

ARTIGO ORIGINAL

Recomendações sobre precauções específicas para acompanhantes/visitantes de pacientes hospitalizados: características e barreiras para implementação

Recommendations on specific precautions for companions/visitors of patients hospitalized: characteristics and barriers to implementation

Recomendaciones sobre precauciones específicas para acompañantes/visitantes de pacientes hospitalizados: características y barreras para su implementación

Jeanine Geraldin Estequi¹ ORCID 0000-0002-3594-2546

Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti¹ ORCID 0000-0002-7056-8852

Daniela Sanches Couto¹ ORCID 0000-0003-0767-4000

Juliano de Souza Caliari² ORCID 0000-0002-3021-1138

Adriana Maria da Silva Félix³ ORCID 0000-0002-3559-3729

Rosely Moralez de Figueiredo¹ ORCID 0000-0002-0131-4314

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP - Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais-Campus Passos, Passos, MG – Brasil

³Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: livia.scalon@hotmail.com

Endereço: Rod. Washington Luís, s/n - Monjolinho, São Carlos - SP

Submetido: 05/04/2023

Aceito: 16/05/2023

RESUMO

Justificativa e Objetivos: apesar da importância dos acompanhantes/visitantes para pacientes hospitalizados em precauções específicas, nota-se que os riscos de exposição e disseminação de microrganismos nos serviços de saúde por essa população ainda são incipientes na literatura. Dessa forma, objetivou-se caracterizar as recomendações vigentes sobre precauções específicas para acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados e analisar as barreiras para a sua implementação sob a ótica de prevencionistas de infecção. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com 89 prevencionistas de infecção, entre março e junho de 2020. Dados coletados por questionário eletrônico, com amostragem tipo “bola de neve” e analisados segundo frequência das respostas. **Resultados:** a higienização das mãos foi a recomendação mais indicada (>95,0%). Quanto às não conformidades, destacou-se permanecer no quarto sem paramentação

(78,6%), frequentar outros quartos (53,9%) e manter portas abertas em precaução para aerossóis (51,7%). Referente às estratégias adotadas para a orientar os acompanhantes/visitantes, houve predomínio da orientação verbal individual (92,4%). A principal barreira citada foi a falta de política institucional (56,2%). **Conclusão:** não houve uniformidade nas recomendações, e não conformidades e barreiras foram elencadas. Destaca-se a importância de diretrizes de prevenção específicas para esse público e estratégias educativas efetivas para sua implementação.

Descritores: *Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Isolamento de Pacientes. Segurança do Paciente. Acompanhantes de Pacientes. Controle de Infecções. Profissionais Controladores de Infecções.*

ABSTRACT

Justification and Objectives: despite the importance of companions/visitors for hospitalized patients under specific precautions, it is noted that risks of exposure and dissemination of microorganisms in health services by this population are still incipient in the literature. Thus, the objective was to characterize the current recommendations on specific precautions for companions and visitors of hospitalized patients and to analyze the barriers to their implementation from infection preventionists' perspective. **Methods:** a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, with 89 infection preventionists, between March and June 2020. Data collected by electronic questionnaire, "snowball" sampling and analyzed according to frequency of responses. **Results:** hand hygiene was the most recommended recommendation (>95.0%). As for non-conformities, staying in the room without attire (78.6%), going to other rooms (53.9%) and keeping doors open as aerosol precaution (51.7%) stood out. Regarding the strategies adopted to guide companions/visitors, there was a predominance of individual verbal guidance (92.4%). The main barrier cited was the lack of institutional policy (56.2%). **Conclusion:** there was no uniformity in the recommendations, and non-conformities and barriers were listed. The importance of specific prevention guidelines for this public and effective educational strategies for its implementation are highlighted.

Keywords: *Hospital Infection Control Program. Patient Isolation. Patient Safety. Patient Companions. Infection Control. Infection Control Professionals.*

