

Precauções específicas: vivências de pacientes internados

Specific precautions: experiences of hospitalized patients

Precauciones específicas: las vivencias de pacientes internados

Josélia Batista de Jesus¹

ORCID: 0000-0003-1975-4059

Ana Angélica Lima Dias^{1,II}

ORCID: 0000-0003-4340-004X

Rosely Moralez de Figueiredo¹

ORCID: 0000-0002-0131-4314

¹Universidade Federal de São Carlos.
São Carlos, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São João del-Rei.
Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Jesus JB, Dias AAL, Figueiredo RM. Specific precautions: experiences of hospitalized patients.

Rev Bras Enferm. 2019;72(4):874-9.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0888>

Autor Correspondente:

Rosely Moralez de Figueiredo
E-mail: rosely@ufscar.br



RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção, significados e repercussões da precaução específica para o paciente internado. **Métodos:** Estudo qualitativo com metodologia clínica qualitativa sob referencial teórico de vulnerabilidade. Utilizou-se a entrevista semidirigida e análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Identificaram-se três unidades temáticas: (1) orientações recebidas, em que se observou insuficiência de informações e equívocos sobre o motivo da implementação da precaução; (2) percepções sobre o quarto privativo, verificou-se tanto percepções positivas, quanto negativas; e (3) estigma relacionado à condição de isolamento, na qual identificou-se constrangimento por estar em uma unidade de doenças infecciosas e medo por estarem separados dos demais. **Considerações finais:** Situações de vulnerabilidades foram evidenciadas, tanto relacionadas à internação ofertada, quanto aos sentimentos despertados. O estudo pode contribuir com os serviços de saúde, ampliando sua visão para além do controle de infecções.

Descritores: Isolamento de Pacientes; Precauções Universais; Emoções; Infecção Hospitalar; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To know the perception, meanings and repercussions of specific precautions for hospitalized patients. **Methods:** Qualitative study with qualitative clinical methodology according to the vulnerability theoretical reference. The semi-directed interview and the Bardin content analysis were used. **Results:** Identification of three thematic units: (1) guidelines received, in which there was lack of information and misunderstandings about the reason for precautionary implementation; (2) perceptions about private rooms, there with both positive and negative perceptions; and (3) stigma related to the isolation condition, given patients felt constraint for being in a unit of infectious diseases and fear of being separated from the others. **Final considerations:** Situations of vulnerability were evidenced, both related to hospitalization and feelings aroused. The study can contribute to health services by broadening their vision beyond infection control.

Descriptors: Patient Isolation; Universal Precautions; Emotions; Cross Infection; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción, los significados y repercusiones de la precaución específica para el paciente internado. **Métodos:** Estudio cualitativo con metodología clínica cualitativa bajo referencial teórico de vulnerabilidad. Se utilizó la entrevista semidirigida y el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se identificaron tres unidades temáticas: (1) directrices recibidas, en que se observó la información insuficiente y los conceptos erróneos acerca del por qué la aplicación de precaución; (2) percepciones sobre el cuarto privado, fueron verificadas tanto percepciones positivas, como negativas; y (3) estigma relacionado a la condición de aislamiento, en la cual se identificó constreñimiento por estar en una unidad de enfermedades infecciosas y miedo por estar separados de los demás. **Consideraciones finales:** Las situaciones de vulnerabilidad fueron evidenciadas, relacionadas tanto a la internación ofrecida, en cuanto a los sentimientos despertados. El estudio puede contribuir con los servicios de salud, ampliando su visión más allá del control de infecciones.

Descriptor: Aislamiento de Pacientes; Precauciones Universales; Emociones; Infección Hospitalaria; Investigación Cualitativa.

Submissão: 23-01-2018 **Aprovação:** 18-02-2019

INTRODUÇÃO

Precauções baseadas na transmissão ou precaução específica (PE) são medidas adicionais utilizadas quando a forma de transmissão do microrganismo não pode ser completamente interrompida utilizando-se apenas as precauções padrão (PP)⁽¹⁾. As PE, juntamente com as PP, são medidas essenciais de prevenção de disseminação de microrganismos e, conseqüentemente, de infecção cruzada⁽²⁾, tema que se configura como um grande problema para as instituições de saúde⁽³⁾.

