

Percepção do acompanhante do paciente hospitalizado acerca da infecção hospitalar

Perception of the hospitalized patient's companion about hospital infection

DOI:10.34119/bjhrv4n4-132

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 31/07/2021

Alisson Junior dos Santos

Enfermeiro, Mestre em Ciências – EERP/USP, Especialista em Controle de Infecção Hospitalar – AVM Faculdade Integrada

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG Unidade Passos

Endereço (institucional): Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro: Belo Horizonte – Passos/MG, Brasil

E-mail: alisson.santos@uemg.br

Ana Carla de Siqueira

Graduada em Enfermagem – UEMG Unidade Passos

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG Unidade Passos

Endereço (institucional): Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro: Belo Horizonte – Passos/MG, Brasil

Tiago Brito de Almeida

Graduado em Enfermagem – UEMG Unidade Passos

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG Unidade Passos

Endereço (institucional): Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro: Belo Horizonte – Passos/MG, Brasil

Josely Pinto de Moura

Enfermeira, Doutora em Ciências – EERP/USP

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG Unidade Passos

Endereço (institucional): Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro: Belo Horizonte – Passos/MG, Brasil

RESUMO

As Infecções Hospitalares (IH) são contraídas no ambiente hospitalar e se expressam durante a internação de pacientes nestas instituições, ou ainda, após o período de internação, considerada de grande relevância e alta taxa de mortalidade, assim, sendo necessário um estudo aprofundado de suas formas de prevenção. Nesta pesquisa foi estudado o conhecimento do acompanhante do paciente hospitalizado sobre as referidas infecções, analisando se este tem conhecimento sobre tal infecção. O local do estudo foi em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais, junto aos acompanhantes dos pacientes da referida área, que tiveram internação hospitalar no período de janeiro a junho de 2017. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um

formulário com perguntas fechadas aos acompanhantes dos pacientes internados. Nos resultados e discussão foi possível analisar a caracterização do acompanhante do paciente hospitalizado, com prevalência do sexo feminino em 83,33% dos casos. Em relação a faixa etária, 60% da população do estudo tem idade acima de 51 anos. Quando questionados se obtiveram ou não informação sobre as medidas de controle de infecção hospitalar constatou-se que, 53,33% não receberam nenhuma informação. Em relação ao tipo de orientação recebida, destacou-se a higienização das mãos em 26,66%, sendo que o profissional que mais orientou foi o enfermeiro da unidade com 33,33%. Portanto, é necessário promover treinamentos, como a capacitação de profissionais das equipes de saúde para que esses possam informar os acompanhantes das medidas de prevenção que podem ser tomadas em relação às IH. Torna-se necessário encorajar acompanhantes a serem participantes ativos do cuidado do paciente hospitalizado. Essa ação possibilita o fornecimento de informações importantes à equipe para uma visão integral do paciente e para alcançar a segurança na assistência prestada.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar, Percepção do acompanhante, Paciente Hospitalizado.

ABSTRACT

Hospital Infections (HI) are contracted in the hospital environment and are expressed during the hospitalization of patients in these institutions, or even after the hospitalization period, considered of great relevance and high mortality rate, thus requiring a thorough study of their forms of prevention. In this research, the knowledge of the companion of the hospitalized patient about these infections was studied, analyzing whether he/she has knowledge about this infection. The study was carried out in a Family Health Strategy of a city in the interior of Minas Gerais, with the companions of patients of that area, who were hospitalized from January to June 2017. This is a descriptive research with a quantitative approach. Data collection occurred through the application of a form with closed questions to the companions of inpatients. In the results and discussion, it was possible to analyze the characterization of the companion of hospitalized patients, with a prevalence of females in 83.33% of cases. Regarding the age range, 60% of the study population was over 51 years old. When questioned whether or not they received information about measures to control hospital infection, it was found that 53.33% did not receive any information. Regarding the type of orientation received, hand hygiene stood out in 26.66%, and the professional who gave the most orientation was the unit's nurse, with 33.33%. Therefore, it is necessary to promote training, such as the training of health team professionals so that they can inform the companions of the prevention measures that can be taken in relation to HI. It is necessary to encourage companions to be active participants in the care of hospitalized patients. This action enables the provision of important information to the team for a comprehensive view of the patient and to achieve safety in the care provided.

