

PRECAUÇÕES BASEADAS NA TRANSMISSÃO - PARA UMA ENFERMAGEM PROMOTORA DA SEGURANÇA DO DOENTE CRÍTICO

TRANSMISSION-BASED PRECAUTIONS ON THE EMERGENCY DEPARTMENT - FOR A NURSING SAFETY PROMOTER IN THE CRITICALLY ILL PATIENT

Rita Ramos Pereira¹

José Luis Miranda Barriga Rosa²

Maria Dulce Santos Santiago³

RESUMO: **Introdução:** A Organização Mundial de Saúde considera as infeções associadas aos cuidados de saúde um verdadeiro problema de saúde pública, com impacto crescente à escala mundial. As Precauções Dependentes das Vias de Transmissão são reconhecidas como uma medida de excelência, constituindo-se os serviços de urgência locais fulcrais para a sua implementação, com vista à promoção da segurança do doente. **Objetivo:** Pretendeu-se incrementar o seu cumprimento, junto dos enfermeiros de um serviço de urgência, com recurso a estratégias formativas. **Métodos:** Desenvolvemos um estudo exploratório-descritivo durante 9 semanas, nas quais foram realizadas 2 sessões formativas, envolvendo um total de 30 enfermeiros. **Resultados:** Numa primeira observação (pré-formação), a avaliação média foi de 32%, tendo posteriormente subido para os 75%, com todos os enfermeiros a melhorar o seu desempenho. Globalmente verificámos uma melhoria de 43% no cumprimento das medidas referentes a cada via de transmissão. **Discussão:** Os resultados obtidos revelam que os enfermeiros demonstram inconformidades na implementação das precauções baseadas na transmissão, durante a prestação de cuidados. As estratégias de cariz formativo, adaptadas às necessidades reais de cada contexto, conduzem ao desenvolvimento de boas práticas. **Conclusão:** As medidas preventivas de controlo de infeção devem ser cumpridas em todos os contextos do sistema de saúde, incluindo o serviço de urgência, com incremento da segurança do paciente. Os enfermeiros são elementos cruciais na liderança de projetos de melhoria contínua da qualidade.

123

Descritores: Segurança do paciente. Infeção hospitalar. Controlo de infeção. Enfermagem. Serviço de Urgência.

ABSTRACT: **Introduction:** The World Health Organization considers healthcare associated infections to be a real public health problem, with a growing impact worldwide. Transmission-Dependent Precautions are recognized as a measure of excellence, with local emergency services being central to its implementation in order to promote patient safety. **Objective:** The aim was to increase compliance with the nurses of the emergency department, using training strategies. **Methods:** We developed an exploratory-descriptive study during 9 weeks, in which 2 training sessions were carried out, involving a total of 30 nurses. **Results:** On a first observation, the mean evaluation was 32%, and subsequently increased to 75%, with all nurses improving their performance. Overall we have seen a 43% improvement in compliance with the measures for each route of transmission. **Discussion:** The results show that nurses demonstrate nonconformities in the implementation of transmission-based precautions during care. Strategies of a formative nature, adapted to the real needs of each context, lead to the development of good practices. **Conclusion:** Preventive infection control measures must be adhered to in all contexts of the health system, including the emergency department, with increased patient safety. Nurses are crucial elements in leading continuous quality improvement projects.

Descriptori: Patient Safety. Cross Infection; Infection Control. Nursing; Emergency Department.

¹ Mestre. Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. E-mail: rita_rpereira@hotmail.com

² Mestre. Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. E-mail: jl.barrigarosa@gmail.com

³ Professora Doutora. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja. E-mail: dulce.santiago@ipbeja.pt

INTRODUÇÃO

Atualmente, as infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são consideradas um dos maiores desafios dos cuidados de saúde, com impacto crescente na segurança do doente. Acredita-se que constituem um dos principais eventos adversos da prestação de cuidados, com consequência na qualidade de vida, morbidade e mortalidade dos doentes.⁽¹⁾

Estima-se que caso não sejam implementadas medidas corretivas, em 2050 morrerão cerca de 390 000 pessoas anualmente, na Europa, e cerca de 10 milhões a nível Mundial.⁽²⁾ Conduzem a um elevado consumo de recursos a nível hospitalar e comunitário, contudo acredita-se que cerca de um terço são evitáveis, pelo desenvolvimento de medidas efetivas de prevenção e controlo de infeção.⁽³⁾

A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que as IACS afetam sobretudo populações de alto risco, entre as quais se inclui o doente crítico.⁽⁴⁾ Ferreira, Marques, Matos & Pina, justificam esta realidade pelo fato de os mesmos serem submetidos a múltiplos procedimentos invasivos, terapêutica imunossupressora, assim como a frequentes transferências inter-hospitalares, para uma observação diferenciada sobretudo no que diz respeito a especialidades do foro médico e cirúrgico, o que aumenta a suscetibilidade à aquisição de IACS.⁽⁴⁾

124

Sendo atualmente notória a importância de existir protocolos de rastreio no momento da admissão do doente, importa referir que os mesmos terão que ser complementados com a implementação de medidas de isolamento e o adequado cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção (PBCI).⁽⁵⁾ Em articulação, as precauções dependentes das vias de transmissão (PDVT) promovem a segurança nos cuidados prestados.⁽⁶⁾

Estas são consideradas estratégias de excelência, constituindo-se os serviços de urgência (SU) locais fulcrais para a sua implementação, lembrando que representam a porta de entrada da maioria dos utentes na generalidade dos hospitais.⁽⁵⁾

A formação contínua dos enfermeiros, em função das necessidades identificadas, constitui uma medida essencial num adequado plano de controlo de infeção. A educação e treino dos profissionais têm-se revelado um importante contributo na qualidade dos cuidados e consequentemente na redução do risco.⁽⁷⁾ Em concordância, o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

definiu, entre as suas principais atividades para 2017-2018, a implementação de ações de formação junto dos profissionais de saúde.⁽⁸⁾