RESUMEN

Justificación y Objetivos: a pesar de la importancia de los acompañantes/visitantes para pacientes hospitalizados bajo precauciones específicas, se advierte que los riesgos de exposición y diseminación de microorganismos en los servicios de salud por parte de esta población son aún incipientes en la literatura. Así, el objetivo fue caracterizar las recomendaciones vigentes sobre precauciones específicas para acompañantes y visitantes de pacientes hospitalizados y analizar las barreras para su implementación desde la perspectiva de los preventivos de infecciones. **Métodos:** estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo, con 89 prevenciónistas de infecciones, entre marzo y junio de 2020. Datos recolectados por cuestionario electrónico, muestreo "bola de nieve" y analizados según frecuencia de respuestas. **Resultados:** la higiene de manos fue la recomendación más recomendada (>95,0%). En cuanto a las no conformidades, se destacó permanecer en la habitación sin atuendo (78,6%), ir a otras habitaciones (53,9%) y mantener las puertas abiertas como precaución contra los aerosoles (51,7%). En cuanto a las estrategias adoptadas para orientar a los acompañantes/visitantes, hubo predominio de la orientación verbal individual (92,4%). La principal barrera citada fue la falta de política institucional (56,2%). **Conclusión:** no hubo uniformidad en las recomendaciones, y se enumeraron las no conformidades y las barreras. Se destaca la importancia de pautas de prevención específicas para este público y estrategias educativas efectivas para su implementación.

Palabras clave: *Programa de Control de Infecciones Hospitalarias. Aislamiento de Pacientes. Seguridad del Paciente. Compañeros de Pacientes. Control de Infecciones. Profesionales del Control de Infecciones.*

INTRODUÇÃO

As internações de pacientes em precaução específica (PE) de contato, gotículas ou aerossóis apresentaram aumento significativo nos últimos anos, com destaque para: o crescente número de pacientes colonizados por microrganismos resistentes (MR); o ressurgimento de doenças já controladas, como o sarampo; e mais recentemente a pandemia do coronavírus (COVID-19).¹⁻² Causas como o aumento das taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e o fato dessas taxas serem 20 vezes maiores em países em desenvolvimento, quando comparadas às de países desenvolvidos³, traduzem a seriedade do tema e a necessidade de compreender os impactos gerados para a saúde pública.

Os pacientes hospitalizados em PE, normalmente restritos aos seus quartos, podem sentir-se vulneráveis e desenvolver sentimentos que envolvem temor de agravamento da sua condição de saúde, bem como julgar-se uma ameaça à comunidade à medida que consideram que o seu agravo é transmissível e requer cuidado especial.⁴⁻⁵ Em vistas disso, a inclusão de um acompanhante ou a permissão de visitas poderia impactar positivamente o bem-estar emocional, a segurança e a qualidade do cuidado prestado, além de tornar a hospitalização mais humanizada.⁴⁻⁷ Em contrapartida, não se pode esquecer o risco de transmissão inerente à patologia do paciente e, conseqüentemente, a necessidade de acompanhantes e visitantes (AV) também acatar as normas de prevenção e controle de IRAS estabelecidas pelos serviços de saúde.^{5,8}

Embora o apoio emocional seja responsável pela maior parte do envolvimento do AV durante a hospitalização, auxiliar o paciente em atividades, como banho, alimentação, higiene e posicionamento, ou seja, atividades associadas à contaminação das mãos, é prática comuns e não difere das atividades realizadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento ao paciente. Considerando as atividades supracitadas e o tempo que os acompanhantes permanecem com os pacientes, teoriza-se que essas pessoas podem adquirir e contribuir para a disseminação de microrganismos, caso não sigam orientações para a prevenção e controle de IRAS.⁹⁻¹⁰

Estudos prévios indicam que dificuldades referentes à sistematização das orientações sobre as medidas de prevenção da transmissão de microrganismos, não valorizando o porquê de sua utilização, bem como dificuldades de implementação e uso de linguagem científica, atrapalham o entendimento e a adesão dos AV às PE, o que pode aumentar o risco de autocontaminação, contaminação do ambiente e de outros pacientes.^{6,8-11}

As IRAS constituem um dos principais indicadores de qualidade assistencial durante o período de hospitalização. Assim, envolver pacientes, familiares, visitantes e profissionais de saúde é fundamental para o seu controle efetivo. Agências acreditadoras, como a *Joint Commission*

International, mencionam que os serviços de saúde devem educar e encorajar pacientes e familiares a seguirem as recomendações de prevenção e controle de IRAS. Da mesma forma, o guia de precauções e isolamento do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) cita que os pacientes e familiares devem ser orientados quanto às precauções padrão no momento da admissão, e informações adicionais sobre PE devem ser fornecidas assim que a PE for instituída.⁷ Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda que o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) deve fornecer proteção e segurança mínimas aos pacientes, profissionais de saúde e visitantes.¹²

Apesar da magnitude do tema, do suporte emocional dos AV para os pacientes em PE e dos riscos de exposição e disseminação de microrganismos nos serviços de saúde, a literatura sobre esse tópico é limitada. Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar as recomendações vigentes sobre PE para AV de pacientes hospitalizados e analisar as barreiras para a sua implementação sob a ótica de prevencionistas de infecção.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa. O estudo seguiu os aspectos elencados no *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).¹³ A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2020, de forma *online*, com profissionais de Comissões de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) de hospitais brasileiros.

