)
Acompanhantes e visitantes frequentam mais de um quarto (de pacientes diferentes)	48 (53,9)
Acompanhantes e visitantes deixam abertas as portas de quartos com precaução/isolamento de aerossol	46 (51,7)
Acompanhantes e visitantes saem do quarto utilizando luvas	46 (51,7)
Acompanhantes e visitantes saem do quarto utilizando avental/capote	43 (48,3)
Acompanhantes e visitantes circulam fora do quarto de internação com criança em precaução específica	30 (33,8)
Não realizam higienização das mãos	5 (5,6)
Acompanhantes compartilham o mesmo ambiente	2 (2,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Nota: \*corresponde ao número de vezes em que a recomendação foi apontada, sendo que sua somatória ultrapassa 100% por se tratarem de itens não excludentes.*

Tendo em vista tais não conformidades, estão apresentadas na Tabela 4 as possíveis barreiras que dificultam a adoção das recomendações vigentes nas instituições, sob a ótica dos participantes do estudo.

**Tabela 4** – Barreiras que dificultam a adoção das recomendações do Programa de Controle de Infecções Hospitalares, por acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precaução específica, sob a ótica dos profissionais participantes do estudo (N=89), Brasil, 2020

<b>Barreiras referidas pelos participantes do estudo</b>	<b>*total (%)</b>
Falta de orientação	50 (56,2)
Acompanhantes e visitantes desconhecem o que são precauções específicas/isolamento	46 (51,7)
Espaço físico inadequado	30 (33,7)
Desconhecimento dos profissionais de saúde sobre precaução específica/isolamento	22 (24,7)
Ausência de recomendações	18 (20,2)
Dificuldade de comunicação entre profissionais de saúde e acompanhantes e visitantes sobre precaução específica/isolamento	17 (19,1)
Banalização de orientações	10 (11,2)
Indisponibilidade de EPIs	7 (7,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Nota: \*corresponde ao número de vezes em que a recomendação foi apontada, sendo que sua somatória ultrapassa 100% por se tratarem de itens não excludentes.*

Outro ponto levantado nessa pesquisa foi quanto à recomendação da instituição do respondente sobre a indicação do uso generalizado de paramentação pelos visitantes dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), independente de indicação de precauções específicas. Visto que a instituição na qual quatro respondentes trabalhavam não continham UTI, a amostra deste tópico foi composta por 85 respostas. Os dados obtidos são apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5** – Paramentação exigida, de forma generalizada, para visitantes de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva independentemente de indicação de precauções específicas, Brasil, 2020 (n=85)

<b>Paramentações exigidas</b>	<b>*total (%)</b>
Não exige paramentação	64 (75,3)
Uso de avental/capote descartável ou de tecido	14 (16,5)
Uso de máscara cirúrgica	11 (12,9)
Uso de luvas	7 (8,2)
Gorro	1 (1,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

*Nota: \*corresponde ao número de vezes em que a recomendação foi apontada, sendo que sua somatória ultrapassa 100% por se tratarem de itens não excludentes.*

## **5. DISCUSSÃO**

## 5. Discussão

A equipe multidisciplinar é a composição ideal ao pensar na constituição da CCIH, sendo os seus membros executores ou consultores (BRASIL, 2012). A predominância de médicos e enfermeiros integrando este grupo é frequente (GIROTI et al, 2018), o que corrobora para a presente pesquisa. Esta prevalência pode ser explicada devido a obrigatoriedade de ambos profissionais exercendo atividades nesta equipe (BRASIL, 2012) e pela própria natureza de suas funções desempenhadas.

A Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 ressalta a importância do enfermeiro como membro da CCIH desempenhando funções previstas no PCIH tais como investigar e avaliar as possíveis causas de infecção hospitalar, elaborar ações de controle e realizar ações de educação continuada com a equipe de enfermagem (SANTANA et al, 2015; BRASIL, 2012).

Além dos membros da CCIH, a equipe assistencial de saúde é de fundamental importância para a implementação do PCIH. No presente estudo, o enfermeiro assistencial destacou-se como o profissional responsável pela orientação aos AV de pacientes hospitalizados em PE quanto às medidas de boas práticas na prevenção da transmissão de microrganismos. Para tal fim, é necessário que este profissional possua conhecimentos sobre as atividades realizadas pela CCIH, envolvendo-se em suas normas e protocolos (FÉLIX et al, 2017).

A implementação de estratégias ligadas ao PCIH enfrenta adversidades como a falta de incentivo governamental, apoio financeiro insuficiente, fragilidades na execução das políticas de segurança do paciente, recursos limitados e inadequações estruturais (PADOVEZE et al, 2016; AREFIAN et al, 2016; BRASIL, 2016).

Neste sentido, o apoio institucional é fundamental para a efetiva implementação de programas de controle de infecção contribuindo para a redução máxima da incidência e gravidade da ocorrência da disseminação microbiana (GIROTI et al, 2018; QUIRINO, MENDES, 2017).