Keywords: Hospital Infection, Companion Perception, Hospitalized Patient.

1 INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO HISTÓRICA DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Os avanços científicos e tecnológicos dos últimos anos levaram ao aumento da expectativa de vida, constatando um aumento progressivo e significativo de doentes com idade elevada, maior ocorrência de doenças crônicas e aumento das condições de imunossupressão, adquirida ou induzida (SANTOS, 2020).

O meio hospitalar é considerado o ambiente dos movimentos, das trocas, dos acontecimentos de permanecer em situações que amparam a saúde e no mesmo momento,

apresentando condições naturais e sociais de convivência com as doenças, mostrado como espaço destinado especificamente para doentes (ERDMANN; LENTZ, 2004).

Nesse sentido, existe uma preocupação que acomete os hospitais que é a Infecção Hospitalar (IH), sendo decorrente de várias causas como a presença, em meio hospitalar, de microorganismos, tais como, bactérias, fungos, vírus, entre outros, e também pacientes, os profissionais e as interações feitas entre a instituição e o meio ambiente (ERDMANN; LENTZ, 2004). Considerada como o evento adverso mais prevalente durante à assistência à saúde, refletindo negativamente nos resultados de morbidade, mortalidade, custos econômicos, junto à população e serviços de saúde (BRASIL, 2017).

A IH vem descrita na história da medicina como sendo tão antiga quanto à instituição dos hospitais. A primeira menção surge no ano de 325 a.C., mas, só em 1950, na Inglaterra, que a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foi criada. A IH, nos dias atuais, retrata cuidado tantos dos órgãos de saúde competentes e também é encarada como um problema de ordem jurídica, social e ética por causa dos efeitos na vida dos pacientes e o risco que estes estão vinculados. (GIAROLA et al., 2012)

Apesar de não existir dados estatísticos documentados, as IH são questões antigas no ambiente hospitalar, sua incidência no cenário dos primeiros serviços era alta, principalmente conforme as precárias condições sanitárias oferecidas nesses espaços e na própria sociedade vigente. Desde que as instituições hospitalares existem, os estudiosos dessa temática dizem que, elas convivem com a problemática das infecções no seu âmbito. Assim, esta controvérsia é algo que provém das civilizações egípcias e babilônicas, aumentando-se com a chegada da Era Bacteriológica e a posterior introdução dos antibióticos. Todavia, somente na primeira metade do século XX o problema das IH se destacou como tema de saúde pública, pelo Estado e também pelos profissionais da saúde. Essa nova realidade propiciou a mudança da óptica impulsionada sob esse tema e assim surgiram as CCIH (ARAÚJO et al., 2010).

A incidência de IH desempenha um importante embate sobre os resultados de mortalidade e morbidade, sujeitando em grandes gastos de meios, sendo desta maneira confirmada como um sério problema de saúde pública. Mesmo ocorrendo esse reconhecimento, as grandes dificuldades reais no âmbito do Controle de Infecções Hospitalares (CIH) estão relacionadas à possibilidade de informar aos profissionais de saúde para que estes executem as tarefas que possibilitem facilitar o controle da infecção hospitalar por meio da adoção de medidas preventivas (ERDMANN; LENTZ, 2004).

