

A compreensão dos familiares de pacientes portadores de germe multirresistente acerca do isolamento e das medidas de precaução

Family's comprehension towards patients with multidrug-resistant organisms concerning the isolation and its precaution measures

Raquel Barcellos Marques¹, Carem Gorniak Lovatto², Camila Piuco Prevê³,
Sônia Beatriz Coccaro de Souza⁴

RESUMO

Objetivo: Os germes multirresistentes (GMR) são um problema de saúde pública devido à sua crescente incidência e risco de propagação, sendo o controle da disseminação de co-responsabilidade dos visitantes e familiares. Assim sendo, essa pesquisa tem por objetivo analisar a compreensão de familiares de portadores de GMR acerca da origem da contaminação e da necessidade de isolamento em unidade para específica, e quanto ao seu entendimento acerca das medidas de precaução de contato orientadas para o cuidado.

Materiais e Métodos: Estudo descritivo e de abordagem qualitativa onde foram entrevistados oito familiares de pacientes portadores de GMR acerca do cuidado em relação às medidas preventivas orientadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) quando internados no hospital, bem como, após a alta pra casa.

Resultados: As medidas de precaução de contato são interpretadas, por parte dos familiares, como condutas de proteção. Os familiares referem outras rotas de transmissão além da de contato, associando o GMR com as infecções apresentadas pelos pacientes na atual internação.

Conclusão: A transferência para uma unidade específica para portadores de GMR é interpretada como um ato de cuidado, pois as medidas de precaução se dão diretamente com os contaminados, mesmo que seu objetivo seja a não propagação aos outros pacientes. O GMR é interpretado como sinônimo de infecção, e assim os familiares buscam conceitos prévios de transmissibilidade para justificarem a contaminação.

Palavras-chave: controle de infecção; educação em saúde; cuidadores.

ABSTRACT

Objective: The multidrug-resistant organisms (MDROs) are a public health issue due to its growing incidence and propagation risk, being the spread control of co-responsibility by the visitors and relatives. So, this research has the goal to analyze the relatives' perception on the origin of the contamination and the need for isolation in a specific unit, and also the knowledge about the contact precaution measures oriented for the caretaking.

Materials and Methods: A descriptive study of qualitative approach where eight family members of MDROs patients have been interviewed concerning their care about the oriented preventive measures by the Hospital Infection Control Commission, both during admission and after their return home.

Results: Contact precaution measures are interpreted, by the relatives, as protection conducts. The relatives refer to other routes of transmission besides the contact one, associating the MDROs with the presented infections by patients in the hospital.

Conclusions: Transfer to a specific unit of MDROs is interpreted as an act of care, because the precaution measures are given directly to the contaminated individual, even though its goal is the non-propagation to other patients. MDROs are interpreted as infection, so that the relatives seek for previous concepts of transmission to justify the contamination.

Keywords: infection control; health education; caregivers.

¹Enfermeira. Residência em Controle de Infecção, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

³Enfermeira. Residente em Controle de Infecção, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda o entendimento de familiares de pacientes portadores de germes multirresistentes (GMR) sobre a contaminação e as medidas orientadas durante a internação hospitalar em unidade para pacientes contaminados por esses microorganismos.

Epidemiologicamente, os GMR são microorganismos resistentes a diferentes classes de antimicrobianos¹, sendo que o desencadeamento da resistência ocorre através de mecanismos não totalmente elucidados². Os principais fatores de risco associados à contaminação por GMR são o risco intrínseco de transmissão entre pacientes e o uso excessivo de antimicrobianos³.

Para o seu controle dentro dos hospitais, várias medidas vêm sendo tomadas, podendo ser exemplificadas pelo controle da prescrição de antimicrobianos, aumento da higiene das mãos, educação das equipes e pacientes/visitantes, além de higiene rigorosa do ambiente⁴.

