



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

CÉLIO RICARDO DE OLIVEIRA LOPES

**ISOLAMENTO HOSPITALAR E PARTICIPAÇÃO DO
ENFERMEIRO**

**Assis – SP
2015**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ISOLAMENTO HOSPITALAR E PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO

Orientando: Célio Ricardo de Oliveira Lopes

**Orientadora: Esp. Salviano Francisco Chagas
Filho**

**Assis – SP
2015**

FICHA CATALOGRÁFICA

L864i LOPES, Célio Ricardo de Oliveira

Isolamento hospitalar e a participação do enfermeiro/Célio Ricardo de Oliveira Lopes. --Assis, 2015.

43p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem).-- Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientador: Esp. Salviano Francisco Chagas Filho

1.Isolamento 2. Prevenção 3.Medicina preventiva

CDD 614.45

ISOLAMENTO HOSPITALAR E PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO

CÉLIO RICARDO DE OLIVEIRA LOPES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora:

Analisador (1): _____

Caroline Lourenço Almeida Pincerati

Assis-SP

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho especialmente a minha família:

Aos meus pais, saudoso Jorge de Oliveira Lopes (in memória) e Ivanda Maria Francisco Lopes e aos meus irmãos Marco Aurélio de Oliveira Lopes e Welington Rodrigo de Oliveira Lopes, por acreditarem que o conhecimento é o bem mais importante que uma pessoa pode ter.

Sempre presente em todos os momentos de minha vida, compartilhando as angustias e alegrias e vibrando com cada vitória alcançada.

Quero que saibam o quanto são especiais em minha vida e o quanto aprendi com cada um de vocês. Sei que poderei contar com cada um.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por ter-me dado o presente de desfrutar do estudo, de conhecer pessoas e fazer amigos, que iluminaram o meu caminho durante toda esta caminhada, por permitir viver os momentos de aprendizado com saúde, serenidade, persistência e fé.

Torna-se fundamental expressar o meu agradecimento e reconhecimento a todas as pessoas que contribuíram para a sua concretização e me ajudaram ao longo deste percurso.

As amizades que tive a honra e sorte de desfrutar durante este período. Agradeço a aprendizagem que me proporcionam, guardarei em meus pensamentos as conversas na sala de aula e nos corredores, os trabalhos e aprendizados compartilhados e tudo mais.

Aos meus queridos amigos, Marcelo José Rodrigues, Angelo Penachini Neto, Ramiro domingos de Oliveira e Alexandre Monteiro, companheiros e irmãos, estando sempre presente nos momentos tristes e alegres da minha vida, sempre dando o apoio necessário tanto na minha formação, quanto na vida pessoal. Obrigado pela valiosa amizade.

A todos os professores que me acompanharam durante a caminhada ao longo do Curso de Graduação.

Os meus especiais agradecimentos: À orientadora deste trabalho de conclusão de curso, Prof. Salviano Chagas, pela orientação científica, disponibilidade, dedicação, apoio, paciência e muito carinho.

Aos enfermeiros que participaram neste estudo, pela contribuição que me deram para o mesmo.

A todos, Muito Obrigado.

EPÍGRAFE

“Se fracassar, ao menos que fracasse ousando grandes feitos, de modo que a sua postura não seja nunca a dessas almas frias e tímidas que não conhecem nem a vitória nem a derrota”.

Theodore Roosevelt

"Este homem é perigoso – ele acredita no que diz".

Joseph Goebbels

RESUMO

Isolamento hospitalar é uma prática de precaução, na prevenção e medidas de controle de doenças transmissíveis. Assunto da atualidade tendo em vista o grande número de pacientes infectados no interior de uma unidade hospitalar. A infecção hospitalar é um agravo importante da nossa realidade que pode causar risco a saúde do paciente, familiares e equipe multiprofissional de saúde. O isolamento é estabelecido e determinado pela CCIH, dentro do isolamento existem cinco tipos de precauções: precaução padrão, de contado, de contato por vigilância por gotículas e por aerossóis, sendo que para cada uma delas é necessários o uso de determinados equipamentos de proteção individual (EPI). A participação do enfermeiro deve ser considerada de grande importância para pacientes, familiares e profissionais da saúde como uma forma de esclarecimento das dúvidas e orientações sobre como combater a IH, levando conhecimentos sobre o isolamento e IH e na modificação dos hábitos durante a internação hospitalar e no cumprimento das normas propostas pelo SCIH.