As medidas de PE implicam no uso de avental, máscaras e/ou quarto privativo, de acordo com o modo de transmissão do microrganismo em questão, além da limitação do paciente ao quarto ou leito. As PE são classificadas como precauções para gotículas, precauções para aerossóis e precauções de contato⁽⁴⁾.

Atualmente, com o número crescente de pacientes com infecções ou colonizados por microrganismos multirresistentes e sua relação com as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), há um aumento de internações em PE, particularmente as precauções de contato⁽⁵⁾.

A permanência do paciente em PE em um quarto privativo e com restrição de visitas gera sentimentos ambíguos. Acredita-se que ele possa temer um agravamento da sua condição de saúde, sinta-se uma ameaça aos outros pacientes ou familiares ou, ainda, sinta-se vulnerável a eventos adversos, pois estando em precauções pode imaginar receber menos cuidados de saúde do que o necessário⁽⁶⁻⁷⁾.

Estudos de revisão identificaram repercussões psicológicas negativas no paciente internado em precaução, como sintomas de depressão, ansiedade, medo e solidão, além de receber menor atenção dos profissionais da saúde (PAS)⁽⁸⁻⁹⁾. Outras pesquisas realizadas com mães e crianças que foram submetidas a internações por precauções reforçam a presença de sofrimento⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Por outro lado, alguns estudos identificaram aspectos positivos, como se sentirem mais bem assistidos pelos profissionais de saúde, além de desfrutar de maior conforto e privacidade considerando o fato de estarem em um quarto privativo^(9,12-13).

Considera-se que a internação em PE possui componentes amplos e inter-relacionados, que devem ser avaliados e tratados conjuntamente, sendo necessárias novas reflexões sobre as intervenções de saúde⁽⁶⁾.

O conceito de vulnerabilidade é considerado um determinante relevante para apoiar ações efetivas relacionadas às PE, ponderando uma abordagem com um suporte teórico ampliado focado nas necessidades gerais dos indivíduos⁽⁷⁾. Foi com o advento da aids na década 1980 que se introduziu o conceito de vulnerabilidade para apoiar o manejo de agravos em saúde, objetivando resultados em saúde mais eficazes e que minimizassem os efeitos do estigma relacionado à doença⁽¹⁴⁾. O conceito de vulnerabilidade traz elementos abstratos unidos e associados a questões de adoecimento para planos teóricos concretos e individualizados, em que a lógica e intervenção entre esses processos sejam objeto de conhecimento⁽¹⁴⁾.

A vulnerabilidade possui três dimensões interdependentes, porém, indissociáveis: a individual, a programática e a social. A dimensão individual corresponde à percepção que o indivíduo possui sobre o agravo e o comportamento que propicia sua ocorrência, favorecendo o empoderamento para a sua transformação; a programática

considera a acessibilidade do indivíduo ao que é produzido e organizado pelos estabelecimentos de saúde, considerando as questões de prevenção e controle de agravos^(11,14). A dimensão social, por sua vez, possibilita o acesso à informação de forma ampliada, focalizando suas ações na redução das injustiças sociais, sendo considerado um dos conceitos mais utilizados para o enfrentamento das vulnerabilidades de uma população⁽¹⁵⁾. A dimensão individual possui características importantes para descrever a condição dos pacientes em PE considerando comportamento, conhecimento e percepção do indivíduo em relação ao risco de infecção⁽⁶⁾.

Baseado no crescente número de internações em PE, particularmente precauções de contato decorrente de germes multirresistentes⁽⁵⁾, na vulnerabilidade produzida por esse tipo de internação e nos poucos estudos que abordam as repercussões destas medidas a pacientes hospitalizados^(6,10-13), torna-se relevante este estudo.

OBJETIVO

Conhecer a percepção, significados e repercussões de estar em PE para o paciente internado.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), respeitando, na íntegra, todos os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾.

Para garantir o anonimato os entrevistados foram identificados pela letra "E", seguida da numeração arábica.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando-se a metodologia clínica-qualitativa e o referencial teórico de vulnerabilidade. O estudo clínico-qualitativo visa interpretar os significados das experiências, conscientes e inconscientes, atribuídas pelos sujeitos diante de determinados problemas na relação saúde-doença⁽¹⁷⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte no interior do estado de São Paulo, em duas unidades de internação, denominadas unidades de Isolamento, contendo oito quartos individuais, destinadas exclusivamente a pacientes em PE.

