

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

NATÁLIA MENESTRINA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE
PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO**

**RIO DO SUL
2025**

NATÁLIA MENESTRINA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE
PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da Área das
Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto
Vale do Itajaí - UNIDAVI como requisito parcial
para conclusão do curso

Orientador: Profº. Mestre Diogo Laurindo Brasil.

**RIO DO SUL
2025**

NATÁLIA MENESTRINA

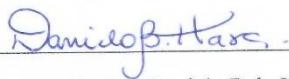
**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE
PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de graduação em Enfermagem da Área das
Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto
Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca
Examinadora, formada por:



Orientador: Profº Me Diogo Laurindo Brasil.

Banca Examinadora:



Profª. Dra. Daniela Balz Hara.



Profª. Ma. Rafaela Sandrini Goedert.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, à Deus, por me conduzir durante todo esse processo e, através do Espírito Santo, me ajudar a ter clareza, discernimento e paciência diante dos obstáculos, permitindo-me vivenciar plenamente esse momento de realização.

À minha família, aos que de alguma forma estiveram presentes em todo o processo de formação, foram meu alicerce e me mantiveram firmes neste propósito. Obrigada por acreditarem, intercederem e vibrarem pelas minhas conquistas.

Aos meus amigos, pela amizade incondicional. Em especial, à minha amiga Cailane, sou grata pelo apoio, risadas e pelos momentos especiais compartilhados, você tornou essa trajetória mais leve.

Ao meu orientador, Profº Mestre Diogo Laurindo Brasil, por aceitar meu convite, acreditar em mim e me desafiar a ir além. Seu conhecimento e considerações, além do apoio, tempo e paciência foram valiosos para o desenvolvimento do trabalho e, para além disso, és inspiração de profissional e ser humano, sou extremamente grata!

Ao Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI) e à Coordenação do Curso de Enfermagem, pelo corpo docente e recursos que garantem uma formação acadêmica de qualidade.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente com a minha formação acadêmica.

Por fim, dedico esta conquista ao meu querido nono Aleandro (*in memoriam*), a quem sou grata pelo amor e cuidado, por ser meu exemplo de determinação e honestidade. Em vida, me incentivou no processo de cuidar, me direcionando à escolha desta profissão tão nobre. Mesmo diante de sua ausência física, sinto sua presença viva me cuidando em cada etapa e sei que, onde estiver, compartilha deste momento com orgulho.

RESUMO

O número de microrganismos multirresistentes (MMRs) vem se multiplicando cada vez mais, fenômeno que acontece naturalmente. No período da pandemia de Covid-19, a preocupação com as IRAS se intensificou, refletindo a ideia de que 55% de todas as IRAS antes da pandemia poderiam ser prevenidas por meio do controle de infecção. Cerca de 30% das infecções se encontram no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), efeito das condições clínicas que os pacientes internados no setor apresentam associado aos procedimentos diários realizados. Assim, medidas para prevenção e controle das infecções, visando a redução da propagação dos microrganismos, são adotadas pelas instituições hospitalares sendo denominadas medidas de precaução ou isolamento. Os profissionais de enfermagem realizam um cuidado integral e são um dos principais meios de transmissão de infecções. Desta forma, a pesquisa tem como objetivo geral investigar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de precaução no isolamento utilizadas em um Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral. Trata-se de um estudo realizado por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória. Os sujeitos de pesquisa foram profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares em enfermagem) atuantes na unidade. A coleta de dados se deu por meio de um roteiro de entrevista contendo 32 perguntas abertas e fechadas. Os dados foram organizados, agrupados e analisados conforme a teoria de análise de conteúdo de Laurence Bardin, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A primeira categoria intitula-se “conhecimento e percepção dos profissionais sobre as medidas de precaução no isolamento” e evidencia que apesar dos relatos da fragilidade nos treinamentos, os profissionais sentem-se seguros para o uso das medidas de precaução e, de modo geral, expressam conhecimento acerca do tema. A segunda categoria “adesão e barreiras de uso das medidas de precaução” apresenta que os profissionais fazem o uso das medidas de precaução corretamente, embora alguns profissionais não seguem as orientações em sua totalidade. Por fim, a terceira categoria “impacto da vivência profissional na UTI” reflete a importância do conhecimento adequado, dos materiais e da estrutura física, bem como do dimensionamento da equipe, onde a maioria das unidades apresenta falta de profissionais e ainda incide na qualidade do cuidado. Assim, a pesquisa permitiu identificar a percepção dos profissionais frente às medidas de precaução no isolamento, bem como aspectos importantes que podem comprometer o uso correto de tais medidas no dia a dia, fornecendo subsídios para uma assistência mais segura.

Palavras-chave: Isolamento. Unidade de Terapia Intensiva. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The number of multidrug-resistant microorganisms (MMRs) has been increasing steadily, a phenomenon that occurs naturally. During the Covid-19 pandemic, it became evident that 55% of all healthcare-associated infections (HAIs) prior to the pandemic could have been prevented through effective infection control measures. Around 30% of infections occur in Intensive Care Units (ICUs), as a result of the clinical conditions of hospitalized patients and the daily procedures performed in these settings. For this reason, hospitals adopt infection prevention and control measures to reduce the spread of microorganisms, known as precautionary or isolation measures. Nursing professionals, who provide comprehensive care, are among the main agents in the transmission of infections. This study aims to investigate the perception of nursing professionals regarding isolation precaution measures in an Adult Intensive Care Unit of a general hospital. It is a field study with a qualitative, descriptive, and exploratory approach. The participants were nursing professionals (nurses, nursing technicians, and nursing assistants) working in the unit. Data were collected through an interview guide containing 32 open and closed questions. The data were organized, grouped, and analyzed according to Laurence Bardin's content analysis method, based on Wanda de Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs. The first category, "Knowledge and perception of professionals regarding isolation precaution measures," shows that, despite weaknesses in training, professionals feel confident in using precautionary measures and generally demonstrate adequate knowledge of the subject. The second category, "Adherence to and barriers in the use of precaution measures," indicates that professionals apply these measures correctly, although some do not fully follow all guidelines. The third category, "Impact of professional experience in the ICU," emphasizes the importance of adequate knowledge, appropriate materials, and suitable physical structure, as well as adequate staff sizing, since most units face shortages that affect the quality of care. This study made it possible to identify the perception of nursing professionals regarding isolation precaution measures and to highlight important aspects that may compromise their correct application in daily practice, contributing to safer and higher-quality care.

Keywords: Isolation. Intensive Care Unit. Nursing Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Objetivos do PNPCIRAS.....	14
Quadro 2: Classificação e medidas de precaução dos isolamentos.....	16
Quadro 3: Categorias de análise do conteúdo segundo Bardin.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
ATB	Antibiótico
BMR	Bactéria Multirresistente
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EA	Eventos Adversos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
MMR	Microrganismo Multirresistente
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PGA	Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos
PNPCIRAS	Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
POP	Protocolo Operacional Padrão
RM	Resistência Microbiana
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SSVV	Sinais Vitais
TCLE	Termo De Consentimento Livre Esclarecido
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

UTI

Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OS MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES.....	13
2.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
2.3 ISOLAMENTOS: CLASSIFICAÇÃO, INDICAÇÃO E APLICAÇÃO	16
2.4 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E SUA UTILIZAÇÃO PELA ENFERMAGEM	18
2.5 TEORISTA DE ENFERMAGEM	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	23
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	24
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA	24
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	25
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	27
4.1 CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO	28
4.2 ADESÃO E BARREIRAS DE USO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO	32
4.3 IMPACTO DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL NA UTI.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
6 REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	49
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	52
APÊNDICE	56
APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA	56

1 INTRODUÇÃO

O número de microrganismos multirresistentes (MMRs) vem se multiplicando cada vez mais, fenômeno que acontece naturalmente devido a interação com o meio ambiente e se intensifica com o uso indiscriminado de antimicrobianos, tanto na saúde humana quanto na saúde animal e na produção de alimentos, além do descarte inadequado de medicamentos que contaminam o solo e a água. A resistência aos antimicrobianos disponíveis impacta diretamente na saúde pública, gerando a necessidade de tratamentos mais complexos, maior tempo de internação hospitalar, aumento dos custos, e sobretudo, da morbimortalidade. Estando relacionados com cerca de 3,57 milhões de mortes, os principais patógenos envolvidos são *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, Complexo *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* (Brasil, 2024).

A pandemia de Covid-19 intensificou mundialmente a dispersão e a prevalência de MMRs, gerando uma preocupação diante das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo uma ameaça para pacientes, profissionais e à infraestrutura geral de saúde. Isso evidencia a importância das medidas de prevenção e controle de infecções em ambientes de saúde. Por efeito disso, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) se intensificou, servindo de barreira entre os patógenos e os profissionais, favorecendo a diminuição o risco de transmissão. No período da pandemia o cuidado com as práticas de prevenção de infecções e diminuição das IRAS foi mais rigoroso, refletindo a ideia de que 55% de todas as IRAS antes da pandemia poderiam ser prevenidas por meio do controle de infecção (Teus *et al.*, 2024).

Diversos fatores se relacionam à ocorrência de IRAS, tais como perfil do paciente, doenças de base, intensidade do cuidado prestado, tempo de internação, uso recorrente de antibióticos (ATB), atrasos na administração de ATB, quantitativo de equipe, desvios das melhores práticas de higiene das mãos, uso de EPIs e entre outros (Almohaya *et al.*, 2024).

Cerca de 30% das infecções se encontram no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), efeito das condições clínicas que os pacientes internados no setor apresentam, onde o sistema imunológico fica comprometido e, somado a isso, a presença de comorbidades, dispositivos e procedimentos invasivos diários e o uso de antimicrobianos, implicando na piora do prognóstico do paciente, aumento dos custos e, ainda, aumento do tempo de internação (Garcez *et al.*, 2024).

Perante o exposto, medidas para prevenção e controle das infecções, visando a redução da propagação dos microrganismos, são adotadas pelas instituições de saúde, sendo denominadas medidas de precaução ou isolamento. O uso correto das medidas de isolamento,

não se restringe ao controle da disseminação e aos pacientes, como também para os próprios profissionais de saúde. A enfermagem, profissão que atua no cuidado integral do paciente em todo seu período de internação, desempenha papel essencial neste contexto, visto que os profissionais estão em contato direto com os pacientes, sendo expostos constantemente a estes microrganismos e favorecendo sua transmissão, impactando não apenas um, mas outros pacientes por ele atendidos, caso as medidas de precaução não sejam utilizadas adequadamente.

O interesse pela temática surge através de experiências pessoais unidas de experiências acadêmicas as quais possibilitaram a visualização de uma crescente demanda e dificuldade de manejo. Visto esta crescente demanda, questiona-se: os profissionais de enfermagem conhecem, utilizam corretamente e consideram efetivas as medidas de precaução no isolamento?

A pesquisa tem como objetivo geral investigar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de precaução no isolamento utilizadas em um Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral. E traz como objetivos específicos identificar o conhecimento dos profissionais sobre as medidas de precaução no isolamento, relatar a percepção dos profissionais sobre a eficiência das medidas de precaução no isolamento e verificar a adesão dos profissionais quanto ao uso das medidas de precaução no isolamento.