A década de 70 viveu uma verdadeira reformulação das atividades de controle de infecção. Os hospitais americanos foram progressivamente adotando as recomendações emanadas de órgãos oficiais, substituindo seus métodos passivos por busca ativa, criando núcleos para o controle de infecção e aprofundando em estudos sobre o tema. No Brasil, juntamente com a implantação de um modelo altamente tecnológico de atendimento (cirurgia cardíaca), surgiram as primeiras CCIH. (PEREIRA et al., 2005)

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a IH pode ser contraída depois que o paciente é aceito no hospital e se expressa no momento em que este é internado ou logo depois de receber alta, é assim considerada a partir do momento que esteja relacionada à internação ou aos procedimentos hospitalares. Sendo que as infecções não se restringem ao hospital, a nomenclatura Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tem sido a mais aceita e adequada. (MENEGUETI et al., 2015)

Na década de 80 se iniciou uma conscientização dos profissionais de saúde sobre o tema com a instituição de CCIH em vários Estados do país, isso foi muito importante para o desenvolvimento do controle das IH no Brasil. Em junho de 1983 o MS publicou a Portaria 196, primeiro documento normativo oficial. Em 1992 publicou a Portaria 930 que entre outros avanços defendia a busca ativa de casos. Em 1997 aprova a Lei 9431, tornando obrigatória a presença da CCIH e do Programa de controle de IH independente do porte e da estrutura hospitalar. A implantação e execução destes programas tiveram o escopo de diminuir a incidência e a gravidade das IH da melhor maneira possível. É mister salientar que a presença do enfermeiro como membro das CCIH aparece como sugestão em alguns destes documentos e que na última Portaria, número 2616, publicada em 1998, sua presença se destaca e obrigatoriamente devem compor essa comissão na qualidade de membro executor dos programas de controle de IH. (PEREIRA et al., 2005)

A Lei Federal nº 9431 de 1997 institui a obrigatoriedade da existência da CCIH e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). A Portaria 2616 de 12 de maio de 1998 estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares e define que a CCIH deverá ser composta por profissionais da área da saúde, de nível superior, formalmente designados e divididos em membros consultores: serviços médico, de enfermagem, farmácia, laboratório, administração e executores, sendo preferencialmente um enfermeiro e outro profissional de nível superior. (DUTRA et al., 2015)

Em relação as CCIH, no Brasil, a última portaria do MS, referente à estruturação das comissões e serviços de controle de infecção, reafirma a importância das CCIH,

determinando que todo hospital deve ter uma CCIH, composta por profissionais médicos, farmacêuticos e enfermeiros, além de membros executores que são o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) (ARAÚJO et al., 2010).

Compete ao CCIH elaborar, programar, manter e avaliar o PCIH adequando-o às características e necessidades da instituição; desenvolver ações de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, educação e treinamento das equipes e controle do uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares. Na condição de executor do PCIH, o enfermeiro desempenha função fundamental na implementação de todas as medidas e mudanças necessárias ao controle da IH. (DUTRA et al., 2015)

No Brasil, o MS estabeleceu as CCIH por meio da Portaria nº 196 de 24 de junho de 1983, estabeleceu também a Portaria nº 930, de 27 de agosto de 1992, reorganizando o PCIH, dentro da política de descentralização do Brasil (ERDMANN; LENTZ, 2004).

Estudos indicam a necessidade de reformulação da legislação brasileira que, atualmente, se limita ao problema das infecções no âmbito hospitalar, não representando a atual realidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (DUTRA et al., 2015).

1.2 CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA INFECÇÃO HOSPITALAR

A internação hospitalar, muitas vezes, é inevitável para a realização de tratamentos de saúde. Entretanto, a exposição do usuário a esse ambiente torna-o suscetível a desenvolver processos infecciosos por microorganismos hospitalares que se encontram nesse espaço. Para contornar essa situação, são necessárias medidas que tornam o ambiente hospitalar menos nocivo e a IH possa ser prevenida e/ou controlada. (DUTRA et al., 2015)

Conforme Pereira et al (2005) a IH é descrita como sendo aquela adquirida depois da internação do paciente e que se expressa durante a internação ou mesmo após a alta quando sendo relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

A IH têm sido um problema desde que foram criados os primeiros hospitais. Elas são agravos de causa infecciosa adquiridos pelo paciente após sua admissão no hospital e podem manifestar-se durante a internação ou após a alta, desde que relacionadas à internação ou a procedimentos hospitalares. São também consideradas hospitalares as infecções que ocorrem até 72 horas da admissão do paciente quando se desconhece o período de incubação do microorganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação (BRETAS et al., 2013).