Fonte de dados

A população foi composta por pacientes hospitalizados que requeriam PE. Os critérios para a inclusão dos pacientes foram: estar internado nos setores destinados a pacientes em precaução; estar especificado no prontuário ou na porta do quarto, por placas de identificação, com o tipo de PE instituída; e o paciente estar lúcido e em condições de se comunicar verbalmente para responder à

entrevista. Os critérios para a exclusão dos pacientes foram: estar em precaução em outros setores da instituição ou estar internado nos setores de isolamento, mas sem explicitação do tipo de PE.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2016, e de fevereiro a abril de 2017. Foram realizadas entrevistas individuais com questões abertas semidirigidas que, a partir da questão disparadora “*Você está internado em precauções (de contato, respiratória). Fale-me como se como se sente com relação a isto?*”, visavam conhecer a percepção, significados e repercussões da permanência em PE para o paciente internado. Essas entrevistas foram gravadas em áudio em mídia digital e posteriormente transcritas para a análise.

A coleta seguiu o conceito de amostragem por saturação⁽¹⁸⁾, ou seja, as entrevistas foram interrompidas quando dados novos e relevantes não mais foram encontrados para subsidiar a teorização do estudo, além de se entender que o material coletado já permitia responder aos objetivos definidos.

O paciente internado em PE, que atendia os critérios de inclusão, era procurado pela pesquisadora e após a apresentação do estudo e assinatura do termo de consentimento, a entrevista era realizada. Cada paciente foi entrevistado uma única vez e caso algum paciente estivesse com um acompanhante, essa pessoa era convidado a acompanhar a entrevista. A transcrição não foi apresentada aos participantes do estudo.

Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade temática⁽¹⁹⁾ que permitiu organizar as falas dos entrevistados e desvendar os núcleos de sentido, para posterior codificação das mesmas. Essa técnica é composta por três fases que se organizam em: 1ª Pré-análise – Constituição do *corpus*, leitura flutuante e formulação de hipóteses e objetivos; 2ª Exploração do material – Codificação dos dados; e 3ª Tratamento dos resultados – Construção das categorias e realização da análise⁽¹⁹⁾. Ao final, emergiram três categorias temáticas: (1) Orientações recebidas; (2) Percepções sobre o quarto privativo; e (3) Estigma relacionado à condição de Isolamento.

RESULTADOS

Foram entrevistados 19 pacientes, prevalecendo pessoas do sexo masculino (58%), com a mediana de idade de 44 anos, variando de 17 a 78 anos. Oito entrevistados (42%) informaram ser casados e sete (37%) estavam com acompanhante durante a entrevista. Em relação à escolaridade, 11 pessoas (58%) possuíam 8 anos de estudo. No que se refere à ocupação, sete (37%) exerciam atividades remuneradas, quatro (21%) eram aposentados, três do lar, um estudante e os outros quatro (21%) não definidos.

A média de tempo de instituição da precaução, no momento da entrevista, foi de sete dias. O motivo da internação em precaução foi uma infecção de corrente sanguínea para dois pacientes, infecção respiratória para três, tuberculose para quatro, infecção cirúrgica para seis, infecção urinária para dois e meningite e varicela com um paciente cada. A precaução de contato foi indicada

para doze (63,15%) dos entrevistados, seguida da precaução por aerossol para quatro (21,05%), dois (10,52%) por gotícula e apenas um em precaução de contato e aerossol, simultaneamente.

Orientações recebidas

Nessa categoria, foram agrupadas as falas que descrevem os motivos pelo quais os entrevistados foram internados em precauções baseadas na transmissão ou PE. Os entrevistados relataram desconhecimento sobre os reais motivos da instituição dessa precaução e justificativas com conceitos imprecisos, incompletos e equivocados.

[...] ninguém me informou sobre essa situação, o porquê eu deveria ficar aqui neste quarto. (E4)

Falaram para a minha irmã, quando eu tive alta da UTI (Unidade de Terapia Intensiva), que eu estava com baixa resistência e por isso eu tinha que ficar aqui, para não pegar infecção dos outros. (E1)

O médico falou que ia me isolar porque eu precisava de mais cuidado! Informaram que aqui teriam mais tranquilidade para cuidar de mim. (E15)

Fui orientado pelo doutor e pelas enfermeiras que eu tinha que ficar aqui para não passar minha doença para outras pessoas. Eles falaram que é contagioso e quem viesse me visitar precisava usar uma máscara e que eu ia ficar em um quarto de isolamento para não pegar mais nada e também não passar para ninguém. (E12)

Observa-se que mesmo o paciente (E12) que demonstra conhecimento sobre a precaução instituída, possui equívocos em alguns trechos da fala. Argumentos de que a precaução foi instituída para proteger o paciente de infecções e de oferecer melhor assistência, estiveram presentes entre os entrevistados. Entretanto, houve entrevistado que sabia os reais motivos que o levou a estar em PE.