Assim, considerando a equipe de enfermagem como um meio de transmissão de paciente a outro, evidencia-se a relevância do tema da pesquisa, que busca reforçar a importância das medidas de precaução no isolamento à equipe de saúde atuante e comunidade acadêmica, contribuindo para o controle das transmissões dos MMR.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo serão abordados aspectos que contribuem com a discussão da temática, apresentando conceitos e informações acerca das IRAS, o papel das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), os tipos de isolamentos hospitalares e as medidas de precaução utilizadas, bem como o uso de tais medidas pela equipe de enfermagem. A teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta fundamenta a assistência de enfermagem promovendo um cuidado direcionado às necessidades individuais de cada paciente.

2.1 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OS MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

As IRAS são aquelas infecções que o paciente adquire após 72 horas a partir da admissão no ambiente hospitalar. São causadas por bactérias, vírus e fungos que se encontram no ambiente hospitalar, na pele dos pacientes, visitantes e dos profissionais, manifestando-se de maneira localizada ou sistêmica (Melo *et al.*, 2025).

Na UTI o risco de ocorrência de IRAS é maior devido às próprias condições clínicas do paciente, especialmente no que se refere ao enfraquecimento do sistema imunológico e aos constantes procedimentos e dispositivos invasivos, caracterizando-se por um dos eventos adversos mais comuns (Alvares, 2021; Souza *et al.*, 2021). Destaca-se que os profissionais de enfermagem estão em contato direto e constante não apenas com um, mas vários pacientes e familiares, fator que aumenta significativamente o risco de transmissão destes germes, além do risco que os próprios profissionais estão expostos durante a assistência.

Os MMR, especialmente as bactérias, têm o potencial evidente de mutação e aquisição de genes de resistência. Nesse processo, cepas resistentes ao ATB sobrevivem e se multiplicam, criando continuamente mecanismos de resistência (Melo *et al.*, 2025).

Estima-se que 5 a 15% dos pacientes internados adquirem algum tipo de infecção por Bactéria Multirresistente (BMR) sendo um problema de saúde pública em todo o mundo. As BMRs são caracterizadas pela resistência a diversos ATB e comumente encontradas em ambientes hospitalares, principalmente nas UTIs e Centro Cirúrgico. Esse tipo de infecção tem impacto no tempo de internação do paciente, aumento das complicações, maior risco de morbimortalidade e aumento dos custos de internação e do sistema de saúde público (Biehl *et*

al., 2023). Além disso, em adultos saudáveis, a prevalência de colonização por MMRs é cerca de 40%, destacando a importância das práticas de prevenção e controle das infecções (Cordeiro *et al.*, 2025).

2.2 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Na década de 1960 surgiram as primeiras CCIH e a percepção da magnitude das IRAS, sendo consideradas um problema de saúde pública. Diante deste cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou a criação de estratégias para redução das IRAS. Assim, em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) iniciou um projeto para rastreio de IRAS no Brasil (Anvisa, 2013).

Conforme a Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país e a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, que estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, em 2013, o primeiro Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) foi criado no Brasil, com vigência nos anos de 2013 à 2015, sendo submetido a avaliações periódicas para atualizações. Em 2021, uma nova versão do PNPCIRAS com vigência de 2021 a 2025 foi publicada (Gomes, 2024; Mendes *et al.*, 2021).

Quadro 1: Objetivos do PNPCIRAS.

Promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência.
Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das IRAS e RM.
Ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecções (PCI).
Reducir nacionalmente a incidência das IRAS prioritárias.
Prevenir e controlar a disseminação de microrganismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em ANVISA, 2021, p. 16.

Cada serviço de saúde estabelece, de acordo com as demandas locais e com embasamento teórico-científico, protocolos para prevenção de ocorrência e transmissão de IRAS, que abrangem desde a admissão, realizando procedimentos e exames específicos, aos procedimentos e cuidados diários. Além disso, precauções de contato e respiratórias são

adotadas, incluindo o uso de EPIs e higienização das mãos nos 5 momentos estabelecidos pela OMS (Gomes, 2024; Mendes *et al.*, 2021).

Em concordância, Oliveira, Barreto e Abreu Junior (2025) e Silva *et al.* (2025), destacam que o ambiente também é um meio de transmissão, tanto no que se refere a qualidade do ar e manutenção de equipamentos, quanto a desinfecção de superfície. Portanto a limpeza e desinfecção contínua da área e dos equipamentos em contato com os pacientes é de extrema importância para o controle da disseminação de patógenos entre profissionais e pacientes, diminuindo o risco de infecções cruzadas.

Acerca da higiene de mãos, a OMS (2009) considera a medida mais eficaz de prevenção e controle de infecções. O conceito dos 5 momentos de higiene das mãos surge para aumentar a adesão à prática e deve ser realizado independente do uso de luvas, para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos dos profissionais. Deve-se higienizar as mãos antes de tocar o paciente e antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após risco/exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde.

O gerenciamento de ATB, prescrição racional, manipulação adequada dos dispositivos, avaliação diária da necessidade de permanência e de troca dos dispositivos, desinfecção do ambiente, a identificação precoce e o rastreio microbiológico de casos que necessitam de isolamento, são outras estratégias que oferecem um controle mais seguro (Silva *et al.*, 2025).

Reconhecendo que a Resistência Microbiana (RM) advém da adaptação do microrganismo ao meio em que se encontram, levando a redução parcial ou total da eficácia do ATB, as unidades de saúde devem realizar o gerenciamento criterioso desse medicamento. Com esse propósito, foi publicada em 2017 a primeira versão da Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, programa este que busca prevenir e controlar a seleção de MMR por meio de intervenções baseadas em evidências, auxiliando na identificação de prescrições incorretas, aumentando a segurança do paciente e reduzindo custos pela diminuição do tempo de internação e do uso indiscriminado de ATB (Anvisa, 2023).

Destaca-se que o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) não é um padrão para todas as unidades de saúde, sendo adaptado de acordo com o tipo de assistência prestada, isso pois o programa possui componentes essenciais que garantem a efetividade da implementação (Anvisa, 2023).

As IRAS são um dos principais eventos adversos em ambientes hospitalares e representam riscos significativos. Diante disso, os hospitais devem manter oficialmente

constituída e atuante a CCIH sendo responsável por dispor ações que devem estar em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.616/1998, que estabelece diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) que executa as atividades definidas em conjunto com a CCIH (Biehl *et al.*, 2023; Busanello *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2021; Teus *et al.*, 2024; Vicente; Conrin; Werneck, 2023).

Destaca-se a importância desses serviços dentro do ambiente hospitalar para a elaboração de check-list e Protocolo Operacional Padrão (POP), além de estratégias educativas, educação permanente e continuada, que visam diminuir o risco e a incidência de IRAS (Biehl *et al.*, 2023; Busanello *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2021; Teus *et al.*, 2024; Vicente; Conrin; Werneck, 2023).

É de competência da CCIH, conforme a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, item 3.1 “Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição” (Brasil, 1998).

2.3 ISOLAMENTOS: CLASSIFICAÇÃO, INDICAÇÃO E APLICAÇÃO

Os isolamentos hospitalares visam o controle da transmissão de MMR protegendo outros pacientes, profissionais e familiares. O isolamento pode ser classificado conforme o meio de transmissão do microrganismo causador da infecção e, portanto, a depender da condição do paciente ou do tipo de MMR, utilizam-se precauções padrão para esse tipo de isolamento, como descrito no quadro 2 (Biehl *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2020).

Quadro 2: Classificação e medidas de precaução dos isolamentos

TIPO DE ISOLAMENTO	INDICAÇÃO	EPIS
Contato	Para doenças transmitidas por contato direto ou indireto.	Higienização das mãos (água e sabonete ou fricção com álcool 70%), luvas, /avental e quarto privativo. Os aparelhos de verificação de Sinais Vitais (SSVV) e outros equipamentos de uso do paciente, devem ser de uso exclusivo do paciente. As precauções padrão devem permanecer em casos de risco de contato com sangue ou secreções.
Respiratório (aerossois)	Para doenças transmitidas por aerossois.	Higienização das mãos (água e sabonete ou fricção com álcool 70%), máscara PFF2/N-95 (para profissionais), máscara cirúrgica (para o paciente durante o transporte) e quarto privativo mantendo a porta sempre fechada (se não houver, o paciente deve ser colocado com outros pacientes infectados pelo mesmo MMR com a distância de no mínimo 1 metro entre os leitos e pacientes com suspeita de tuberculose

		resistente não devem ser colocados no mesmo quarto de outros pacientes com tuberculose). As precauções padrão devem permanecer em casos de risco de contato com sangue ou secreções.
Respiratório (gotículas)	Para doenças transmitidas por gotículas respiratórias	Higienização das mãos (água e sabonete ou fricção com álcool 70%), máscara cirúrgica (para o profissional e, durante o transporte, para o paciente) e quarto privativo (se não houver, o paciente deve ser colocado com outros pacientes infectados pelo mesmo MMR com a distância de no mínimo 1 metro entre os leitos). As precauções padrão devem permanecer em casos de risco de contato com sangue ou secreções.
Padrão	Para todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecção.	Higienização das mãos (água e sabonete ou fricção com álcool 70%), luvas, avental, óculos e máscara (conforme o risco de contato com sangue/secreções) e caixa de perfurocortantes.
Reverso	Para a proteção de doentes altamente suscetíveis (imunocomprometidos ou com maior risco de complicações) de outros pacientes/profissionais.	As precauções padrões devem ser utilizadas de maneira rigorosa. A limpeza e desinfecção do ambiente e dos materiais deve ser realizada com frequência. O quarto privativo é essencial, e deveria permitir a filtração do ar que entra e pressão positiva. Pessoas com doenças infecciosas, por menores que sejam, não devem visitar o paciente

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Oliveira *et al.* (2020) e Anvisa (2021).

Para garantir a segurança de outros pacientes e dos profissionais, os leitos de isolamento devem ser identificados com uma placa que descreva o tipo de isolamento e os EPIs obrigatórios a serem utilizados. A paramentação deve ser realizada antes de entrar no leito/quarto do paciente e a desparamentação deve acontecer ainda dentro do leito/quarto. Os EPIs não podem ser reutilizados, devendo ser descartados em resíduo infectante (Duarte *et al.*, 2024).

Durante o transporte de pacientes em isolamento, é imprescindível manter as medidas de precaução, evitando o contato com outras superfícies e assegurando a limpeza e desinfecção do meio de transporte após o término do deslocamento. O setor de destino deve sempre ser informado previamente sobre a condição de isolamento do paciente (Duarte *et al.*, 2024).

As visitas devem ser restritas e, enquanto permanecerem no leito, devem seguir corretamente as medidas de precaução estabelecidas. Nesse sentido cabe aos profissionais de saúde orientar os visitantes sobre a importância do uso de EPIs e os cuidados a serem tomados, esclarecendo que o uso inadequado dos EPIs pode levar tais infecções aos outros familiares. Muitas vezes os visitantes acabam não seguindo tais medidas por falta de orientação adequada e supõem que os profissionais tenham repulsa pelo paciente (Duarte *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2020).

Define-se a segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários relacionados à assistência em saúde a um mínimo aceitável. Tendo em vista que a ocorrência de Eventos Adversos (EA) em países em desenvolvimento é vinte vezes maior do que nos países desenvolvidos, ressalta-se a importância do uso correto das precauções de isolamento, pois, se tratando de infecções cruzadas, os profissionais de saúde são um dos meios de transmissão mais importantes. A enfermagem atua de maneira direta e indireta, possuindo maior exposição com os pacientes (Rodrigues; Silva, 2021).

Assim sendo, independentemente de o paciente estar ou não com infecção ativa, as precauções padrões devem ser utilizadas com todos os pacientes. Os demais tipos de isolamento baseiam-se no processo de transmissão.