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), na tentativa de frear a transmissão de patógenos nos ambientes de cuidado à saúde, orienta que sejam seguidas medidas de precaução de acordo com as denominadas rotas de transmissão. Tais medidas são promulgadas desde a década de 70⁵, e reformuladas periodicamente de acordo com novas evidências científicas. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), as medidas para o controle da disseminação de GMR seguem tais recomendações.

No ano de 2011 foi inaugurada no HCPA uma unidade específica para a internação de pacientes portadores de GMR. Nesta unidade ocorrem condutas de Educação específicas, vistas como necessárias para o cuidado aos pacientes, tanto com os profissionais quanto com os familiares que por ali circulam, sendo esta atribuição de responsabilidade da Comissão de Controle de Infecção (CCIH) em conjunto com a equipe assistencial.

A Educação para a saúde, como meio de Promoção desta, não deve se limitar à prevenção das enfermidades, pois se ampara num conceito ampliado onde saúde não é sinônimo de ausência de doença, buscando preparar as pessoas para lutarem por uma

vida mais saudável, por uma maior qualidade de vida⁶.

Dentre as condutas de educação na unidade anteriormente referida ocorre o Grupo de orientação para familiares de portadores de GMR, ocorrendo semanalmente, onde os participantes são orientados quanto às adequadas condutas dentro da unidade e são estimulados a questionarem suas dúvidas. Tal atividade tem como base educacional a Pedagogia Problematizadora, em uma relação dialógica entre educador e educando, havendo a tentativa de tornar todos os participantes ativos quanto ao relato de suas experiências e os estimular a questionamentos que julgarem importantes na construção do seu saber sobre a temática abordada⁷. Outra atividade é a orientação na beira do leito realizada pelos enfermeiros no momento da admissão do paciente, onde é abordada a necessidade da adesão às medidas de precaução de contato e o motivo da transferência à unidade específica para portadores de GMR.

Além disso, outras estratégias de educação ocorrem nesse espaço, como cartazes de orientação, que são fixados nas enfermarias e corredores da unidade, com recomendações quanto ao cuidado com os portadores de GMR e a distribuição de folder informativo específico para o público leigo.

Dessa forma, espera-se que os familiares possam aderir aos cuidados de forma consciente e responsável, auxiliando a conter a disseminação dos GMR para o ambiente hospitalar ao torná-lo co-responsável pelo paciente durante o processo de internação.

Nesse sentido, essa pesquisa se propõe a averiguar os relatos dos familiares de pacientes portadores de GMR no que se refere ao cuidado dos pacientes, analisando suas falas quanto ao entendimento referente à transferência para uma unidade específica, à origem da contaminação pelo GMR e à necessidade de medidas de precaução de contato no ambiente hospitalar, e também quanto os cuidados necessários após a alta.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo e de abordagem qualitativa, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sendo este um hospital universitário

localizado na cidade de Porto Alegre, com familiares de pacientes portadores de GMR. O HCPA é um hospital universitário que conta com mais de 795 leitos, e possui unidade específica para pacientes com GMR instituída desde março de 2011, que possui 34 leitos.

A coleta de informações ocorreu de maio a agosto de 2013 e foi realizada através de entrevista semi-estruturada contendo onze perguntas norteadoras sobre o cuidado do paciente portador de GMR. Foram entrevistados oito familiares de pacientes internados na unidade para portadores de GMR que se encontravam naquele momento colonizados por germes epidemiologicamente importantes quanto ao controle de sua propagação.

Tal questionário continha perguntas acerca do entendimento dos entrevistados quanto à origem da contaminação pelo GMR, o motivo da transferência para uma unidade específica e sobre a necessidade das medidas de precaução de contato no cuidado aos internados nessa unidade. Também se investigou o entendimento dos familiares quanto às condutas a serem tomadas em casa após a alta hospitalar do paciente devido ao status de portador de GMR adquirida durante a internação.

Os critérios de inclusão dos familiares foi ser o principal acompanhante do paciente durante a atual internação, sendo os de exclusão ser menor de 18 anos e não conseguir comunicar-se através da fala. Todos os participantes foram identificados com nomes fictícios para preservação do seu anonimato.

