**INFECTOLOGIA E HUMANIZAÇÃO: UMA ABORDAGEM DE BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE.**

Josinete da Conceição Barros do Carmo1; Charles Carvalho Santos2; Raphael Resende Gustavo Galvão3; Raissa Costa Simão4; Rômulo Evandro Brito de Leão5

1 Discente de Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA). E-mail: [josybarros0007@gmail.com](mailto:josybarros0007@gmail.com)

2 Enfermeiro. Pós-Graduando em Auditoria pelo Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós-Graduação (CGESP)

3 Enfermeiro. Pós-Graduando em Ginecologia e Obstetrícia pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ).

4 Discentes de Enfermagem da Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ).

5 Orientador. Fonoaudiólogo. Especialista em Oncologia e Cuidados Paliativos pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

**Introdução:** Quando se fala a qualidade nos serviços de saúde, ela está conectada à questão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), essa temática continua tendo uma atenção mundial como um sério problema de saúde pública. A IRAS trata-se de um evento biológico, histórico e social, que gera impacto diretamente na segurança da assistência à saúde, constituindo um dos principais desafios mundiais para a qualidade da assistência e cuidados em saúde (NOGUEIRA JUNIOR, 2014). O isolamento Hospitalar é a prevenção da disseminação de patógenos no ambiente hospitalar, onde é preciso manter o controle do período de transmissibilidade obedecendo cada tipo de patógenos, o objetivo do isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismo do paciente contaminado para outro que não esteja, para o profissional de saúde e do paciente para os familiares (LOPES, 2015). De acordo com o estudo de Duarte et al. (2015) nas literaturas por ele estudadas mostraram que o isolamento nem sempre está associado a uma experiencia ruim ou negativa, o que mostrou um alto impacto negativo foi a restrição de contato com o paciente, apontando a presença de sintomas de ansiedade e depressão nessa população, bem como sentimentos de raiva e a expressão de sensações de confinamento, estigmatização e solidão, e também identificou-se os profissionais de saúde, pelo medo do contágio, diminuem a frequência e a duração dos contato. Em 2003 foi lançada o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Humanização- HumanizaSUS (PNH) onde busca-se busca pôr em praticar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nos serviços de saúde, para produzir mudanças nos modos de cuidar. O objetivo do PNH é buscar qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013). Quando se fala em humanização entende-se que é a valorização dos diferentes sujeitos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2010). **Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe de profissionais de saúde sobre o acompanhamento prestado a um paciente eleito a isolamento de contato. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado por profissionais da área da saúde, realizado em um hospital de referência na Região Metropolitana de Belém no estado do Pará, onde foram observadas diferentes formas de tratamento que os profissionais tinham com o paciente em isolamento de contato. **Resultados e Discussão:** Paciente E.G.V.S, 76 anos de idade, sexo masculino, internou em um hospital público na cidade de Belém no estado do Pará no dia 29/08/18 com diagnóstico de Pneumonia Broncoaspirativa e Infecção de Trato Urinário, sendo confirmado 6 dias depois a presença da bactéria Pseudomonas Aeruginosa, considerando o paciente eleito às medidas de precaução de contato. Diante da situação é necessário que a abordagem fonoaudiológica seja realizada em nível de garantir a não proliferação de bactérias por parte do paciente e equipe. Após a avaliação fonoaudiológico no paciente que contemplou aspectos de motricidade orofacial, miofuncional, voz e deglutição, foram dadas orientações sobre a perspectiva do acompanhamento fonoterápico, higienização oral e fisiologia da deglutição, a equipe de fonoaudiologia despediu-se do paciente o qual estendeu a mão para cumprimento e somente 1 dos 3 profissionais presentes retribuíram o aperto de mão, sendo exposto o seguinte comentário “não posso tocar, estou sem luva”, criando uma atmosfera constrangedora especialmente para o paciente. Durante os atendimentos nos dias seguintes observou-se melhor participação do paciente nos dias em que era atendido pelo fonoaudiólogo o qual aceitou tocar sua mão desprotegida, o que impactou significativamente para reabilitação da função de deglutição do paciente**.** De todas as práticas assistenciais que podem ser prestadas ao paciente acometido por uma enfermidade que requer a hospitalização, a humanização faz parte do conjunto de condutas de todo profissional da saúde na beira do leito. Com isso, a gentileza, cortesia e simpatia precisam estar interligadas ao conhecimento técnico necessário para um bom atendimento, incluindo o toque entre profissional paciente. Não somente algumas classes de profissionais da saúde devem tratar o paciente de uma forma humanizada, mas sim toda a equipe multidisciplinar, pois elas estão todas ligadas em prol da melhoria do estado de saúde do cliente, todos devem buscar a humanização e o vínculo entre si. A confiança parte do princípio em que o profissional tem que ter sensibilidade na questão de falar, ouvir e saber tocar no paciente, demonstrando que o profissional está ali para ajudar. Tais métodos como confiança e humanização corroboram com estudo de Lima (2014) onde entende-se que quando a um estabelecimento de relação profissional-paciente, tende-se a melhorar o conhecimento, por parte da equipe multidisciplinar, dos reais problemas do enfermo, colaborando para ambos buscarem juntos as soluções dos problemas e melhoria do serviço. Uma relação deve se efetivar gradativamente e verdadeiramente, gerando impactos positivos não somente na saúde do doente, mas também nos próprios profissionais. **Conclusão:** Quando o enfermo está em uma área de isolamento hospitalar faz-se gerar para os mesmo alguns problemas psicológicos referente ao isolamento com os demais pacientes e também com a equipe multidisciplinar, logo a atuação da equipe de saúde nesse setor é de grande relevância para o cuidado, devendo os profissionais estarem apto a cuidar desses pacientes. Logo, é de suma importância a equipe seguir os protocolos de boas práticas de segurança do paciente, mas nunca esquecendo a questão da humanização no cuidado. A partir do momento em que há uma relação de vínculo profissional com paciente, todo o desenrolar do seu estado clinico ficará mais fácil, pois o paciente se sentirá mais confortável para falar sobre seus anseios com a equipe se ela o tratar bem, facilitando todo e qualquer tipo de procedimento a ser realizado. Notou-se que o paciente que foi atendido pelo profissional que lhe estendeu a mão, teve uma melhor participação e uma melhor interação entre ambos, favorecendo e facilitando quaisquer intervenções que eram necessitadas, pois o usuário sentiu-se mais à vontade com ele.

**Palavras-chave:** Isolamento; Humanização; Reabilitação.

**Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. – 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 1. ed. 1 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

LIMA, Cássio de Almeida et al. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista.**Rev. Bioét.** Brasília,  v. 22, n. 1, p. 152-160,  Apr.  2014 .   Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-80422014000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Set. de 2018.

LOPES, CÉlio Ricardo de Oliveira. **ISOLAMENTO HOSPITALAR E PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO.**2015. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Assis, 2015.

NOGUEIRA JUNIOR, Cassimiro; PADOVEZE, Maria Clara; LACERDA, Rúbia Aparecida. Sistemas governamentais de vigilância de infecções relacionadas à Assistência à Saúde no Brasi. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 48, n. 4, p.657-662, ago. 2014