Perante o que tem vindo a ser exposto, define-se como objetivo deste trabalho, incrementar o cumprimento das PDVT nos enfermeiros do SU, com vista à promoção da segurança do doente. Para tal, pretende-se a realização de formação modular à equipa de enfermagem, de acordo com as necessidades identificadas, com conseqüente uniformização de procedimentos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), define IACS como as infeções decorrentes da prestação de cuidados, independentemente do momento ou ambiente em que as mesmas se manifestem. A complexidade deste conceito é, desta forma, notória, pois reflete a incapacidade de determinar com precisão quando o microrganismo foi adquirido, assim como se o doente já estaria colonizado antes da sua entrada no sistema de saúde.⁽⁹⁾

Dados recentes da vigilância epidemiológica, revelam uma evolução favorável na taxa de prevalência das IACS com uma descida de 10,5% para 7,5%, de 2012 para 2016.⁸ No que concerne à sua prevenção, a OMS (p.18) considera-a como “(...) *universalmente relevante a todos os sistemas de saúde (...)*”, sobretudo pela forma como afeta a segurança das pessoas que recorrem a estes serviços.⁽¹⁾ O desenvolvimento eficaz de um sistema assente na segurança do doente deve, segundo Lage, basear-se na correta identificação do erro decorrente dos cuidados de saúde. Refere também que os incidentes relacionados com a infeção hospitalar estão entre os principais eventos adversos identificados.⁽¹⁰⁾

Os progressos a que temos assistido na área da prevenção e controlo de IACS têm sido significativos, contudo a evidência científica atual tem vindo a demonstrar que ainda continua a ser um verdadeiro desafio.⁽¹⁾ A DGS mantém o seu enfoque na promoção de boas práticas com vista à prevenção de IACS e resistência aos antimicrobianos.⁽⁸⁾ Estas são medidas essenciais no que diz respeito à segurança do doente e qualidade dos cuidados prestados, de tal forma que o Plano Nacional para a Segurança dos Doente (2015-2020) as definiu como importantes metas a atingir.⁽³⁾

As PBCI e PDVT são reconhecidas como estratégias preventivas e acredita-se que o seu cumprimento por parte dos profissionais de saúde, e em particular pelos enfermeiros,

poderá ter um impacto positivo na redução da prevalência destas infeções no sistema de saúde.⁽¹¹⁾

As PBCI constituem um conjunto de medidas que devem ser implementadas junto de todos os doentes, sendo consideradas universais. Em articulação, as PDVT visam orientar a prática profissional tendo em conta a cadeia epidemiológica da infeção, a via de transmissão e a patologia. Assim, são categorizadas tendo em conta as três vias de transmissão (contato, gotículas e via aérea) e as principais medidas de precaução dizem respeito à correta higiene das mãos, localização do doente, equipamentos de proteção individual (EPI's), educação do doente e família, transporte do doente, descontaminação do equipamento clínico e controlo ambiental. Preconiza-se que sejam cumpridas por todos os profissionais de saúde, doentes e familiares, os quais devem ser educados e treinados.⁽⁶⁾

Segundo Elder et al., o SU assume um importante papel, na identificação, triagem e implementação de medidas preventivas no que diz respeito à transmissão de IACS. Defendem o desenvolvimento de protocolos de atuação com vista à uniformização dos cuidados prestados.⁽¹¹⁾

Paralelamente, Liang, Marschall, Schuur e Theodoro reforçam o cumprimento de PDVT no SU, sobretudo pelo fato de ser um local onde são frequentemente prestados cuidados a doentes em situação crítica, na sua maioria sem um diagnóstico estabelecido, submetidos a múltiplos procedimentos invasivos, constituindo deste modo um risco, tanto no desenvolvimento como na transmissão de potenciais infeções. Contudo, assumem também que as características e dinâmica que caracterizam o SU, podem dificultar o cumprimento de tais objetivos.⁽¹²⁾

No que concerne à prevenção e controlo de infeção na área do doente crítico, a enfermagem assume especial relevância. Regulamentado nas Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, o desenvolvimento de projetos na área da melhoria contínua da qualidade e manutenção de um ambiente seguro, deve constituir uma prioridade para os enfermeiros, capacitando as equipas de profissionais.⁽¹³⁾

A importância da formação e treino dos enfermeiros é atualmente reconhecida na área da prevenção e controlo de infeção, de tal modo que a DGS preconiza que as unidades prestadoras de cuidados a deva promover junto dos seus profissionais.⁽¹⁴⁾ O desenvolvimento de planos de formação com base nas necessidades reais identificadas e

assente numa cultura de segurança do doente, conduz a um maior envolvimento dos mesmos e conseqüentemente à promoção de boas práticas.⁽¹⁵⁾ Em concordância, o CDC considera existir uma relação favorável entre a qualificação dos enfermeiros e a redução da prevalência de IACS.⁽⁹⁾

No que diz respeito à formação dos enfermeiros no SU, Liang et al. reafirmam a sua relevância. Consideram também, que embora seja fundamental para aumentar o conhecimento, a educação por si só não mantém elevados níveis de adesão. Face a esta realidade sugere a implementação de estratégias como a monitorização contínua das práticas, salientado a observação direta como uma importante medida.⁽¹²⁾

A prevenção e controlo de infeção em contexto de urgência e em especial no doente crítico, continua a ser um forte tema na área da investigação. O cumprimento de práticas preventivas, adaptadas à realidade do SU, terá um impacto positivo na prestação de cuidados e segurança do doente crítico.⁽¹²⁾

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo que envolveu os enfermeiros de um SU médico-cirúrgico. A recolha de dados foi efetuada num período de nove semanas, após a aprovação do referido estudo pela Comissão de Ética e chefia do serviço. Salienta-se o cumprimento dos princípios da Declaração de Helsínquia, com respeito e garantia dos princípios éticos referentes aos participantes no estudo.