No que tange as recomendações vigentes nas instituições voltadas aos AV em relação as boas práticas para a prevenção da transmissão de microrganismos, houve destaque para a HM em todos os tipos de precaução. Dados semelhantes foram encontrados na literatura e tal técnica foi enfatizada como fundamental estratégia de segurança do paciente e profissionais de saúde (GIROTI et al., 2018).

A HM é uma medida simples que deve ser aplicada pensando na prevenção da transmissão de microrganismos. Se faz necessário ensinar a forma correta de higienização das

mãos não apenas para os que estão na assistência à saúde ao paciente, mas para todos os que estão em contato com ele (AZEVEDO et al, 2018).

Ao tocar em superfícies, objetos ou pessoas contaminadas, as mãos tornam-se uma das principais vias de transmissão de patógenos, devendo ser frequentemente higienizadas de maneira correta com água e sabão ou com desinfetantes a base de álcool, principalmente soluções etanólicas ou isopropílicas (SEQUINEL et al, 2020; WHO, 2009).

A OMS vem dedicando esforços ao longo dos anos na preparação de diretrizes e estratégias de implantação de melhores práticas de conformidade e adesão da HM. Em seu guia publicado em 2009, são abordados dados científicos relacionados ao tema, além de informações técnicas de suporte e as principais barreiras e estratégias para a implementação de programas relacionados a adesão da HM em serviços de saúde (WHO, 2009). Para ser efetiva, são necessários infraestrutura adequada e o conhecimento e atitude dos profissionais durante a prática nos serviços (MAGNAGO et al, 2019; ROUSHAM, 2016).

Visto a importância da HM para a segurança da saúde dos pacientes, AV e profissionais da saúde, sugere-se que tal prática seja amplamente recomendada e aplicada.

A utilização de EPIs foi outro ponto que obteve destaque dentre as recomendações das instituições participantes do estudo, entretanto, não houve padronização na indicação do EPI a ser utilizado em cada tipo de PE. A mesma variação nas recomendações sobre uso do EPI foi perceptível para AV de pacientes hospitalizados em UTI.

A partir de tais resultados identificou-se duas adversidades relacionadas ao uso de EPIs. A primeira configura-se como o risco representado à saúde dos AV por não utilizarem o equipamento adequado para a PE em que se encontra o paciente hospitalizado. Já a segunda adversidade é representada pela utilização desnecessária do EPI, ocasionando a elevação de gastos institucionais devido ao desperdício desses materiais e a possível escassez de tais produtos.

Além disso, a forma de utilização dos EPIs também foi sinalizada como uma das principais ações de não conformidade realizada pelos AV. Permanecer no quarto de internação sem EPI e circular em áreas externas ao quarto privativo utilizando estes equipamentos foram apontadas como práticas corriqueiras.

Quando utilizados corretamente, os EPIs como luvas, máscaras cirúrgicas e aventais, funcionam como uma barreira física à transmissão de partículas infecciosas presentes nos fluidos corporais (BROWN et al, 2019). Diversos estudos expõem a necessidade deste tema ser abordado nas instituições de saúde para que os profissionais compreendam a importância do

uso dos EPIs e a aprendam a técnica correta de paramentação e desparamentação (CUNHA et al, 2017; GORDON et al, 2020; MARTINS SOUZA et al, 2019; SILVA et al, 2020).

A literatura aponta fatores que podem interferir na adesão dos profissionais aos EPIs, como a conscientização e o conhecimento do profissional, a percepção de risco, a carga de trabalho elevada, a indisponibilidade de equipamentos e também a infraestrutura inadequada (CUNHA et al, 2020; CUNHA et al, 2017; LI et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2020). Este cenário pode estender-se para os AV influenciando a maneira como utilizam esses produtos.

Recentemente, a realidade sobre o reconhecimento da importância dos EPIs vem sendo modificada visto experiências com a Covid-19. Estudos apontam um processo crescente de conscientização quanto ao uso destes equipamentos entre os profissionais de saúde e comunidade (GORDON et al, 2020; MANSOOR et al, 2020; NIENHAUS et al, 2020).

Neste sentido o suporte institucional se faz imprescindível visando o fornecimento de materiais adequados, além da capacitação periódica e ações educativas para o uso dos EPIs, devendo ser realizadas a fim de promover a utilização desses equipamentos (CUNHA et al, 2020; SILVA et al, 2020).

Semelhante a situação ambígua encontrada em relação ao uso de EPI, a prática de não entrar em quarto de outros pacientes foi citada tanto dentre as principais recomendações voltadas aos AV, quanto como uma das principais práticas de não conformidade realizadas por eles. Ou seja, apesar de não recomendado, era uma prática corriqueira entre os AV adentrar no quarto de outros pacientes.

Durante sua permanência no hospital, o acompanhante pode sofrer um período impactante. Além de enfrentar questões relacionadas ao adoecimento de um familiar ou pessoa próxima, é preciso que sua rotina seja adaptada de acordo com a rotina hospitalar (DI PRIMIO et al, 2010).