2.4 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E SUA UTILIZAÇÃO PELA ENFERMAGEM

Os profissionais da saúde são os principais responsáveis pela transmissão cruzada de microrganismos. A adoção de medidas básicas de biossegurança, com destaque a higienização correta das mãos nos cinco momentos preconizados e uso de luvas, é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e profissionais. Hoje as mãos representam um dos principais meios de disseminação de microrganismos (Biehl *et al.*, 2023).

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32) estabelece diretrizes para proteção e segurança dos trabalhadores e aos profissionais de saúde e a NR 06 visa o uso de EPIs para proteção e prevenção de doenças (Costa *et al.*, 2020). Assim sendo, todos os trabalhadores com risco de exposição a agentes biológicos devem possuir vestimenta adequada em condição de conforto, devendo ser fornecida sem custos. Os quartos de isolamento devem, em seu interior, conter lavatório. Os EPIs devem ser fornecidos em quantidade suficiente, destacando que o uso de luvas não substitui a lavagem das mãos. Além disso, é necessário que a instituição realize protocolos de atuação e capacitações aos profissionais no início das atividades e de maneira contínua conforme atualizações e identificação de novos riscos (Brasil, 2005).

Além dos EPIs, o uso de uniformes exclusivos é uma estratégia que auxilia a conter a transmissão de agentes infecciosos para outras pessoas fora do ambiente hospitalar (Oliveira; Barreto; Abreu Junior, 2025).

No estudo de Oliveira *et al.* (2022), os profissionais destacam a relevância das medidas gerais de precaução, ressaltando a importância da educação em saúde tanto para a equipe quanto

para os visitantes, bem como da identificação precoce das infecções, a fim de possibilitar o início oportuno do tratamento e o uso adequado das medidas protetivas. O estudo enfatiza que cada tipo de transmissão requer cuidados específicos que devem ser rigorosamente observados. Além disso, os autores reforçam a necessidade de programas permanentes de educação continuada voltados a todos os profissionais que ingressam na instituição.

Rodrigues e Silva (2021) evidenciam, em seu estudo, que os profissionais reconhecem a importância das medidas de precaução e seu impacto na segurança dos pacientes e da equipe. No entanto, relatam que, em muitos casos, os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) não são utilizados de forma adequada, seja por falta de instrução, seja pelo desconforto durante o uso.

Em concordância, o estudo de Pedro e Andicene (2025) revela que os profissionais entrevistados apontam o treinamento inadequado, esporádico ou inexistente como fator determinante para o uso incorreto dos EPIs em diversas situações, gerando incertezas e expõe tanto os trabalhadores quanto os pacientes a riscos evitáveis. Além disso, relatam conhecer colegas, ou terem sido pessoalmente afetados por infecções ocupacionais decorrentes da exposição a doenças infectocontagiosas, como tuberculose, HIV e hepatites. Essas ocorrências frequentemente resultam em afastamentos do trabalho, ocasionando transtornos na organização das escalas de profissionais, já insuficientes na maioria das instituições.

Alguns pontos que interferem e aumentam o risco de ocorrência de infecções são a carga de trabalho, excesso de atribuições, demandas emergenciais, falta de materiais disponíveis em quantidade suficiente e de material adequado, pois alguns aventais são finos e não exercem a devida proteção, e a falta de leitos de isolamento disponíveis. Os profissionais relatam a dificuldade com o uso correto das medidas protetivas por outros profissionais da equipe e com os acompanhantes que apesar das orientações repetem o mesmo comportamento (Oliveira *et al.*, 2022).

No hospital há grande fluxo de pessoas, assim como de microrganismos que podem causar infecções. Como supracitado, os EPIs diminuem consideravelmente as taxas de transmissão de MMR e de infecções cruzadas, bem como reduzem o risco de doenças ocupacionais, sendo uma barreira de proteção às doenças transmitidas por contato da pele, sangue e fluidos corporais (Pedro; Andicene, 2025; Oliveira *et al.*, 2022; Rodrigues; Silva, 2021).

2.5 TEORISTA DE ENFERMAGEM

Wanda Cardoso de Aguiar nasceu em Belém do Pará em 11 de agosto de 1926. Em 1936 a família Aguiar mudou-se para Ponta Grossa, no Paraná, onde iniciou o contato com as áreas médicas. Durante o período de guerra, quando a Força Expedicionária Brasileira teria um corpo de enfermeiras, Wanda telegrafou ao Ministro de Guerra, porém pela pouca idade, não recebeu resposta. Em 1944, em Curitiba, desejava ingressar na faculdade de Medicina, contudo por questões financeiras e pouca idade não foi possível, dedicando-se aos estudos para o vestibular. Teve a oportunidade de trabalhar no Posto de Puericultura da Legião Brasileira de Assistência e, em 1945 se inscreveu para uma bolsa de estudos na Escola de Enfermagem de São Paulo. Em 1954 casou-se com o engenheiro Luís Emílio Gouvêa Horta e passou a se chamar Wanda de Aguiar Horta. Em 1959 retornou à Escola de Enfermagem de São Paulo, onde desenvolveu, através de uma grande fundamentação teórica, a teoria das NHB (Gonçalves, 1988).

A teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta, se baseia na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow. O “Ser” é a realidade e na enfermagem distinguem-se três seres. O Ser-Enfermeiro é um ser humano com dimensões, potenciais e restrições, que aceitou o compromisso de cuidar de outros seres humanos. O Ser-Paciente, um indivíduo, uma família ou uma comunidade, é aquele que necessita de cuidados em qualquer fase do seu ciclo vital. O Ser-Enfermagem surge diante da interação entre o Ser-Enfermeiro e o Ser-Paciente e tem por objetivo assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas (Horta, 1979).

A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano, que é parte integrante do universo estando sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço e se distingue de outros seres por sua capacidade cognitiva de reflexão e de unir presente, passado e futuro, o que permite sua unicidade, autenticidade e individualidade. Este é agente de mudanças, sendo responsável pelo equilíbrio ou desequilíbrio e as necessidades não atendidas trazem desconforto, causando a doença à medida que se prolonga (Horta, 1979).

A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, mantendo o equilíbrio, prevenindo e revertendo desequilíbrios do ser humano e, para seu completo bem-estar, possui necessidades básicas que devem ser atendidas (Horta, 1979).

O conceito de enfermagem, portanto, é “a ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando

possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais" (Horta, 1979, p. 29).

O assistir em enfermagem é "fazer pelo ser humano o que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais" (Horta, 1979, p. 30).

A teoria se baseia em princípios sendo, o respeito e a manutenção da unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano, o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação, o reconhecimento do ser humano como membro de uma família e comunidade e como participante ativo no seu autocuidado. O Processo de Enfermagem (PE) é o método de trabalho da enfermagem, fundamentado na ciência, que, através de ações sistematizadas e interrelacionadas, possibilita a assistência ao ser humano (Horta, 1979).

Horta (1979) considera as necessidades humanas básicas estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais e comuns a todos os seres humanos. Durante um estado de equilíbrio as necessidades estão ocultas e se manifestam de acordo com o desequilíbrio gerado, sendo atendidas de maneira diferente para cada indivíduo.

Um conceito fundamental de Maslow é de que a necessidade não pode ser atendida por completo e, se fosse, não haveria mais motivação pessoal (Horta, 1979).

Horta (1979) classifica as necessidades em Psicobiológicas, que envolve oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono, exercício e outros, Psicossociais sendo segurança, amor, comunicação, liberdade, gregária, lazer, orientação em tempo e espaço, aceitação, participação e outros e, por fim, Psicoespirituais que são religiosa, teológica, ética ou filosofia de vida. Elas se inter-relacionam pois fazem parte de um todo, o ser humano, assim, é importante visualizá-lo como um ser holístico, por exemplo, a necessidade do amor pode se manifestar por ansiedade, depressão, agressividade, emagrecimento ou obesidade, dores, dependência, entre outros, assim como a necessidade de oxigenação, pode se manifestar por cianose, dispneia, irritabilidade, ansiedade, cansaço, modificações circulatórias, entre outros.

Os últimos dez anos de sua vida foram difíceis devido à doença degenerativa esclerose múltipla, mas permaneceu trabalhando, escrevendo, e quando suas mãos não a obedeciam mais, gravando suas ideias. A teorista faleceu em 15 de junho de 1981, aos 54 anos (Gonçalves, 1988).

No cuidado ao paciente crítico, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) promove uma assistência organizada e direcionada às necessidades do paciente, de maneira holística e humanizada, compreendendo além das funções orgânicas, mas também as

psicossociais e psicoespirituais. Tratando-se de pacientes críticos em isolamento além das necessidades psicobiológicas, as necessidades psicossociais também são afetadas. O ambiente da UTI por si só já limita o paciente em muitos aspectos, quando o paciente está isolado, a interação com os familiares diminui significativamente, a falta do toque, do abraço, a sensação que podem transmitir a infecção aos outros afeta diretamente as necessidades de segurança, comunicação e gregária.

Diante do isolamento hospitalar, a enfermagem deve ter pensamento crítico, prevendo os riscos e planejando os cuidados para restauração da saúde. Além de fornecer uma assistência sistematizada, o PE quando aplicado de maneira adequada, serve como documento para respaldo profissional.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os aspectos metodológicos que nortearam o estudo, elencando a modalidade, o local de desenvolvimento e os sujeitos da pesquisa, bem como a coleta de dados, a análise e interpretação dos dados e os aspectos éticos.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema em questão, sendo útil para o desenvolvimento de hipóteses e para a definição de abordagens mais específicas. Já a pesquisa descritiva busca descrever fenômenos e características de determinada realidade, a pesquisa qualitativa se baseia em análises interpretativas de dados não numéricos, como entrevistas, observações e análise de conteúdo. [...] a pesquisa qualitativa busca compreender e interpretar fenômenos complexos, explorando a subjetividade e as experiências dos participantes [...] nesse tipo de pesquisa, o pesquisador busca captar as nuances e significados por trás das respostas dos participantes, utilizando técnicas como entrevistas em profundidade, observação participante, análise de conteúdo, entre outras (Guerra, 2024, p. 2- 3).

Guerra descreve que a pesquisa de campo é uma técnica que, através da coleta de dados em ambientes reais, tem por objetivo “investigar fenômenos, comportamentos, opiniões e/ou características de determinado grupo ou população” (Guerra, 2024, p. 11), sendo fundamental para o conhecimento científico, com informações precisas e detalhadas, permitindo uma maior proximidade com a realidade.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital geral no interior de Santa Catarina. A referida instituição conta com 20 leitos de terapia intensiva divididos em duas unidades (geral e coronariana), contendo 1 leito privativo para isolamento em cada unidade.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos de pesquisa foram profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares em enfermagem) atuantes na unidade.

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem que atuam no setor do CTI, de ambos os gêneros, independente do turno e da idade, que trabalham a mais de 3 meses no setor. Já os critérios de exclusão foram profissionais de enfermagem de férias ou afastados do trabalho por qualquer que seja o motivo, aqueles que não responderem à pesquisa após três tentativas ou que se recusarem a participar da pesquisa.

Participaram da pesquisa, atendendo os critérios descritos acima, doze profissionais.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Após autorização da instituição em que se realizaria a pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), deu-se início a coleta de dados, sendo realizada nos meses de agosto e setembro de 2025.

A pesquisadora se deslocou até o local de pesquisa, reconheceu os possíveis participantes e se apresentou individualmente convidando o profissional para participar da pesquisa, explicando os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo I) e, a partir da completa compreensão e do aceite livre e espontâneo, foi coletada a assinatura e disponibilizada uma cópia idêntica do termo, assinado pelos pesquisadores, ao entrevistado.