Palavras chaves: Isolamento hospitalar, precauções, enfermeiro

ABSTRACT

Hospital isolation is a practical precaution, prevention and communicable disease control measures. Today's issue in view of the large number of infected patients within a hospital. Hospital infection is a major grievance of our reality which can cause risk to the health of the patient, family and multidisciplinary team of health. Isolation is established and determined by CCIH within the insulation there are five types of precautions: standard precaution, of contact, contact surveillance by droplets and aerosols, and for each of them is necessary the use of certain personal protective equipment (PPE). The participation of nurses should be considered of great importance to patients, families and healthcare professionals as a way of clarifying doubts and guidance on how to combat IH, taking knowledge of the isolation and IH and modification of habits during hospitalization and in compliance with the standards proposed by SCIH.

Keywords: hospital isolation, precautions, nurse

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	16
3. HIPÓTESE.....	16
4. OBJETIVO	17
4.1 Objetivo Geral.....	17
4.2 Objetivo Específico.....	17
5. JUSTIFICATIVA.....	17
6. METODOLOGIA.....	18
7. ISOLAMENTO HOSPITALAR.....	19
8. PRECAUÇÃO POR CONTATO.....	21
9. PRECAUÇÃO POR VIGILÂNCIA.....	22
10. PRECAUÇÃO POR GOTÍCULAS.....	23
11. PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS.....	24
12. ISOLAMENTO REVERSO.....	25
13. FINALIDADES DO ISOLAMENTO E TIPOS DE EPI.....	26
14. LUVAS DE PROCEDIMENTOS.....	27
15. AVENTAIS.....	29

16. ÓCULOS DE ACRÍLICO.....	30
17. CAIXAS DE PERFURO CORTANTES.....	32
18. MÁSCARA PFF2.....	33
19. MÁSCARA CIRURGICA E PROCEDIMENTO	35
20. PROPÉ.....	36
21. PROTOCOLOS E PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	38
22. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	39
23. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
24. REFÊRENCIAS BOIBLIOGRÁFICAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

Isolamento hospitalar é uma prática de precaução, na prevenção e medidas de controle de doenças transmissíveis. Essas precauções existem para proteger não somente os profissionais de saúde das infecções hospitalares (IH), mas também outros pacientes (SCIELO, 2012)

Existem cinco tipos de precauções: precaução padrão, de contato, de contato por vigilância por gotículas e por aerossóis, sendo que para cada uma delas é necessários o uso de determinados equipamentos de proteção individual (EPIs) (ANVISA, 2010)

O paciente assim que for admitido na unidade deverá ser avaliado de imediato e se for constatado que ele estava internado a mais de 24 horas em outra unidade coloca-se o cliente em precaução de vigilância e após coleta de SUAB nasal e anal ou se por exames já foi constatado a presença de bactérias multirresistentes ou possuir alguma infecção, este paciente devera ser colocada em isolamento classificando as seguintes precauções constatadas ou suspeita de serem confirmadas (SCIRAS HRA, 2015).

Considerando as infecções hospitalares constituem risco à saúde dos usuários dos hospitais e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes ao seu funcionamento. (MS Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998).

As infecções hospitalares podem ser contraídas em praticamente todas as entidades de assistência à saúde, podem ser transferidas entre as organizações ou introduzidas pela comunidade nas instalações hospitalares (SANTOS, 2011).

Para fins de classificação epidemiológica, a infecção hospitalar é toda infecção adquirida durante a internação hospitalar, desde que não incubada previamente à internação ou então relacionada a algum procedimento realizado no hospital (cirurgias), podendo manifestar-se inclusive após a alta. O termo infecção hospitalar tem sido substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), essa mudança abrange não só a infecção adquirida no hospital, mas também aquela

relacionada a procedimentos feitos em ambulatório, durante cuidados domiciliares e à infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde (EINSTEIN, 2014).

As infecções hospitalares não só elevam as taxas de morbimortalidade, como também, estende o tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, conseqüentemente encarece o custo do tratamento, além de diminuir a oferta de leitos hospitalares. (ANDRADE e ANGERAMI, 1999).