Eu fiz uma cirurgia em dezembro, quebrei a rótula, e acabei pegando uma bactéria que querendo ou não pode contaminar outros pacientes. Eu também não posso ficar junto com outras pessoas mais doentes porque eu posso ficar pior do que eu já estou [...] Tem que usar uma luva nova, não pode usar o mesmo aparelho que usa em outros pacientes e vice e versa porque eu posso contaminar e também ser contaminado [...]. (E19)

Percepções sobre o quarto privativo

Nessa categoria temática, foi possível identificar percepções favoráveis e desfavoráveis sobre a medida instituída de quarto privativo. As percepções positivas relatadas pelos entrevistados foram decorrentes de o quarto individual propiciar mais privacidade e conforto. A possibilidade de estar em um quarto individual e com acompanhante foi apontada como um bônus de estar internado em precauções.

Eu acho que aqui você tem uma certa privacidade, a minha filha pode ficar comigo, os funcionários atendem mais rápido, eles se aproximam mais dos pacientes. (E15)

Eu gosto de ficar sozinho, então eu acho melhor, porque no quarto coletivo eu tenho medo de pegar bactérias. (E17)

Houve também a sensação de proteção, oferecida pela precaução instituída. Os pacientes entendem que por estarem em uma unidade de precaução estarão protegidos de outras doenças. Muitos se sentem importantes e privilegiados pelos cuidados recebidos no local, quando comparado a outras unidades da Instituição.

Aqui só tem vantagem com relação ao outro setor, depois que eu vim para cá minha recuperação foi muito melhor, me recuperei, comecei a comer e andar, no outro setor é muita gente no mesmo lugar, muita visita, tinha dia que tinha 18 pessoas no mesmo quarto. (E10)

Eu acho que estou mais protegido porque eu estou sozinho aqui e todo mundo que entra usa máscara, não tenho contato com outros pacientes que tem outras doenças. (E12)

As percepções desfavoráveis emergidas foram sentimentos de solidão, angústia, tristeza e desespero por ficarem em um quarto pequeno, com restrição de saídas. O sentimento de solidão, em decorrência da falta do convívio com outras pessoas, aparece nas falas dos pacientes que não possuíam acompanhante e atividades que possibilitavam a distração.

Sinto solidão, fico muito solitária, eu não tenho acompanhante fico muito sozinha, a gente fica aqui o tempo todo, não pode respirar. (E13)

Eu só me sinto isolada mesmo, porque não pode abrir a porta, não pode sair! Sinto falta de pessoas para conversar, de caminhar, falta de uma televisão para distrair. (E14)

Tudo que eu queria era sentar um pouquinho de baixo de uma árvore, mesmo que fosse de máscara, isso me incomoda bastante. Ficar em um quarto de 2x2 m sem nenhuma televisão, sem nada, só olhando para a parede, isso é péssimo para a cabeça [...]. (E11)

Ah eu acho ruim de ter que ficar aqui sozinha, porque aí dá vontade de chorar e começo a passar mal, aí eu fico meio depressiva, ansiosa para a hora passar e pelo menos para eu tentar dormir. (E14)

Estigma relacionado à condição de Isolamento

Nessa última categoria, observa-se o estigma nas falas dos indivíduos em decorrência de estar separados dos demais pacientes. Deve-se lembrar que na instituição do estudo essas internações ocorrem em unidades específicas chamadas de setores de Isolamento, o que gerou sofrimento para os entrevistados.

Acho que o mais difícil é a situação mesmo, o isolamento. Você se sente muito inferior, para o psicológico é muito ruim. (E13)

A palavra isolamento causa certa estranheza, comigo sempre foi assim. Eu quero saber realmente sobre o assunto, porque a gente às vezes ouvia falar: Olha o fulano está no setor Isolamento! Essa coisa (pausa) isolamento causa um espanto! (E3)

Com o intuito de minimizar o estigma que o nome do setor traz para a população, um familiar explica o motivo que levou às medidas de PE instituídas de forma equivocada.