A coleta de dados se deu por meio de um roteiro de entrevista contendo 32 perguntas abertas e fechadas (Apêndice I), desenvolvido exclusivamente para essa pesquisa, o qual foi aplicado teste piloto com um profissional de enfermagem que não fez parte do sujeito da pesquisa final.

Proporcionou-se um ambiente privativo, reduzindo o possível risco de constrangimento, e entregue o roteiro de entrevista, onde o profissional teve tempo para responder às perguntas e ao final, foi recolhido o documento, agradecendo a participação.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram organizados, agrupados e analisados conforme a teoria de análise de conteúdo de Laurence Bardin.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (Bardin, 2016).

Segundo Bardin (2016), a análise se constitui mediante três etapas, sendo a pré análise a organização das entrevistas mantendo a originalidade das respostas; a exploração do material que consiste em operações de codificação onde os dados são agregados em unidades permitindo uma descrição das características do conteúdo e, por fim, o tratamento dos dados obtidos e a interpretação que a partir de dados significativos e válidos os relaciona com a literatura.

As informações foram transcritas para uma planilha no Microsoft Excel, onde se conduziu a análise e discussão dos dados à luz da Teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após a autorização da instituição de saúde e aprovação do CEP da UNIDAVI mediante parecer consubstanciado nº 7.740.069 (Anexo II).

Para atender os critérios éticos, a pesquisa respeitou os preceitos dispostos na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi esclarecido aos participantes como se dará a pesquisa, sua relevância social, bem como os possíveis riscos e benefícios, sempre respeitando sua vontade de participar e permanecer, ou não, da pesquisa, assegurando os direitos dos participantes (Brasil, 2012). Cada participante recebeu o TCLE que, após a leitura e entendimento da pesquisa, voluntariamente foi assinado autorizando a sua participação na pesquisa.

Como forma de garantir o anonimato dos participantes, o instrumento de coleta de dados não conta com dados de identificação. Os formulários foram identificados somente por número sequencial (ex. 001, 002, 003), permitindo a substituição dos nomes dos entrevistados e análise posterior dos dados.

Compreende-se que a pesquisa pode provocar riscos mínimos ao participante como constrangimento, estresse e ansiedade. Para minimizar estes riscos durante a coleta de dados,

foi providenciado um local privativo e enfatizado sobre o sigilo e confidencialidade do participante. Consciente desses riscos relacionados à pesquisa, caso fosse necessário, a entrevista seria interrompida e o entrevistado teria ao seu dispor gratuitamente o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da UNIDAVI.

Quanto aos benefícios, destacou-se a possibilidade de identificação de lacunas no cuidado ao paciente em isolamento, evidenciando riscos que o profissional de enfermagem e outros pacientes podem estar expostos, sendo, os resultados deste estudo, viáveis para a implementação de intervenções que garantam a segurança no cuidado do público em questão.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada à luz da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, permitindo a identificação de categorias temáticas que refletem as percepções e experiências dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de precaução no isolamento. A partir da leitura e interpretação dos discursos, emergiram três categorias principais: Conhecimento e percepção dos profissionais sobre as medidas de precaução no isolamento; Adesão e barreiras ao uso dessas medidas e Impacto da vivência profissional na UTI.

Quadro 3: Categorias de análise do conteúdo segundo Bardin

CATEGORIAS	DISCURSOS	CONTEÚDO
Conhecimento e percepção dos profissionais sobre as medidas de precaução no isolamento.	<p>“Não! O treinamento dado é assinar a folha comprovando que está recebendo.” (E6)¹</p> <p>“Padrão, contato, aerossol, gotícula.” (E1)²</p> <p>“Contato: avental e luva; Respiratório: avental, máscara, luvas, óculos, touca); aerossóis/gotículas: + máscara N95.” (E4)³</p>	Os entrevistados consideram os treinamentos insuficientes, e, apesar disso, demonstram conhecimento acerca dos tipos de isolamento e suas medidas de precaução.
Adesão e barreiras de uso das medidas de precaução.	<p>“Essencial para proteção dos colaboradores e pacientes/famílias.” (E1)⁴</p> <p>“Sim, paradas cardíacas.” (E9)⁵</p> <p>“Sempre ao sair dos leitos.” (E6)⁶</p> <p>“Para desprezar materiais biológicos.” (E4)⁷</p>	<p>Os profissionais compreendem a importância do uso das medidas de precaução e as consideram eficazes.</p> <p>A quebra de tais medidas ocorre principalmente quando o paciente está em risco iminente de morte.</p> <p>Os entrevistados expressam incoerência sobre momentos em que são utilizadas as medidas de precaução.</p>
Impacto da vivência profissional na UTI	<p>“Os EPIs são eficazes, porém a estrutura física não é adequada.” (E8)⁸</p> <p>“Sim, a estrutura influencia.” (E1)⁹</p>	<p>A estrutura física dificulta o cuidado.</p> <p>O período da pandemia foi traumatizante na vivência profissional.</p> <p>Os entrevistados avaliam a maneira de uso das medidas de precaução com média, de modo geral.</p>

¹ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

² Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁴ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁵ Entrevista respondida por E9 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁶ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁷ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁸ Entrevista respondida por E8 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁹ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

	<p>“Sim, leitos muito pequenos desorganizados.” (E6)¹⁰</p> <p>“Sim, momento crítico e desafiador.” (E11)¹¹</p>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.1 CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO

As instituições de saúde utilizam de educação permanente e continuada tanto para início quanto para continuidade e melhoria do cuidado. Os chamados treinamentos geralmente são realizados na admissão do profissional, para que este profissional conheça as rotinas e protocolos da instituição, periodicamente e em momentos em que há a necessidade de reforçar ou atualizar algum aspecto da assistência. No âmbito da saúde, os treinamentos podem determinar a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e do profissional. Para que essa estratégia seja efetiva, é necessário a utilização de tecnologias e metodologias ativas, estimulando o interesse e auxiliando no aprendizado (Rodrigues *et al.*, 2025).

No contexto de humanização da assistência, inclui-se o cuidado realizado de maneira respeitosa, ética e com embasamento técnico-científico. A educação permanente e continuada tem significativa importância para que a assistência prestada seja organizada e assertiva, não se limitando aos aspectos técnicos, mas também à promoção de conforto e empatia (Skroch; Barros, 2025).

As UTIs são locais que atendem pacientes que demandam cuidados intensos, sendo uma estrutura complexa que necessita de ações e procedimentos com maior frequência e tecnologia, elevando os custos do sistema de saúde para a manutenção deste setor de internação, tornando-se, assim, essencial a gestão rigorosa dos recursos materiais e humanos (Mello *et al.*, 2024). Nesse aspecto, cabe salientar que as IRAS são eventos adversos que podem ser causados pela transmissão cruzada de microrganismos, pela falta de cuidado em procedimentos diários e, também, pela própria microbiota do paciente e profissional que presta o cuidado. As medidas de precaução padrão constituem práticas essenciais para reduzir esse risco, protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais e evitando custos adicionais decorrentes de infecções por MMR.

¹⁰ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹¹ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

Nesse contexto, educar os profissionais para o uso adequado dos EPIs, adoção de medidas estratégicas para redução do risco de disseminação desses germes e sobretudo, um treinamento que crie o senso de responsabilidade e compromisso desses profissionais, é fundamental.

Esse papel, de educar para cuidar, é responsabilidade de todos os profissionais, sobretudo, quando se fala da equipe de enfermagem, do enfermeiro. Seu papel como educador na saúde torna-se evidente. Os enfermeiros devem assumir o protagonismo da equipe, educar, capacitar e conscientizar todos os profissionais atuantes na equipe de saúde.

Quando questionado sobre o treinamento recebido referente à utilização correta de EPIs, os entrevistados apresentaram divergências entre as respostas, alguns profissionais consideram efetivo o treinamento recebido, enquanto outros relatam o contrário.

“Não! O treinamento dado é assinar a folha comprovando que está recebendo.” (E6)¹²

“Sim.” (E4)¹³

Deve-se entender a divergência de entendimentos como saudável, ela faz parte do processo de educar. Mas, quando a ideia é replicar práticas já consagradas, como as que estão em discussão, a assimilação e capacidade de executar de maneira ordenada, organizada e repetitiva deve ser absorvida e assimilada de forma facilitada. O profissional deve desenvolver a capacidade de saber quando e sobretudo como usar os EPIs. É nesse momento, no treinamento e reciclagem, que o enfermeiro tem a oportunidade de solidificar o conhecimento e as habilidades dos profissionais que compõem a equipe.

Fica evidente o déficit na organização desses treinamentos sobre o tema, pois os entrevistados relatam não haver uma regularidade para a aplicação desse processo educacional. Alguns entrevistados relatam que receberam somente um treinamento no momento da admissão, outros que esses treinamentos acontecem a cada 3 meses e outros, ainda, que estes são realizados conforme a necessidade, sem periodicidade pré-definida.

“1 vez ao ano!” (E6)¹⁴

“Depende da necessidade, 3x ao ano.” (E11)¹⁵

¹² Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹³ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹⁴ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹⁵ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

“Até agora 1 vez.” (E4)¹⁶

Chama a atenção que ainda assim, referem se sentir capacitados para fazer uso dos EPIs de maneira correta e que estes estão disponíveis em quantidade e condições adequadas para o uso. Além disso, possuem acesso a documentos institucionais e normativos, como POPs e outros materiais, via sistema e de maneira física no setor.

“Sim, os POPs.” (E11)¹⁷

“Sim, tasy + impresso no setor.” (E2)¹⁸

O ambiente hospitalar e principalmente as UTIs propiciam a colonização e contaminação por MMR, gerando aumento da complexidade do cuidado, da mortalidade e maiores custos ao sistema de saúde. Para tanto, são implementadas medidas de precaução para controle da disseminação destes germes.

As medidas de precaução padrão se direcionam a todos os pacientes com o intuito de proteger o paciente e o profissional que realiza o cuidado, destaca-se a higiene das mãos e o uso de EPIs de acordo com a necessidade. As medidas de precaução por contato, gotículas e aerossóis são indicadas quando o paciente é colonizado por MMR e são diferenciadas pela via de transmissão. Sendo contato por meio do toque ao paciente ou por materiais contaminados, gotículas por meio de tosse, espirro e aerossóis quando as partículas ficam suspensas no ar, por exemplo, a tuberculose. Independentemente do tipo de precaução, é indicado quarto privativo para esses pacientes, principalmente as precauções por gotícula e aerossóis (Maciel *et al.*, 2025).

Parte da capacitação que os profissionais devem receber e compreender, diz respeito a entender as diferenças entre os tipos de isolamento. Pois como visto, cada tipo de isolamento exige o uso de um EPI diferente, ou ainda uma medida de precaução diferenciada.

Quando questionados sobre essas diferenças, percebe-se que os entrevistados apresentam conhecimento sobre os diferentes tipos de isolamento, bem como as medidas necessárias para que esse tipo de intervenção seja eficaz.

“Precaução padrão, contato, gotículas, aerossóis, proteção.” (E7)¹⁹

¹⁶ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹⁷ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹⁸ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

¹⁹ Entrevista respondida por E7 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

“Contato: avental, luva, touca; Aerossol: avental, luva, touca, máscara N96, óculos; Gotículas: máscara simples, avental, luva.” (E11)²⁰

Chama a atenção que os profissionais demonstram conhecer os tipos de isolamento e até mesmo os EPIs que devem ser utilizados em cada, mesmo recebendo pouco, ou nenhum treinamento formal sobre o tema. O que sugere que podem adquirir a capacidade de entendimento sobre o tema no dia a dia, com suas vivências na própria unidade.