Infecções hospitalares são iatrogênicas decorrentes da hospitalização do paciente e que se tornaram importante foco de atenção nas últimas décadas elas representam complicações relacionadas à assistência à saúde e constituem a principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, aumentando o tempo de internação dos pacientes e, com isso, elevando os custos dos hospitais e reduzindo a rotatividade de seus leitos (TURRINI, 2000)

Infecções hospitalares são multifatoriais, por esta razão toda a problemática de como reduzir, intervir em situações de surtos além de manter sob controle dentro de uma instituição, deve ser resultado de um trabalho de equipe. Entretanto, por ser a equipe de enfermagem o grupo mais numeroso e que maior tempo fica em contato com o doente internado em hospitais, prestando cuidados físicos e executando procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a torna um elemento fundamental nas ações de prevenção, detecção e controle da infecção hospitalar (PERREIRA, 2005).

As finalidades do isolamento são preservar os profissionais, pacientes e familiares da contaminação por bactérias e a transmissão de infecções altamente contagiosas ou de infecções epidemiologicamente importantes, além disso, evitar que esta bactéria seja levada para outros ambientes. Para a realização da área de isolamento e necessária a determinação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição, que deve ser composta por profissionais da área da saúde, de nível superior, formalmente designados, Entre os membros estão o serviço medico, de enfermagem, de farmácia e de laboratório de microbiologia. A CCIH deve agir sempre amparada pelos protocolos.

As medidas de controle ou isolamento devem ser implantadas nos serviços de saúde para diminuir ou evitar o máximo a transmissão de bactérias multirresistentes. (MS Portaria MS 2.616 / 98).

O isolamento precoce destes pacientes pode minimizar a sua propagação, reduzindo os casos de infecções e custos relacionados. A enfermagem pode ser responsável pela maior parte dos cuidados prestados, por isso esta envolvida diretamente no controle da infecção hospitalar.

O Equipamento de Proteção Individual, EPI são todos dispositivos ou produtos, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde. O uso deste tipo de equipamento só deverá ser feito quando não for possível tomar medidas que permitam eliminar os riscos do ambiente em que se desenvolve a atividade, ou seja, quando as medidas de proteção coletiva não forem viáveis, eficientes e suficientes para a atenuação dos riscos e não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho. Conforme dispõe a Norma Regulamentadora 6, a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento (PANTALEÃO, 2010).

Oferecer segurança aos funcionários, evitando e minimizando os riscos à saúde, uma vez que o histórico médico pode não identificar com total confiabilidade todos os pacientes portadores de doenças infecciosas transmissíveis, seja por via sanguínea (como **HIV, hepatites B e C**, etc) ou por patógenos de transmissão por via respiratória (tuberculose, sarampo, etc), portanto, precauções baseadas na forma de transmissão devem ser tomadas para **TODOS** os pacientes no contato com **SANGUE E SECREÇÕES CORPÓREAS** (ANVISA, 2013-13)

Os equipamentos de proteção individual foram criados para prevenir que o profissional de enfermagem exponha ou prejudique a sua saúde durante a execução de suas funções, é necessária a disponibilidade de equipamentos de qualidade comprovada e que atendam todos os requisitos técnicos de segurança e que estejam em condições de uso e funcionamento conforme determina a legislação (TUIUTI, 2013).

Sendo, o EPI um aparato de suma importância na contextualização da saúde, tanto para os profissionais da saúde como para todos que permeiam o ambiente hospitalar, torna-se indispensável a sua utilização, pois, o uso correto dos EPI não previne somente as infecções, como promove a saúde. Logo, a enfermagem em seu

cotidiano laboral está exposta a riscos ocupacionais, dentre eles os riscos biológicos, pois presta assistência direta e constante ao paciente. Todavia, o EPI é um instrumento importante para que se tenham mínimas condições de segurança (JUNIOR, 1999).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

O grande número de casos de IH poderiam diminuir caso fossem seguidas as precauções estabelecidas durante o isolamento, a importância desse procedimento é grande tendo em vista que o paciente infectado gera custo alto na manutenção deste além de aumentar a permanência no período de internação, caso não seja seguidas essas normas poderá ter um surto epidemiológico de IH dentro da unidade hospitalar.