As entrevistas ocorreram na referida unidade, tendo sido gravadas, e posteriormente transcritas na íntegra. Foi realizada análise de conteúdo do tipo temática8 como forma de inferir o conteúdo das entrevistas, analisada através de 3 fases: pré-análise, exploração do material e tratamento de dados. Também foram realizadas anotações do tipo diário de campo com as impressões da pesquisadora ocorridas quanto aos aspectos que não puderam ser captados através do áudio.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o número 130450. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente assinado por todos os

participantes dessa pesquisa, tendo sido entregue uma cópia do documento assinada aos familiares entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo a metodologia da Análise de conteúdo, foram criadas 2 categorias: “GMR: Como e por que?” e “Cuidados necessários com o meu familiar portador de GMR”, tendo sido entrevistados 8 familiares.

GMR: Como e por quê?

Nesta categoria foram abordadas questões pertinentes ao entendimento dos familiares relacionado à forma de aquisição e transmissão dos GMR e o objetivo das medidas de precaução de contato no convívio hospitalar.

Percebe-se que, no entendimento dos familiares, não há uma uniformidade acerca do motivo pelo qual os pacientes estão internados em uma unidade para portadores de GMR.

A fala transcrita abaixo demonstra que o isolamento é interpretado como proteção aos demais pacientes internados na instituição, tal como o raciocínio da CCIH ao se transferir os pacientes contaminados por GMR para uma unidade específica, na tentativa de diminuir o risco de transmissão através do ambiente, como demonstram a fala abaixo:

“Por que exatamente? Eu acho que é porque ela tem um germe resistente que não pode por com outras pessoas pra não transmitir pros outros, pra não contaminar as outras pessoas”. Ana

O isolamento também é interpretado como proteção para o portador de GMR, havendo entendimento da precaução de contato como um ato de cuidado para com os seus – numa alusão à antiga medida de isolamento protetor, extinta das recomendações do CDC em 19839.

“Até explicaram pra ela porque a gente tava de avental e luvas, que não é porquê ela tinha uma doença que podia passar pra nós, mas é que nós não poderíamos transmitir nenhuma bactéria, nenhum vírus

pra ela.” Ruth.

Esse entendimento também pode estar relacionado ao conhecimento de que o hospital é um espaço de cuidado e que as ações de saúde são realizadas para aquele paciente, a nível individual.

Há também uma simbiose quanto ao entendimento do por que da transferência a uma unidade para portadores de GMR. Os familiares parecem agregar os conceitos empiricamente estabelecidos através de seus conhecimentos prévios à internação ao que lhes é explicado após a admissão na unidade para portadores de GMR, tal como na fala abaixo:

“O que informaram pra nós é que a bactéria tava mais resistente, mais agressiva, acho, sei lá como se diz as palavras. Então dizem que é por isso que ela tá aqui. Proteção mesmo pra ela, né? E pras outras pessoas”. Florence.

Os relatos das familiares Ruth e Florence demonstram que o entendimento de que a precaução de contato acontece a um nível de cuidado coletivo pode ser mais difícil de ser compreendido, pois o acompanhante tem como preocupação apenas o re-estabelecimento da saúde de seu familiar, sendo estas interpretações difíceis de serem estabelecidas por eles. Entretanto, as condutas orientadas no cuidado de seus familiares não são um ganho para estes, pois já se encontram portadores de GMR.

Quanto à questão segregatória que acaba surgindo no contexto da internação dos pacientes com GMR, houve relatos de duas mães que demonstraram desconforto ao lidar com suas filhas ao ter como imposição uma barreira física, no caso o avental e as luvas.