Se por um lado as experiências vividas têm potencial de aprendizado muito maior que treinamentos formais e habituais, por outro podem provocar vícios que comprometem a qualidade do cuidado prestado, sem que os profissionais percebam.

Alinhar treinamentos formais e informais, ou seja, capacitações educacionais do tipo permanente com experiências e habilidades adquiridas na prática, torna-se uma estratégia educacional de qualidade. O profissional precisa valorizar a habilidade adquirida com a execução de suas práticas, sem desvalorizar o conhecimento técnico-científico que o embasa, caso contrário encontraremos fragilidades de entendimento da real necessidade do uso dessas medidas de isolamento.

Em concordância, Silva *et al.* (2025) evidenciam em seu estudo que a capacitação contínua é um meio de garantir que as medidas de precaução e de controle de infecções sejam utilizadas da maneira correta. A adesão às boas práticas de prevenção de IRAS é guiada pelos treinamentos, simulados, protocolos rigorosos além de outras estratégias que auxiliam no monitoramento do uso correto de tais medidas, que vai além do uso dos EPIs, abordando a higienização das mãos, desinfecção dos equipamentos e do ambiente, entre outros, impactando significativamente na segurança do paciente e do profissional.

É possível encontrar tais fragilidades em algumas falas, pois os profissionais conhecem os microrganismos que levam ao isolamento, mas não citam, de fato, os tipos de isolamento que cada microorganismo provoca. Além disso, quando questionados sobre quais tipos de isolamento, algumas respostas estavam incompletas, apresentando somente um ou dois tipos de isolamento, ou ainda sem resposta.

“Germes multirresistentes, clostridium, covid, H1N1, alergia ao látex.” (E9)²¹

“Padrão, contato.” (E9)²²

²⁰ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

²¹ Entrevista respondida por E9 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

²² Entrevista respondida por E9 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

A enfermagem é parte integrante da equipe assistencial e deve ajustar suas práticas de cuidado ao melhor conhecimento científico disponível no momento do cuidado. Horta (1979) em seu trabalho, evidencia que a profissão previne e mantém o equilíbrio assim como o reverte, atendendo as NHB pautada no seu conhecimento e técnicas científicas, respeitando e fornecendo uma assistência segura e eficaz.

Cabe ao profissional enfermeiro, como líder da equipe, entender que para prestar um cuidado centrado nas necessidades individuais de cada sujeito, precisa entendê-lo na totalidade, inclusive nas necessidades protetivas e/ou de isolamento necessárias para uma prática segura e eficaz.

A compreensão dos tipos de precaução e do uso adequado dos EPIs, reflete na qualidade do cuidado, na proteção dos pacientes e do profissional e em todos os efeitos que a transmissão de MMR traz ao sistema de saúde. É dever do profissional prestar uma assistência o mais segura possível e com responsabilidade.

4.2 ADESÃO E BARREIRAS DE USO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, estão em contato direto com os pacientes, atendendo-os em suas necessidades biológicas, sociais e psicológicas, como descrito na teoria das NHB de Horta. A interação do profissional de enfermagem, muitas vezes, não se limita somente a um paciente, mas a uma coletividade, sobretudo em hospitais, onde vários pacientes, bem como seus familiares, estão sob a tutela da equipe de enfermagem. Isso é benéfico por várias vertentes, mas, por outro lado, pode favorecer a disseminação de MMR.

Cada ser possui sua própria microbiota e considerando que o paciente em leito de UTI está imunologicamente fragilizado, a propagação de germes é muito maior, há naturalmente, nesses pacientes, uma alteração dessa microbiota. O ambiente, a doença, o tratamento e o profissional são capazes de alterar a composição desses microrganismos e favorecer o aparecimento de doenças e provocar IRAS e outros incidentes graves ou potencialmente graves ao paciente.

As medidas de precaução, com uso adequado dos EPIs conforme a indicação para cada tipo de isolamento, são medidas que se impõem como cuidado. O EPI deve ser entendido como obrigatório não somente pela capacidade de proteção do profissional, mas também pela capacidade de proteção dos pacientes sobre os cuidados desse profissional. Além de entender as peculiaridades de cada tipo de isolamento e a necessidade real do uso dos EPIs, o profissional

deve desenvolver o hábito de usar adequadamente cada equipamento, mesmo quando houver elementos que possam impor dificuldades para sua execução.

O estudo de Ongaro *et al.* (2025) evidencia que os profissionais de enfermagem têm capacidade de se adaptar em momentos críticos, onde os entrevistados relatam a resiliência da equipe como um fator crucial para o enfrentamento das adversidades diárias. Essa característica possibilita que a assistência prestada seja segura diante de uma situação incomum. Igualmente, Rigotti *et al.* (2022, p. 2) define a resiliência no sistema de saúde como “[...] a capacidade de se adaptar e transformar, positivamente, suas estruturas e meios de operação para fornecer o serviço necessário”, sendo o dimensionamento da equipe e a falta de recursos necessários desafios diários enfrentados pela enfermagem.

Assim, entender a importância das medidas, mesmo quando houver barreiras que incitem o seu desuso, é crucial. O enfermeiro deve desenvolver estratégias facilitadoras para garantir uma boa adesão dos profissionais ao uso do EPIs.

Os entrevistados entendem a importância do uso das medidas de precaução, ressaltando que estas protegem não somente os pacientes, mas também os visitantes e eles próprios. Há o entendimento que tais medidas de precaução são efetivas na realidade local. Isso fica evidente quando questionados se consideram efetivas as medidas de precaução utilizadas no seu ambiente de trabalho:

“São eficazes tanto para nossa segurança quanto para o paciente.” (E3)²³

“Sim, dentro do padrão e da realidade do local.” (E11)²⁴

Com relação ao uso inadequado dos EPIs, os entrevistados o relacionam a barreiras comportamentais e não ao aumento da carga de trabalho ou outras condições. Além disso, evidenciam que a equipe multiprofissional nem sempre segue as medidas de precaução.

O estudo de Sousa *et al.* (2022) evidenciou fatores que contribuem ou não para a adesão dos EPIs, dentre os fatores individuais apresenta-se a influência dos colegas e dos líderes de equipe.

Somos seres sociais e como tal estamos sujeitos às influências do meio onde estamos inseridos. Normalmente, seguimos mais facilmente os comportamentos das pessoas que são nossas referências do que as instruções recebidas somente teoricamente. Trata-se de educar pelo exemplo, e isso pode ser positivo, enquanto profissionais se sentem naturalmente compelidos a

²³ Entrevista respondida por E3 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

²⁴ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

seguirem o exemplo de colegas que respeitam ou nutrem empatia, ou negativo, enquanto vemos práticas inadequadas serem ignoradas por aqueles que deveriam supervisionar os demais.

Na vivência do estágio supervisionado, percebeu-se que de maneira indireta e involuntária os profissionais são influenciados uns pelos outros, especialmente ao que se trata da influência dos superiores.

O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, exerce o papel de educador, realizando educação continuada e de supervisor, identificando falhas e reforçando a importância do uso correto dos EPIs, promovendo maior segurança ao paciente e ao profissional.

Além disso, o enfermeiro também é o grande influenciador da sua equipe e dos demais profissionais de saúde, exercendo influência direta sobre como e quando as práticas serão realizadas. Se sua equipe o enxerga como exemplo de boas práticas, ela será mais propícia a aderir ao uso adequado dos EPIs, por outro lado, se este profissional assume um comportamento inadequado, esse comportamento tende a ser repetido e mais facilmente combatido.

Os enfermeiros atuam no processo de formação dos profissionais, através de ações educativas e gerenciando a organização do trabalho. A escolha do uso ou não dos EPIs é individual, influenciada por crenças e valores junto das relações no trabalho capazes de proporcionar mudanças comportamentais (Sousa *et al.*, 2022).

Outro desafio são os visitantes, que muitas vezes não são orientados ou não compreendem adequadamente a importância do uso das medidas de precaução e acabam colocando em risco a si, o próprio paciente e outros. Da mesma maneira que podem surgir sentimento de que os profissionais tenham aversão ao paciente devido aos cuidados relacionados com o isolamento.

Isso fica evidente em algumas falas, quando questionados sobre a falta de adesão das medidas de precaução os entrevistados tendem a trazer respostas que mostram como esse fator é de característica comportamental:

“Não, apenas pode ser desconfortável.” (E11)²⁵

“Sim, pela equipe e acompanhantes.” (E3)²⁶

Os EPIs podem gerar desconforto tanto para o profissional, pelo embaçamento da visão, diminuição do tato, maior sensação de calor, quanto para o visitante, que, além do

²⁵ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

²⁶ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

desconforto físico, também envolve a questão emocional, principalmente no que se refere ao contato pele a pele com o paciente, o que pode levar a quebra das medidas de precaução.

Conforme o estudo realizado por Oliveira *et al.* (2020) os acompanhantes podem ter a impressão de que todos os cuidados voltados ao paciente em isolamento são por repulsa ao paciente, refletindo lacunas no acolhimento e no entendimento da importância do uso correto das medidas de precaução no isolamento.

Paciente e acompanhante são leigos e não tem obrigação de saber o que o profissional sabe, sendo assim, novamente deve-se entender o enfermeiro como educador, agora não mais como educação continuada, mas sim como educador em saúde. Cabe a ele, como líder da equipe, mostrar a importância do uso dos EPIs, a maneira correta de uso (paramentação e desparamentação) e os limites que se impõem no dia-a-dia de um paciente em isolamento e que tais medidas são cruciais para segurança do paciente e dos demais e não se trata de desvalorização do cuidado ao paciente.

Paciente e acompanhante devem entender as medidas de precaução como medida de cuidado e forma de proteção, e jamais como limitador de cuidado. Isso vale também para os profissionais, que devem entender a importância da educação em saúde, e adotar estratégias educacionais como facilitadores do cuidado, criando a oportunidade de melhorar a adesão ao uso dos EPIs por todos, profissionais e acompanhantes. Acompanhantes jamais devem ser entendidos como barreira à implementação das medidas de precaução. Eles devem ser, antes de tudo, aliados no cuidado ao paciente.

De acordo com Sá *et al.* (2021), alguns fatores influenciam no uso correto das medidas de precaução, entre eles cita-se a falta de materiais adequados, o desconhecimento sobre o uso e a importância do uso, sendo uma falha de vem desde a formação profissional, a falta de ações educativas realizadas na instituição de trabalho e, ainda, a autoconfiança do profissional pela experiência profissional ou pela desatualização de conteúdos atuais que gera uma ideia falsa de que a experiência pode substituir tais cuidados. Além disso, situações de emergência ou que demandam rápida intervenção e a sobrecarga de trabalho também são fatores determinantes no uso correto das medidas de precaução.

Na prática profissional, é habitual os profissionais colocarem a sua segurança em segundo lugar, sobretudo quando a vida do paciente está em risco. O mito que profissionais de saúde são heróis pode gerar o entendimento de sacrifício e doação exagerada, o que é inadequado e inseguro e tem sido fortemente repercutido após a crise sanitária vivida a partir de 2019. A equipe de enfermagem tende, muitas vezes, a quebrar as barreiras de isolamento

quando julgam convenientes, sob a justificativa de salvar a vida, quando, na verdade, muitas vezes tais medidas, além de injustificadas, são desnecessárias.