Minha irmã esclareceu para as pessoas que entram aqui que eu posso pegar alguma coisa que vem de fora, mas que eu não sou infecciosa, então de dentro para fora não pega nada. (E1)

DISCUSSÃO

A orientação inadequada ou até mesmo a ausência de informação sobre os motivos que levaram à instituição das medidas de PE configuram-se como dificultadores nas ações de prevenção e controle de IRAS. Dessa forma, estratégias eficazes de orientações para a prevenção da transmissão de microrganismos precisam ser incentivadas.

Intervenções que envolvam pacientes, familiares e acompanhantes devem ser incluídas na assistência. Quando essas pessoas assumem responsabilidades relacionadas às medidas preventivas, auxiliam os PAS e tornam as ações mais seguras⁽²⁰⁾, ampliando assim, sua literacia em saúde⁽²¹⁾.

Um estudo realizado⁽²²⁾ sugere que as orientações a pacientes e acompanhantes sobre a necessidade das medidas de precaução e o encorajamento a questionarem aos PAS, quanto à realização de medidas preventivas, são eficientes para minimizar possíveis falhas na assistência. Além disso, são apontadas que as ações educativas com metodologia ativa possibilitam melhor participação dos envolvidos em seu processo de saúde⁽²²⁾ por permitir que se apropriem das questões relacionadas ao agravo⁽¹⁴⁾.

Embora haja preocupação com a participação de familiares e acompanhantes na transmissão de microrganismos, são os PAS quem mais circulam entre os pacientes e, portanto, os principais carregadores de microrganismos. Soma-se a isso o fato de nem sempre adotarem as medidas de precaução recomendadas^(13,23). Merece atenção o fato de que, embora não questionado, para 63,15% dos entrevistados o motivo para a internação em PE está relacionada a microrganismos multirresistente, adquiridos na instituição e possivelmente devido à não adesão às medidas de prevenção de IRAS.

Ressalta-se que, para os entrevistados, as medidas de precaução instituídas possibilitavam apenas a redução de riscos de adquirir novas doenças. Não eram vistas como fonte de infecção para os demais pacientes hospitalizados⁽⁴⁾, demonstrando sua vulnerabilidade na dimensão individual, com percepção deficitária sobre o seu agravo. Assim, as ações educativas necessitam, além de envolver os PAS, incluir os pacientes, os familiares e acompanhantes, ou seja, abordar a cadeia epidemiológica de transmissão.

No que se refere às percepções positivas, os achados são corroborados por outros estudos em que foram mencionados o aumento da privacidade e segurança⁽¹³⁾, além de tranquilidade, menor risco de contágio, melhor assistência e qualidade da limpeza, em decorrência da internação em PE⁽⁹⁾. Essas percepções podem ser devido à situação de vulnerabilidade em que se encontra esse paciente, ou seja, além da própria doença, soma-se a precariedade dos recursos anteriormente ofertados durante a internação⁽⁹⁾. Considera-se que a possibilidade de uma acomodação mais adequada, em um quarto privativo e com direito a acompanhante torna-se tão significativo que minimiza a possível sensação de confinamento gerada pela internação em PE.

Entretanto, uma revisão sistemática⁽²⁴⁾ sobre a experiência de pacientes em PE identificou que estar em precaução diminui a autonomia dos indivíduos para participar das decisões terapêuticas. Para diminuir a vulnerabilidade desses pacientes é necessário

estimulá-los a desenvolver certa capacidade de enfrentamento dos agravos de saúde⁽¹⁴⁾.

As percepções negativas evidenciadas no presente estudo corroboram com a literatura⁽⁸⁻¹¹⁾ com a manifestação de ansiedade, depressão, sensação de confinamento, raiva, solidão, além do estigma que favorece o distanciamento dos PAS e familiares. Em uma pesquisa internacional⁽³⁾ foi disponibilizado um método alternativo de comunicação virtual entre visitantes e pacientes visando minimizar esse distanciamento, além de reduzir os riscos de transmissão de microrganismos.

A internação em uma unidade de isolamento se torna mais difícil para o paciente, aumentando os aspectos negativos⁽¹⁰⁾. Destaca-se que a depressão e ansiedade são manifestações recorrentes durante qualquer internação e que pioram na internação em PE⁽⁹⁾. Esses efeitos podem ser maiores quando ocorre a transferência do indivíduo de um setor coletivo para uma unidade de PE durante a internação⁽²⁵⁾, pois isso rompe vínculos estabelecidos nos quartos coletivos⁽⁹⁾. Neste estudo, as percepções negativas emergiram dos pacientes que estavam sem acompanhantes ou sem qualquer tipo de distração, como uma televisão.