“Eu usei, assim, algumas vezes (a luva)... Mas achei assim, que ela se sentiu mal (a paciente). Tipo, com a mãe, né? Foi quando fui ajudar ela lá no banheiro. Achei muito pesado pra ela. Não gostei!”. Florence

“O uso do avental na primeira vez eu me senti meio “aj, e agora?” Me senti, sabe, como é que eu vou te dizer... Não é perdida, mas eu disse TUDO ISSO?”. Dalila

No caso dos relatos acima, as familiares pareceram ter dificuldade em se adequar as novas orientações, sendo que suas falas transmitem a ideia de que suas filhas obtiveram o status de intocáveis ao serem cuidadas seguindo as precauções de contato e de que tal conduta foi interpretada como um sinal de repulsa das familiares às suas filhas. Tal percepção já foi relatada anteriormente por pacientes portadores de GMR, que se sentiram estigmatizados quando em isolamento, sendo que o status de uma condição infecciosa/transmissível e o uso de avental e luvas pelos profissionais durante o cuidado fez com que se sentissem “sujos”^{10,11}.

Alguns familiares relataram sobre a possibilidade da transmissão ocorrer através de outras rotas além da de contato, e citaram a deslocação do patógeno por si próprio:

“Me disseram o seguinte, que se tu tocar a roupa, por exemplo, bater a roupa numa pia, ou qualquer outra coisa, num balcão... o vírus vai indo, vai caminhando, passos a passos até chegar lá, chegar no paciente. Vai caminhando..”. Neemias

“O que a gente sabe é que bactérias vêm pelo vento ou no ambiente, são várias coisas, até num espirro tu passa as bactérias, qualquer secreção... O que eu entendo é mais ou menos isso daí de bactérias e germes”. Wanda

Tal idéia provavelmente venha do conhecimento prévio desses familiares a respeito de doenças infecciosas, e estes a correlacionam esses conceitos à atual internação.

Entretanto, essas falas também demonstram que os familiares reconhecem o ambiente como contaminado e como potencialmente transmissor, não ficando restrita tal possibilidade ao contato estrito com o paciente portador de GMR, o que pode justificar a aceitação quanto ao uso de luvas e aventais durante a permanência no quarto do paciente.

Os cuidados necessários com o meu familiar portador de GMR

Nesta categoria foram abordadas a prática de higiene das mãos, as medidas de precaução de contato, os

cuidados dos profissionais quando em atendimento ao paciente e os cuidados necessários em casa com o portador do GMR.

Todos os entrevistados citaram o hábito de higienizar as mãos como algo “que sempre se faz”, entendendo esse cuidado como necessário independente do status de portador de GMR dos pacientes. Esse parece ser um conhecimento atrelado ao senso comum da população como suficientemente conhecido quanto aos benefícios, sendo enfatizado quanto há uma situação de agravo à saúde¹². Os entrevistados citaram também a prática de lavar as mãos e após higienizar com álcool gel, mesmo compreendendo não ser necessário.

“O mais importante é o lavar as mãos! Isso já é básico, né? Lavar bem as mãos, que isso é coisa que a gente sempre fez.” Ana

“Sei que não precisaria as duas coisas (lavar com água e sabão + higienizar com álcool gel), mas eu não sei... eu acho que o álcool é prático, sabe? É por isso, se não talvez só faria uma coisa.” Dalila

“A gente tem que esterilizar as mãos (...).” Ester

Foi referido termo não corriqueiro, como “esterilizar” ao invés de higienizar, discurso associado provavelmente a diferenciação que a familiar possa estar fazendo com o hábito de higienizar as mãos fora do hospital. Aqui, devido ao objetivo nobre envolvido, tal prática assume outro conceito, que a familiar estabeleceu através de um novo termo. Nesse contexto o higienizar se transforma em esterilizar.

Quanto à necessidade das luvas, houve relatos justificando a falta de adesão devido a não manipulação de secreções. Tal justificativa quanto a essa conduta compõe as precauções denominadas padrão¹³ quando a utilização de luvas se justifica apenas quando contato com secreções, mucosas e sangue. Já na precaução de contato, recomendada para o cuidado de portadores de GMR, seu uso é indicado para todo contato direto com o paciente ou áreas adjacentes a ele que possam estar contaminadas¹⁴.