Em concordância, os entrevistados relatam que, se tratando deles, o contexto que gerou a quebra das medidas de precaução foi um momento de emergência, principalmente em paradas cardiorrespiratórias e que após resolver o problema, trocaram o pijama, sendo essa ação de troca de roupa presenciada no estágio acadêmico, onde muitas vezes o paciente adquiriu a infecção após a internação e sendo isolado após os profissionais realizarem o contato.

“Em emergência, com roupa, e após troquei de pijama.” (E2)²⁷

“Sim, quando o paciente entrou em parada.” (E7)²⁸

Falas como as observadas mostram que os profissionais entendem que é justificável a quebra das medidas de isolamento em situações de urgência e emergência. Esse comportamento somente coloca em risco o profissional, pois não há justificativa técnica ou científica que justifique tais atitudes. É mais provável que o profissional adoeça, ou se torne vetor de disseminação de microrganismos do que possa exercer positivamente alguma influência sobre a situação emergencial que gerou o comportamento. Essa prática deve ser combatida, pois nada justifica colocar-se em risco. O profissional deve, sim, exercer um cuidado qualificado e ágil, atuando imediatamente em situações de urgência e emergência, mas jamais se colocando, ou colocando a outros pacientes em risco.

Da mesma maneira, Sá *et al.* (2021) enfatizam a necessidade de a instituição promover recursos para reduzir as barreiras à adesão das medidas de precaução, incentivando o profissional a zelar pela sua proteção mesmo diante dos momentos emergenciais.

Os entrevistados foram questionados sobre os momentos de uso dos EPIs e sobre em quais momentos realizam a higienização das mãos. Entender esse comportamento permite traduzir a compreensão do profissional quanto a realidade do uso dessas estratégias para a prevenção das IRAS.

As respostas indicam que os profissionais adotam medidas adequadas, mas incompletas sobre a higienização das mãos, dando prioridade para momentos pós-contato com o paciente ou secreções.

“Quando saio do leito, Depois do contato com o paciente” (E6)²⁹

²⁷ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

²⁸ Entrevista respondida por E7 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

²⁹ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

“Após fluidos corporais, sugidade visível” (E12)³⁰

Quanto ao momento que realizam a higienização das mãos com álcool em gel,

“Sempre que entro e saio do leito” (E4)³¹

“Antes e após contato com o paciente, proximidades” (E12)³²

Com base na orientação da OMS (2009) sobre a higienização das mãos, os profissionais não as seguem fielmente, apresentando divergências nas respostas. Nota-se que, de modo geral, a higiene das mãos com água e sabão é realizada após o contato com o paciente e após contato com fluidos corporais, especialmente se o profissional estava utilizando luvas. Quando o profissional não faz o uso de luvas e manipula o paciente ou áreas próximas, a higienização das mãos é, em sua grande maioria, realizada com álcool em gel.

Se tratando da higiene das mãos na entrada do leito, os profissionais seguem o mesmo padrão supracitado, se utilizam luvas, normalmente não higienizam as mãos antes de colocá-las, em casos que não utilizarão as luvas, higienizam as mãos com álcool em gel.

O uso de luvas se dá frente a exposição a secreções e fluidos corporais ou em procedimentos.

“Contato com secreções e fluidos” (E2)³³

“Procedimentos em contato com o paciente” (E10)³⁴

Quanto aos outros EPIs, as respostas diferem de um entrevistado para outro. Sobre o uso de máscaras, alguns relatam os isolamentos respiratórios e outros acrescentam os procedimentos estéreis e coleta de culturas. O uso de touca é realizado, de modo geral, em procedimentos estéreis, sem ser citado, por nenhum profissional, seu uso nos isolamentos por aerossol. O uso do capote é realizado em isolamentos, sendo que alguns profissionais responderam somente em procedimentos estéreis.

Embora entendam a diferença entre a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel, percebe-se que ainda existe a necessidade de fortalecer o entendimento da necessidade de higienizar as mãos sobretudo antes do contato com o paciente, melhorando a adesão e permitindo a diminuição da incidência de IRAS.

³⁰ Entrevista respondida por E12 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³¹ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³² Entrevista respondida por E12 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³³ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³⁴ Entrevista respondida por E10 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

A Teoria de Wanda Horta, sugerindo que o cuidado seja centrado no paciente e em todas as suas NHB, traz a humanização sendo um pilar primordial na assistência. Assim também, no cuidado ao paciente em isolamento, o uso correto das medidas de precaução adentra no tema como ações que garantem a segurança do paciente (Skroch; Barros, 2025).

A atenção às necessidades do paciente não podem ser, por mais nobres que sejam, justificativa para o descumprimento ou quebra das medidas de isolamento universalmente aceitas, sob o pretexto de salvaguardar a vida. Essas necessidades devem ser entendidas como prioridade, sim, mas dentro dos limites de uma atuação segura, sobre o risco de criarmos cenários onde o que se pretende proteger (a vida) se torna alvo de nosso próprio cuidado (disseminação de MMR).

O enfermeiro deve assumir o protagonismo da equipe, papel que é seu por direito, e entender que aspectos comportamentais moldam o exercício profissional dos seus liderados. Dar bons exemplos, assumindo um cuidado seguro, adotando as medidas de precaução mesmo quando nossos instintos gritam para ignorá-las é o que diferencia uma cultura institucional eficaz nas medidas de prevenção de uma cultura baseada em entraves que só prejudicam o cuidado.

A adesão às medidas de precaução só se tornou adequada quando os profissionais entenderam que precisam basear suas ações em comportamentos seguros e cientificamente justificáveis. Além disso, desenvolver estratégias para driblar as barreiras no uso adequado dos EPIs pelos profissionais e acompanhantes, e sobre a higiene adequada das mãos, nos momentos certos, são necessárias.

4.3 IMPACTO DA VIVÊNCIA PROFISSIONAL NA UTI

A equipe de enfermagem é fundamental no cuidado do paciente crítico, visto que este demanda cuidados intensos e constantes. Apesar desta rotina, o período da pandemia por Covid-19 foi marcado por aumento da carga de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, medo, insegurança e exaustão emocional.

De acordo com Cardoso; Gomes; Santos (2022), quando os profissionais são treinados, têm EPIs adequados e quando são desenvolvidas estratégias de controle da disseminação dos microrganismos, o ambiente se torna mais seguro, diminuindo o sofrimento psíquico dos profissionais e aumentando a qualidade da assistência. Além disso, é importante fornecer apoio psicológico aos profissionais que lidam continuamente com o processo de cura e morte.

A maioria dos entrevistados vivenciou esse período atuando na UTI ou em unidades hospitalares e relatam, em suas respostas, o terror dos dias. Além da falta de conhecimento da doença, seu meio de transmissão, os cuidados efetivos e a espera do fim da pandemia, a falta de EPIs em todo o mundo aumentou os riscos de contágio da doença, aumentando a angústia pela falta de segurança a si e a outros.

Os entrevistados que atuaram na pandemia deixam claro em suas falas a falta de EPIs, a insegurança causada pela novidade da situação, além de reportarem falta de treinamento adequado para o manejo de pacientes contaminados.

“Sim, terrível, espero que fique só na lembrança” (E2)³⁵

“Sim. Faltou epis, sem treinamento” (E6)³⁶

A insegurança demonstrada é de senso comum, foi vivida por todos, profissionais da saúde ou não, e demonstra que mesmo profissionais treinados e com experiência se sentem inseguros. Essa sensação fica maior ainda quando o profissional não tem a sua disposição os mecanismos necessários para o enfrentamento da situação, ressalta-se aqui o conhecimento, já que o microrganismo era novo, a falta de estrutura e EPIs e a própria vivência como fundamentais para a criação de estratégias para o cuidado de pacientes com COVID.

Outro ponto que compromete significativamente a assistência é a falta de profissionais. O dimensionamento de enfermagem organiza o quantitativo necessário de profissionais para atender a demanda conforme o nível de gravidade dos pacientes que necessitam de cuidado na unidade, aspecto fundamental para uma assistência segura, tendo em vista que a sobrecarga de trabalho se relaciona com o aumento de infecções hospitalares (Ferreira, 2021).

Como já exposto acima, a vivência profissional impacta notavelmente no cuidado prestado. Considerando profissionais com maior tempo de experiência, pode-se ter diferenças na destreza do cuidado quando comparado aos que têm menos tempo de experiência, sobretudo em setores como a UTI, que exigem cuidados mais intensos e complexos, sendo uma rotina diferente das enfermarias, por exemplo. Nesta perspectiva, a vivência profissional é capaz de refletir na organização do profissional e na qualidade da assistência.

Percebe-se na prática que o paciente em isolamento demanda do profissional maior organização quando comparado a pacientes não isolados. A entrada no leito de isolamento

³⁵ Entrevista respondida por E2 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³⁶ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

consume insumos, tempo para paramentação e desparamentação e pressupõem organização do profissional para que não falte nada naquele momento.

Portanto, o profissional observa de fora o que falta e define o que precisa para que tenha todo o material em mãos quando entrar no leito. Os entrevistados relatam que, nesses casos, a frequência de entrada no leito diminui e que acabam entrando no leito e fazendo o máximo possível, além de dependerem mais dos outros profissionais caso precisem de algo que não esteja ao seu alcance.

“Infelizmente sim. A grande maioria dos profissionais diminuem a frequência que entram nos leitos” (E1)³⁷

“A diferença é que quando é isolamento dependemos mais dos colegas por não poder sair do leito” (E4)³⁸

Em concordância com os entrevistados, Ferreira; Cardim; Azevedo (2021) e Bortoluzzi; Cavalcanti; Ely (2020), abordam que, tratando-se de um paciente isolado dentro de um leito de isolamento ou um leito que não é específico de isolamento, o cuidado se prejudica com relação ao espaço físico e a proteção tanto do paciente quanto do profissional.

No quarto de isolamento, a estrutura é pensada para compor os equipamentos necessários que são exclusivos daquele paciente pelo tempo em que ali ele permanecer e proteger o restante da unidade e para proteção do paciente, profissionais e o todo o ambiente da unidade, onde o fluxo de ar é controlado por pressão positiva, evitando que o ar externo entre para casos de pacientes imunocomprometidos, ou negativa, evitando que o ar interno circule para os ambientes próximos, em casos de isolamento respiratório (Bortoluzzi; Cavalcanti; Ely, 2020).

É possível entender que pacientes em isolamento, ou que necessitem de medidas de precaução aumentam o tempo de organização e execução do cuidado, isso demanda mais de profissionais que já estão, por vezes, subdimensionados.

Profissionais experientes tendem a ter uma visão mais ampla da organização das atividades que deverão ser desenvolvidas ao longo de um dia, além de normalmente possuírem mais habilidades para essa execução, o que pode tornar minimizar o impacto dessa sobrecarga de trabalho no dia a dia da equipe.

Quando questionados sobre a diferença do cuidar de um paciente isolado em um leito de isolamento comparando a um paciente isolado em um leito que não é próprio de isolamento,

³⁷ Entrevista respondida por E1 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

³⁸ Entrevista respondida por E4 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

os profissionais expressam que a estrutura física influencia, principalmente nos isolamentos respiratórios:

“Não, cuidados são os mesmos.” (E6)³⁹

“Para aerossol sim.” (E12)⁴⁰

“A questão do espaço e proteção.” (E11)⁴¹

Assim, pacientes em isolamento aumentam a carga de trabalho diário visto que, além da rotina intensiva das UTIs onde os pacientes já têm uma condição clínica crítica, associam-se cuidados específicos direcionados tanto para os pacientes quanto para os visitantes. Os cuidados com as medidas de precaução, o tempo de paramentação e desparamentação a cada entrada no leito, a necessidade de maior atenção à higiene das mãos e a preocupação com a transmissão de MMR, aumentam o tempo de serviço, exigem maior organização para a entrada no leito e leva a diminuição da frequência de entrada no leito, sendo fatores capazes de refletir no contato com o paciente e no cuidado, incidindo no atendimento das NHB que possivelmente ficarão, em partes, desassistidas.