Conforme Lacerda et al (2014) a IH é considerada um problema de saúde pública com impacto na morbimortalidade, tempo de internação, gastos com procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Acrescenta-se a isso as repercussões para o paciente, sua família e a comunidade, tal como o afastamento da vida social e do trabalho, com consequente comprometimento social, psicológico e econômico.

Considera-se que de 5% a 15% dos pacientes internados em hospitais no mundo desenvolvem infecções hospitalares. Nos Estados Unidos da América (EUA), estima-se que a cada ano ocorram aproximadamente dois milhões de IRAS, tendo em média 90 mil mortes e mais de cinco milhões de dólares destinados ao tratamento deste evento (FONSECA; PETERLINI; COSTA, 2014). No Brasil, dados epidemiológicos referentes às infecções ainda são pouco conhecidos, sendo um elemento dificultador para o conhecimento da real situação do problema no país. Estima-se que a taxa nacional de infecções seja de aproximadamente 14%, (CARRARA; STRABELLI; UIP, 2017).

Por elevarem as taxas de morbidade e mortalidade, tempo de permanência hospitalar e custos de tratamento, a IH possui importância epidemiológica relevante (MENEGUETI et al., 2015).

São essenciais as medidas de qualificação da assistência hospitalar, por meio de prevenção e promoção, em especial as educativas e também as que estão relacionadas ao controle para diminuir as infecções hospitalares nos hospitais. Porém, as infecções hospitalares e as infecções de um modo geral, ainda desafiam a ciência, a tecnologia, a compreensão da natureza nas suas formas vivas. Diversas pesquisas e estudos são importantes para construir uma vivência mais saudável (ERDMANN; LENTZ, 2004).

O MS define CCIH como um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar (DUTRA et al., 2015).

Vários fatores podem influenciar na ocorrência das infecções hospitalares, tais como a fonte de infecção e o agente infeccioso, sendo que as infecções adquiridas em instituições de saúde estão entre as mais importantes causas de morte e aumento da morbidade nos pacientes hospitalizados. Diante disso, os profissionais de saúde têm um papel importante no controle da infecção neste ambiente, sendo o enfermeiro o responsável por participar na CCIH, contribuindo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos programas de formação e implementação de técnicas para a prevenção de infecção (LACERDA et al., 2014).

De acordo com Azevedo (2015), a CCIH deve fazer regularmente, a prestação de orientações acerca da prevenção e controle de infecções, com enfoque para as medidas de biossegurança e higienização de mãos.

1.3 O ACOMPANHANTE E SUA PERCEPÇÃO QUANTO A INFECÇÃO HOSPITALAR

A fim de conter as infecções hospitalares, faz-se necessário adotar medidas preventivas pré e pós-exposição aos riscos, que se baseiam em todas as estratégias adotadas frente a casos suspeitos ou confirmados de doenças infectocontagiosas a fim de conter a disseminação de patógenos. Além dessas, são necessárias uma vigilância epidemiológica e a adoção de precauções adequadas baseadas na transmissão das doenças (LACERDA et al., 2014).

Nesse contexto, é destacado que a enfermagem, por atuar ininterruptamente na assistência direta ao usuário realizando procedimentos invasivos e potencialmente contaminados, consequentemente, tem responsabilidade na profilaxia e no controle das infecções hospitalares. Diante disso, faz-se necessário que o enfermeiro, para atuar com a equipe de saúde e os usuários, esteja constantemente se atualizando em relação à temática e, assim, consiga manter o foco no conhecimento científico, mantendo postura ética e crítica na assistência ao usuário (DUTRA et al., 2015)

Para que as precauções sejam instituídas na prática profissional torna-se pertinente a adesão das mesmas, frente a isso, os profissionais devem manter atitudes adequadas e possuírem conhecimento técnico a respeito do tema, o que muitas vezes é dificultado pela desmotivação dos profissionais e qualificação insuficiente, além da sobrecarga de trabalho e influência negativa de um profissional para com o outro (LACERDA et al., 2014)

Investigando a importância do acompanhante de paciente e a percepção dos mesmos e seu comportamento no ambiente hospitalar, o enfermeiro deve refletir e aceitar o acompanhante como sendo importante para ajudar na recuperação do paciente e os gestores devem repensar na necessidade de criar uma política voltada para eles (AZEVEDO, 2015).

