

ISOLAMENTO EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: CONCEITUAÇÃO EM ENFERMAGEM *

*Tokico Murakawa Moriya **
*Maria Cecília Manzolli ***

MORIYA, T.M.; MANZOLI, M.C. Isolamento em doenças transmissíveis: conceituação em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 20(2):89-100, 1986.

As autoras propõem um conceito em enfermagem de isolamento em Doenças Transmissíveis, com base no referencial teórico do modelo experimental-humanístico.

INTRODUÇÃO

“É imprescindível que em cada ciência se desenvolva, à medida que amadurece o que se chama de universo de comunicação, um grupo de conceitos que significam a mesma coisa para todos quanto trabalham na mesma ciência” (Pierson, 1968, p. 149).

“Significados comuns são absolutamente essenciais desde que só aqueles que, por assim dizer, ficam dentro do mesmo universo de comunicações, podem entender-se mutuamente. Se as mesmas palavras têm diferentes significados para diferentes pessoas, o debate se torna mero jogo de palavras e pouco mais vale do que alguém saltar daqui para lá, ou fazer acenos com as mãos! (PIERSON, 1968).

Os conceitos, pois, habilitam o estudioso a dar início a uma série de atividades, como: investigar, discriminar, comparar e relacionar e, em Enfermagem constituem as “ferramentas” iniciais do seu trabalho; conseqüentemente, também influem no desempenho do profissional enfermeiro.

Isto tem sido enfatizado por alguns autores, como MANZOLLI (1981), que, ao fazer considerações sobre observação e anotação do comportamento psicológico do paciente pelo enfermeiro, ressalta a importância da conceituação; a autora, refere-se a conceito como o nome que se dá à generalização de uma classe de eventos observados, que foram

* Enfermeira. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP — disciplina **Enfermagem em Doenças Transmissíveis**.

** Professor Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

discriminados de outras classes; como exemplo, dá o de "pessimismo", dizendo que o seu conceito é formado devido à discriminação que se fazem das características deste comportamento com muitos outros, e à generalização daquele com os semelhantes. Comenta, ainda, que os conceitos utilizados pela Enfermagem, e os que vierem a ser adotados por ela, serão válidos, desde que sejam referentes à situação de Enfermagem; descarta a mera adoção de conceitos de outras ciências, sem o devido cuidado e considerações; afirma que todo conceito tem de ser definido de forma cuidadosa, sistemática e metódica, para dar o sentido exato e preciso do definido, a fim de facilitar a comunicação entre aqueles que trabalham na mesma área; quando não mais for relevante, deve ser descartado e substituído por outro conceito mais apropriado.

Em se tratando de ensino e assistência de Enfermagem em doenças transmissíveis, a experiência vivida em mais de uma década tem evidenciado às autoras, principalmente à que é docente de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, a resistência das enfermeiras, de início, em trabalhar em unidade de isolamento. Frequentemente, algumas se negam a atuar nesse local, e, quando o aceitam é, em geral, por imposição de superiores. Com a familiarização ao ambiente de isolamento, no entanto, as enfermeiras, em sua grande maioria, parece ir perdendo aos poucos aquela resistência inicial, passando a entrar em contato com os pacientes, promovendo inclusive assistência de enfermagem adequada, demonstrando satisfação pelo trabalho e aceitação do local. Por parte dos alunos nota-se que, ao iniciar a disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, demonstram ansiedade e expectativa, principalmente em relação ao estágio junto aos "pacientes em isolamento".

Como se ressaltou no início, a adoção de um conceito em enfermagem norteia o trabalho do próprio enfermeiro. Em relação à atuação profissional em Enfermagem em Doenças Transmissíveis, nota-se que está atrelada, em parte, às concepções que se têm acerca do isolamento e, acrescenta-se, que podem ser baseadas em estudos preliminares ou no consenso das pessoas em geral, na aprendizagem através de leituras não científicas, etc..

Tendo em vista esses aspectos sobre isolamento é que as autoras se propuseram realizar o presente trabalho: discutir o conceito de isolamento em Doenças Transmissíveis, e apresentar um condizente com a Enfermagem.