A interação com outros acompanhantes pode surgir como uma forma de refúgio que permite amenizar os sentimentos de medo e ansiedade (ANTÃO et al, 2018; KOZAN et al., 2016). A troca de informações, experiências e sentimentos durante a internação do paciente, pode ser vista como uma forma de apoio social, principalmente pelo fato de estarem vivenciando momentos semelhantes (KOZAN et al, 2016).

É necessário reconhecer a vulnerabilidade dos acompanhantes permitindo que se sintam seguros e parceiros no cuidado, tornando o atendimento humanizado e sua passagem pelo ambiente hospitalar menos chocante (ANTÃO et al, 2018).

Neste sentido, compreende-se a importância e a necessidade da criação de diretrizes voltadas aos AV de pacientes hospitalizados em PE, de modo com que o apoio social seja possível e realizado de forma segura, evitando quaisquer riscos de transmissão de microrganismos.

No que diz respeito às barreiras que dificultam a adoção das recomendações institucionais, o desconhecimento dos AV em relação as PE, a falta de orientação profissional e a infraestrutura inadequada foram as principais barreiras apontadas pelos participantes do estudo.

O conhecimento sobre precauções entre pacientes, AV, por vezes, possui equívocos. Um estudo demonstrou que pacientes em PE consideravam que as medidas de precaução instituídas para sua condição eram voltadas apenas para a redução de risco de adquirir novas doenças, não sendo vistos como uma possível fonte de contaminação para demais pacientes (JESUS et al, 2019).

Ressalta-se que na maioria das vezes a escolha dos acompanhantes é feita de acordo com a preferência ou necessidade da família, não havendo necessariamente habilidades pessoais ou experiências prévias de situações de cuidados de saúde (AZEVEDO et al, 2018).

Além disso, a literatura exhibe lacunas existentes quanto ao conhecimento dos próprios profissionais de saúde em relação as boas práticas no controle e prevenção de IRAS, apontando dificuldades para a aplicação do conhecimento durante a prática em serviço (BARROS et al, 2019; CUNHA et al, 2020; FÉLIX et al, 2017; GIROTI et al, 2018). Essas lacunas interferem negativamente no cuidado, incluindo falhas no repasse de informações aos AV, tendo como consequência a vulnerabilidade da assistência prestada.

Orientações inadequadas somadas às fragilidades no conhecimento dos AV caracterizam-se como dificultadores nas ações de prevenção e controle de IRAS. Ainda é falho o conceito de educação em saúde no ambiente hospitalar, principalmente no que tange o acompanhante ou visitante do paciente em PE.

A prática de educar em saúde contribui para o maior entendimento das práticas de biossegurança o que pode resultar na parceria entre todos os agentes envolvidos no cuidado favorecendo a segurança do paciente (AZEVEDO et al, 2018; HOFFMANN et al, 2019).

Recursos como cartilhas com linguagem simples e de fácil compreensão, encontros em grupo, e até mesmo atividades lúdicas, mostraram-se como estratégias eficientes de educação em saúde com os AV de pacientes hospitalizados, estimulando a conscientização e a troca de

informações entre eles e os profissionais de saúde (AZEVEDO et al, 2018; GONÇALVES et al, 2020; PONTE et al, 2019).

Dessa forma, estratégias de educação para a prevenção da transmissão de microrganismos precisam ser incentivadas, envolvendo os profissionais de saúde, pacientes, AV (JESUS et al, 2019).

Em relação à infraestrutura inadequada, ela foi igualmente citada como barreira dificultadora da adesão às recomendações institucionais voltadas a AV sobre as boas práticas em precauções.

A indisponibilidade de quartos preparados especificamente para pacientes em PE e a má localização de pias ou suportes de álcool gel para HM são apontados na literatura como importantes dificultadores do processo de adesão às medidas de prevenção de IRAS (MAGNAGO et a., 2019; MOURA et al, 2017; RACHE et al., 2020).

Destaca-se que os achados desta pesquisa evidenciaram em grande parte das instituições a falta de quartos com pressão negativa, utilizados para pacientes em precaução por aerossóis. A recomendação “Manter a porta do quarto fechada” foi apontada como estratégia para contornar esta situação recorrente e ao mesmo tempo foi sinalizada como uma prática de não realizada pelos AV.

Os quartos de isolamento contribuem para tornar o ambiente de saúde mais seguro, permitindo uma barreira física por separar pacientes com doenças infectocontagiosas dos demais usuários do ambiente hospitalar. Sua estrutura deve ser planejada de acordo com a via de transmissão de microrganismos (contato, gotículas ou aerossóis) (BORTOLUZZI et al, 2020).

Por fim, vale salientar que em algumas instituições deste estudo não eram permitidas visitas ou acompanhantes para pacientes hospitalizados em PE. Essa situação pode implicar aspectos negativos para a recuperação do paciente, envolvendo sentimentos como solidão, angústia e tristeza (JESUS et al, 2019).