Adotou-se como critério de inclusão ser profissional de saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico, outro) e desempenhar suas funções em CCIRAS em instituição hospitalar brasileira. O recrutamento dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística, do tipo *snowball*, ou bola de neve. Primeiramente, foi contatada a Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH), a qual divulgou o estudo para os seus associados. Cada associado recebeu por e-mail um convite contendo o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário autoaplicável, além de uma orientação para que reenviassem o convite para um colega, também prevencionista de infecção.

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário autoaplicável, desenvolvido pelos pesquisadores, que utilizou como base as medidas para precauções e isolamento recomendadas pela literatura vigente.¹⁴⁻¹⁵ O questionário, com 15 questões fechadas e de múltipla escolha, foi disponibilizado na ferramenta *Google Forms*[®], organizado em três partes (dados demográficos - com nove questões; recomendações sobre precauções e isolamento vigentes na instituição - com quatro questões; conduta dos AV de pacientes em PE e barreiras para sua implementação - com 2 questões). Todas as questões permitiam indicar mais de uma opção de resposta.

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, estabelecendo frequências absolutas e relativas para as variáveis estudadas. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 25450819.0.0000.5504, Parecer 3.750.360, e respeitou todos os preceitos éticos das Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Inicialmente, 92 profissionais responderam ao instrumento, contudo três participantes foram descartados, por atuarem apenas em instituições de ensino superior, não atendendo aos critérios de inclusão. Portanto, a amostra final foi composta por 89 participantes, dos quais 13 trabalhavam em duas (n=10) ou três (n=03) CCIRAS diferentes.

Dos 89 participantes, 67 (75,3%) eram enfermeiros, 21 (23,6%), médicos, e 01 (1,1%), técnico de enfermagem, dos quais 08 (9,0%) tinham menos de 01 ano de experiência na área de controle de infecção, 26 (29,2%), de 01 a 03 anos, e 55 (61,8%), mais de 03 anos.

Quanto ao tipo de instituição, a maior parte dos participantes referiu atuar em hospital privado (43,8%), seguido por público (35,2%), filantrópico (14,3%) e universitário (6,7%), localizados na região Sudeste (77,5%), seguidos pela Centro-Oeste (9,0%), Nordeste (7,9%), Sul (4,5%) e Norte (1,2%).

Com relação às recomendações feitas aos AV sobre medidas de prevenção por tipo de PE, observou-se que 71 (79,8%) participantes afirmaram preconizar o uso de máscara N95 para AV de pacientes em precaução por aerossóis (PA); 78 (74,3%) afirmaram preconizar o uso de máscaras cirúrgicas para AV de pacientes em precaução para gotículas (PG); e 50 (56,2%) afirmaram preconizar o uso de luvas para AV de pacientes em precaução de contato (PC). A recomendação sobre o uso de luvas foi referida por 29 (32,5%) participantes para AV de pacientes em PG e 68 (64,4%) para AV de pacientes em PA. A orientação sobre higienização das mãos (HM) foi superior a 95% em todos os tipos de precauções específicas (Tabela 1).

Tabela 1. Recomendações estabelecidas para acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precauções específicas, segundo o tipo de precaução, sob a ótica dos prevenicionistas de infecção participantes do estudo (n=89) Brasil, 2020

Recomendações	Precaução de contato *total (%)	Precaução de gotículas total (%)	Precaução de aerossóis total (%)
Realizar higienização das mãos	88 (98,9)	87 (97,6)	85 (95,5)
Não entrar em quartos de outros pacientes	76 (85,4)	69 (77,5)	68 (69,4)