Como várias disciplinas subsidiam o entendimento do conceito de isolamento, elas serão abordadas primeiro, a fim de, em seguida, com base em um referencial teórico, ser apresentado um conceito para a situação de Enfermagem.

ISOLAMENTO SOB VARIOS ASPECTOS

O isolamento é um termo que se encontra em todas as áreas do conhecimento como ciência, religião, filosofia e arte.

A história mostra que o isolamento das pessoas portadoras de doenças transmissíveis existe desde há muitos séculos. Na religião, por exemplo, está descrito na própria Bíblia, quando Deus, no Antigo Testamento, fala a Moisés e Aarão sobre a lepra e as doenças sexuais: "Todo homem atingido da lepra terá suas vestes rasgadas e a cabeça descoberta; cobrirá a barba e clamará: Impuro! Impuro! Enquanto durar o mal ele será impuro. E, impuro, habitará só, e a habitação será fora do acampamento" (Levítico, 13:45,46 - Centro Católico de São Paulo, 1962, p. 60) Deus falando, ainda, a Moisés, ordena que algumas medidas sejam tomadas — "expulsem do acampamento todo o leproso, todo o homem atacado de gonorréia, todo o que está imundo por ter tocado num cadáver. Homens e mulheres, lançai-os fora do acampamento no meio do qual habito, para que não o manchem" (Números 5:2,3 - Centro Católico de São Paulo, 1962, p. 184). Nota-se nesses trechos, além de positivas medidas higiênicas, uma rigidez muito grande de comportamento a partir de concepções religiosas primitivas entrelaçadas com preconceitos culturais vigentes, o que é perfeitamente compreensível e válido para o momento histórico da época. Nota-se que conceitos estigmatizados dessa época, às vezes, ainda persistem na sociedade atual, formando barreiras para que o ser humano não se desenvolva em sua plenitude.

Se se prestar a atenção, nota-se a variedade de conceituação sobre o termo isolamento, oriundas de muitas disciplinas. No presente trabalho destacar-se-á a contribuição da Lingüística, das Ciências Médicas e das Ciências Humanas.

Lingüística: Fazendo um levantamento em dicionários da Língua Portuguesa, ilustrados ou não, relativos à palavras isolamento, como no Novo Dicionário Encyclopédico Ilustrado da Língua Portuguesa (FONSECA, 1926), no Grande e Novíssimo Dicionário da Língua Portuguesa (FREIRE, 1942), no Dicionário Manual Etymológico da Língua Portuguesa (COELHO, 1952), no Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1972), e no Novo Dicionário Aurélio (FERREIRA, 1975), encontra-se o seguinte: "Estado de uma pessoa ou coisa isolada"; "Ato de isolar"; "Separação de um grupo de indivíduos dos outros da mesma espécie, a fim de impedir o cruzamento"; "Separar-se"; "Ato ou efeito de isolar-se, afastar do convívio social"; "Edifício ou pavilhão destinado aos doentes acometidos de moléstias infecto-contagiosas, ou àqueles que se acham em observação"; "Separação feita entre um corpo eletrizado e os corpos que o rodeiam".

É bem verdade que a procura de palavras dicionarizadas e a compreensão das mesmas é válida apenas para se verificar como existem popularmente. A Enfermagem, como as demais ciências em suas abordagens científicas precisa ir mais além.

O conhecimento dessas definições, extraídas de dicionários de vocábulos, é importante em casos onde se focaliza o processo de interação com o paciente, mas, para a enfermagem enquanto ciência, a maioria dessas definições é imprópria por serem elas vagas, não apropriadas para a área. A definição mais específica para as doenças transmissíveis,

no caso de dicionários aqui consultados, é a que se refere a "edifício ou pavilhão destinado aos doentes acometidos de moléstias infecto-contagiosas, ou àqueles que se acham em observação". Nesta definição a ênfase é dada especificamente ao ambiente físico.