3. HIPOTESE

Parte-se da hipótese que os pacientes, familiares e profissionais da saúde seguissem corretamente os protocolos, normas e rotinas estabelecidas durante o período de isolamento, não haveria o aumento de números de novos casos de IH, tornando os microrganismos multiresistentes que desencadeiam uma série de eventos como o aumento do gasto, tempo de internação e prejuízos psicossociais.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Definir isolamentos hospitalares conseqüências das infecções seus benefícios quando seus protocolos são obedecidos, uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e importância da enfermagem.

4.2 Objetivos Específicos

- Definir isolamento hospitalar;
- Tipos de isolamentos hospitalares;
- Finalidades dos isolamentos e EPI e descarte de materiais;
- Protocolos e participação da enfermagem.

5. JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi realizado baseado no numero elevado de infecções hospitalares nos dias de hoje, no decorrer da graduação de enfermagem que despertou interesse sobre o assunto o qual foi fortalecido durante o campo de estagio, procurou se com a realização desta pesquisa foi esclarecer que o seguimento das normas e protocolos pode ser um fator positivo no combate a infecção hospitalar, por fatos relevantes e constatados durante a pesquisa.

6. METODOLOGIA

Procurou-se identificar artigos para esta pesquisa para que fossem colhidas informações que contemplassem o critério de estudo, de avaliação e de resultados comparativos para a detecção precoce e aplicação de intervenções breves para o isolamento hospitalar de acordo com as precauções existentes, mediante localização de diferentes descritores de busca bibliográfica tendo como bases de dados cartilhas, manuais, normas e portarias assim como artigos pesquisados no SCIELO Google.

Como critérios de inclusão neste estudo, foram definidos idiomas em que os trabalhos foram escritos, período de sua publicação e pertinência ao tema. E os critérios de exclusão foram artigos publicados em outros idiomas que não sejam o inglês e espanhol.

7. ISOLAMENTO HOSPITALAR

É a prevenção da disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, exigindo instituir, e manter controle durante todo o período de transmissibilidade para cada tipo de doença específica. Devem ser aplicadas em todas as situações de atendimento a pacientes, independentes de suspeita ou não, prevenindo a transmissão hospitalar de microrganismos inclusive quando a fonte é desconhecida.

O objetivo do isolamento é a prevenção na transmissão de microrganismos de um paciente para o outro, de paciente para o profissional de saúde, do paciente para os familiares e de um paciente contaminado para um saudável. A indicação para o isolamento é sempre que houver ma suspeita ou confirmação ou infecção por um microrganismo passível de ser disseminados para outras pacientes ou profissionais que o assistem.

8. PRECAUÇÕES DE CONTATO

Os tipos de isolamentos encontrados e pré-estabelecidos pela ANVISA são o isolamento por **Precaução padrão** sendo necessário realizar as lavagens das mãos e fazer o uso dos seguintes EPIS, como luvas e avental, óculos e máscara e caixa de perfuro cortante, e destinando materiais usados ao local adequado ,bem como uso adequado de descarte e acondicionamento de roupas usadas lembrando que esta precaução deve ser seguida para todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções.

FIGURA 01 NORMAS DE PRECAUÇÃO PADRÃO



ANVISA, 2015

Precaução de contato- paciente com infecção ou colonizado por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreção não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido.

FIGURA 02 NORMAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

9. PRECAUÇÃO DE VIGILANCIA

Pacientes transferidos de outras unidades após 24 de internação é realizada a coleta de SWAB nasal e anal ou se por exames já foi constatado a presença de bactérias multirresistentes ou possuir alguma infecção.

FIGURA 03 NORMAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO POR VIGILÂNCIA



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qg3#tbn=isch&q=swab

10. PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS

O contato com os pacientes com meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba influenza e rubéola a equipe de enfermagem e toda equipe multidisciplinar devera seguir os procedimentos como lavagens das mãos uso de mascaras tanto para o profissional quanto para o paciente (transporte) além de quarto privativo.

FIGURA 04 NORMAS DE PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS



ANVISA, 2015

11. PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS

A higienização das mãos, uso de máscara PFF2 (N95) máscara cirúrgico (transporte) e quarto privativo serão utilizados nos cuidados com os pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela ou zoster disseminado e sarampo.