2 OBJETIVO

Descrever a percepção do acompanhante do paciente hospitalizado sobre a infecção hospitalar.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por 30 acompanhantes de pacientes com internação hospitalar no período de janeiro a junho de 2017, pertencentes à uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior de Minas Gerais.

Inicialmente foi solicitado a autorização da coordenadora de enfermagem da ESF do município. Após seu parecer favorável a enfermeira responsável pela ESF forneceu aos pesquisadores uma relação dos pacientes com seus respectivos endereços para a realização do estudo.

Foram considerados critérios de inclusão todos os acompanhantes presentes no período de coleta de dados e que consentiram em participar do estudo. Foram considerados critérios de exclusão os acompanhantes que não consentiram em participar ou estavam ausentes no momento da coleta de dados.

Na sequência, eles foram visitados em suas residências e convidados a participarem do estudo. Após a leitura, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os mesmos responderam as questões do estudo com a aplicação do formulário semiestruturado (MOURA, 2004).

O formulário elaborado foi validado por dois docentes especialistas no assunto e respondido pelos acompanhantes dos pacientes internados. Os acompanhantes foram abordados entre o horário de 13:00 às 18:00 horas.

A coleta de dados realizou-se no mês de julho de 2017, sendo os mesmos analisados por meio da estatística descritiva simples. Foram respeitados os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente ao gênero, 25 (83,33%) participantes foram mulheres e 5 (16,67%) homens.

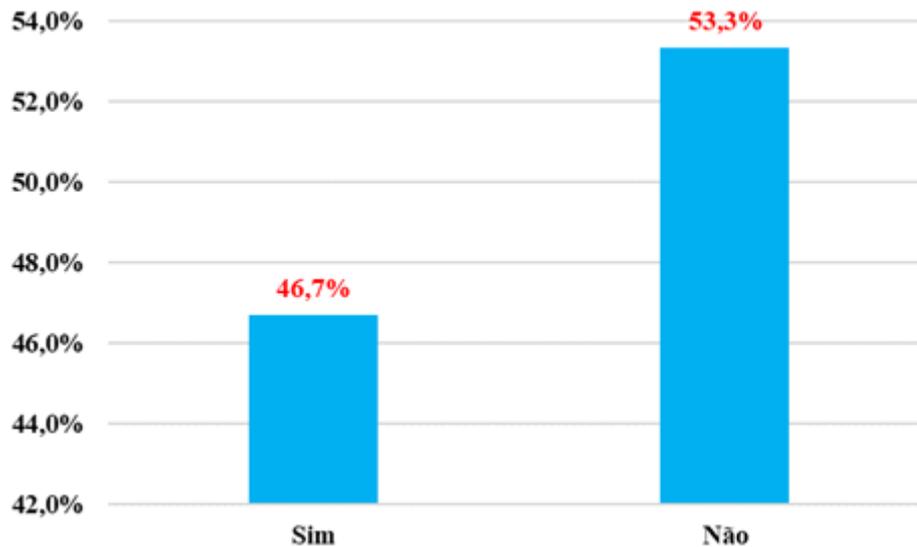
Em pesquisa realizada Azevedo (2015), 89,8% dos acompanhantes eram do gênero feminino e apenas 10,2% eram do gênero masculino.

Já em um estudo realizado por Bretas et al (2013) todos os acompanhantes pesquisados eram do sexo feminino, revelando e reafirmando que na cultura brasileira é a mulher quem assume na maioria das vezes o cuidado.