Não sair do quarto paramentado	62 (69,7)	54 (60,1)	55 (61,8)
Manter a porta do quarto fechada	39 (43,8)	77 (86,5)	80 (89,9)
Usar luvas	50 (56,2)	29 (32,6)	32 (35,9)
Usar avental/capote descartável	52 (58,4)	19 (21,4)	21 (23,6)
Usar máscara cirúrgica	8 (9,0)	78 (74,3)	15 (18,8)
Usar máscara N95	3 (3,4)	2 (2,3)	71 (79,8)
Não tocar no ambiente	18 (20,2)	12 (13,5)	12 (13,5)
Não prever acompanhantes	7 (7,9)	11 (12,4)	16 (18,0)
Não permitir visitas	5 (5,6)	11 (12,4)	18 (20,2)
Usar óculos de proteção	11 (12,4)	19 (21,4)	18 (20,2)
Usar avental/capote de tecido	15 (16,8)	8 (9,0)	7 (7,9)
Não tocar no paciente	14 (15,7)	9 (10,1)	10 (11,2)
Ter visitas restritas	1 (1,1)	5 (5,6)	3 (3,4)
Permitir acompanhante sem paramentação	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não há recomendações	1 (1,1)	0 (0,9)	1 (1,1)

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

Quando questionados sobre qual profissional responsabilizava-se por orientar os AV quanto a tais recomendações, os enfermeiros da unidade de internação (76; 85,1%) e os membros executores da CCIRAS (43; 48,6%) foram os principais profissionais apontados.

Referente às estratégias adotadas para a orientar os AV, houve predomínio da orientação verbal individual (82; 92,4%), seguida por roda de conversa e palestras (21; 23,8%), disponibilização de material impresso (13; 14,3%) e utilização de mídia eletrônica (12; 13,3%). Reforça-se que os participantes poderiam apontar mais de um tipo de estratégia, caso isso ocorresse em sua instituição de trabalho.

Apesar das recomendações vigentes, os participantes do estudo relataram condutas inadequadas realizadas pelos AV (Tabela 2).

Tabela 2. Condutas de acompanhante e visitantes de pacientes hospitalizados em precauções específicas sob a ótica dos prevenicionistas de infecção participantes do estudo (n=89) Brasil, 2020

Condutas inadequadas	*Total (%)
Acompanhantes e visitantes permanecem sem equipamentos de proteção individual dentro do quarto	70 (78,6)

Acompanhantes e visitantes frequentam mais de um quarto (de pacientes diferentes)	48 (53,9)
Acompanhantes e visitantes deixam abertas as portas de quartos com precaução/isolamento de aerossol	46 (51,7)
Acompanhantes e visitantes saem do quarto utilizando luvas	46 (51,7)
Acompanhantes e visitantes saem do quarto utilizando avental/capote	43 (48,3)
Acompanhantes e visitantes circulam fora do quarto com criança em precaução específica	30 (33,8)
Não realizam higienização das mãos	5 (5,6)
<u>Acompanhantes se encontram fora do quarto para contato social</u>	<u>2 (2,5)</u>

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

De acordo com os participantes do estudo, tais condutas decorrem de falta de orientação para os AV, estrutura e até a ausência de recomendações (Tabela 3).

Tabela 3. Barreiras para implementação das recomendações de prevenção de infecção para acompanhantes e visitantes de pacientes hospitalizados em precaução específica sob a ótica dos prevenicionistas de infecção participantes do estudo (n=89), Brasil, 2020

Barreiras para a implementação	*Total (%)
Falta de política institucional para acompanhantes e visitantes	50 (56,2)
Acompanhantes e visitantes desconhecem o que são precauções específicas/isolamento	46 (51,7)
Estrutura inadequada	30 (33,7)
Desconhecimento dos profissionais de saúde sobre precaução específica/isolamento	22 (24,7)
Ausência de políticas institucionais	18 (20,2)
Dificuldade de comunicação entre profissionais de saúde e acompanhantes e visitantes sobre precaução específica/isolamento	17 (19,1)
Banalização de orientações	10 (11,2)
<u>Indisponibilidade de equipamentos de proteção individual</u>	<u>7 (7,9)</u>

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

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi caracterizar as recomendações vigentes sobre PE para AV de pacientes hospitalizados e analisar as barreiras para a sua implementação sob a ótica de prevenicionistas de infecção.

Entre os principais resultados alcançados, a HM foi a recomendação mais indicada (>95,0%). Quanto às não conformidades, destacou-se permanecer no quarto sem paramentação (78,6%),

frequentar outros quartos (53,9%) e manter portas abertas em PA (51,7%). Referente às estratégias adotadas para orientar os acompanhantes/visitantes, houve predomínio da orientação verbal individual (92,4%). A principal barreira citada foi a falta de política institucional (56,2%).