Foi realizado um convite aos elementos da equipa que se encontram em prestação direta de cuidados, dos quais 30 aceitaram participar voluntariamente, face à sua disponibilidade e motivação. A estes foi solicitado o preenchimento de um questionário sociodemográfico e de diagnóstico de necessidades formativas em prevenção e controlo de infeção, mais especificamente no que diz respeito às PDVT.

Após a análise dos questionários foram estruturadas 2 sessões formativas, cada uma das quais com a participação de 21 enfermeiros. Importa salientar, que apesar de somente 30 elementos aceitarem participar no estudo, houve uma adesão de cerca de 91% (41 enfermeiros) ao plano formativo apresentado.

De forma a avaliar o impacto da formação na promoção de boas práticas de enfermagem na prevenção e controlo de infeção, realizou-se a observação direta dos enfermeiros em dois momentos distintos, antes e após a implementação da estratégia

formativa. Para tal, recorreu-se a uma *check list* previamente elaborada e que contempla as principais recomendações emanadas pela DGS e CDC, as quais foram agrupadas em seis categorias diferentes: higiene das mãos, localização de doentes, EPI (luvas, máscara/proteção ocular e bata/aventail), educação do doente e família/visitas, transporte do doente e descontaminação do equipamento clínico/controlo ambiental.

Esta *check list* foi aplicada aos enfermeiros, durante a prestação de cuidados a doentes que requerem a implementação de medidas de isolamento, perfazendo um total de 30 observações. Salienta-se que as mesmas foram referentes às três vias de transmissão (via aérea, gotículas e contato).

Por fim, os dados recolhidos foram introduzidos e processados no Excel, pelo que a análise foi efetuada com recurso à estatística descritiva.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 30 enfermeiros de um SU médico-cirúrgico, o que corresponde a um total de 65% da totalidade da equipa. A sua caracterização é apresentada na Tabela 1.

128

Tabela 1 – Caraterização da Amostra

		Nº Absoluto (n=30)	Percentagem
Escalão Etário	21-30	12	40%
	31-40	12	40%
	41-50	2	6,7%
	51-60	4	13,3%
Género	Masculino	13	43,3%
	Feminino	17	56,7%
Anos de experiência profissional	0-4	8	26,7%
	5-9	10	33,3%
	10-14	5	16,7%
	15-20	3	10%
	>20	4	13,3%

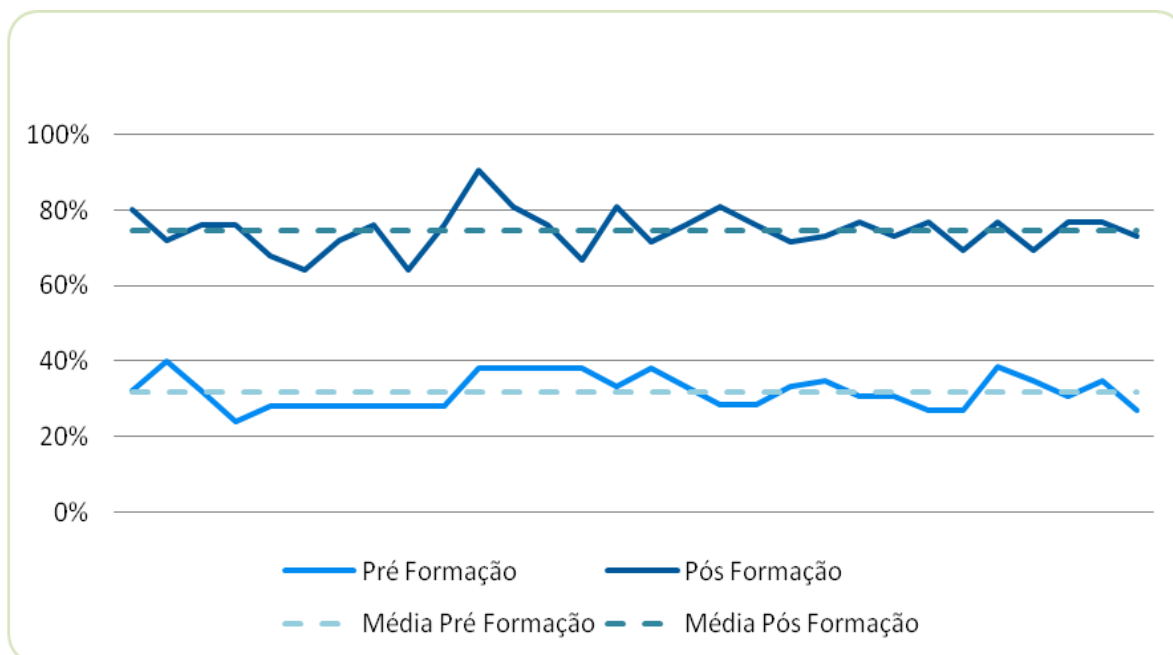
Sem formação em Prevenção e Controlo de Infecção		21	70%
Com formação em Prevenção e Controlo de Infecção		9	30%
Quando realizou a formação	Antes 2007	2	22,2%
	Depois 2007	7	77,8%
Conhece as recomendações da DGS relativamente às PDVT?	Sim	9	30%
	Não	21	70%

(Fonte: do próprio)

No que diz respeito à avaliação do desempenho global dos enfermeiros no cumprimento das PDVT, antes e após cada sessão formativa, apresenta-se no Gráfico 1 os resultados referentes aos dois momentos.

Gráfico 1 - Desempenho global dos Enfermeiros

129



(Fonte: do próprio)

De forma a permitir uma análise mais detalhada do cumprimento das medidas emanadas pela DGS e CDC, apresenta-se na Tabela 2 e no Gráfico 2 as médias de avaliação segundo cada uma das principais categorias.