Pesquisando o termo isolamento em dicionário analógico, como no "Dicionário análogo, Tesouro de vocábulos e frases da língua portuguesa", de SPITZER (1936), encontra-se, figurando o citado termo entre as palavras análogas à palavra mestra "Falta de Relação". Por sua vez "Falta de Relação" tem termos análogos na categoria de substantivo, adjetivo e advérbio. Na categoria de substantivo, além de isolamento, tem os que seguem: "insulação, independência, heterogeneidade, ilha, estrangeira, incompatibilidade, inconveniência". Como verbo, tem como termos análogos os seguintes: "não dizer respeito, não dizer com, não ter que ver com, não se relacionar, estar fora de, separar, insular, dissolver, não ter nada com um, não tirar nem pôr, não a propósito", e como advérbio, os seguintes termos análogos: "sem relação, irrelacionado, inconveniente, incompatível, contraditório, repugnante, encontrado, contrário, isolado, insulado, independente, desproporcional, estranho, estrangeiro, exótico, entre parênteses, de passagem".

Pode-se verificar a extensão e a abrangência de palavras análogas e suas categorias à "Falta de Relação". As que mais parecem subsidiar a elaboração de um Conceito de Enfermagem para o isolamento de doenças transmissíveis são: insulação; insular, insulado; não se relacionar; estar fora de; ficar fora de; separar; inconveniente; repugnante; isolado; estranho.

No entanto, convém se frisar, elas não são suficientes totalmente para a abordagem científica em Enfermagem, do mesmo modo que os conceitos encontrados em dicionários de vocábulos.

Ciências Médicas: Na leitura de fatos históricos ocorridos com as das Ciências Médicas, nota-se que os primeiros hospitais de isolamento apareceram na Idade Média e tinham por finalidade específica, abrigar leprosos. Mais tarde, já no século XVIII, por volta de 1745, foi fundado na Inglaterra um Hospital de Variola e um ano depois um Hospital para Doenças Venéreas.

No entanto, foi mais tarde que o embasamento científico para as doenças transmissíveis começou a surgir e se firmar, graças aos experimentos de Pasteur, por volta de 1870, na França.

Posteriormente, apoiado nas descobertas de Pasteur, Grancher, em 1890, ainda na França, veio demonstrar o valor das técnicas assépticas na unidade de doentes com enfermidades transmissíveis, em hospitais gerais. Já naquela época, os doentes portadores de enfermidades transmissíveis eram isolados dos demais por meio de um biombo; todos os que entrassem em contato com esses pacientes, deveriam fazer uso de aventais e ao sair da área isolada, deveriam retirá-los deixando-os naquele local, bem como lavar as mãos, e passar em seguida, uma solução antiséptica. Os utensílios de enfermagem eram esterilizados antes e após o uso (MELLO, 1961).

O primeiro hospital edificado especificamente para tratamento de Doenças Transmissíveis, de qualquer natureza, foi o Hospital Pasteur, na França, em 1900, fundado por Roux (Mello, 1961). Neste, os quartos já eram individuais e as enfermeiras subdivididas em compartimentos, onde permaneciam os convalescentes; técnicas assépticas eram rigorosamente observadas. A preocupação quanto ao índice de infecção cruzada, nesse hospital, já existia e, segundo consta, era de menos de 1%. Como se nota, a França foi grande líder nos estudos na área, estudos que encontraram franco desenvolvimento em outros países, como na Inglaterra, que passou a adotar uma série de medidas, tendo em vista a proteção e prevenção das Doenças Transmissíveis.

Nesta breve história, dá para se verificar que a prática do isolamento de Doenças Transmissíveis em hospitais gerais ou em hospitais especializados foi, desde a Idade Média, sendo cristalizado, persistindo até os dias de hoje.

Recentemente, o Central for Disease Control (1970) com base em alguns aspectos epidemiológicos das Doenças Transmissíveis, e na tentativa de reorganizar medidas preventivas, classificou o isolamento em cinco tipos diferentes, a saber: a) isolamento restrito; b) isolamento respiratório; c) isolamento protetor; d) isolamento de precauções entéricas; e) isolamento de precauções com feridas e pele.

Em todos os tipos de isolamento categorizados pelo Central for Disease Control (1970), evidencia-se preocupação em prevenir, através de técnicas e procedimentos, a transmissão das doenças, sem preocupação com os aspectos psico-sociais do paciente e do pessoal de saúde.