Na presente pesquisa, o perfil dos participantes foi semelhante à de estudos anteriores, ou seja, as CCIRAS são predominantemente compostas por enfermeiros e médicos com mais de três anos de experiência na área.¹⁶⁻¹⁷

Entre as recomendações para AV de pacientes hospitalizados em PE, a HM foi a mais frequente e igualmente mencionada em todos os tipos de precaução. Embora seja reconhecida como a estratégia mais econômica e mais eficiente para se prevenir a transmissão de microrganismos nos serviços de saúde,^{12,14} a HM de AV é frequentemente negligenciada nos serviços de saúde e pouco abordada na literatura.¹⁸ Estudo descritivo realizado com AV em hospitais pediátricos e maternidades no Canadá encontrou que a taxa de adesão à HM dos AV foi de 10,3% e que menos da metade alegou ter recebido orientação sobre esse tema durante a internação.¹⁸

Quanto às recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos AV, houve divergências importantes nas respostas dos participantes do estudo, particularmente quanto ao uso de luvas para PA e PG e uso de máscara para PC. Da mesma forma, revisão de literatura conduzida durante a pandemia de COVID-19 mostrou que recomendações sobre o uso de aventais, luvas, máscara cirúrgica e respiradores N95 variaram entre os estudos¹⁹. Segundo o guia de recomendações do CDC, recomendações sobre o uso de EPI devem ser determinadas pelo nível de interação entre o paciente e os AV.¹⁴ Já a ANVISA e *The Society for Healthcare Epidemiology of America* (SHEA) recomendam que, em situações não endêmicas, os AV sigam as mesmas recomendações de uso de EPI estabelecidas para profissionais de saúde.²⁰⁻²¹ As divergências encontradas traduzem a fragilidade do tema, de modo que a adoção de medidas de isolamento ainda divide a opinião das CCIRAS acerca das contradições entre garantir um protocolo seguro e oportunizar, ao mesmo tempo, uma assistência humanizada aos pacientes assistidos.⁵

No que se refere à restrição ou não permissão de AV para pacientes em PE, cerca de 20% dos participantes referiu que essa recomendação estava prevista em suas instituições, o que pode implicar aspectos negativos para a recuperação do paciente.^{4-5,22} Durante a pandemia de COVID-19, as visitas foram restritas, em virtude do alto risco de transmissão do vírus, o que pode ter influenciado nas respostas dos participantes de nosso estudo. Contudo, estudo canadense apontou que poucas evidências apoiam que os visitantes têm um papel importante na transmissão intra-hospitalar do vírus causador da COVID-19. Por exemplo, na China, 2% dos visitantes reportaram aquisição intra-hospitalar de COVID-19, enquanto que, nos Estados Unidos, apenas um caso foi considerado como adquirido de um visitante pré-sintomático.²³

Em relação à educação em saúde, os enfermeiros das unidades de internação foram citados como os responsáveis por orientar os AV, o que também foi constatado em estudo observacional, o qual revelou que os enfermeiros foram fundamentais na educação dos visitantes sobre o uso eficaz de EPI.²⁴ Entre as estratégias utilizadas para a educação, os nossos resultados são condizentes com outros estudos, os quais apontam que cartilhas com linguagem simples e de fácil compreensão, encontros em grupo e até mesmo atividades lúdicas mostraram ser eficientes para os AV, estimulando a conscientização e a troca de informações entre eles e os profissionais de saúde.^{5,25-26}

O presente estudo identificou práticas de condutas inadequadas dos AV de pacientes em PE, tais como não usar o EPI no quarto do paciente, sair do quarto usando EPI, e isso é condizente com estudo prévio.¹⁸ Sabe-se que, quando utilizados corretamente, os EPI funcionam como uma barreira física à transmissão de microrganismos. Entretanto, o seu uso inadequado pode expor tanto o AV ao microrganismo como também pode provocar transmissão cruzada para outros pacientes e para a comunidade.^{10,12,17} Adicionalmente, vale ressaltar que o comportamento dos profissionais de saúde em usar ou não o EPI influencia a adesão dos AV a essa prática.⁶ Dessa forma, sugere-se orientar os profissionais de saúde sobre a importância que seu comportamento exerce nos AV, bem como orientar os AV sobre o uso de EPI, enfatizando que o uso desses equipamentos protege tanto os pacientes como eles próprios. Tal abordagem pode motivá-los a cumprir as recomendações.