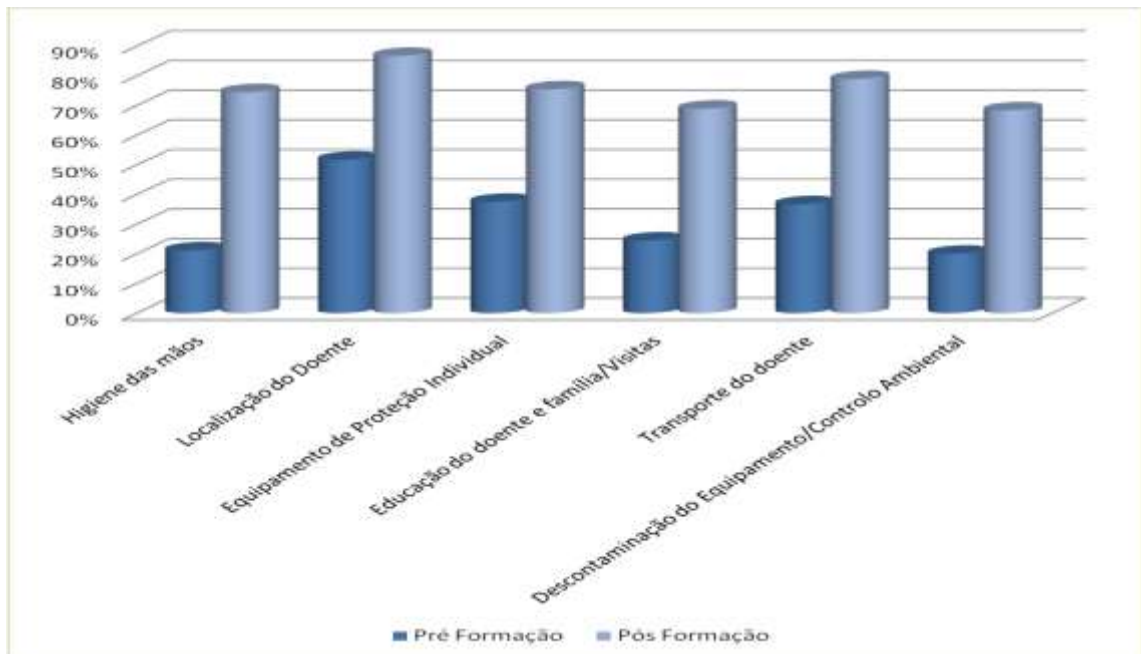
Tabela 2 – Desempenho detalhado dos enfermeiros antes e após os dois momentos formativos

	Pré-Formação	Pós-Formação
CATEGORIAS		
Higiene das mãos	21%	74%
Localização do Doente	52%	87%
Equipamento de Proteção Individual	37%	75%
Educação do doente e família/Visitas	24%	69%
Transporte do doente	37%	79%
Descontaminação do Equipamento/Controlo Ambiental	20%	68%
Global	32%	75%

(Fonte: do próprio)

Gráfico 2 – Média das avaliações por categoria

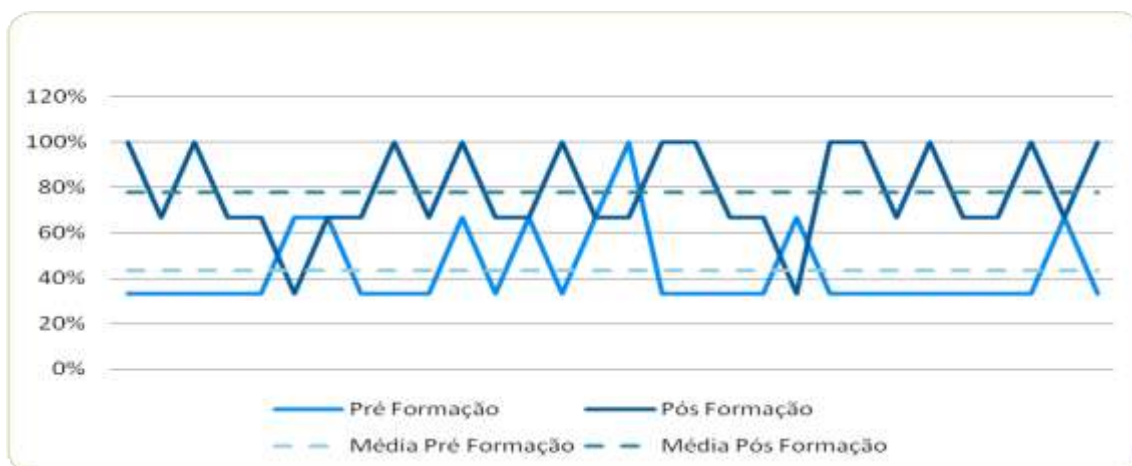
130



(Fonte: do próprio)

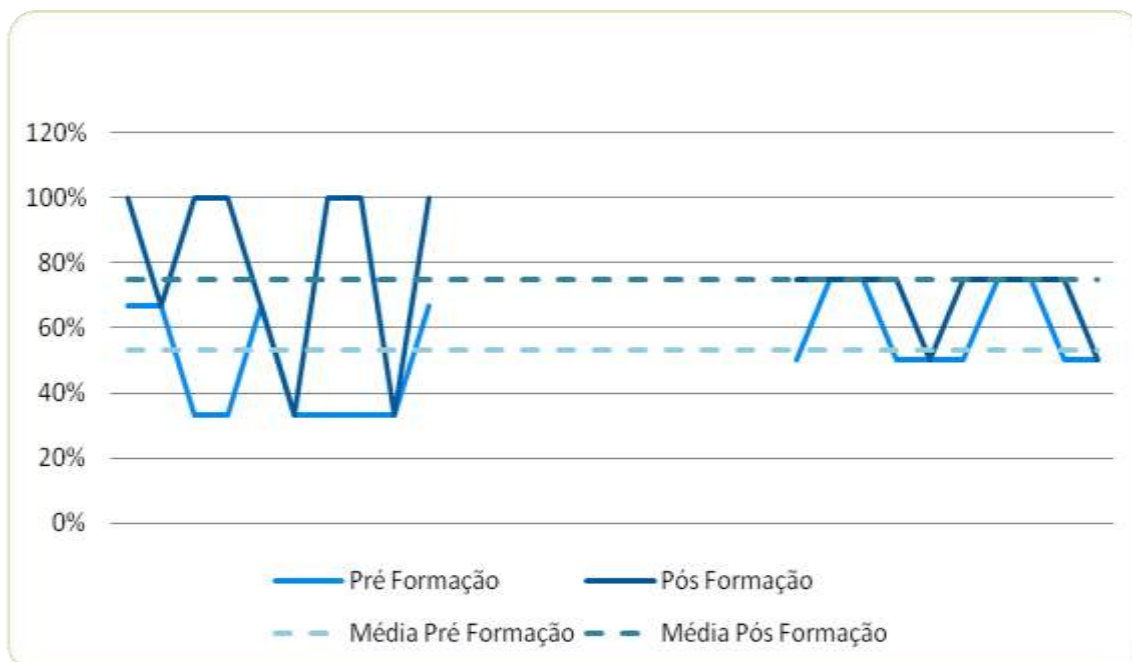
Tendo em conta que a categoria “Equipamento de Proteção Individual” é a única que apresenta subcategorias de avaliação, considerou-se importante analisar a média de avaliação das mesmas, que se encontram representadas nos Gráficos 3, 4, 5, 6 e 7.