Diversos estudos apontam o efeito positivo para o paciente quando se há um acompanhante durante seu período de hospitalização (AZEVEDO et al, 2018; JESUS et al, 2019; KHAN et al, 2016). Diante o impacto positivo apresentado na promoção à recuperação da saúde do paciente hospitalizado, reforça-se a importância da presença de um acompanhante e/ou visitante, atrelada às rotinas e diretrizes institucionais que favoreçam a segurança de todos os agentes envolvidos.

## **6 – CONCLUSÃO**

## **6- Conclusão**

Dentre as recomendações contidas nos PCIH das instituições dos participantes do estudo, as recomendações para HM, não entrar em quartos de outros pacientes e práticas relacionadas ao uso de EPIs foram as principais citadas em todos os tipos de precauções. Contudo, verificou-se que não houve uniformidade nas recomendações havendo grande variação nos itens indicados.

Pondera-se a respeito sobre o modo de recomendação dos EPIS e sua utilização por AV. O estudo revelou práticas que podem gerar o aumento de custos institucionais, a escassez de produtos de saúde e a representação de risco à saúde do AV além de contribuir para a disseminação de microrganismos.

Para transpor as barreiras de implementação do PCIH reforça-se a necessidade deste tema ser abordado nas instituições de saúde visto que há possíveis fragilidades na compreensão sobre PE entre os profissionais de saúde quanto os AV. A capacitação profissional e ferramentas adequadas de informação aos AV são pontos que devem ser analisados para fortalecer a adesão às recomendações.

Destaca-se a importância da criação de diretrizes voltadas aos AV de pacientes em PE e do apoio institucional para a implementação de estratégias ligadas ao PCIH para a efetiva prática de programas que contribuam para a redução da disseminação microbiana e que propiciem um ambiente seguro

Como contribuições, este estudo fornece subsídios para a construção de diretrizes e recomendações atreladas à temática.

## **REFERÊNCIAS**

ANTÃO, C.; RODRIGUES, N.; SOUSA, F.; ANES, E.; PEREIRA, A. Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicologia., v. 2, n. 1, p. 125, 2018.

AREFIAN, H.; VOGEL, M.; KWETKAT, A.; HARTMANN, M. Economic evaluation of interventions for prevention of hospital acquired infections: A systematic review. *PLoS ONE*, v. 11, n. 1, p. 1–15, 2016.

AZEVEDO, A. P. de; CRISTINO, J. S.; VIANA, M. F.; MEDEIROS, F. P.; AZEVEDO, L. S. de. . Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 4, p. 1168, 2018.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>. Acesso em 12 Mai. 2019.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 158, de 15 de agosto de 2012. Institui a Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS). Brasília: Diário Oficial da União 2012;15 ago. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-158-de-22-de-agosto-de-2019-212641689>. Acesso em 12 Mai. 2019.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de programas de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do País. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, jan 1997. Acesso em 12 Mai. 2019

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 12 Mai. 2019.

BARROS, F. E.; SOARES, E.; TEIXEIRA, M. L. de O.; BRANCO, E. M. da S. C. Controle De Infecções a Pacientes Em Precaução De Contato. *Rev enferm UFPE on line*, v. 13, n. 4, 2019.

BORTOLUZZI, T. V. C.; CAVALCANTI, P. B.; ELY, V. H. M. B. Isolation rooms in emergency departments: Synergy between legislation and practice? *Arquiteturarevista*, v. 16, n. 1, p. 119–136, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e*

trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Programa Nacional De Prevenção E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde (2016-2020). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA., p. 38, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017  
BROWN, L.; MUNRO, J.; ROGERS, S. Use of personal protective equipment in nursing practice. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987), v. 34, n. 5, p. 59–66, 2019.

CHATZOPOULOU, M.; KYRUAKAKI, A.; REYNOLDS, L. Review of antimicrobial resistance control strategies: low impact of prospective audit with feedback on bacterial antibiotic resistance within hospital settings. *Infect Dis (Lond).*, v. 20, p. 2-11, 2020.

CUNHA, Q. B. da; FREITAS, E. de O.; MAGNAGO, T. S. B de S.; BREVIDELLI, M. M.; CESAR, M. P.; CAMPONOGARA, S. Association between individual, work-related and organizational factors and adherence to standard precautions. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 41, p. e20190258, 2020.

CUNHA, Q.; CAMPONOGARA, S.; ETIANE, F.; PINNO, C. DIAS, G.; CESAR, M.. Fatores Que Interferem Na Adesao As Precaucoes Padrao Por Profissionais Da Saude Revisao Integrativa. *Enferm. Foco*, v. 8, n. 1, p. 72–76, 2017.

DE OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 29, p. 1–15, 2020.

DI PRIMIO, A. O.; SCHWARTZ, E.; BIELEMANN, V. de L. M.; BURILLE, A. ZILLMER, J. G. V.; FEIJÓ, A. M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 334–342, 2010.

