

CUIDADO EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE EM CLÍNICA DE PRECAUÇÃO ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NATÁLIA DE RODRIGUES GONÇALVES¹; NYCOLE MEDINA DA SILVA VEIGA²; CRISTIANE LOPES AMARIJO³; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – naty1998rodri@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – nycoleveiga19@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – cristianeamarijo@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A clínica de precaução adulto (CPA) é uma unidade de internação direcionada a pacientes infectados ou colonizados por microrganismos que requerem precauções adicionais, como: contato, aerossóis e gotículas. A unidade foi criada por exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para instituir medidas de prevenção e controle de infecções, visando evitar ou minimizar as formas de transmissão durante o atendimento aos pacientes.

A rotina na unidade é diferenciada de outros setores no Hospital Escola, devido a importância de combater a disseminação de microrganismos resistentes que podem contribuir para o surgimento de novos surtos, epidemias ou pandemias. Por esse motivo, segue mais estritamente diretrizes e protocolo de biossegurança e de controle de infecções, por exemplo, os cinco passos de higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o tipo de precaução adicional instituída para cada paciente (BRASIL, 2023).

Quanto à infraestrutura, dos 14 leitos ativos, cinco são de precaução respiratória (com antecâmara) e nove clínicos para pacientes em precaução de contato. Os quartos que contém antecâmara possuem sistema de ventilação que realiza a renovação do ar, conforme normativa da Associação Brasileira de Normas Técnicas(ABNT)- NBR 7256 / 2021, o restante possuem exaustores com filtro *High Efficiency Particulate Arrestance* (HEPA) que garantem a pressão negativa no quarto e a renovação do ar (BRASIL, 2023).

Os profissionais de enfermagem que fazem parte da CPA passaram por um processo seletivo realizado para compor a equipe do serviço e para manter a excelência no atendimento. Ademais, regularmente são desenvolvidas ações de capacitação para a equipe fixa, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais de higienização. Os assuntos abordados norteiam sobre a segurança do trabalhador, boas práticas assistenciais no controle da infecção, revisão de conhecimentos sobre doenças infecciosas e parasitárias e rotinas do serviço de enfermagem e da unidade (BRASIL, 2023).

Diante do contextualizado, este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem nos cuidados aos indivíduos internados na clínica de precaução adulta.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a sistematização da assistência de enfermagem realizada por acadêmicas de enfermagem no contexto de prática supervisionada, um dos cenários do componente curricular Unidade do Cuidado de

Enfermagem VI –Gestão Adulto e Família. O componente faz parte do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Destaca-se que, por questões éticas, neste relato são exploradas as percepções das acadêmicas sobre o cuidado, o exercício do processo de enfermagem, norteado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979), e a proximidade com as taxonomias para construção de diagnósticos e prescrições de enfermagem. Dessa forma, não pretende-se relatar aspectos clínicos ou histórico de saúde dos pacientes acompanhados. As atividades relatadas ocorreram entre 16 de fevereiro a 6 de abril de 2023, na unidade de precaução adulto do Hospital Escola UFPel/EBSERH.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período em que as acadêmicas acompanharam os pacientes hospitalizados na unidade de precaução adulto foi visível a identificação deles com medidas de precações de contato, aerossóis e contato e aerossóis. Essa visualização das enfermeiras permite uma melhora eficiência na assistência prestada, visto que auxilia no combate a proliferação de doenças, ao passo que os profissionais de saúde usam EPIs para prestar assistência, de acordo com a precaução específica (EBSERH, 2019).

Essa observação permitiu identificar consistências em relação a outros artigos como a prevalência das pessoas que necessitam dessa assistência, faixa etária, tempo de escolaridade e renda familiar insuficiente fatores que corroboram para vulnerabilidade social (JESUS, 2019). Além disso, um das doenças de maior incidência na unidade era a tuberculose, um agravante da vulnerabilidade social e uma grave questão de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2019).

Nesse âmbito, os acadêmicos prestam cuidados variados relacionados à semiologia e à semiotécnica a esses pacientes, desde o processo de enfermagem até questões relacionadas à gestão da unidade. Um contato próximo com os profissionais de saúde possibilitou perceber a insegurança que muitos têm sobre prestar a assistência de enfermagem, sem gerar intercorrências que desrespeitem os direitos civis dos pacientes vulneráveis, uma vez que parcela expressiva dos internados são pessoas em situação de rua, em contexto de desemprego social, econômico e individual.