Gráfico 3 – Média de avaliação dos enfermeiros na utilização de Luvas



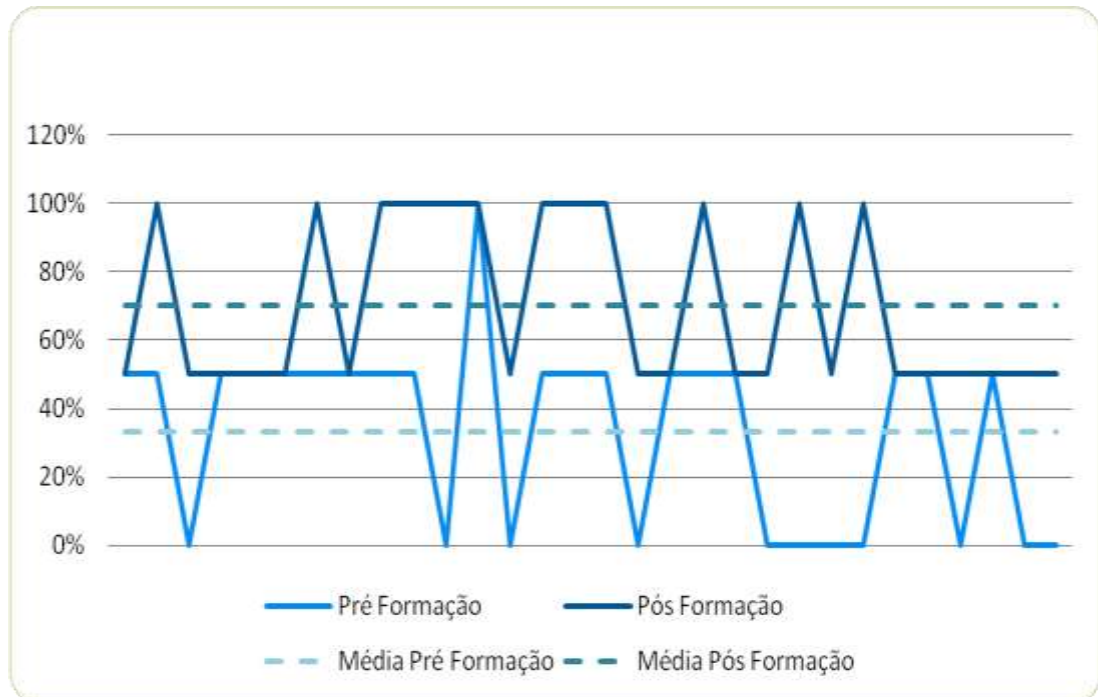
(Fonte: do próprio)

Gráfico 4 – Média de avaliação dos enfermeiros na utilização de máscara/proteção ocular



(Fonte: do próprio)

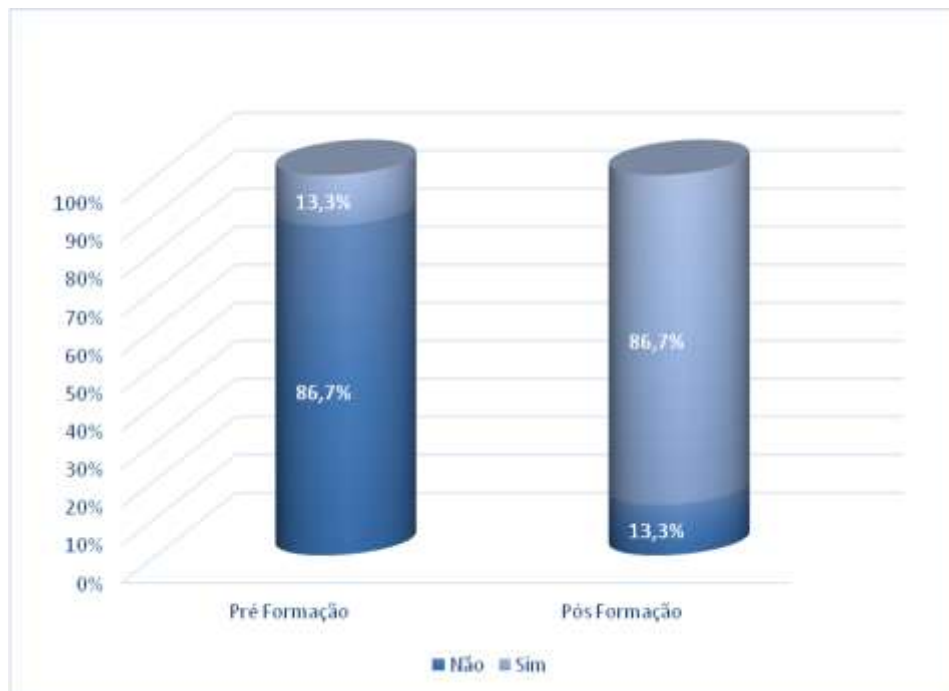
Gráfico 5 – Média de avaliação dos enfermeiros na utilização de bata/avental