Destaca-se, portanto, a importância da aplicação do PE na assistência a esses pacientes, permitindo um cuidado holístico, humanizado e direcionado, a fim de atender as particularidades de cada indivíduo promovendo uma assistência de qualidade que influencia no prognóstico do paciente (Silva *et al.*, 2024).

³⁹ Entrevista respondida por E6 [Ago., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁴⁰ Entrevista respondida por E12 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

⁴¹ Entrevista respondida por E11 [Set., 2025]. Entrevistadora: Natália Menestrina. Rio do Sul, 2025.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem presta um cuidado contínuo e essencial ao paciente, e, no contexto da UTI, esse cuidado se intensifica, exigindo maior rigor técnico e adesão às medidas de precaução.

A análise do material coletado nas entrevistas permite identificar fragilidades no processo de capacitação profissional, uma vez que os treinamentos sobre o uso correto das medidas de precaução carecem de regularidade e aprimoramento. Apesar disso, é possível notar que os profissionais participantes da pesquisa entendem como adequado o uso de EPIs na sua prática diária, mesmo observando-se, nas práticas relatadas, incoerências que podem expor pacientes e profissionais a risco desnecessário. É necessário reforçar a importância da educação continuada, a fim de capacitar e atualizar os profissionais acerca das medidas de precaução.

Além disso, o dimensionamento profissional adequado ainda se caracteriza como um limitador da qualidade da assistência, onde o cuidado fica mais suscetível a eventos adversos, impactando na segurança do paciente e do profissional, que acabam expondo-se a riscos desnecessários em situações de emergência. O período da pandemia de Covid-19 foi uma experiência que proporcionou maior resiliência aos profissionais, diante da falta de profissionais e alta rotatividade, é uma característica que permite que a equipe se adeque aos momentos de adversidade.

Assim, a pesquisa fornece subsídios para uma assistência mais segura, salientando que os enfermeiros líderes devem, além de estarem atentos a possíveis erros, realizar educação continuada para ensinar e reforçar a magnitude de tais medidas e seu reflexo no seguimento do cuidado ao paciente.

O estudo identificou algumas barreiras que implicam no uso incorreto das medidas de precaução, espera-se, com isso, que os enfermeiros gestores e líderes de equipe sejam instigados a avaliar sua unidade e tomar providências para que os problemas sejam solucionados, visando uma assistência segura e eficaz.

Nesse aspecto, a Teoria NHB torna-se relevante para a assistência ao paciente em isolamento, através do PE com ações fundamentadas e sistematizadas, direcionando o cuidado, para que este ocorra de maneira humanizada e holística, pensando para além da doença física, mas em todos os aspectos psicoemocionais e espirituais, promovendo maior segurança e qualidade da assistência, contribuindo no prognóstico do paciente.

6 REFERÊNCIAS

ALMOHAYA A. *et al.* The impact of colonization by multidrug resistant bacteria on graft survival, risk of infection, and mortality in recipients of solid organ transplant: systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology Infection**, 10 ed, v. 30, p. 1228-1243, 2024. Disponível em: <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(24\)00167-8/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(24)00167-8/fulltext)>. Acesso em: 26 de março de 2025.

ALVARES, F. A. Pneumonia associada à ventilação mecânica: incidência, etiologia microbiana e perfil de resistência antimicrobiana. **Rev. epidemiol. controle infecç.**, v.11, n.4, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1396982>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartaz Precauções**. GOV, p.16, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_preaues.pdf/view>. Acesso em: 31 de maio de 2025.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde**. GOV, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2025.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2013 – 2015)**. Brasília: Anvisa, setembro de 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras-2013-2015>>. Acesso em: 13 de outubro de 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**/ Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2025.

BIEHL, D. *et al.* Incidência e fatores associados a microrganismos multirresistentes entre adultos internados por COVID-19: corte retrospectiva. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 17, n. 1, 2023. p. 1-13. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1567093>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

BORTOLUZZI, T. V. C.; CAVALCANTI, P. B.; ELY, V. H. M. B. Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática? **Arquitetura Revista**, v. 16, n. 1, p. 119-136, 2020. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/1936/193662824007/html/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares**. Biblioteca Virtual em Saúde, 1998. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 31 de maio de 2025.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria N.º 485, de 11 de novembro de 2005, aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde)**. Diário Oficial da União, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-32-atualizada-2023-1.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

_____. **Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 06 de maio de 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Microrganismos resistentes aos carbapenêmicos e sua distribuição no Brasil, 2015 a 2022**. GOV, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Brasília, v. 55, n. 2, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidem-vol-55-n-2>>. Acesso em: 01 de abril de 2025.

BUSANELLO, J. *et al.* Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 32-36, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145614>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

CARDOSO N. C., GOMES S. N., SANTOS S. R. M. Desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem na pandemia COVID -19. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 78-93, 2022. Disponível em: <<https://research.ebsco.com/c/bg3j7a/viewer/pdf/te2cyngq6r>>. Acesso em: 23 de outubro de 2025.

CORDEIRO, P. J. D. *et al.* Perfil das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 18, n. 6, p. 01-24, Jun. 2025. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8937>>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

COSTA, K. P. *et al.* Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Nursing**, v. 23, n. 268, p. 4636-4645, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145320>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

DUARTE, Y. *et al.* Medidas de precaução de contato, gotícula e aerossol. **INTS**, 2024. p.1-12. Disponível em: <https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PO.ENF_.020-01-Medidas-de-precaucao-de-contato-goticula-e-aerossol.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2025.

FERREIRA, D. P.; CARDIM, M. G.; AZEVEDO, M. S. N. Desafios da gestão de enfermagem na pandemia da Covid-19. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 364-372, 2021.

Disponível em: <<https://research.ebsco.com/c/bg3j7a/viewer/pdf/kmmkbv43br>>. Acesso em: 23 out. 2025.

FERREIRA, N. P. Aplicação de uma metodologia para dimensionamento da equipe de enfermagem em uma unidade de internação. Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão dos Serviços de Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/items/5369d9c3-b9d7-41e2-8422-dbd9985b25e9>>. Acesso em: 23 de outubro de 2025.

GARCEZ, M.V.N. et al. Panorama das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 10, n. 1, 2024. p. 1-14. Disponível em: <<https://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/5404>>. Acesso em: 29 de abril de 2025.

GOMES, S.V. A satisfação no trabalho durante a pandemia por COVID-19: percepção dos enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico- Cirúrgica, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2024. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1577037>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

GONÇALVES, J. V. Wanda De Aguiar Horta Biografia. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 22, 1988. p. 3-13. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gzXkCc3Ng8FDJ6GHCTw6h6x/?lang=pt>>. Acesso em: 31 de maio de 2025.

GUERRA, A. L. R. Metodologias e Classificação das Pesquisas Científicas. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 8, 2024. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5584>>. Acesso em: 03 de junho de 2025.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

MACIEL, K. M. B. et al. Vivência prática de acadêmicos de medicina em um setor de isolamento hospitalar: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. 01-12, 2025. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78234>>. Acesso em: 13 de outubro de 2025.

MELLO, P. G. et al. Impacto da educação e treinamento contínuo na prática multiprofissional em UTIs. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n.3, p. 1309-1322, 2024. Disponível em: <<https://www.journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/203>>. Acesso em: 13 de outubro de 2025.

MELO, S.E. et al. Perfil microbiológico e epidemiológico de pacientes em unidade de isolamento em hospital universitário do Paraná. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 11, n. 1, Jul. 2025. p.1-18 Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/6515>>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

MENDES, J. J. *et al.* Atualização das recomendações da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e do Grupo de Infecção e Sepsis para a abordagem da COVID-19 em Medicina Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 4, 2021. p. 487-536. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357196>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

OLIVEIRA, A. N; BARRETO, M. H. B. M; ABREU JUNIOR, F. C. Infecções hospitalares, resistência antimicrobiana e cuidados com pessoal da enfermagem dentro da unidade hospitalar: foco no Pronto Socorro (PS). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 4, p. 1272-1289, 2025. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16038>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

OLIVEIRA, L.G. *et al.* A experiência vivenciada pelo familiar do paciente crítico em isolamento de contato. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, v. 11, n. 2, p. 32-36, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104265>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

OLIVEIRA, S.B. *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre mecanismos de transmissão e contenção das infecções hospitalares. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 4, 2022. p. 508- 523. Disponível em: <<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4979>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Manual de referência técnica para a higiene das mãos.** GOV, 2009. Disponível em: <www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2025.

ONGARO, J. D. *et al.* Resiliência no trabalho de profissionais de enfermagem durante a COVID-19: pesquisa de métodos mistos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 3, 2025. p. 1- 10. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Sfdk6GqSVQPmysMCZ4qcJqd/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de outubro de 2025.

PAIVA, R.M. *et al.* Fatores de infecção relacionados a procedimentos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn**, v. 74, n. 1, 2021. p. 1- 6. Disponível em: <www.scielo.br/j/reben/a/xyBt3WBZbPQx6QgPLrV8jMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

PEDRO, P. C. N.; ANDICENE, T. P. Fatores associados ao não uso de equipamento de proteção individual por profissionais de saúde e seu impacto nas infecções por agentes biológicos: Caso do Hospital Central de Quelimane, Moçambique (2022-2023). **Scientia Generalis**, Patos de Minas - MG - Brasil, v. 6, n. 1, p. 136-148, 2025. Disponível em: <<https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/673>>. Acesso em: 15 de outubro de 2025.

RIGOTTI, A.R. *et al.* Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 56, 2022. p. 1-8.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LRQmn4znr9JztgtD4RCVLP/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de outubro de 2025.

RODRIGUES, A. K.V.; SILVA, V. A. Conhecimento do enfermeiro sobre precauções universais em isolamento e o impacto na segurança do paciente. **Revista Saúde Dinâmica**, vol. 3, n. 2, p. 62–88, 2021. Disponível em: <<https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/85>>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

RODRIGUES, J.S. *et al.* Política nacional de educação permanente: educação permanente em hospitais. **Revista Foco**, v. 18, n. 1, 2025. p. 1-26. Disponível: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7385>>. Acesso em: 15 de outubro de 2025.

SÁ, P. M. *et al.* Fatores que influenciam a adesão às medidas de precaução padrão e de contato no cuidado à pacientes críticos: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. p. 1-12. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14278>>. Acesso em: 15 de outubro de 2025.

SILVA, G.F *et al.* Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas no processo de enfermagem: relato de experiência. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, 2024. p. 1-16. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7066>>. Acesso em: 25 de outubro de 2025.

SILVA, M.S. *et al.* Desafios e soluções na prevenção de infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, p. 1-20, mai. 2025. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8566>>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

SKROCH, S.S.; BARROS, F.F. Humanização em unidade de terapia intensiva: percepções da enfermagem à luz de Wanda Horta. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 26, 2025. Disponível em: <<https://espacoparaasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/1038>>. Acesso em: 23 de outubro de 2025.

SOUZA, R.K. *et al.* Equipamentos de proteção individual na assistência hospitalar de enfermagem: revisão de escopo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, 2022. p. 1-18. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/ts6KZ4jKrM8GMJsJcVFLmHm/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de outubro de 2025.