Levando-se em conta os dicionários de Ciências Médicas, nota-se que o termo isolamento é definido como: "separação do doente do meio que habita e pode contagiar" (PINTO, 1962); "estabelecimento ou local onde se alojam portadores de doenças contagiosas para evitar sua transmissão" (FORTES & PACHECO, 1968); "separação de enfermos afetados de uma enfermidade contagiosa" (CORTADA, 1979), "medida muito importante a tomar nas doenças infecciosas", Aplica-se tanto aos indivíduos que estão doentes como àqueles que estiveram em contato com eles, que se designam por contatos, e que podem mais tarde apresentar a doença" (COUTINHO, s.d., p.1143); "separação de uma pessoa afetada de uma enfermidade infecciosa de outras pessoas não infectadas" (CAPE, 1970).

A Organização Mundial da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde (1960) têm se preocupado com o assunto e definiram o isolamento como "a segregação de pessoas infectadas, durante o período de transmissibilidade da doença, em local com condições para evitar a transmissão direta ou indireta do agente infeccioso a indivíduos suscetíveis, ou que possam transmitir a outros" (p. 13).

Em todas as definições citadas até aqui, pode-se notar a ausência de enfoque assistencial. Este, no entanto, é um dos aspectos relevantes para a Enfermagem, pois a finalidade principal do isolamento é dar

assistência médica e de enfermagem especializada ao paciente, a fim de restituí-lo sadio para a sociedade.

Isto, é entretanto, nem sempre tem ocorrido, pois, conforme a estrutura da instituição e as concepções do pessoal, que nela trabalha, acerca das doenças transmissíveis, o isolamento pode ter também função de reclusão. Esta situação ocorre quando há consenso geral de que os pacientes são indivíduos perigosos ou que causam repulsa e medo às pessoas. Isto, naturalmente, pode influir no comportamento psicológico dos doentes, levando-os a se sentirem marginalizados, agredidos socialmente.

Ciências Sociais: O isolamento visto pela Psicologia e Sociologia é acentuado como ausência de comunicação com outros seres humanos: produz no indivíduo antes de ser socializado o denominado "homus ferus", com características mais parecidas com o animal do que com o ser humano; depois de socializada, se a pessoa ficar isolada poderá ocorrer diminuição das funções psicológicas e desintegração mental que a levarão à insanidade. O isolamento de grupos produz equilíbrio, costumes cristalizados "cultura de folk", quando esse isolamento não é exagerado (PIERSON, 1968).

Como se nota, o isolamento prolongado, tanto antes da socialização como depois de ocorrido este processo, pode levar à desintegração da própria natureza humana. É necessário que haja associação e interação para que o desenvolvimento do ser humano ocorra e se mantenha (PIERSON, 1969).

Existem estudos sobre privação sensorial que comprovam as ações malélicas do isolamento, tais como distúrbios de comportamento e surgimento de doenças físicas, dificuldades no desenvolvimento de capacidades psicológicas como de percepção, associação de idéias, raciocínio, linguagem e outras.

São conhecidos casos de isolamento, não apenas na área científica, como também na literatura de ficção, divulgados através de filmes, livros e histórias em quadrinhos (os casos de "Caspar Hauser", de "Amala e Kamala", de "Pedro e Hanôver", da "Menina de Song", das "Irmãs de Mowgli" e outros), onde é ilustrado o embotamento da natureza humana nos indivíduos que crescem sozinhos.

Quatro tipos de isolamento são enumerados por PIERSON (1968). São os seguintes: isolamento espacial; isolamento estrutural; isolamento consuetudinário e isolamento psíquico.

Isolamento espacial, segundo o autor, é aquele ocasionado pelas barreiras da natureza, tais como rios, mares, oceanos, montanhas ou outras, que separam o indivíduo ou um grupo de outro, impedindo o contato e a comunicação.

O isolamento estrutural para (PIERSON, 1968) é aquele ocasionado pela variação na estrutura biológica do ser humano, tal como cor, sexo, idade, condições físicas das pessoas, doenças.

O isolamento consuetudinário é aquele ocasionado pela diferença de hábitos de pessoas ou de grupos (PIERSON, 1969). É o caso por exemplo, de uns grupos serem vegetarianos, outros carnívoros, outros abstêmios de álcool.