FÉLIX, T. G. DA S.; SILVA, C. R. D. V.; MEIRA, M. L. M.; NEGREIROS, R. V. de; MENDES, K. M. S.; VÉRAS, G. C. B. Percepção Dos Enfermeiros Assistenciais Sobre a Comissão De Controle De Infecção Hospitalar. *Enfermagem em Foco*, v. 8, n. 3, p. 56–60, 2017.

GÉNÉREUX, M.; DAVID, M. D.; O’SULLIVAN, T.; CARIGNAN, M. E.; BLOUINGENEST, G.; CHAMPAGNE-POIRIER, O.; et al. Communication strategies and media discourses in the age of COVID-19: an urgent need for action. *Health Promotion International*. 2020., daa136.

GIL, A. C. (ORG). Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. - São Paulo: Atlas, 2019.

- GIROTI, A. L. B.; FERREIRA, A. M.; RIGOTTI, M. A.; SOUSA, A. F. L. de; FROTA, O. P.; ANDRADE, D. de. Hospital infection control programs: Assessment of process and structure indicators. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 52, p. 1–7, 2018.
- GONÇALVES, K. M. de M.; COSTA, M. T. T. C. A.; SILVA, D. C. B.; BAGGIO, M. E.; CORRÊA, A. dos R.; MANZO, B. F. Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm*, p. 1–8, 2020.
- GONZÁLEZ-ESTRADA, A.; FERNÁNDEZ-PRADA, M.; ORTEGA, C. M.; PÉREZ, A. L.; GONZÁLEZ, M. L. L. Cumplimiento de las precauciones de aislamiento de contacto por microorganismos multirresistentes en un hospital de tercer nivel. *Revista de Calidad Asistencial*, v. 31, n. 5, p. 293–299, 2016.
- GORDON, C.; THOMPSON, A. Use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Nursing*, v. 29, n. 13, 2020.
- HOFFMANN, L. M. A. R.; RODRIGUES, F. A.; BIASIBETTI, C.; PERES, M. de A.; VACCARY, A.; WEGNER, W. Incidentes de segurança com crianças hospitalizadas reportados por seus familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, n. 0, p. 1–9, 2019.
- JESUS, J. B. DE; DIAS, A. A. L.; FIGUEIREDO, R. M. DE. Precauções específicas: vivências de pacientes internados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 924–930, 2019.
- JUSKEVICIUS, L. F.; PADOVEZE, M. C. Precauções Específicas Para Evitar a Transmissão De Microrganismos: Desenvolvimento E Validação De Roteiro Educacional. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 1–10, 2016.
- KHAN, A.; FURTAK, S. L.; MELVIN, P.; ROGERS, J. E.; SCHUSTER, M. A.; LANDRIGAN, C. P. Parent-Reported Errors and Adverse Events in Hospitalized Children. *JAMA Pediatr.*, v. 176, n. 3, p. 139–148, 2016.
- KOZAN, L.; WANDERBROOKE, A. C. N. S.; POLLI, Gislei Mocelin. Apoio Social Entre Acompanhantes De Crianças Hospitalizadas Em Uma Unidade De Hematopediatria. *Psicol. hosp.*, v. 14, n. 1, p. 53–78, 2016.
- LI, Y.; CEN, X.; CAI, X.; TEMKIN-GREENER, H. Racial and Ethnic Disparities in COVID-19 Infections and Deaths Across U.S. Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 68, n. 11, p. 2454–2461, 2020.
- LÔBO, C. D. DE A.; CUNHA, M. C. S. O.; PONTE, V. A.; COSTA, E.C.; ARAÚJO M. F. M.; ARAÚJO, T. M. O ensino de vigilância sanitária na formação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. spe2, p. 1232–1237, 2018.
- MAGNAGO, T. S. B. S.; DAL ONGARO, J.; GRECO, P. B. T.; LANES, T. C.; ZOTTELE, C.; GONÇALVES, N. G.; et al. Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 40, n. spe, p. e20180193, 2019.