SOUZA, N. P. G. *et al.* Validação de tecnologia educacional para prevenção e controle de infecções transmitidas por contato. **Rev. René (Online)**, Fortaleza, v. 22, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149520>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

TEUS J.K. *et al.* Impact of infection prevention and control practices, including personal protective equipment, on the prevalence of hospital-acquired infections in acute care hospitals during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Hospital Infection**, v. 147, p. 32-39, maio de 2024. Disponível em:

<[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(24\)00067-7/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(24)00067-7/fulltext)>. Acesso em: 26 de março de 2025.

VICENTE, A.P. R.; CONTRIN, L. M.; WERNECK, A. L. Adesão da equipe de enfermagem ao bundle de prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central nas unidades de terapia intensiva. **CuidArte Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 103-111, 2023. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1511480>>. Acesso em: 21 de maio de 2025.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecer-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____, nascido (a) em ____ / ____ / ____ , concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. OBJETIVOS DA PESQUISA
 - a. Geral
Investigar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de precaução no isolamento utilizadas em um Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral.
 - b. Específicos
 - Identificar o conhecimento dos profissionais sobre as medidas de precaução no isolamento;
 - Relatar a percepção dos profissionais sobre a eficiência das medidas de precaução no isolamento;
 - Verificar a adesão dos profissionais quanto ao uso das medidas de precaução no isolamento.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a identificação de fragilidades frente ao tema proposto e, considerando a equipe de enfermagem como um meio de transmissão de paciente a outro, evidencia-se a relevância do tema da pesquisa, que busca reforçar a importância das medidas de precaução no isolamento à equipe de saúde atuante e comunidade acadêmica, contribuindo para o controle das transmissões dos MMR.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: Os critérios de inclusão serão profissionais de enfermagem que atuam no setor do CTI, de ambos os gêneros, independente do turno e da idade, que trabalham a mais de 3 meses no setor. Os critérios de exclusão serão profissionais de enfermagem de férias ou afastados do trabalho por qualquer que seja o motivo, aqueles que não responderem à pesquisa após três tentativas ou que se recusarem a participar da pesquisa.

4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: após autorização da instituição em que será realizada a pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi, será iniciada a coleta de dados. A pesquisadora se deslocará até o local de pesquisa, reconhecerá possíveis participantes e irá se apresentar individualmente convidando o profissional para participar da pesquisa, explicando objetivos, riscos e benefícios. Será efetuada a leitura do Termo De Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e, a partir da completa compreensão e do aceite livre e espontâneo, será coletada a assinatura e disponibilizado uma cópia idêntica do termo, assinado pela pesquisadora, professor orientador e entrevistado, ao entrevistado. A coleta de dados se dará por meio de um roteiro de entrevista contendo 32 perguntas abertas e fechadas, desenvolvidas pelos pesquisadores, o qual foi aplicado teste piloto com um profissional de enfermagem que não fará parte do sujeito da pesquisa final. Será proporcionado um ambiente privativo, reduzindo o possível risco de constrangimento, e entregue o roteiro de entrevista, onde o profissional terá tempo para responder às perguntas e ao final, será recolhido o documento, agradecendo pela participação.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista, esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os formulários serão identificados somente por número sequencial (ex. 001, 002, 003), permitindo a substituição dos nomes dos entrevistados e análise posterior dos dados e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo somente trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis, ansiedade e estresse.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a possibilidade de identificação de lacunas no cuidado ao paciente em isolamento, evidenciando riscos que o profissional de enfermagem e outros pacientes podem estar expostos. Os resultados deste estudo poderão contribuir para a implementação de intervenções que garantam a segurança no cuidado do público em questão.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto, a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. DIOGO LAURINDO BRASIL se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, sem custo financeiro, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar por DIOGO LAURINDO BRASIL responsável pela pesquisa, E-mail: diogolaurindo@unidavi.edu.br ou telefone (47) 3531-6000.

9. Caso surja alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa, ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelo telefone ou e-mail: DIOGO LAURINDO BRASIL, e-mail: diogolaurindo@unidavi.edu.br, telefone (47) 3531-6000.

10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e, em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, que serão divulgados inicialmente na Mostra Acadêmica do curso de Enfermagem da UNIDAVI. Posteriormente, serão expostos na apresentação final do trabalho de conclusão de curso. Ambos os momentos serão abertos ao público.
14. Não receberei nenhum resarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2025.

DIOGO LAURINDO BRASIL
(Pesquisador responsável)

NATÁLIA MENESTRINA
(Pesquisadora assistente)

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa)

Responsável pelo projeto: DIOGO LAURINDO BRASIL – ENFERMEIRO – COREN-339413. Endereço para contato: Rua Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13, Jardim América, Rio do Sul, SC. Telefone para contato: (47) 3531-6000; E-mail: diogolaurindo@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO

Pesquisador: DIOGO LAURINDO BRASIL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89297725.2.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.740.069

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem do tipo qualitativa, descritiva-exploratória. A pesquisa será realizada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital geral no Alto Vale do Itajaí. A referida instituição conta com 20 leitos de terapia intensiva divididos em duas unidades (geral e coronariana). os sujeitos de pesquisa serão profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados se dará por meio de um roteiro de entrevista contendo 32 perguntas abertas e fechadas, desenvolvidas pelos pesquisadores, o qual foi aplicado teste piloto com um profissional de enfermagem que não fará parte do sujeito da pesquisa final. Estima-se 50 participantes de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre as medidas de precaução no isolamento utilizadas em um Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital geral.

Objetivos Específicos:

Identificar o conhecimento dos profissionais sobre as medidas de precaução no isolamento;

Relatar a percepção dos profissionais sobre a eficiência das medidas de precaução no

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.740.069

isolamento;

Verificar a adesão dos profissionais quanto ao uso das medidas de precaução no isolamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Compreende-se que a pesquisa pode provocar riscos mínimos ao participante como constrangimento, estresse e ansiedade. Para minimizar estes riscos durante a coleta de dados, será providenciado um local privativo e enfatizado sobre o sigilo e confidencialidade do participante. Consciente desses riscos relacionados à pesquisa, caso necessário, a entrevista será interrompida e o entrevistado terá ao seu dispor o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da Unidavi.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, destaca-se a possibilidade de identificação de lacunas no cuidado ao paciente em isolamento, evidenciando riscos que o profissional de enfermagem e outros pacientes podem estar expostos, sendo, os resultados deste estudo, viáveis para a implementação de intervenções que garantam a segurança no cuidado do público em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo aborda temática relevante no contexto da atuação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato dos participantes de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto, das pendências serem sanadas e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética & CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Endereço:	DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	
Bairro:	JARDIM AMÉRICA	CEP: 89.160-932
UF: SC	Município: RIO DO SUL	
Telefone:	(47)3531-6026	

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.740.069

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto, das pendências serem sanadas e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética & CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2572039.pdf	09/07/2025 09:23:49		Aceito
Outros	carta_de_resposta_as_pendencias.pdf	09/07/2025 09:23:26	NATALIA MENESTRINA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_esclarecido.pdf	08/07/2025 13:34:52	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_trabalho_conclusao_curso.pdf	08/07/2025 13:34:26	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Cronograma	cronograma_projeto.pdf	08/07/2025 13:33:57	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Outros	termo_de_utilizacao_de_dados.pdf	03/06/2025 23:19:56	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Outros	roteiro_de_entrevista.pdf	03/06/2025 23:18:49	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Outros	autorizacao_servico_de_psicologia.pdf	03/06/2025 23:18:18	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_conformidade_entre_documentos.pdf	03/06/2025 23:14:58	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_anuencia_da_instituicao.pdf	03/06/2025 23:14:37	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Orçamento	orcamento_projeto.pdf	03/06/2025 23:11:37	NATALIA MENESTRINA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	03/06/2025 23:11:04	NATALIA MENESTRINA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC **Município:** RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 7.740.069

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 01 de Agosto de 2025

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932
UF: SC Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026 E-mail: etica@unidavi.edu.br

APÊNDICE

APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

	CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ		
	CURSO DE ENFERMAGEM		
	ACADÊMICA: NATÁLIA MENESTRINA		
	PROFESSOR ORIENTADOR: DIOGO LAURINDO BRASIL		
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NO ISOLAMENTO			
SETOR DE PESQUISA: CTI		ENTREVISTADO Nº _____	
ROTEIRO DE ENTREVISTA			
1	Qual sua idade?		
2	Qual sua formação acadêmica?	a. Auxiliar de enfermagem b. Técnico de enfermagem c. Enfermeiro	
3	Quanto tempo você trabalha na profissão?		
4	Quanto tempo você trabalha no setor do CTI?		
5	Você teve algum treinamento sobre o uso correto de Equipamento de Proteção Individual na instituição? Você considera efetivo esse tipo de treinamento?		
6	Você se sente capacitado para utilizar os EPIs de maneira adequada?		
7	Quantas vezes no ano são realizados treinamentos sobre o uso correto de EPIs na instituição?		
8	Você conhece e tem acesso a algum protocolo sobre medidas de precaução no isolamento e uso de EPIs da instituição?		
9	Você considera que os EPIs disponibilizados pela instituição são adequados para a sua proteção e de outros pacientes?		
10	Descreva os tipos de isolamento de pacientes que você conhece.		

11	Quais tipos de isolamento você mais presencia no seu trabalho?	
12	Descreva as medidas de precaução utilizadas em cada tipo de isolamento.	
13	Com base na sua vivência profissional atual, descreva sua opinião sobre as medidas de precaução utilizadas (EPIs, estrutura física).	
14	Você considera efetivas as medidas de precaução utilizadas no seu ambiente de trabalho? Se não, porquê?	
15	Na sua opinião, o uso de EPIs aumenta a carga de trabalho? É um fator que dificulta o cuidado?	
16	Como você considera a maneira que você utiliza os EPIs?	
17	Você já quebrou alguma medida de precaução? Qual foi o contexto?	
18	Em quais momentos do seu trabalho você higieniza as mãos com água e sabão?	
19	Em quais momentos do seu trabalho você higieniza as mãos com álcool em gel?	
20	Em quais momentos do seu trabalho você utiliza as luvas?	
21	Em quais momentos do seu trabalho você utiliza a máscara?	
22	Em quais momentos do seu trabalho você utiliza a touca?	
23	Em quais momentos do seu trabalho você utiliza o capote?	
24	Na sua opinião, a equipe de enfermagem adere de maneira satisfatória às medidas de precaução no isolamento?	
25	Na sua opinião, a equipe multiprofissional adere de maneira satisfatória às medidas de precaução no isolamento?	
26	Você já presenciou alguma situação de não adesão às medidas de precaução?	
27	Na sua opinião, a falta de adesão às medidas de precaução resulta de alguma barreira técnica (como a falta de EPIs) ou comportamental?	

28	Com que frequência é realizada a higienização do leito normal e de isolamento? E após o paciente ir de alta, como é feita a higienização e desinfecção do leito normal e de isolamento?	
29	Você vivenciou o período da pandemia do Covid-19 como profissional da saúde? Conte um pouco da sua experiência.	
30	Você considera que há diferença na abordagem e no tratamento de pacientes em isolamento quando comparado a pacientes fora do isolamento?	
31	Você sente que é necessário maior disponibilidade de leitos adequados para isolamento?	
32	Você considera que há diferença no cuidar de um paciente isolado dentro de um leito de isolamento quando comparado a um paciente isolado em um leito que não é de isolamento?	