Quanto à idade, 18 (60%) dos participantes do estudo tinham idade superior a 51 anos, 09 (30%) 31 e 50 anos e 03 (10%) entre 18 a 30 anos.

Analisando o Gráfico 1, 16 participantes do estudo (53,33%) afirmaram que não receberam informações acerca da prevenção e controle de infecções e 14 (46,67%) afirmaram que receberam as informações.

Gráfico 1 – Orientações sobre prevenção e controle de infecção recebidas pelo acompanhante do paciente hospitalizado (n=30). Passos, 2017.



Fonte: Dados coletados, 2017

De acordo com a Tabela 1, importante ressaltar que apenas 08 (26,66%) dos participantes do estudo receberam orientações acerca da higienização das mãos.

Tabela 1 – Tipo de orientação recebida pelo acompanhante do paciente hospitalizado (n=30). Passos, 2017.

Tipo de orientação	Sim	Não	N/A*	Total Geral
O que é infecção hospitalar	0	14	16	30
Como se transmite a IH	6	6	18	30
Higienização das mãos	8	6	16	30
Isolamento	0	14	16	30
Entrada de alimento no hospital	0	14	16	30

* N/A – não se aplica (não receberam a orientação)

Fonte: Dados coletados, 2017

As mãos são os principais veículos disseminadores de infecções relacionadas à assistência à saúde. Cotidianamente, em instituições hospitalares, observam-se medidas preventivas para orientação sobre a importância da higienização das mãos para evitar contaminação cruzada. Entretanto, em maioria, essas ações são direcionadas à

participação de profissionais de saúde, o que sugere a necessidade de inclusão de pacientes e acompanhantes em atividades preventivas. Ao considerar que os acompanhantes contribuem com o cuidado e manuseiam pacientes com frequência, urge incentivar a prática de higiene das mãos (NERI et al., 2019).

Conforme a Tabela 2, referente ao responsável pelas orientações aos acompanhantes do paciente hospitalizado, 10 (33,3%) foram enfermeiros, 09 (30%) pacientes, 02 (6,7%) técnicos em enfermagem e 01 (3,3%) médico. Ressalta-se também que 23,3% (07) dos pacientes do estudo não receberam informações de nenhuma pessoa.

Tabela 2 – Responsável pela orientação ao acompanhante do paciente hospitalizado (n=30). Passos, 2017.

Responsável pela orientação	N	%
Enfermeiro (a) da ala	10	33,3
Médico do paciente	1	3,3
Técnico de enfermagem	2	6,7
O próprio paciente	9	30,0
Outros	1	3,3
Ninguém	7	23,3

Fonte: Dados coletados, 2017

Esta condição reflete para a necessidade de os profissionais de saúde valorizarem e instituírem a prática diária de orientações aos acompanhantes dos pacientes hospitalizados afim que os mesmos possam contribuir efetivamente para a a prevenção e controle de infecção hospitalar.

Na Tabela 3 nota-se que em relação ao momento da realização de higienização de mãos pelo acompanhante do paciente hospitalizado, 25 (83,3%) referiram a prevalência de higienizar as mãos antes do contato com o paciente.

Tabela 3 – Identificação dos momentos em que o acompanhante do paciente hospitalizado realiza a higienização das mãos (n=30). Passos, 2017.

Momento da higienização das mãos	Sim	Não	Total Geral
Antes do contato com o paciente	25	5	30
Após o contato com o paciente	1	29	30
Antes de utilizar o banheiro	0	30	30
Após a utilização do banheiro	0	30	30
Após manusear materiais contaminados	0	30	30
Às vezes	4	26	30
Outros	0	30	30

Fonte: Dados coletados, 2017

A prática de higiene das mãos nas instituições de saúde é importante para prevenção de doenças causadas pelo contato com microorganismos bacterianos e

fúngicos presentes no ambiente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, 2018). É a medida individual mais simples e de menor custo com vistas a prevenir a disseminação das infecções em serviços de saúde (PAULA et al., 2017).