- MANSOOR, S. N. GILL, Z. A.; RATHORE, F. A.; UTTRA, K. M. Establishing and managing a quarantine and isolation centre in COVID-19 pandemic. *Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 70, n. 5, p. S11–S14, 2020.
- MARQUES, R. B.; LOVATTO, C. G.; PREVÊ, C. P.; SOUZA, S. B. C. de. A compreensão dos familiares de pacientes portadores de germe multirresistente acerca do isolamento e das medidas de precaução. *Ciência & Saúde*, v. 7, n. 3, p. 141, 2014.
- MARTINS SOUZA, T. P.; ROCHA, I. L. De S.; CRUZ, Y. A. da; VALIM, M. D.; ESPINOSA, M. M.; MORAIS, R. B. de. Fatores impactantes na adesão e conhecimento da equipe de enfermagem às precauções-padrão. *Enfermería Global*, v. 19, n. 1, p. 413–459, 2019.
- MENEGUETI, M. G.; CANINI, S. R. M. da S.; BELLISSIMO-RODRIGUES, F.; LAUS, A. M. Evaluation of nosocomial infection control programs in health services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 98–105, 2015.
- MOURA, P. M. M.; TRISTÃO, F. S. A.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; PORTO, A. R. Avaliação da infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 12, p. 5289, 2017.
- NIENHAUS, A.; HOD, R. COVID-19 among health workers in germany and Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 13, p. 1–10, 2020.
- OLIVEIRA, E. C. DA S.; SILVA, F. P. DA S.; PEREIRA, E. B. F.; OLIVEIRA, R. C. DE. Ações Da Comissão De Controle De Infecção Hospitalar Frente Ao Novo Coronavírus. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, p. 1–7, 2020.
- OPAS. Folha Informativa. 2016.
- PADOVEZE, M. C.; JUSKEVICIUS, L. F.; SANTOS, T. R. DOS; NICHATA, L. I.; CIOSAK, S. I.; BERTOLOZZI, M. R. O conceito de vulnerabilidade aplicado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* v. 72, n. 1, p. 311–316, 2019.
- PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Healthcare-associated infections: Challenges to public health in Brazil. *Revista de Saude Publica*, v. 48, n. 6, p. 995–1001, 2014.
- PONTE, K. M. DE A; TEIXEIRA, J I. de S.; FERREIRA, I. O.; FARIAS P. M. DE. Protocolo de pneumonia associada à assistência à saúde: educação em saúde com acompanhantes na atenção terciária. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG*, p. 197–206, 2019.
- PROVDANOV, C. C.; FREITAS, E. C. DE. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013..
- QUIRINO, J. M. G.; MENDES, R. D. C. Importância Do Farmacêutico Na Prevenção E Controle Junto a Equipe Do Programa De Controle De Infecção Hospitalar. *Revista E-iência*, v. 4, n. 2, 2017.
- RABELO, A. H. DE S.; SOUZA, T. V. DE. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery*, v. 13, n. 2, p. 271–278, 2009.

RACHE, B.; ROCHA, R.; NUNES, L.; SPINOLA, P.; MALIK, A. M.; MASSUDA, A. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, p. 1–5, 2020.

REIS, T. B. DOS.; TACLA, M. T. G. M.; FERRARI, R. A. P.; SANT’ANNA, F. L.; FACCIOLI, S. C. Precaução de contato: percepção dos acompanhantes de crianças internadas em unidade pediátrica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 1315, 2015.

ROSELLI, L. R. P.; FREJ, E. A.; FERREIRA, R. J. P.; ALBERTI, A. R.; ALMEIDA, A. T. DE. Utility-Based Multicriteria Model for Screening Patients under the COVID-19 Pandemic. *Computational and mathematical methods in medicine*, v. 2020, p. 9391251, 2020.

ROUSHAM, E. K. Hand hygiene infrastructure and behaviours in resource-limited healthcare facilities. *Journal of Hospital Infection*, v. 94, n. 3, p. 284–285, 2016.

SANTANA, R. D. S.; BRITO, B. A. M. DE.; FERREIRA, J. L. S.; DEUS, S. R. M. DE.; MORAES, M. E. A. DE.; GAMA, M. E. A. Atribuição do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, v. 1, n. 3, p. 67, 2015.

SANTOS, B. S. P. DOS.; SANTOS, B. S. P. DOS.; RIBEIRO, I. P.; CAMPELO, S. M. A.; CARVALHO, H. E. F. DE.; SOUSA, B. S. DE A.; VALLE, A. R. M. DA. Compreensão do Familiar Acompanhante sobre Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 86, n. 24, 2018.

SEQUINEL, R.; LENZA, G. F.; SILVA, F. J. L. B. DA; SILVA, F. R. DA. Soluções a Base De Álcool Para Higienização Das Mãos E Superfícies Na Prevenção Da Covid-19: Compêndio Informativo Sob O Ponto De Vista Da Química Envolvida. *Quimica Nova*, v. 43, n. 5, p. 679–684, 2020.

SIEGEL, J. D.; RHINEHART, E.; JACKSON, M.; CHIARELLO, L.; HEALTHCARE INFECTION CONTROL PRACTICES ADVISORY COMMITTEE. Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007. *Hospital-Acquired Infections*, p. 1–232, 2007.

SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar. *Revista de Saude Publica*, v. 45, n. 1, p. 145–152, 2011.

SILVA, C. P. G. DA; SILVA, V. C. DA.; BRITTO, P. F.; JESUS, D. D.; NONATO, V. W. C.; VILELLA, R. R. Atividades Educativas para uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual em Hospital Federal de Referência. *Enferm. foco (Brasília)*, v. 11, n. 1, p. 228–233, 2020.

SINÉSIO, M. C. T.; MAGRO, M. C. DA S.; CARNEIRO, T. A.; SILVA, K. G. N. DA. Fatores De Risco Às Infecções Relacionadas À Assistência Em Unidades De Terapia Intensiva\*. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 2, 2018.