“Não to usando. Não foi solicitado, como não lido com

ela, é uma pessoa que se atende sozinha, não tem secreção, não tem ferida, então não tem por quê”. Dalila

Infere-se entendimento dos familiares sobre o risco de aquisição de germes associado ao consumo de alimentos. Isso pode estar associado às campanhas que abordam a transmissão das doenças infecciosas e parasitárias de interesse público ocorrendo muitas delas através da rota oral-fecal.

“Em casa é feito tudo fresquinho, e a casa é limpa, só tem nós duas.” Florence

“E eu tenho uma pessoa que eu conheço que o filho ta sempre com diarreia, daí eu já levei o folder daqui, sentei e expliquei. Daí ela já brigou comigo, mas eu disse pra ela; eu to te olhando daqui, tu ta fazendo comida pra criança e não lavou as mãos? E o guri dela vive com diarreia. A diarreia que tu leva com a tua mão suja!” Léa

Os familiares, tal como relatado acima, parecem desprender-se do conceito de GMR, estendendo seus relatos a questões de transmissibilidade e eventos infecciosos de qualquer tipo, independente do perfil de sensibilidade do germe envolvido na infecção.

Quando questionados sobre a conduta a ser tomada em casa após a alta da unidade para portadores de GMR, os familiares demonstram preocupar-se com os procedimentos que serão realizados e com o risco destes com infecções, não relatando particularidades quanto à contaminação pelo GMR:

“Pelo pouco que eu entendo o que teria que mudar é mais quanto á questão de higienização mesmo, de quarto e banheiro, nos locais onde ela vai ficar mais tempo. Acho que isso é fundamental pra qualquer paciente que fez uma cirurgia.” Wanda

“Eles (equipe assistencial) falaram que em casa era normal, né? Que não precisava usar avental, isso a gente não usa. Mas sempre que a gente for mexer nela, na alimentação dela, a gente lava as mãos com água e sabão, e passar o álcool gel.” Ruth

“A parte das mãos muda, é uma coisa que eu aprendi pro resto da vida e que é útil pra todos nós!” Léa

Durante as atividades do Grupo os participantes são encorajados a sinalizar aos profissionais quando esses não higienizam as mãos antes de prestar o cuidado, tornando-se tal atitude uma barreira para possível falha assistencial. Tal situação foi testemunhada durante uma das entrevistas, demonstrando que há conscientização de alguns familiares quanto à necessidade destes em participar ativamente durante a internação hospitalar.

“Olha isso (técnico de enfermagem entrando no quarto de avanta, vindo do corredor). A gente estando aqui diariamente sabe como é que tem que fazer, como é que tem que colocar o avental, lavar bem as mãos, só que eu acho que às vezes o pessoal não se liga na hora de fazer, daí eu to sempre cuidando”. Ana

Foi relatado espontaneamente por dois familiares a percepção destes de que seus entes acabam por serem mais visitados na unidade de internação para portadores de GMR e de que são melhor cuidados nesta unidade.

Esses relatos corroboram o que anteriormente foi relatado em pesquisa realizada nesta mesma unidade para portadores de GMR, onde houve evidência de que os pacientes não desenvolveram mais úlceras por pressão e nem tiveram maior número de quedas quando comparado ao restante do hospital¹⁵.

“Lá na outra unidade também é muito higienizada as mãos assim, o hospital todo tá de parabéns por isso, porque focam bastante desde o momento que tu entra nisso de higienização das mãos. Mas aqui eu noto que tem um rigor a mais, com o acompanhante, com o visitante e com os profissionais em si. Existe sim, uma diferença”. Wanda

“É que aqui é um cuidado maior. Isolado, em isolamento, fica aí então e tem um cuidado maior. Toda hora vem mais vezes olhar ele, vê tudo, o soro, as outras medicações, vê tudo como é que tá, e assim, parece que as pessoas vêm mais vezes ver ele.” Neemias

Entretanto, esses achados são contrários às pesquisas quantitativas publicadas, onde foi percebido

que os pacientes que estão em medidas de precaução de contato têm uma probabilidade duas vezes menor de serem visitados que os pacientes que não estão¹⁶ e também de que essas visitas, além de serem menos frequentes, têm uma menor duração¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os familiares parecem construir, através de conceitos já estabelecidos anteriormente à internação, significados para o evento ‘GMR’, associando o motivo e o modo de transmissão com toda a bagagem que possuem e que possa indicar conceitos de transmissibilidade. Dessa forma, há uma preocupação em interromper a cadeia epidemiológica de eventos infecciosos, independente da sensibilidade do germe envolvido.