FIGURA 05 NORMAS DE PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS



12. ISOLAMENTO REVERSO

Serve para proteger o paciente de agentes infecciosos daqueles que podem transmitir algum tipo de doença infecciosa, pois esta em situação de vulnerabilidade. Este paciente se encontra com o sistema imunológico baixo ou esta sendo tratado com medicação imunossupressora, também pacientes operados de grandes cirurgias, transplantados e queimados se encaixam neste tipo de isolamento. Além do quarto privativo e uso dos EPI, estes pacientes terão as visitas limitadas e quando transportados, utilizar das técnicas empregadas no isolamento total de transporte de paciente (MC CORREIA)

13. FINALIDADES DOS ISOLAMENTOS E TIPOS DE EPI

Os equipamentos de proteção individual EPI têm como finalidade a proteção dos profissionais da saúde, que de um modo geral, estão expostos a uma série de riscos biológicos, químicos e físicos e riscos suscetíveis contra a segurança e a saúde no trabalho (NR-06/1978).

Antes da utilização de qualquer EPI o profissional deveria se atentar para a lavagem das mãos, seguindo corretamente a sequência descrita na imagem a seguir.

FIGURA 06 PROCEDIMENTO PARA LAVAGEM DAS MÃOS



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qq3#imgrc=CqhD6NpSQ1XRRM%3A

14. LUVAS DE PROCEDIMENTO

As luvas funcionam como barreira, atuando no controle da disseminação de microrganismos nos ambientes hospitalares podendo ser estéreis (Cirúrgicas, utilizada me procedimentos invasivos ou manipulação de material estéril) ou de procedimento (Limpas, não estéreis, utilizadas para proteção do profissional na manipulação de materiais infectados ou com procedimentos com risco de exposição a sangue, fluidos corporais e secreções). A correta técnica correta de calçamento e fundamental para não se contaminar a luva estéril, e a sua retirada é fundamental no sentido de não contaminar o profissional com o conteúdo externo das luvas.

Este EPI é um dos mais importantes, pois protege as partes do corpo com maior risco de exposição: as mãos, a eficiência das luvas é medida através de três parâmetros: **degradação**: mudança em alguma das características físicas da luva, **permeação**: velocidade com que uma substância permeia através da luva, **tempo de resistência**: tempo decorrido entre o contato inicial com o lado externo da luva e a ocorrência do produto químico no seu interior (DI VITTA, 2009).

FIGURA 07 LUVAS ESTERIES



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qq3#tbn=isch&q=luva+de+procedimento

15. AVENTAIS

Diariamente inúmeras células epiteliais desprendem-se da pele, sendo que muitas delas levam consigo bactérias, a utilização de o avental objetiva reduzir a dispersão das bactérias no ar (aproximadamente 30%) e evitar o contato da pele da equipe com sangue e fluidos corporais que possam contaminar a roupa privativa é recomendável a troca de avental quando estiver visivelmente sujo ou outro fluido corporal potencialmente infectante.

Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos, o avental na situação de **precaução de contato** deve ser colocado apenas se houver **contato direto** com o paciente.

O avental em situação de precaução de contato, desde que não esteja úmido ou com secreções pode ser reutilizado no mesmo paciente (deixá-lo pendurado no quarto do paciente, sendo de uso individual para cada profissional e nos cuidados de cada paciente em precaução) (UFSC, 2012-13).

Deve ser confeccionado em tecido de algodão tratado (queima mais devagar), para proteger o trabalhador dos respingos da substância manipulada no laboratório, mas são ineficazes em exposições extremamente acentuadas, incêndios ou grandes derramamentos (UNESP, 2008).

Outras especificações deste EPI consistem em que seu comprimento seja até os joelhos e mangas compridas com fechamento em velcro e botões, não possuir abertura lateral nem bolso, para não haver acúmulo de poeira ou outros resíduos (DI VITTA, 2009). Seu transporte da área de isolamento até a lavanderia deve ser feito dentro de um saco plástico e corretamente identificado com o tipo de precaução foi utilizado.

O avental deve ser higienizado com água corrente e sabão neutro (de coco). Não deve ficar de molho. Em seguida, deve ser novamente enxaguado para se remover todo o sabão. O uso de alvejantes não é recomendado, pois danificará o tecido. A vestimenta deve ser seca à sombra, somente use máquinas de lavar ou secar quando houver recomendações do fabricante, a durabilidade das vestimentas deve ser informada pelos fabricantes e checada rotineiramente pelo usuário. O EPI deve

ser descartado quando não oferecer os níveis de proteção exigidos. Antes de ser descartada, a vestimenta deve ser lavada para que os resíduos sejam removidos, permitindo-se o descarte comum, as vestimentas de proteção devem ser rasgadas para evitar a reutilização (BRAIN, 1998).