TAUFFER, J.; CARMELLO, S. DE K. M.; BERTICELLI, M. C.; ZACK, B. T.; KASSIM, M. J. N.; ALVES, D. C. I.; et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde

em um hospital de ensino. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 3, p. 4–9, 2019.

VILAR TORRES, L.; LANDIM MACÊDO, C. Perfil De Bactérias Multirresistentes Em Pacientes Críticos De Um Hospital Pediátrico. *Revista Cereus*, v. 12, n. 1, p. 91–105, 2020.

VINUTO, J. Amostragem Em Bola De Neve Na Pesquisa Qualitativa: Um Debate Em Aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance [Internet]. Geneva (CH); 2020

WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: World Health Organization; 2009.

ZHOU, H.; LENG, Y.; WANG, D.; BAI, H. X.; XIONG, Z.; SHI, L.; et al. Clinical and imaging findings of discharged patients with SARS-CoV-2 positive anal swab samples: A descriptive study. *BMC Infectious Diseases*, v. 20, n. 1, p. 1–11, 2020.

## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL

<b>Fatores que influenciam na adesão às Precauções Padrão e Específicas por acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em Precauções Específicas.</b>	
Caracterização dos respondentes e instituições	
1) Profissão do respondente	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
2) Qual sua atuação na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar?	<input type="checkbox"/> Membro executor de comissão <input type="checkbox"/> Integrante de comissão de controle de infecção <input type="checkbox"/> Professor na área de controle de infecção <input type="checkbox"/> Pesquisador na área de controle de infecção <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não trabalho/trabalhei na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
3) Quanto tempo de experiência você possui na área de controle de infecção?	<input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> Mais que 3 anos
4) Possui especialização/residência em áreas relacionadas ao controle de infecção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) Atualmente, você trabalha na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em mais de uma instituição hospitalar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não trabalho em hospital
6) Onde está localizada sua instituição de trabalho?	Cidade _____ <input type="checkbox"/> Estado: _____
7) Qual o tipo de instituição que trabalha ou trabalhou na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: *	<input type="checkbox"/> Hospital Público <input type="checkbox"/> Hospital Privado <input type="checkbox"/> Hospital Filantrópico <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
8) Há quartos com controle pressão negativa na sua instituição?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9) Qual o número de membros executores da CCIH de sua Instituição?	

<input type="checkbox"/> Até 2	<input type="checkbox"/> De 3 a 5	<input type="checkbox"/> 6 ou mais
<b>Identificação das recomendações e diretrizes institucionais dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar</b>		
10) Indique as recomendações vigentes na sua instituição, para acompanhantes e visitantes, de pacientes em Precauções Específicas. *		
<p><b>Precaução/Isolamento de CONTATO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não prevê acompanhante</p> <p><input type="checkbox"/> Não permite visitas</p> <p><input type="checkbox"/> Não há recomendações</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de luvas</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de máscara cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de máscara N95</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de avental/capote de tecido</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de avental/capote descartável</p> <p><input type="checkbox"/> Não sair paramentado do quarto</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar frequentar quartos de outros pacientes</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar higienização das mãos nos momentos indicados</p> <p><input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>		
<p><b>Precaução/Isolamento de GOTÍCULA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não prevê acompanhante</p> <p><input type="checkbox"/> Não permite visitas</p> <p><input type="checkbox"/> Não há recomendações</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de luvas</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de máscara cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de máscara N95</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de avental/capote de tecido</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de avental/capote descartável</p> <p><input type="checkbox"/> Não sair paramentado do quarto</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar frequentar quartos de outros pacientes</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar higienização das mãos nos momentos indicados</p> <p><input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>		
<p><b>Precaução/Isolamento de AEROSSÓIS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não prevê acompanhante</p>		

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não permite visitas</li><li><input type="checkbox"/> Não há recomendações</li><li><input type="checkbox"/> Uso de luvas</li><li><input type="checkbox"/> Uso de máscara cirúrgica</li><li><input type="checkbox"/> Uso de máscara N95</li><li><input type="checkbox"/> Uso de avental/capote de tecido</li><li><input type="checkbox"/> Uso de avental/capote descartável</li><li><input type="checkbox"/> Não sair paramentado do quarto</li><li><input type="checkbox"/> Evitar frequentar quartos de outros pacientes</li><li><input type="checkbox"/> Realizar higienização das mãos nos momentos indicados</li><li><input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</li></ul>
<p>11) Como são realizadas as orientações sobre precaução específica/isolamento, para acompanhantes e visitantes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não há orientações</li><li><input type="checkbox"/> Disponibilização de material impresso</li><li><input type="checkbox"/> Orientação verbal</li><li><input type="checkbox"/> Utilização de mídia eletrônica</li><li><input type="checkbox"/> Realização de roda de conversa e palestras</li><li><input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</li></ul>
<p>12) Qual profissional geralmente realiza essas ações de orientação? *</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não sei</li><li><input type="checkbox"/> Profissional da CCIH. Qual? _____</li><li><input type="checkbox"/> Enfermeiro da unidade de internação</li><li><input type="checkbox"/> Médico da unidade de internação</li><li><input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</li></ul>
<p>13) A instituição que você trabalha exige como rotina o uso de paramentação para visitantes de pacientes em unidade de terapia intensiva, independentemente do paciente estar ou não em precaução específica/isolamento?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Não exige paramentação</li><li><input type="checkbox"/> Exige o uso de luvas</li><li><input type="checkbox"/> Exige o uso de máscara</li><li><input type="checkbox"/> Exige o uso de avental/capote</li><li><input type="checkbox"/> Outro. Qual?</li></ul>