Poucos estudos relatam frequência e prática de higienização das mãos de acompanhantes. Mensurar esses marcadores requer observação do ambiente de cuidados, no qual as oportunidades, a indicação e ação de higienização das mãos efetivamente são executadas ou não por acompanhantes.

Dentro deste contexto, torna-se importante e necessário a difusão dos 5 momentos básicos para higienização das mãos propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nos serviços de saúde, tendo pacientes e acompanhantes participação no processo de educação e fortalecimento das boas práticas.

Para Xie et al (2017) a educação em saúde afeta positivamente a eficácia do autogerenciamento e deve ser realizada de acordo com o estado das necessidades, conhecimento e competência de pacientes e respectivos acompanhantes.

5 CONCLUSÃO

É necessário promover treinamentos, como a capacitação de profissionais das equipes de saúde para que esses possam informar os acompanhantes das medidas de prevenção que podem ser tomadas em relação às IH. Também é necessário encorajar o paciente a serem participantes ativo do seu cuidado, fazendo questionamentos, interagindo com os profissionais de saúde. Essa ação possibilita o fornecimento de informações importantes à equipe para uma visão integral do paciente e para alcançar a excelência nas condições de saúde. Além disso, o paciente quando corresponsável pelo seu tratamento torna-se mais uma barreira para impedir erros.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde**, 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01-2018+GVIMS-GGTES-ANVISA/ef1b8e18-a36f-41ae-84c9-53860bc2513f>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ARAÚJO, M.F.M.; et al. Dificuldades dos Profissionais da Saúde no Controle de Infecções Hospitalares. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.4, n.2, p.587-595, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2017.

BRETAS, T.C.S.; et al. O conhecimento do familiar/acompanhante pediátrico acerca da infecção hospitalar. **Revista Ciência & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 78-84, 2013.

CARRARA, D.; STRABELLI, T.M.V.; UIP, D.E. **Controle de Infecção: a prática do terceiro milênio**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 435 p.

DUTRA, G.G.; et al. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. **J. res.: fundam. care. online**. v.7, n.1, p. 2159-2168, 2015.

ERDMANN, A. L.; LENTZ, R. A. Conhecimentos e práticas de cuidados mais livres de riscos de Infecções Hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.13, p. 34-49, 2004.

FONSECA, A.S.; PETERLINI, F.L.; COSTA, D.A. **Segurança do Paciente**. São Paulo: Martinari, 2014.

GIAROLA, L.B.; et al. Infecção Hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v.17, n.1, p.151-157, 2012.

LACERDA, M.K.S.; et al. Precauções padrão e Precauções Baseadas na Transmissão de doenças: revisão de literatura. **Rev Epidemiol Control Infect.**, v.4, n.4, p.254-259, 2014.

MENEGUETI, M.G.; et al. Avaliação dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar em serviços de saúde. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n.1, p. 98-105, 2015.

MOURA, J. P. **Adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microrganismos multirresistentes**. 2004. 147f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NERI, M.F.S.; et al. Comportamento sobre prática de higiene das mãos de acompanhantes em enfermarias de internação. **Rev Rene**, 2019. Disponível em: < Dialnet-

BehaviorOnHandHygienePracticesOfCompanionsInInpati-7446172.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PAULA, D.G.; et al. Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. **R Epidemiol Control Infec**, Santa Cruz do Sul, v.7, n.2, p. 113-121, 2017.

PEREIRA, M.S.; et al. A Infecção Hospitalar e suas implicações para o cuidar da Enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, Curitiba, v. 14, n.2, p.250-257,2005.

SANTOS, A.J. **Caracterização de pacientes colonizados/infectados por *Acinetobacter baumannii* em uma unidade de terapia intensiva**. 2020. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-17032021-085829/pt-br.php>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

XIE, J.; et al. Rising Need for Health Education Among Renal Transplant Patients and Caregiving Competence in Care Providers. **Prog Transplant.**, v.27, n.2, p.180-186, 2017.