Isolamento psíquico é aquele ocasionado pela diferença de atitudes e sentimentos, ponto de vista, interesses, que podem ocorrer dentro da mesma cultura (PIERSON, 1968). Por exemplo, os jovens que se interessam por músicas num dado ritmo, preferentemente, e o adulto, noutro.

Além do isolamento ter sido considerado quanto aos tipos, os estudiosos focalizam-no quanto à gradação, sendo uns mais, outros, menos profundos (PIERSON, 1968); no entanto, isolamento absoluto parece não coadunar com a natureza humana, daí dizer-se que na realidade parece não existir.

Numa tentativa de usar a classificação e gradação de isolamento de PIERSON (1968), nota-se, na unidade de isolamento de doenças transmissíveis, que este é um local onde ocorre ou é favorecido o isolamento espacial, o estrutural, o consuetudinário e o psíquico; que o grau de isolamento é tanto mais profundo quanto mais acentuado e em maior número forem os seus tipos.

As quatro paredes da unidade de isolamento, as portas sempre fechadas, as janelas teladas, a proibição de saída da unidade constituem barreiras que dificultam a relação social do paciente com o mundo exterior, levando-o o isolamento espacial. O mesmo ocorre com o enfermeiro, pois este também passa a ser visto de modo especial, podendo ficar isolado dos demais membros do hospital.

Analisando mais detidamente o que as ciências humanas oferecem, nota-se que a condição do indivíduo estar doente e ser portador de doença transmissível leva-o ao isolamento estrutural; isto porque sua doença tem um significado e ele é portador "perigoso" da mesma aos demais indivíduos, por haver possibilidade de disseminação da moléstia transmissível. Acrescentam-se a estes outros fatores, o fato de ele ser homem ou mulher, branco ou preto, rico ou pobre, etc..

Pode-se dizer ainda que, no isolamento de Doenças Transmissíveis, ocorre o isolamento consuetudinário. Ele é ocasionado pela adoção de técnicas e procedimentos específicos utilizados pela equipe de saúde na tentativa de evitar a propagação da doença, das quais a maioria é desconhecida pelo paciente; somam-se, ainda, as rotinas impostas pelo pessoal de saúde, nem sempre testadas cientificamente, mas transmitidas de geração a geração de enfermeiros (BELLAND & PASSO, 1978).

Outro tipo de isolamento que ocorre em Doenças Transmissíveis é o isolamento psíquico. Apesar de o rejeitado ser o microrganismo, o indivíduo é o seu portador, o ser humano que se sente rejeitado (FUERST, et alii).

Esse relacionamento leva a pessoa a sentir-se tratada como anormal, diferente das demais, o que pode levá-la a um profundo sentimento de

rejeição e solidão. Neste caso, existem doenças socialmente mais aceitas do que outras, certas moléstias transmissíveis que podem produzir leves reações emocionais e repulsa às pessoas, mas outras, podem causar reações profundas, fazendo com que o paciente se sinta prescindível na sociedade (GONÇALVES, 1979). Pelo fato de ser considerado o contato perigoso, a pessoa é indesejável. Pode ocorrer, também, ausência de relacionamento, ou relação tênue entre enfermeiro e paciente, o que dificulta aos pacientes a exposição de suas experiências a alguém, no caso o enfermeiro.

A doença transmissível, bem como o conseqüente isolamento, de forma geral tem, pois, conotação bastante depreciativa na sociedade, inclusive nos meios hospitalares. O isolamento é considerado pelos pacientes como sendo deprimente, um ambiente semelhante à prisão, gerador de muita angústia e depressão (KAMIYAMA & NAKAZAWA, 1977).

Como os pacientes com Doenças Transmissíveis são seres humanos e dignos de respeito e consideração, o enfermeiro é de profunda ajuda somente quando se relaciona com ele como pessoa, quando arrisca como pessoa no relacionamento, quando vivencia o outro como pessoa em seu próprio direito (ROGERS & ROSEMBERG, 1977).

ISOLAMENTO SOB O ASPECTO DE ENFERMAGEM

As concepções sobre as doenças transmissíveis têm sido modificadas através dos tempos, recebendo influências de religiões, ciências, costumes e outros, desde as crenças sobre doenças causadas por maus espíritos, "miasmas", até a descoberta de microrganismos como causadores de enfermidades.