Percepção do profissional da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quanto à fatores que interferem a adesão às recomendações institucionais do Programa de Controle de Infecção Hospitalar

14) Indique práticas de não conformidade que você observa, relacionadas aos acompanhantes e visitantes de pacientes em precaução específica/isolamento. \*

- Acompanhantes e visitantes permanecem sem EPI dentro do quarto, mesmo quando indicado.
- Acompanhantes e visitantes saem do quarto utilizando avental/capote.
- Acompanhantes e visitantes saem do quarto utilizando luvas.
- Acompanhantes e visitantes deixam abertas as portas de quartos com precaução/isolamento de gotícula ou aerossol.
- Acompanhantes e visitantes frequentam mais de um quarto (de pacientes diferentes).
- Acompanhantes e visitantes circulam fora do quarto de internação com criança em PE.
- Outras. Quais? \_\_\_\_\_
- Nenhuma das anteriores

15) Indique possíveis fatores que você observa que fazem com que acompanhantes e visitantes não adotem as medidas de precaução específica/isolamento.

- Acompanhantes e visitantes desconhecem o que são Precauções Específicas.
- Falta de EPIs disponíveis
- Falta de orientação
- Espaço físico inadequado
- Orientações contraditórias
- Ausência de recomendações
- Desconhecimento dos profissionais de saúde em relação às PE
- Dificuldade de comunicação por parte dos profissionais de saúde em relação às PE/isolamento.
- Dificuldade de compreensão por parte dos acompanhantes e visitantes
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

*Notas:*

\* Possibilidade de assinalar mais de uma alternativa.

## **APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Medidas de precaução específica direcionadas a acompanhantes e visitantes: visão dos profissionais de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar”, que tem como objetivo identificar e analisar dificuldades encontradas pelos profissionais atuantes na área de controle de infecção para a adesão de precaução específica entre acompanhantes e visitantes de pacientes internados. Sua participação consistirá em responder a um questionário eletrônico, o qual visa compreender aos objetivos da pesquisa. Isso deve levar em média 15 minutos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Sua participação é voluntária, isto é, o (a) senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Contudo, destaca-se que sua participação auxiliará na compreensão das barreiras encontradas para que acompanhantes e visitantes adotem medidas de precauções específicas no ambiente hospitalar, podendo servir como futuro subsídio para estratégias institucionais.

Os riscos presentes em sua participação são mínimos, e frente a qualquer desconforto o questionário poderá deixar de ser respondido, sem nenhum prejuízo ou perda para você, e posteriormente retomado, caso seja de seu interesse. Salientamos que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, CAAE: 25450819.0.0000.5504.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, no qual consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora Responsável: Jeanine Geraldin Estequi

Endereço: Departamento de Enfermagem/UFSCar, Rod. Washington Luís, Km 235, São Carlos/SP.

Contato telefônico: (16) 3351-8335.

E-mail: [je.geraldin@gmail.com](mailto:je.geraldin@gmail.com)

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRECAUÇÃO ESPECÍFICA: ADESÃO DE ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

**Pesquisador:** Jeanine Geraldin Estequi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25450819.0.0000.5504

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.750.360

#### **Apresentação do Projeto:**

Estudo quantitativo do tipo Survey a ser desenvolvido junto a profissionais de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tematizando precauções específicas. Utilizará questionário autoaplicável.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Geral: identificar e analisar dificuldades encontradas pela equipe da CCIH para a adesão de PE entre acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados. Específicos: (1) caracterizar o perfil das CCIH respondentes; (2) Identificar as recomendações vigentes da instituição para acompanhantes e visitantes de pacientes em PE; (3) identificar e analisar estratégias utilizadas para que acompanhantes e visitantes adotem as medidas de PE;(4) caracterizar o responsável pela implementação de PE para acompanhantes/visitantes;(5) identificar as principais práticas de não conformidade adotadas pelos acompanhantes e visitantes em relação às PE;(6) identificar possíveis barreiras para que acompanhantes e visitantes adotem medidas de PE.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Traz enquanto benefícios: contribuição para a compreensão das barreiras encontradas para que acompanhantes e visitantes adotem medidas de PE no ambiente hospitalar.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br