(Fonte: do próprio)

Gráfico 6 – Desempenho adequado na colocação de EPI

132



(Fonte: do próprio)

Gráfico 7 – Desempenho adequado na remoção de EPI

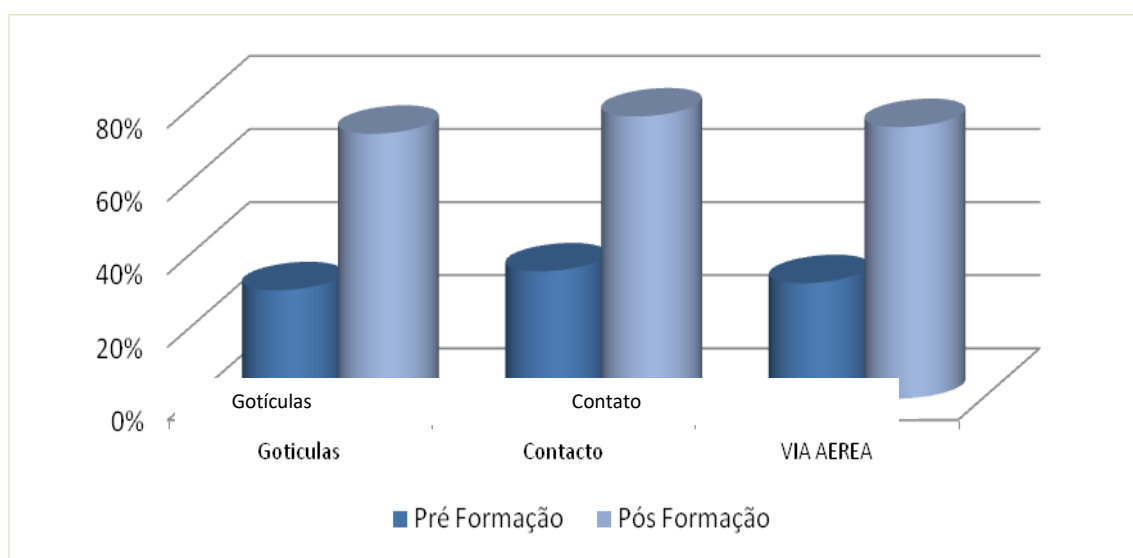


(Fonte: do próprio)

Por fim, são apresentados os resultados do desempenho dos enfermeiros de acordo com cada tipo de isolamento (gotículas, contato e via aérea) e constata-se a sua evolução após os momentos formativos.

133

Gráfico 8 – Média de avaliação do desempenho por tipo de isolamento



(Fonte: do próprio)

DISCUSSÃO

Globalmente a amostra é constituída por uma equipa jovem, em que 80% (24 enfermeiros) apresenta menos de 40 anos de idade e 60% (18 enfermeiros) tem menos de 10 anos de experiência profissional. No que diz respeito ao género, considera-se a existência de um equilíbrio uma vez que é constituída por um número semelhante de enfermeiros do sexo masculino e feminino, verificando-se, contudo, um ligeiro predomínio deste último. Do ponto de vista formativo, denota-se que cerca de 70% (21 enfermeiros) da amostra não apresenta formação em prevenção e controlo de infeção, em oposição aos restantes 30% (9 enfermeiros). No entanto, deste último grupo, salienta-se que 77,8% (7 enfermeiros) realizou formação após 2007, altura em que a CDC e DGS atualizaram as principais diretrizes relacionadas com as PDVT. Por fim, importa referir que tais resultados vão de encontro às percentagens obtidas no que diz respeito ao conhecimento das referidas diretrizes por parte dos enfermeiros, já que somente 30% (9 enfermeiros) respondeu de forma positiva.

Tendo como objetivo avaliar o impacto que as estratégias de cariz formativo assumem na promoção de boas práticas em prevenção e controlo de infeção, avaliámos o cumprimento das PDVT durante a prestação de cuidados num SU.

134

Relativamente ao desempenho inicial dos enfermeiros, oscilou entre os 24% e os 40%, com uma avaliação global média de 32%. Resultados inferiores foram documentados por Albashtawy, Aljezawi, Aloush e Suliman, afirmando que apesar dos enfermeiros serem detentores de um bom nível de conhecimento, a sua conformidade com a prática diária mantem-se em níveis pouco satisfatórios. Na sua investigação, apenas 11,9% dos enfermeiros observados cumpriram as medidas de isolamento.⁽¹⁶⁾

Atualmente, o CDC reconhece que, de uma forma global, os profissionais não cumprem as suas diretrizes. Apesar de considerar que esta realidade não ocorre de forma intencional, reafirma que as práticas de prevenção e controlo de infeção não poderão ser colocadas em segundo plano, com compromisso para a segurança do doente. A avaliação do risco e consequente implementação das PDVT são fundamentais em todos os contextos de prestação de cuidados, contudo, assumem especial relevância no SU.⁽¹¹⁾

Com base na análise do Gráfico 1 conclui-se que o desempenho global dos enfermeiros melhorou significativamente após a formação, uma vez que a avaliação média foi de 75%, com valores variáveis entre os 64% e os 90%. Pode ainda observar-se que todos

os enfermeiros apresentaram uma evolução favorável no seu desempenho, o que corresponde a uma melhoria média de 43%. Diversos autores se reportam ao impacto positivo que as estratégias formativas assumem no cumprimento das PDVT e consequente promoção de boas práticas. Albashtawy et al., Behta et al. e Elder et al. consideram que a prestação de cuidados dos enfermeiros, no âmbito da prevenção e controlo de infeção, está diretamente relacionada com os níveis de conhecimento.^(16,17,11) Na sua revisão sistemática, Nicholson conclui ainda que devem ser desenvolvidos programas formativos nos contextos de trabalho, com avaliação do risco e principais necessidades, conferindo especial ênfase ao envolvimento dos profissionais.⁽¹⁵⁾

Analisando as seis categorias avaliadas (Gráfico 2), na primeira observação, a área com pior desempenho é relativa à descontaminação do equipamento/controlo ambiental, seguida da higienização das mãos, ambas com um desempenho médio de 20% e 21%, respetivamente. No espectro oposto encontravam-se os aspetos relativos à localização do doente que obteve o melhor desempenho inicial (52%). Após a formação, verificámos uma melhoria global de todos os enfermeiros e os resultados demonstram que as categorias higiene das mãos e descontaminação do equipamento/controlo ambiental, foram as que apresentaram taxas de melhoria superiores, com 53% e 48% respetivamente (Tabela 2).