Apesar de nas entrevistas realizadas no estudo não ter sido mencionada a insatisfação com a assistência prestada, um estudo de coorte⁽⁶⁾ sobre o efeito das precauções de contato nas atividades dos PAS, realizado em quatro instituições de saúde, identificou que esses profissionais tiveram 36,4% menos contato com os pacientes em PE quando comparados aos demais. Os resultados apontam também que os pacientes tinham restrição de visitas e ficaram ainda mais tempo sozinhos. Dessa forma, infere-se que a restrição de visitas, a ausência do acompanhante e o menor contato dos PAS podem ter favorecido o sentimento de solidão relatado pelos entrevistados.

O estigma e o preconceito são condições que cursam juntamente com as doenças resignadas socialmente, sejam aquelas que são consideradas piores do ponto de vista social, seja pelo modo de contágio ou pelos sintomas detestáveis⁽²⁶⁾. O tema surgiu como uma preocupação do paciente e de seus familiares, considerando que estariam internados em situação de isolamento, separados, podendo ser considerados uma ameaça para os demais pacientes, o que também gerou sofrimento.

O estigma de doenças que requer medidas de PE está presente em todos os níveis de assistência. Na Atenção Primária à Saúde, em um estudo sobre as vivências psicossociais de pacientes que concluíram o tratamento de tuberculose, identificou-se que o estigma e o preconceito contribuíram para o sofrimento frente à doença⁽²⁷⁾. Medidas para reduzir o estigma do isolamento, como manter a confidencialidade e a utilização de códigos relacionados às medidas de controle de infecção e planejamento entre os PAS e familiares para o que o paciente receba visitas constantes são indicadas para minimizar os efeitos negativos do isolamento⁽⁹⁾.

Embora a importância das atividades educativas já tenha sido mencionada, ressalta-se que as medidas de educação em saúde pelos

PAS podem auxiliar também na redução da vulnerabilidade desses pacientes. É considerada uma ferramenta potente para estimular os comportamentos protetores⁽⁷⁾, minimizar o estigma, possibilitar o equilíbrio entre as medidas de prevenção e controle de IRAS e as condições emocionais do paciente internado nessa condição em PE.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, tem-se a restrição da pesquisa a sujeitos escolhidos individualmente, de um único serviço de saúde de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, não sendo passível de generalizações frente à subjetividade da pesquisa. No entanto, essas limitações não acarretam prejuízos quanto à validade dos dados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo contribuiu para ampliar a visão dos serviços de controle de infecção no que tange aos fatores psicossociais e emocionais que envolvem os pacientes que vivenciam uma internação com a aplicabilidade das medidas de PE.

Conhecer essa dimensão contribuiu para o planejamento de ações que atendam o indivíduo de acordo com suas necessidades humanas, a fim de garantir a diminuição do risco de transmissão de microrganismos sem comprometer a dimensão psicossocial do paciente internado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os relatos dos entrevistados, os motivos que os levaram a serem internados em PE e as implicações disso são deficitárias. Isso provavelmente não possibilitou que identificassem, em muitos casos, que a precaução por contato instituída foi decorrente de IRAS, evidenciando uma vulnerabilidade na dimensão individual, com fragilidades na percepção sobre o seu agravo.

O quarto privativo garantiu privacidade e conforto para os pacientes que possuíam acompanhantes. Por outro lado, para aqueles que permaneceram sozinhos, sem distração e com limitação de visitas a situação favoreceu a solidão e a angústia.

Esses achados indicam a necessidade de reflexão sobre as medidas necessárias para garantir um desfecho satisfatório das precauções instituídas, considerando tanto os fatores psicossociais como os emocionais, que envolvem os pacientes que estão em uma internação com medidas de precaução específica.

FOMENTO/AGRADECIMENTO

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro para a publicação desse artigo.