FIGURA 08 AVENTAIS



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qg3#tbn=isch&q=aventais+hospitales

16. ÓCULOS DE ACRÍLICO

Proteção de mucosa ocular devendo ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face oferecendo proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar. A higienização deve ser enxaguada com água abundante após cada uso é importante que a VISEIRA (lente) NÃO SEJA ESFREGADA, pois isto poderá arranhá-la, diminuindo a transparência e além de servir como depósito de poeira e microrganismos (BRAIN, 1998)

FIGURA 09 ÓCULOS DE PROTEÇÃO



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAlVSoCQCh241Qg3#tbn=isch&q=oculos+de+prote%C3%A7%C3%A3o+hospitalares

17. CAIXAS DE PERFURO CORTANTES

São recipientes especialmente projetados para o descarte dos resíduos infectantes que apresentam elevados riscos de acidentes, todo artigo pérfurocortante (ampolas, agulhas, bisturis, frasco ampolas, etc.) deve ser descartado em caixa coletora rígida estanque, essas caixas coletoras são fornecidas, montadas e lacradas para descarte pelos profissionais da Empresa terceirizada responsável pela limpeza hospitalar, elas são utilizadas até a sinalização do limite máximo (linha pontilhada). Toda caixa coletora deve ser mantida em local limpo e seco e o mais próximo do local de descarte dos artigos pérfurocortantes. Manter as caixas coletoras em seus suportes específicos realizando vistoria diariamente observando as condições de lotação e integridade das caixas recolhendo as que atingirem o limite máximo de preenchimento sempre que necessário.

Transportar as caixas pérfurocortantes segurando-as pela alça e mantendo-as afastadas do corpo sendo proibido sacudir a caixa de pérfurocortantes ou empurrar os materiais dentro da mesma para aumentar a capacidade de descarte. Utilizar caixas coletoras com capacidade de coleta segundo a demanda de 24 horas do serviço.

Manipular com luvas, e com cuidado: agulhas, seringas e objetos pérfurocortantes. Não re-encapar as agulhas nem solta-las das seringas no momento do descarte nas caixas coletoras. Não utilizar a caixa coletora para descarte de resíduo não pérfurocortantes (luvas, papeis, gazes, etc). Transportar materiais para exames laboratoriais em “contêiner” fechado com trava, resistente e que não permita vazamento e/ou ocorrência de acidentes com material biológico pelos profissionais do transporte das mesmas.

Em caso de lesão provocada pelo uso ou descarte de material pérfurocortante seguir o fluxo de atendimento disponível afixado em todos os setores do hospital, segundo a Rotina B1 do Manual de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares do HFB (CCIH Hospital Federal de Bom Sucesso ROTINA B4, 2010).

Figura 10 CAIXA DE PERFURO CORTANTE



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qg3#tbn=isch&q=caixa+de+perfuro+cortante

18. MÁSCARA PFF2

Equipamento de proteção individual que cobre boca e nariz, proporcionando uma vedação adequada sobre a face do usuário possuindo um filtro eficiente para retenção dos contaminantes presentes no ambiente de trabalho na forma de aerossóis.

O respirador, além de ter capacidade de reter gotículas, apresenta proteção contra aerossóis contendo agentes biológicos, como vírus, bactérias e fungos. Em ambiente hospitalar, para proteção contra aerossóis contendo agentes biológicos, o respirador deve ter um filtro com aprovação mínima PFF2/P2.

Figura 11 MÁSCARA PFF2



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qq3#tbn=isch&q=Mascara+pff2

19. MÁSCARA CIRÚRGICA

É uma barreira de uso individual que cobre nariz e boca, indicada para proteger o trabalhador da saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas a curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias. Serve também para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo próprio trabalhador da saúde ou pelo paciente em condição de transporte.

É importante destacar que a máscara cirúrgica não protege adequadamente o usuário em relação a patologias transmitidas por aerossóis, pois, independentemente da sua capacidade de filtração, a vedação no rosto é precária neste tipo de máscara.