135

Relativamente à higiene das mãos, Liang et al., Haac et al., Nicholson e Dullius, Kolankiewicz, Magnago, Ongaro e Zottele consideram que apesar de atualmente este ser um dos pilares da prevenção, as taxas de adesão por parte dos profissionais continuam a ser baixas, o que vem de encontro aos resultados obtidos no presente estudo.^(12,18,15,19) No seu estudo, Haac et al. justificam tais resultados pelo desconhecimento dos profissionais pelos cinco momentos da higiene das mãos, pela frequente sobrelotação do SU, pela escassez de recursos humanos e ainda pela complexidade da prestação de cuidados ao doente crítico. Existe, no entanto, um consenso global de que a melhoria pode ocorrer com a implementação de estratégias coletivas, assentes numa cultura compartilhada da segurança do doente.⁽¹⁸⁾

Liang et al. reportam-se às questões de controlo ambiental no SU, afirmando que continua a existir a contaminação de novos doentes devido a práticas inadequadas de limpeza e desinfeção de equipamentos/superfícies. Relembrem que o CDC publicou *guidelines* específicas para a descontaminação ambiental que são perfeitamente aplicáveis ao SU, no entanto consideram que tais políticas não terão impacto a menos que sejam

monitorizadas.⁽¹²⁾ Ao analisar a Tabela 2, conclui-se que apesar de esta ter sido uma das categorias com um desempenho mais baixo, na primeira fase de observação, houve uma melhoria média de 48%, o que vai de encontro à evidência científica.

É de salientar que a categoria localização de doentes, que contempla também a sinalização da unidade, foi uma das que obteve melhores níveis de desempenho em ambos os momentos de observação (Gráfico 2). No seu estudo, Bannister et al. concluíram que o SU é um elemento chave no controlo de doenças infecciosas e que a correta triagem e localização dos doentes, são importantes medidas.⁽²⁰⁾ Para além disso, Nicholson considera que a colocação do doente em isolamento conduz a um aumento da adesão dos profissionais às PDVT.⁽¹⁵⁾

Integrado nas PBCI, a utilização de EPI deve ser baseada na avaliação do risco e na via de transmissão do microrganismo.⁽⁴⁾ No presente estudo, a média de observações positivas no momento pré-formação foi de 37%, tendo sofrido um acréscimo para os 75% (Gráfico 2). Foram avaliados procedimentos relativos ao uso de luvas, máscara/proteção ocular e bata/aventil, com avaliações médias de 43%, 53% e 33% (Gráficos 3, 4 e 5) respetivamente, o que traduz a existência de problemas na seleção de EPI, tal como defende Nicholson.⁽¹⁵⁾ Na sua investigação Balik et al., concluíram que existem inconformidades significativas na colocação e remoção destes equipamentos⁽²¹⁾, o que vem de encontro ao nosso estudo (Gráfico 6 e 7). Contudo, analisando os referidos gráficos percebe-se que as percentagens médias de melhoria foram evidentes.

Paralelamente Liang et al. reportam-se a taxas variáveis para o uso de EPI no SU, podendo oscilar entre os 38% e 89%, o que reflete formação e treino insuficiente dos profissionais.⁽¹²⁾ Balik et al. concordam com tais premissas, afirmando que os projetos formativos, aliados à monitorização contínua, poderão contribuir para a adesão dos profissionais ao uso de EPI.⁽²¹⁾

Apesar de ser reconhecida a importância das PDVT na prevenção, a sua adesão por parte dos enfermeiros continua a ser baixa, dependendo também do tipo de isolamento.⁽¹⁷⁾ Esta questão foi abordada no nosso estudo, tal como se pode observar no Gráfico 8 e concluímos que as médias de desempenho mais elevadas, tanto na primeira (35%) como na segunda observação (77%), dizem respeito à via de transmissão por contato. Em oposição, o isolamento por gotículas apresentou scores mais baixos em ambos os momentos, com valores de 30% e 72%.

No seu estudo, Albashtawy et al. reportam-se a taxas de adesão na ordem dos 42,2% no cumprimento das medidas de isolamento de contato e concluem que tais resultados revelam baixos níveis de conhecimento por parte dos profissionais.⁽¹⁶⁾ Contudo, o fato de globalmente ter sido o tipo de isolamento que apresenta melhores médias de desempenho, poderá, segundo Liang et al. ser justificado pelo fato de atualmente o SU ser um contexto onde frequentemente são implementados rastreios de prevenção e vigilância de microrganismos multirresistentes, como é o caso do *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e das *Enterobacteriáceas* resistentes aos carbapenemos (ERC), os quais devem ser complementados com procedimentos de isolamento.⁽¹²⁾ Esta é uma realidade existente no SU onde se desenvolveu o presente estudo.