Os entrevistados buscam associar a internação em unidade para portadores de GMR como um ato de cuidado, talvez devido a enxergarem apenas a situação de saúde e tratamento dos seus, atribuindo a transferência do paciente a uma unidade mais restrita como uma conduta terapêutica.

A percepção de que existe um “cuidado maior” pode ser advinda da leitura que os familiares fazem da paramentação necessária às medidas de precaução de contato, que acaba sendo interpretada como uma melhor assistência por talvez representar uma preocupação atribuída ao cuidado dos profissionais a esses pacientes.

O ambiente de internação também pode ter alguma contribuição quanto a isso, visto que é repleto de orientações na forma de cartazes, inclusive sinalizações com instruções práticas para uma adequada conduta dentro da unidade. Esses podem ser compreendidos pelos familiares como uma exigência que demonstra uma maior preocupação com os pacientes, levando-os a reforçar a transferência a uma unidade fechada como um cuidado assistencial a nível individual.

O conhecimento empírico dos familiares acabou por gerar significados ao evento GMR, sendo que as orientações prestadas individualmente ou em grupo foram adicionais na compreensão destes acerca dos cuidados necessários durante a atual internação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2010.
2. Barros E, Machado A, Sprinz E. Antimicrobianos: consulta rápida. Porto Alegre: Artmed; 2013.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação e controle de bactérias multirresistentes. Brasília (DF); 2007. p. 5-6.
4. Centers for Disease Control and Prevention and Healthcare Infection Control Advisory Committee (HICPAC): Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings. MMWR. 2006;12-3.
5. Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecção (AMECI). Epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Belo Horizonte; 2013. p. 485-6.
6. Oliveira DL. A "nova" saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev. Latino-am Enfermagem. 2005; 13(3):423-31.
7. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Centers for Disease Control and Prevention and Healthcare Infection Control Advisory Committee (HICPAC): Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control. 2007;117-8.
10. Madeo M. Understanding the MRSA experience. Nurs Times. 2001; 97(30):36-7.
11. Oldman T. Isolated cases. Nurs Times. 1998; 94(11):67-70.
12. Meneses C. Processo educativo na perspectiva do cuidado domiciliar do paciente oncológico pediátrico: o olhar da família [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2011.
13. Centers for Disease Control and Prevention and Healthcare Infection Control Advisory Committee (HICPAC): Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control. 2007; 35(10 Suppl 2):S65-164.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação e controle de bactérias multirresistentes. Brasília (DF); 2007. p 18-19.
15. Stumpf DJ, Souza SBC, Konkewicz LR, Lovatto CG, Silva CF, Macedo ABT, Santos RP. the impact of a single ward for cohorting patients with infection due to multidrug-resistant organisms. Infect Control Hosp Epidemiol. 2013; 8:864-5.
16. Kirkland KB, Weinstein JM. Adverse effects of contact isolation. Lancet; 1999; 354(9185):1177-8.
17. Evans HL, Shaffer MM, Hughes MG, Smith RL, Chong TW, Raymond DP, Pelletier SJ, Pruett TL, Sawyer RG. Contact isolation in surgical patients: a barrier to care? Surgery. 2003; 134(2):180-8.

Endereço para correspondência:

Raquel Barcellos Marques
SQN 210, Bloco D, nº212
Brasília/DF - CEP 70862-000
Telefone: +55 61 86623343
E-mail: enfarbarcellos@gmail.com