Atualmente, a Enfermagem adota a definição de Doença Transmissível como toda "doença causada por agente infeccioso ou suas toxinas e contraída através da transmissão desse agente ou seus produtos do reservatório ao hóspede suscetível, diretamente de uma pessoa ou animal infectado ou indiretamente, por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado" (OMS/OPS, 1960).

A Enfermagem acompanha o que tem ocorrido no campo: ao lado de interesse em descrever tipos de microrganismos, de manifestações clínicas e laboratoriais, surgiram técnicas e procedimentos para se evitarem o contágio e a disseminação desses agentes infecciosos.

As técnicas e os procedimentos são inegavelmente importantes para a Enfermagem; não se deve, porém, esquecer que a ação do enfermeiro é dirigida às pessoas, entendidas como seres bio-psico-sociais, englobando noções de integração, equilíbrio e adaptação, em relação a si, ao outro e ao seu ambiente (MINZONI, 1976).

É preciso, também, que a enfermeira tenha em mira que o paciente é a pessoa mais importante do hospital e que está ali para ser cuidado e tratado com dignidade e respeito por todo o pessoal de enfermagem (LYNCH, 1973).

Uma das autoras do presente trabalho, docente de enfermagem em Doenças Transmissíveis, tem notado, como se referiu anteriormente, resistência do pessoal de enfermagem e dos alunos em atuarem junto aos pacientes portadores de enfermidades infecciosas. Com frequência, são feitos relatos de pacientes com comportamento agressivo, tentativas de suicídio, depressão, anorexia profunda, apatia, desinteresse e outros, durante a internação em unidade de isolamento de doenças transmissíveis. Também ouve-se dos pacientes, às vezes, queixas sobre a equipe de saúde: referem que recebem pouca atenção, que não são atendidos na hora que necessitam, que são tratados como criminosos, demonstrando inclusive passividade, tristeza, no próprio tom de fala. Em suma, aparentam as características conhecidas como "hospitalismo" (MANZOLLI, 1983).

Isto vem ao encontro do que KAMIYAMA (1979) obteve em sua pesquisa, onde enumera alguns comportamentos negativos apresentados pelos pacientes com hepatite, durante a internação. São eles: revolta contra os regulamentos do hospital; contra a orientação médica e de enfermagem; fuga por rejeição do tratamento recebido no hospital; recusa de tratamento no hospital, rebelando-se contra a ordem médica e de enfermagem; agressividade entre pacientes expressa tanto em palavras como em ações. Agressões à equipe de enfermagem, manifestadas através da expressão verbal, por excessiva preocupação com a demora da alta, acompanhada de agitação, tremores e choro freqüente; passividade excessiva, observada pela não participação na vida da enfermagem; negativismo, pela recusa de tratamento no hospital, sem agressividade ou revolta.

Diante de todos esses dados e das reflexões sobre isolamento é que se pensou em apresentar um conceito em Enfermagem sobre "isolamento", que fosse o menos possível proveniente de emprego de termo de forma pouco convenientes no trabalho do enfermeiro e envolto o menos possível de estereótipos e de tabus comumente encontrados entre as pessoas.

Para que a Enfermagem reconheça o verdadeiro sentido da doença transmissível, bem como do papel do enfermeiro junto ao paciente portador dessa doença na unidade de isolamento, ela precisa se apoiar num referencial teórico, a fim de reexaminar seu relacionamento com o paciente denominado "isolado" e partir para mudança.

É por essa razão que se passará aqui a apresentar resumidamente, um referencial teórico que parece ser viável para se iniciarem estudos sobre o tema.

Referencial Teórico: Na escolha de um referencial teórico depa-ram-se indecisões, oriundas de perguntas anteriormente surgidas: Qual o melhor modelo? De qual ciência? Qual o mais abrangente? Na Psicologia seria o de ROGERS (1967), o de SKINNER (s.d.) o de FREUD (1967)? E na Enfermagem seria o de KING (1981), o de ROGERS (1971), o de ROY (1976), o de LEVINE (1969)?