O desconhecimento dos AV sobre as PE, a falta de orientação, a infraestrutura inadequada e a falta de política institucional foram apontadas como barreiras para implementação. Ao considerarmos que a escolha dos acompanhantes é feita de acordo com a preferência ou necessidade da família, não havendo necessariamente habilidades pessoais ou experiências prévias de cuidados de saúde,²⁵ os princípios do uso das PE nem sempre são claros. Estudo realizado no interior de São Paulo mostrou que pacientes em PE consideravam que as medidas de PE eram voltadas apenas para a redução do risco de adquirir novas doenças,⁴ o que reforça a necessidade de orientações regulares e estruturadas para esse público. Para isso, sugere-se incluir as orientações façam parte do planejamento do cuidado.

Pesquisas apontam que o suporte institucional é imprescindível para a implementação de medidas de prevenção de IRAS.¹²⁻¹⁴ No que se refere à infraestrutura, a indisponibilidade de quartos preparados especificamente para pacientes em PE e a má localização de lavatórios ou dispensadores de sabonete e antissépticos para HM são apontados na literatura como importantes fatores que dificultam o processo de adesão às medidas de prevenção de IRAS.^{12,27} Além disso, o clima institucional desfavorável, o compromisso insuficiente da liderança e dos indivíduos, e a falta de compreensão de conceitos foram as principais barreiras encontradas na implementação de um protocolo de comunicação efetiva com pacientes em PE em um hospital escola brasileiro.¹¹

Como limitações do presente estudo, pode-se apontar a impossibilidade de identificação do número de CCIRAS representados pelos respondentes, uma vez que mais de um profissional da mesma instituição poderia responder o instrumento; o período da coleta de dados ter coincidido com a eclosão da pandemia do SARS-CoV-2 no Brasil, o que pode ter gerado um menor número de respostas, devido à elevada demanda de trabalho dos profissionais envolvidos.

Apesar de tais limitações, este estudo fornece elementos importantes, contribuindo para que os serviços de saúde revejam suas práticas assistenciais, elaborem políticas institucionais baseadas em evidências científicas para orientar os AV de pacientes em PE, de forma coerente e padronizada, e avaliem a adesão dos AV às recomendações. O presente estudo expõe a relevância do tema e a necessidade de estudos futuros para se buscar o equilíbrio entre a redução do risco de transmissão de microrganismos e o impacto positivo de AV na recuperação dos pacientes internados em PE.

Conclui-se que, entre os participantes, não há uniformidade nas recomendações para AV de pacientes em PE. Entre as recomendações, a HM foi a medida mais frequente e igualmente mencionada em todos os tipos de precaução. Já a recomendação sobre o uso de máscara cirúrgica e N95 não foi adequada para AV de pacientes em PG e PA, assim como o uso de luvas para esses tipos de PE.

No que se refere às principais condutas inadequadas apresentadas pelos AV, destaca-se permanecer no quarto sem EPI, frequentar quartos de pacientes diferentes e deixar as portas de quartos de pacientes em PA abertas. Como barreiras para a implementação, os prevencionistas de infecção referiram a falta de políticas institucionais e o desconhecimento dos AV sobre PE e transmissão de microrganismos.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

1. Génereux M, David MD, O'Sullivan T et al. Communication strategies and media discourses in the age of COVID-19: an urgent need for action. *Health Promotion International*. 2021; 36(4): 1178-1185. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa136>
2. Chatzopoulou M, Kyriakaki A, Reynolds L. Review of antimicrobial resistance control strategies: low impact of prospective audit with feedback on bacterial antibiotic resistance within hospital settings. *Infect Dis (Lond)*. 2021; 53(3):159-168. <https://doi.org/10.1080/23744235.2020.1846777>
3. Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TR et al. The concept of vulnerability applied to Healthcare-associated Infections. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019; 72(1):299-303. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0584>