Geralmente, os respiradores objetivam evitar a inalação de vapores orgânicos, névoas ou finas partículas. Devem estar sempre higienizados, e os filtros saturados precisam ser substituídos. É importante enfatizar que, se utilizados de forma inadequada, os respiradores tornam-se desconfortáveis e podem transformar-se numa verdadeira fonte de contaminação. Este EPI deve ser inserido em saco plástico e armazenado em local seco e limpo (UNESP, 2008).

O respirador é usado apenas quando as medidas de proteção coletiva não existem, não podem ser implantadas ou são insuficientes, como: acidentes, limpeza de almosarifados de produtos químicos e operações nas quais não seja possível a utilização de sistemas exaustores (Di Vitta, 2009), ou capela. Nestas condições, deve-se utilizar máscara para vapores orgânicos, com filtro de carvão ativado (BRIAN, 1998). Em caso de incêndio, principalmente envolvendo compostos que liberam gases tóxicos, é necessário o uso de uma máscara de oxigênio independente do ar ambiente.

Figura 12 MÁSCARA DE CIRURGICA E PROCEDIMENTO



FONTE:

https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qg3#tbn=isch&q=mascara+de+procedimento

20. PROPÉ

Tem como finalidade de uso evitar o desprendimento de sujidades em áreas especiais e restritas, que tenham como necessidade em hospitais como hemodiálise, centro cirúrgico, centro obstétrico, central de material e esterilização, expurgo e outros setores preconizados pela CCIH do hospital e também se faz uso deste em indústria alimentícia, farmacêutica e química. Protegem também os pés contra eventuais fluídos corpóreos ou outros tipos de contaminação provenientes do meio externo. Não deve ser reutilizado (Prolab, 2015).

FIGURA 13- PROPÉ



FONTE:

<https://www.google.com.br/search?q=precau%C3%A7%C3%A3o+de+contato&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0CAYQAUoAWoVChMlydvo4pWbyAIVSoCQCh241Qq3#tbn=isch&q=prope>

21. PROTOCOLOS E PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO

Medidas básicas recomendadas para prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes de acordo com a Técnica. (ANVISA 01/2013).

Cabe ao enfermeiro orientar o paciente, familiares e profissionais da saúde sobre o isolamento e cuidados que devem ser realizados durante este período de internação diferenciado.

O profissional de enfermagem devesse de forma fácil e clara explicar o motivo do isolamento, além da patologia, infecção ou contaminação ao qual o paciente está acometida.

Demonstrar e ensinar através da educação continuada os procedimentos de lavagem das mãos e outras precauções, o objetivo da lavagem das mãos é evitar a contaminação cruzada e ou disseminação dos patógenos em outras áreas da unidade hospitalar, lembrando que este procedimento de lavagem das mãos é tão importante que a Organização Mundial da Saúde (OMS 2008), iniciou uma campanha mundial sobre este tema.

A correta higienização das mãos devesse ser realizada sempre em cada um desses momentos:

- Antes de ter contato com o paciente
- Antes de fazer um procedimento para a assepsia
- Após ter contato com secreções ou fluidos corporais
- Depois de tocar ao paciente
- Após ter contato com áreas próximas ao paciente (AMIB 2015).

Neste contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no serviço da CCIH tendo como prioridades das suas atribuições:

- Reduzir a incidência e gravidade das infecções hospitalares.
- Aprimorar o processo de atendimento e seus resultados
- Estimular aderência dos profissionais do hospital ao programa de controle de infecção.
- Estabelecer o padrão epidemiológico das infecções hospitalares.

- Estar de acordo com os organismos reguladores.
- Defender ações de má prática profissional.
- Validar sistema de vigilância.
- Estimular resultados de pesquisa.
- Manter equipe educada.

Além dessas fica atribuído ao enfermeiro a orientação ao paciente, familiares e profissionais da saúde sobre a área de isolamento.

22. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, de forma humanizada, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes.

A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde (ROCHA; ALEMIDA, 2000).

Critério incluso para a aplicação do isolamento hospitalar seja qual for à natureza, visto que o enfermeiro é o carro chefe da realização e controle epidemiológico na unidade hospitalar, tendo em vista o maior contato com o paciente e sendo elo entre os demais profissionais.

23. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao termino do estudo, percebe-se que a literatura aponta para a importância do isolamento hospitalar como uma forma de prevenção, a fim de reduzir ao máximo a IH, tendo em vista que a IH ocorre durante a internação pelo motivo do paciente, familiares e profissionais da saúde não seguirem os protocolos estabelecidos durante o isolamento.

O tema “isolamento hospitalar e participação do enfermeiro devem ser considerados de grande importância para todos pacientes, familiares e profissionais da saúde como uma forma de esclarecimento das dúvidas e orientações sobre como combater a IH.

Como intervenção, a base será na educação continuada, levando conhecimentos sobre o isolamento e IH e na modificação dos hábitos durante a internação hospitalar e no cumprimento das normas propostas pelo SCIH.

Familiares e pacientes orientados sobre os cuidados para evitar a IH, juntamente com a equipe de profissionais da saúde treinada podem auxiliar no combate a IH, neste momento o enfermeiro surge como mediador do processo de aprendizagem. Ressalta-se que o enfermeiro tem um papel fundamental no controle da IH, atuando como educador no hospital e na comunidade em geral.

Depois de encerrada a pesquisa, foi possível concluir que a falta da educação continuada para profissionais da saúde e do não cumprimento das precauções para o isolamento tanto familiares quanto equipe favorecendo assim o surgimento de novos casos de IH.

Sugerem-se ainda que sejam realizados novos estudos e confecções de novos artigos que aprofundem e relacionem os fatores de risco para a IH, tendo como objetivo a produção de mais informações que demonstrem de forma efetiva a dimensão do problema cada vez mais frêquente.

24. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade D, Angerami ELS. Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio. Medicina, Ribeirão Preto, 32: 492-497, out./dez. 1999.

Brain M. How Gas Masks Work. 1998. howstuffworks. [acesso em 2010 Out 03]; [aproximadamente 10 p.] Disponível em: <http://science.howstuffworks.com/gas-mask2.htm>.

BRASIL. Normal Regulamentadora N° 6, de 08 de Junho de 1978. Dispõe sobre o Equipamento de Proteção Individual – EPI.

Cartilha Dúvidas freqüentes 3m. Disponível em: <http://solutions.3m.com.br/>. Acesso: 27 de setembro de 2015.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR Elaborada em 07/12/2010 ROTINA B 4. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/>. Acesso: 12 de agosto de 2015.

Di Vitta PB. Gerenciamento de Resíduos Químicos de Laboratório. São Paulo: Universidade de São Paulo. [acesso em 2010 Set 23]; [142 slides em PowerPoint]. Disponível em: http://www.ib.usp.br/cipa/residuos_quimicos.ppt.

Fonte: PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online: Mais de 1000 cursos online com certificado. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/cotidiano/artigos/54602/luvas-estereis-e-de-procedimentos#ixzz3k7SzuDzf>. Acesso: 02 de janeiro de 2015.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre o programa de controle infecção hospitalar. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESO. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/> . Acesso em 27 de setembro de 2015.

ORSO, Zuleica Regina Aléssio. Disponível em: <http://www.cursosaprendiz.com.br/artigo/50/controle-de-infeccao-hospitalar-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-profissionais-da-saude>. Acesso: 10 de abril de 2015.

PEREIRA, Milca Severino et al . A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 2, June 2005.

Recomendações para Prevenção e Controle de Infecção por Microrganismos Multirresistentes Hospital regional de Assis 2015. Disponível em: <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>. Acesso: 27 de setembro de 2015.

THIAGO, Polydoro Ernani. HU Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH. Guia Básico de Precauções, Isolamento e Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2014/11/manual_isolamento_2012-13.pdf. Acesso: 02 de julho de 2015.

TOLEDO JUNIOR, Antonio Carlos C. et al . Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre os estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de

Minas Gerais. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 32, n. 5, Oct. 1999 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821999000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2009. doi: 10.1590/S0037-86821999000500007.

Turrini RNT. Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a infecção hospitalar. Rev.Esc.Enf.USP, v.34, n. 2, p. 174-84, jun. 2000.

UNESP: Campus de Bauru. Bauru: Universidade Estadual Paulista [acesso em 2010 Set 03] MANUAL DE USO CORRETO DE EQUIPAM [aproximadamente 20 telas]. Disponível em: http://www.bauru.unesp.br/curso_cipa/2_normas_regulamentadoras/5_epi.htm. Acesso: 27 de setembro de 2015.