Relativamente aos resultados obtidos no isolamento por gotículas, Harter, Lung e May consideram que são dados inferiores ao ideal, apesar de reforçarem a existência de poucos estudos que descrevam a conformidade das PDVT no SU e o seu impacto real na transmissão do vírus da gripe.⁽²²⁾ A propósito da transmissão de infeções respiratórias em contexto de urgência, Liang et al. defendem uma abordagem abrangente com a capacitação e envolvimento direto dos pacientes.⁽¹²⁾

137

CONCLUSÃO

O desempenho médio global dos enfermeiros no cumprimento das PDVT no SU, apresentou scores inferiores ao desejável, indo, porém, ao encontro dos resultados verificados noutros estudos. Salienta-se, contudo, o impacto positivo que as estratégias formativas apresentam junto dos enfermeiros, com resultados que revelam uma melhoria importante das suas práticas. A higiene das mãos foi uma das áreas que evidenciou ser fundamental o desenvolvimento de projetos de melhoria e monitorização contínua, sendo universalmente reconhecido como um procedimento chave na prevenção e controlo de infeção. Por outro lado, os enfermeiros demonstraram dificuldades no cumprimento das medidas inerentes ao isolamento por gotículas. Tendo em conta a afluência deste tipo de doentes ao SU, considera-se vital o desenvolvimento de uma cultura de segurança com base em estratégias de prevenção do risco, com envolvimento de todos os profissionais. Por fim, acreditamos que a complexidade inerente aos cuidados de emergência, exigem um conhecimento real das particularidades de cada contexto, nos quais os enfermeiros são

detentores de competências fundamentais para liderar projetos de melhoria contínua dos cuidados.

BIBLIOGRAFIA

1 - WHO (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Consultado a 26 de novembro de 2017. Disponível em <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>

2 - DGS (2016). A saúde dos portugueses 2016. Consultado a 20 de dezembro de 2017. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18278>.

3 - Ministério da Saúde (2015). Despacho nº1400-A de 10 de fevereiro. Diário da República 2ª série. Lisboa: Assembleia da República, 3882 – 3890. Consultado a 4 de dezembro de 2017. Disponível em <https://dre.pt/application/file/66457154>.

4 - Ferreira, E., Marques A., Matos B. & Pina E. (2010, julho – setembro). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 10, 27-39.

5 - DGS (2017). Recomendação – Prevenção da transmissão de Enterobacteriaceas resistentes aos carbapenemos em hospitais de cuidados de agudos. Consultado a 1 de novembro de 2017. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos/destaques/recomendacao-prevencao-da-transmissao-de-enterobacteriaceas-resistentes-aos-carbapenemos-em-hospitais-de-cuidados-de-agudos.aspx>

138

6 - DGS (2007). Recomendações para as Precauções de Isolamento: Precauções básicas e dependentes das vias de transmissão. Consultado a 29 de novembro de 2017. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/documentos/orientacoes--recomendacoes/recomendacoes-para-as-precaucoes-de-isolamento-precaucoes-basicas-e-precaucoes-dependentes-das-vias-de-transmissao-em-revisao.aspx>

7 - Almeida, A., Alves, M., Constantino, R., Cruz, C., Figueiredo, M., Lucas, A., Mendes, T., Pinto, P., Reis, S. Roque, A., Sambango, D., Verissimo, O. & Vitorino, A. (2015). Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde: Contributos para a tomada de decisão em enfermagem. Coimbra.

8 - PPCIRA (2017). Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos 2017. DGS: Lisboa.

9 - CDC (2017). 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, last update, october 2017. Consultado a 1 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/anthrax/pdf/infection-control-guidelines-for-healthcare-setting-2007.pdf>

- 10 - Lage, M (2010). Segurança do doente: da teoria à prática clínica. *Revista portuguesa de saúde pública*, 10, 11-16.
- 11 - Elder, E., Mason, M. & Zimmerman, P. (2016). A healthy degree of suspicion: A discussion of the implementation of transmission based precautions in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 347, 1-6.
- 12 - Liang, S., Marschall, J., Schuur, J. & Theodoro, D. (2014). Infection Prevention in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 64(3), 299-313.
- 13 - OE (2011). Regulamento nº 124/2011 de 18 de fevereiro. *Diário da República*, 2ª Série nº 35. Lisboa: Assembleia da República, 8656 – 8657.
- 14 - DGS (2013). Norma 029/2012: Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI), atualizado a outubro de 2013. Consultado a 3 de janeiro de 2018. Disponível em <https://www.dgs.pt/ms/15/pagina.aspx?f=2&id=5514>.
- 15 - Nicholson, L. (2014). Healthcare-associated infections: the value of patient isolation. *Nursing Standart*, 29(6), 35-44.
- 16 - Albashtawy, M., Aljezawi, M. Aloush, S. & Suliman, M. (2017). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal of Infection Control*, 1-5.
- 17 - Behta, M., Bufe, G., Landers, T., Larson, E., McWalters, J., Ross, B. & Vawdrey, D. (2010). Terms used for isolation practices by nurses at na academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 2309-2319.
- 18 - Haac, B., Hagegeorge, G., Harris, A., Hu, P., Liang, S., Pineles, L., Rock, C., Scalea, T. & Thom, K. (2017). Hand Hygiene compliance in the setting of trauma resuscitation. *International Journal of the Care of the Injured*, 48, 165-170.
- 19 - Dullius, A., Kolankiewicz, A., Magnago, T., Ongaro, J. & Zottele, C. (2017). Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 51, 1-8.
- 20 - Bannister, B., Brodt, H., Brouqui, P., De Iaco, G., Fusco, F., Gottschalk, R., Ippolito, G., Maltezou, H., Puro, V., Schilling, S. & Thomson, G. (2012). Infection control management of patients with suspected highly infectious diseases in emergency departments: data from a survey in 41 facilities in 14 European countries. *BMC Infectious Diseases*, 12(27), 1-7.
- 21 - Balik, C., Brosh-Nissimov, T., David, O., Eisenkraft, A., Fogel, I., Kassirer, M., Poles, L. & Shental, O. (2017). The association between self-perceived proficiency of personal protective equipment and objective performance: An observational study during a bioterrorism simulation drill. *American Journal of Infection Control*, 45, 1238-42.

22 - Harter, K., Lung, D. & May, L. (2012). An intervention to improve compliance with transmission precautions for influenza in the emergency department: successes and challenges. *The Journal of Emergency Medicine*, 42(1), 79-85.