4. Jesus JB, Dias AAL, Figueiredo RM. Specific precautions: experiences of hospitalized patients. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(4): 874-879. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0888>
5. Pimenta SBB, Ferreira SFB, Silva AIP. ISOLAMENTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO: práticas e recursos na perspectiva da psicologia. *Rev. Psicol Saúde e Debate.* Jun., 2021; 7(1):408-429. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A28>
6. Juskevicius LF, Padoveze MC. Vulnerabilidade dos pacientes quanto às precauções específicas para doenças infecciosas. *Rev enferm UFPE online.* 2016; 10(Suppl. 4):3688-3693. <https://doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED>.
7. Hammond S, Amer F, Lohner S et al. Patient education on infection control: A systematic review. *American Journal of Infection Control.* 2020;48:1506–1515. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.039>
8. Munshi L, Evans G, Razak F. The case for relaxing no-visitor policies in hospitals during the ongoing COVID-19 pandemic. *CMAJ.* 2021; 193(4):E135-E137. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202636>.
9. Park JY, Pardosi JF, Seale H. Examining the inclusion of patients and their family members in infection prevention and control policies and guidelines across Bangladesh, Indonesia, and South Korea. *Am J Infect Control.* 2020 Jun;48(6):599-608. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.10.001>.
10. Miller AC, Arakkal AT, Sewell DK, Segre AM, Pemmaraju SV, Polgreen PM; CDC MInD-Healthcare Group. Risk for Asymptomatic Household Transmission of *Clostridioides difficile* Infection Associated with Recently Hospitalized Family Members. *Emerg Infect Dis.* 2022 May;28(5):932-939. <https://doi.org/10.3201/eid2805.212023>.
11. Juskevicius LF, Luz RA, Felix AMDS et al. Lessons learned from a failed implementation: Effective communication with patients in transmission-based precautions. *Am J Infect Control.* 2022 S0196-6553(22)00729-5. <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.09.029>.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. 2021. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf.
13. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. 2022 <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
14. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention [Internet]. 2007 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>.
15. Associação Paulista de Epidemiologia e controle de Infecção relacionada à assistência à saúde (APECIH). Precauções e Isolamento. 2 ed. - São Paulo: APECIH, 2012.
16. Massaroli A, Martini JG. Perfil dos profissionais do controle de infecção no ambiente hospitalar. *Cienc Cuid Saude.* 2014 Jul/Set; 13(3):511-518.
17. Remann T, Alvino RT, Lugo K et al. Infection preventionists' experiences during the second year of the COVID-19 pandemic: Findings from focus groups conducted with association for professionals in infection control & epidemiology (APIC) members. *AJIC.* 2023;51(2):121-128 <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.11.023>
18. Lee Z, Lo J, Luan YL et al. Patient, family, and visitor hand hygiene knowledge, attitudes, and practices at pediatric and maternity hospitals: A descriptive study. *Am J Infect Control.* 2021 Aug;49(8):1000-1007. <http://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.02.015>.
19. Cobb N, Papali A, Pisani L et al. Pragmatic Recommendations for Infection Prevention and Control Practices for Healthcare Facilities in Low-and Middle-Income Countries during the

- COVID-19 Pandemic. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2021; 104(Suppl.3): 25–33 <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.20-1009>.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde 23/07/2021. [internet], 2021 <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>.
 21. Munoz-Price LS, Banach D, Bearman G et al. Isolation precautions for visitors. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2015;36(7), 747-758. <http://doi:10.1017/ice.2015.67>
 22. Iness AN, Abaricia JO, Sawadogo W et al. The Effect of Hospital Visitor Policies on Patients, Their Visitors, and Health Care Providers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Am J Med*. 2022 Oct;135(10):1158-1167.e3. <http://doi:10.1016/j.amjmed.2022.04.005>.
 23. Munishi L, Evans G, Razor F. The case for relaxing no-visitor policies in hospitals during the ongoing COVID-19 pandemic. *CMAJ*. 2021 January 25;193:E135-7. <http://doi:10.1503/cmaj.202636>
 24. Seibert G, Ewers T, Barker A, et al. What do visitors know and how do they feel about contact precautions? *Am J Infect Control* 2018;46:115-7. 10.1016/j.ajic.2017.05.011.
 25. Antão C, Rodrigues N, Sousa F et al. Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. *INFAD Revista de Psicologia* [Internet]. 2018; 2(1):125-132. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1201>.
 26. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB et al. Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm*; 41:e20190473. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>
 27. World Health Organization (WHO). *A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*. Geneva: WHO; 2009 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70030/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf

Contribuições dos autores:

Jeanine Geraldin Estequi: concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti: redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Daniela Sanches Couto: redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Juliano de Souza Caliar: redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Adriana Maria da Silva Félix: redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Rosely Moralez de Figueiredo: concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Layout Version