REFERÊNCIAS

1. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, 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 [cited 2016 Jun 25]; Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>

2. Landelle C, Pagani L, Harbarth S. Is patient isolation the single most important measure to prevent the spread of multidrug-resistant pathogens? *Virulence* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 25];4(2):163–71. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/viru.22641?src=recsys&>
3. Munoz-Price LS, Banach DB, Bearman G, Gould JM, Leekha S, Morgan DJ et al. Isolation precautions for visitors. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 07];36(7):747–58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26017347>
4. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Plano de prevenção e controle de bactérias multirresistentes (BMR) para os hospitais do estado de São Paulo. Precauções e isolamento [Internet]. São Paulo: CVE; 2016 [cited 2017 Oct 24]. Available from: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/projeto/doc/ih16_bmr_manual_precaucoes.pdf
5. Gontijo Filho PP, Brito CS, Queiroz LL, Resende DS, Araújo BF, Ribas RM. Spread of multidrug-resistant microorganisms: a global threat and critical healthcare problem. *Rev Epidemiol Control Infec* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];6(3):145–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i3.7062>
6. Morgan DJ, Pineles L, Shardell M, Graham MM, Mohammadi S, Forrest GN, et al. The effect of contact precautions on healthcare worker activity in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet] 2013 [cited 2016 Jun 12];34(1):69–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/668775>
7. Juskevicius LF, Padoveze MC. Vulnerability of patients under specific precautions for infectious diseases. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 24];10(Suppl 4):3688–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201622>
8. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 25];76(2):97–102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>
9. Duarte TL, Fernandes LF, Freitas MMC, Monteiro KCC. [Psychological effects of insolation contact: a review]. *Psicol Hosp* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 07];13(2):88–113. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v13n2/13n2a06.pdf> Portuguese.
10. Cardim MG, Santos AEV, Nascimento MAL, Biesbroeck FCC. [Children in hospital isolation: relationship and experiences with nursing staff]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2008 [cited 2017 Sep 07]; 16(1):32–38. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a05.pdf> Portuguese.
11. Rabelo AHS, Souza TV. [The knowledge of the family/accompanying about the care contact: Contributions to the pediatric nursing]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 25];13(2): 271–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200006> Portuguese.
12. Wassenberg MW, Severs D, Bonten MJ. Psychological impact of short-term isolation measures in hospitalised patients. *J Hosp Infect* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 25];75(2):124–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2010.01.023>
13. Juskevicius LF, Padoveze MC. Specific precautions for avoiding microorganism transmission: development and validation of an educational guide. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 17];21(34):01–10. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47060/pdf_en
14. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF et al. The vulnerability and the compliance in collective health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 17];43(spe2):1320–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
15. Maia FOM, Duarte YAO, Secoli SR, Santos JLF, Lebrão ML. Cross-cultural adaptation of the vulnerable elders survey-13 (VES-13): helping in the identification of vulnerable older people. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 25];46(Esp):116–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>
16. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de dezembro de 2012 [Internet]. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 2012 [cited 2016 Oct 25]. Dez 12, Seção 1:[about 4 screens]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
17. Turato ER. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
18. Fontanella JBB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. [Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jun 02];27(2):388–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020> Portuguese.
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa; Edições 70; 2009.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Assistência Segura: Uma reflexão Teórica Aplicada à Prática*. [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [cited 2017 Sept 30]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>
21. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. [Health literacy, from data to action: translation, validation and application of the european health literacy survey in Portugal]. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 02];34(3):259–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002> Portuguese.
22. Marques RB, Lovatto CG, Prevê CP, Souza, SBC. [Family's comprehension towards patients with multidrug-resistant organisms concerning the isolation and its precaution measures]. *Ciência Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 20];7(3):141–7. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/17367/12491> Portuguese.
23. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev Latino- Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2017 Sep 07];17(5):625–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500005>

24. Vottero B, Rittenmeyer L. The hospitalized' experience of being in protective/source isolation: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Libr of Syst Rev* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 15];10(16):935-76. Available from: <http://dx.doi.org/10.11124/01938924-201210160-00001>
 25. Day HR, Perencevich EN, Harris AD, Gruber-Baldini AL, Himelhoch SS, Brown CH et al. Association between contact precautions and delirium at a tertiary care center. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 02];33(1):34-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/663340>
 26. Lustosa AA, Nogueira LT, Pedrosa JIS, Teles, JBM, Campelo V. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 20];44(5):621-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011000500019>
 27. Dias AAL, Oliveira DMF, Turato ER, Figueiredo RM. Life experiences of patients who have completed tuberculosis treatment: a qualitative investigation in southeast brazil. *BMC Public Health*. [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 12];13:595. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-595>
-