Assumindo primeiramente a posição de que as ciências humanas teriam muito a contribuir no caso, e de que os modelos nas ciências humanas não se excluem mas se completam, pois o ser humano é complexo demais para ser avaliado apenas por um prisma, passou-se a optar por um modelo, o experimental-humanista. Com isto não se descarta a possibilidade de abertura a outros modelos, não só quanto ao conteúdo como também à metodologia, sempre que preciso for. Baseando-se no citado modelo considera-se o ser humano comportando-se diante das estimulações externas a ele ou nele existentes, que por sua vez o levam a respostas diante de outros seres humanos, coisas, ou eventos.

É com base nesse modelo experimental-humanista que se formulou a conceituação teórica do isolamento, válida para a unidade de Doenças Transmissíveis.

De acordo com o modelo citado, as respostas do ser humano podem ser operantes ou respondentes. As operantes são as ações em que predomina a musculatura estriada, entre outros aspectos, e as respondentes são as reflexas, em que os músculos lisos e glândulas são os mais relevantes. As operantes são as que se relacionam às ações do homem no meio, como andar, falar, sorrir e as reflexas, ao comportamento emocional como medo, raiva, ansiedade e outras (KELLER & SCHOENFELD, 1950). No seu viver diário o ser humano apresenta respostas operantes ao meio ou responde de modo reflexo ao meio formando verdadeiros encadeamentos de respostas.

Em situação de isolamento o homem pode ter encadeamentos de respostas diversas, quando a comunicação com outros seres vivos, coisas e objetos é mais intensa. É com base neste aspecto do modelo adotado que se passará a apresentar a conceituação de isolamento.

Conceituação: Isolamento é a situação ambiental em que os estímulos oferecidos ao paciente são restritos e, neste caso, são poucas as oportunidades para que ele venha a emitir suas respostas operantes importantes para manter seu equilíbrio psico-social. Ao mesmo tempo, é uma situação que elicia respostas respondentes, de cunho emocional.

A abordagem do conceito de isolamento é importante tanto para o trabalho do estudioso como do profissional de Enfermagem no mencionado campo. A partir da definição teórica podem-se delinear várias pesquisas junto ao paciente "isolado". Podem-se, no caso, detectar os aspectos do isolamento vivenciado pelo paciente no hospital, a frequência da estimulação e a retenção das mesmas, as respostas emocionais e outros. Pode o enfermeiro pensar em modificar a situação ambiental para que o paciente possa ser mais estimulado e satisfazer uma série de necessidades. Desta forma, o enfermeiro o tratará como qualquer outro paciente, diferindo o número de estímulos que lhe são oferecidos.

É apenas através da conceituação de isolamento de Doenças Transmissíveis e do levantamento de uma definição teórica condizente, que se poderá trabalhar junto ao paciente, numa interação mais humana; e que

se poderá também fazer Enfermagem no seu verdadeiro sentido, e no campo da ciência da Enfermagem contribuir para seu amadurecimento.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

No mundo científico, a comunicação entre profissionais é deveras importante. Os conceitos usados nessa comunicação precisam ser compreendidos por todos. Além disso, a conotação dos mesmos afeta o trabalho do profissional. No caso do conceito de Isolamento de Doenças Transmissíveis vê-se que é carregado de comportamentos emocionais que afetam o portador da doença, sua família e o profissional. Em Enfermagem é importante uma conceituação humanitária e saudável. As autoras, após pesquisa em várias ciências, baseadas no referencial teórico do modelo experimental-humanitário, propõem um conceito em Enfermagem, que leva o enfermeiro a agir em prol do paciente, e este e seus familiares a se sentirem integrados socialmente.

As autoras agradecem a leitura e sugestões da Doutora Eloisa Pereira Neves.

MORIYA, T.M.; MANZOLLI, M.C. Isolation in communicable diseases: a nursing concept. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 20(2):89-100, 1986.