Essa conjuntura também representou dificuldade para os acadêmicos que encontraram dificuldades para prestar uma assistência que suprisse as necessidades desses indivíduos buscando minimizar inconveniências físicas, mentais e sociais ao paciente. Desse modo, a situação de vida mais precária e a dificuldade de ter acesso às coisas simples do cotidiano, como uma alimentação por dia, banho, higienização corporal e bucal é um contexto que contribui para proliferação das doenças. Outro ponto relevante, na literatura podemos encontrar relatos sobre pessoas em situação de rua, que procuraram o Sistema único de saúde (SUS) e não foram acolhidos da maneira inadequada.

As atitudes pejorativas comum pelo simbolismo social altamente estigmatizados dessas pessoas pelos meios de comunicação é um obstáculo, como a extrema pobreza, desemprego, tuberculose, Aids, doenças psiquiátricas, uso de drogas, pessoa violenta e sem documentos de identificação acaba dificultando a integração desses indivíduos a sociedade e é contrário à Política de Nacional de Humanização (BRITO; SILVA, 2022).

No preenchimento das necessidades humanas básicas, os diagnósticos de 1) Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais e 2)

Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde apresentaram maior prevalência entre os internados. Quanto às prescrições de enfermagem, pesar pela manhã, buscar informações sobre a alimentação e ingesta hídrica no cotidiano, além de encaminhar para assistente social para auxílio na transição de ambiente hospitalar para o local de moradia se sobressaíram.

Outro diagnóstico levantado foi sobre a continuidade do tratamento de saúde, principalmente o de tuberculose que dura seis meses e é importante para se ter efetividade (BRASIL, 2011). Muitos, após a alta hospitalar, não conseguem dar seguimento, por isso foi desenvolvida educação em saúde explicando o que é a tuberculose, classificação e tratamento, com linguagem acessível possibilitando o entendimento de leigos que não pertencem à área da saúde. A dinâmica foi bem lúdica e teve entrosamento dos pacientes, que conseguiram sanar dúvidas.

Essa construção foi importante, pois além de educar os pacientes, as acadêmicas também puderam conhecer mais sobre a tuberculose, que é um problema de saúde pública no Brasil, além das políticas de combate à doença que se perpetuam há anos na busca de controle (BRASIL, 2019).

A proliferação dos dados de infectados pela patologia influência o índice de desenvolvimento humano, usado para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida dos países. Sendo que o Brasil se apresenta em posição emergente no ranking, devido as políticas sociais dos últimos anos. A persistência em ações para não regredir a esses avanços do século XXI é uma constante, com programas públicos voltados para o bem estar social e a busca de promoção da saúde (JANNUZZI; BARRETO; MARCONI, 2013).

4. CONCLUSÕES

Por fim, a experiência das acadêmicas de enfermagem junto aos pacientes internados na clínica de precaução adulto possibilitou compreender sobre a sistematização da assistência de enfermagem com populações vulneráveis. Ademais, viabilizou uma reflexão acerca do cuidado mais humano, empático e construtivo, que deve ser desenvolvido desde a formação, tendo continuidade no exercício profissional dos enfermeiros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institucional**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/acesso-a-informacao/institucional>>. Acesso em: 10 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 10 ago 2023

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir nascimento. População em situação de rua: estigmas, preconceito e estratégias de cuidado em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 151-160, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Clínica de Precaução Adulto (CPA) do HE-UFPEL completa um ano de atendimento.** Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/comunicacao/noticias/clinica-de-precaucao-adulto-do-he-ufpel-completa-um-ano-de-atendimento>> Acesso em: 10 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica.** Protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 168 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. Acesso em: 10 ago 2023.

EBSERH. Protocolo Medidas de Precaução para Prevenção de Infecção Hospitalar. Maceió: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/55119/Downloads/006_PRO_MEDIDA_DE_PRECAUCAO_DE_INFECCAO_HOSPITALAR%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/55119/Downloads/006_PRO_MEDIDA_DE_PRECAUCAO_DE_INFECCAO_HOSPITALAR%20(2).pdf). Acesso em: 23 mar. 2023

JESUS, Josélia Batista et al. Precauções específicas: vivências de pacientes internados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 874-879, 2019.

JANNUZZI, P. M.; BARRETO, R. S.; MARCONI, F. Monitoramento e Avaliação do Desenvolvimento Humano: a insensibilidade do Índice de Desenvolvimento Humano às políticas de desenvolvimento social. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n. 5, p. 60-79, 2013.