The authors propose a concept about isolation in Communicable Disease Nursing, based on the theoretical frame of reference of the experimental - humanistic model.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELLAND, I.L. & PASSOS, J.Y. *Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais*. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978.
- CAPE, B.F. *Guía-diccionario del auxiliar sanitario y de la enfermera*. Barcelona, Elicieu, 1970.
- CENTRAL FOR DISEASE CONTROL. *Isolation techniques for use in hospitals*. Washington, Government Printing Office, 1970.
- CENTRO CATÓLICO DE SÃO PAULO. *Bíblia sagrada*. 4. ed. São Paulo, Ave Maria, 1962.
- COELHO, F.A. *Dicionário manual etimológico da língua portuguesa*. Lisboa, Plantier, 1952.
- CORTADA, F.J. *Diccionario médico labor*. Buenos Aires, Labor, 1970.
- COUTINHO, A.C. *Diccionario enciclopédico de medicina*. Rio de Janeiro, Argo, s.d.
- FERREIRA, A.B.H. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. 11. ed. São Paulo, Nacional, 1972, 1031p.
- *Novo dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 1499p.
- FONSECA, S. *Novo dicionário enciclopédico ilustrado da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Garnier, 1926.
- FORTES, H. & PACHECO, G. *Diccionario médico*. Rio de Janeiro, Fábio M. de Mello, 1968. 1139p.
- FREIRE, L. *Grande e novíssimo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Noite Editora, 1942. v.3.
- FREUD, S. *Obras completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1967.

- FUERST, E.; WOLFF, L.; WEITZEL, M. **Fundamentos de enfermagem: o humanitarismo e as ciências na enfermagem.** Rio de Janeiro, Interamericana, 1974. 450p.
- GONÇALVES, M.M.C. **Enfermagem e segurança emocional do paciente.** *Enf. Novas Dimensões*, São Paulo, 5(1):31-6, 1979.
- KAMIYAMA, Y. & NAKAZAWA, C.K. **Percepção do paciente contagioso sobre a doença e o isolamento: um estudo preliminar.** *Enf. Novas Dimensões*, São Paulo, 3(1):56-63, 1977.
- KAMIYAMA, Y. **Assistência centrada na identidade social. Aspectos psico-sociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa.** São Paulo, 1979 (Tese Livre-docência — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).
- KELLER, F. & SCHOENFELD, W.S. **Princípios de psicologia.** São Paulo, Helder, 1968.
- KING, I.M. **A theory for nursing-systems, concepts, process.** New York, John Wiley & Sons, 1981. 181p.
- LEVINE, M.E. **Introduction to clinical nursing.** Philadelphia, Davis Co., 1969. 468p.
- LYNCH, C. **Administración de la atención de enfermería no servicio psiquiátrico.** *Clin. Enf. Norte Am.*, 8(2):293-303, 1973.
- MANZOLLI, M.C. **Observação e anotação do comportamento psicológico do paciente: considerações básicas.** In: MANZOLLI, M.C.; CARVALHO, E.C.; RODRIGUES, A.R.F. **Psicologia em Enfermagem: teoria e pesquisa.** São Paulo, Sarvier, 1981. p.103-114.
- **Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos.** São Paulo, Sarvier, 1983.
- MELLO, F.V. **Unidade de moléstias infecto-contagiosas.** *Rev. paul. Hosp.*, São Paulo, 9(1): 13-8, 1961.
- MINZONI, M.A. **Uma conceituação de enfermagem psiquiátrica.** *Enf. Novas Dimensões*, São Paulo, 2(5):272-80, 1976.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE & ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Profílatia das doenças transmissíveis.** 9 ed. Washington, Repartição Sanitária Panamericana, 1960.
- PIERSON, D. **Teoria e pesquisa em sociologia.** 11. ed. São Paulo, Melhoramentos, 1968.
- PINTO, P.A. **Dicionário de termos médicos.** 8. ed. Rio de Janeiro, Científica, 1962.
- ROGERS, C.R. **Tornar-se pessoa.** São Paulo, Martins Fontes, 1976.
- ROGERS, C.R. & ROSEMBERG, R.L. **A pessoa como centro.** São Paulo, EPU/EDUSP, 1977. 228p.
- ROGERS, M.E. **An introduction to the theoretical basics of nursing practice.** Philadelphia, F.A. Davis Co., 1970.
- ROY, S.C. **Introduction to nursing: an adaptation model.** New Jersey, Prentice-Hall, 1976.
- SKINNER, B.F. **Ciência e comportamento humano.** Brasília, Universidade de Brasília, 1967.
- SPITZER, C. **Dicionário análogo: thesouro de vocábulos e frases da língua portuguesa.** Porto Alegre, Globo, 1936.