

O conhecimento do familiar/acompanhante pediátrico acerca da infecção hospitalar

The knowledge of the family/companion of pediatric patients regarding hospital infection

Tereza Cristina Silva Bretas¹, Patrícia dos Santos Silva², Patrícia Fernandes do Prado³, Frederico Marques de Andrade⁴, Clara de Cássia Versiani⁵

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento do acompanhante de pacientes internados em uma unidade pediátrica sobre infecção hospitalar (IH).

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa realizado com 09 acompanhantes de crianças internadas na Pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), da cidade de Montes Claros, Minas Gerais. A coleta dos dados ocorreu no mês de dezembro de 2010, com a utilização de entrevista semi-estruturada e gravada. As entrevistas gravadas foram transcritas e os dados foram analisados e organizados em duas categorias.

Resultados: Verificou-se que muitas participantes desconheciam sobre a temática abordada. A maioria das depoentes relatou que não foram orientadas sobre as medidas de prevenção e controle de IH durante o período de acompanhamento da criança. Contudo, descrevem práticas de ações preventivas como a higienização das mãos e a utilização do álcool.

Conclusão: Constata-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias educativas contínuas voltadas aos acompanhantes e aos profissionais da unidade investigada para um melhor direcionamento das ações de prevenção e controle da infecção hospitalar.

Palavras-chave: cultura; criança hospitalizada; infecção hospitalar; pediatria.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to analyze the knowledge of the companion of patients interned in the pediatric unit about hospital infection (HI).

Materials and Methods: This is an exploratory, descriptive study, with qualitative nature conducted with 09 companions of children interned in the Pediatric section of the Clemente de Faria University Hospital (HUCF), located in the city of Montes Claros, Minas Gerais. The data collection occurred in the month of December of 2010, using half-structured and recorded interview. The recorded interviews were transcribed and the data analyzed and organized in two categories.

Results: It was demonstrated that many participants were unaware about the studied subject. The majority of the participants told that there was no orientation regarding preventive and control measures of HI during the period they accompanied the child. However, they describe practical preventive actions as the adequate hygiene of the hands, as well as the use of alcohol.

Conclusion: It is evidenced the need to develop continuous educational strategies directed to both companions and professionals of the investigated unit in order to obtain more accurate actions in the prevention and control of hospital infection.

Keywords: culture; hospitalized child; cross infection; pediatrics.

¹Enfermeira. Especialista em Acupuntura pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), MG.

²Enfermeira. UNIMONTES, MG.

³Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES, MG.

⁴Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública, MBA em Gestão Hospitalar. Docente dos Departamentos de Enfermagem da UNIMONTES, Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE) e Faculdades Santo Agostinho, MG.

⁵Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES, MG.

INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares (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 internação¹.

Os altos índices de IH no Brasil (15,5%), com prevalência ainda maior nas instituições de saúde pública (18,4%), fazem da questão uma preocupação não somente dos órgãos competentes relacionados à saúde, mas também um problema social. O custo financeiro de pacientes com infecção adquirida no hospital é 3 vezes maior do que o custo daqueles sem infecção². A prevenção deste agravo é uma prioridade nacional, com iniciativas lideradas por organizações de saúde, associações profissionais, agências de governo de acreditação, legisladores, reguladores, fontes financiadoras e grupos de direito do consumidor³.

A ocorrência de infecção hospitalar depende da existência de uma fonte de infecção, da transmissão do agente etiológico, da susceptibilidade do paciente à infecção, das características do hospital, dos serviços oferecidos, do tipo de clientela atendida, ou seja, a gravidade e complexidade dos pacientes, e o sistema de vigilância epidemiológica e programa de controle de infecções hospitalares adotados pela instituição de saúde⁴.

O risco das IHs aumenta na atualidade em reflexo à evolução tecnológica dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos. Outros fatores podem ser agravantes como: os medicamentos imunossupressores, antibióticos, a maior expectativa de vida, o aumento de demanda por assistência a pacientes imunodeprimidos e com doenças crônico-degenerativas⁵.

As IHs em pediatria são consideradas como importantes fatores complicadores do tratamento da

criança hospitalizada, visto que aumentam a morbidade, a mortalidade, o tempo de permanência hospitalar, os custos e o sofrimento para a criança e sua família. Uma série de fatores proporciona o desenvolvimento dessas infecções na criança, tais como: a lenta maturação do seu sistema imunológico, cujo desenvolvimento é menos acentuado quanto menor for a idade, tornando maior o risco de aquisição de doenças transmissíveis; o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; a desnutrição aguda; a presença de anomalias congênitas; o uso de medicamentos, particularmente de corticosteróides; e as doenças hemato-oncológica⁶.

Na hospitalização infantil, a educação em saúde é uma estratégia importante para trabalhar a temática infecção hospitalar com os acompanhantes, uma vez que o conhecimento construído poderá auxiliar na prevenção. Sendo assim, fazer com que as famílias compreendam as orientações transmitidas e as coloquem em prática pode significar a redução dos índices de infecção hospitalar, o que trará benefícios tanto para os pacientes como para o hospital.

As orientações transmitidas para os acompanhantes na maioria das vezes são realizadas pela equipe de enfermagem que por sua vez, tem papel preponderante no controle e prevenção da infecção hospitalar, pois é o grupo mais numeroso e que dispensa maior tempo com o doente internado. No entanto, o cotidiano da atividade de prevenção tem demonstrado que tais ações educativas, por si só, não garantem que as orientações sejam colocadas em prática pelos acompanhantes nem de que elas, quando executadas, sejam colocadas em prática adequadamente⁷.

O objetivo desse estudo foi analisar o conhecimento do acompanhante de pacientes internados em uma unidade pediátrica sobre infecção hospitalar, de forma a identificar aspectos relevantes que possam contribuir para o incremento das práticas da prevenção, visando melhoria da condução das ações educativas e da qualidade da assistência ao cliente pediátrico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado com

09 acompanhantes de crianças internadas na Pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, da cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

Os critérios de seleção da amostra exigiam que os sujeitos acompanhassem a criança hospitalizada há pelo menos três dias e aceitassem participar da pesquisa com vistas à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, segundo determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

No mês de dezembro de 2010 foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista individual semi-estruturada, sendo o instrumento composto por um roteiro contendo dados pessoais dos sujeitos, bem como questões abertas específicas da pesquisa de modo a oportunizar o discurso livre sobre a questão buscada.

Sempre que se fazia a abordagem dos sujeitos, era explicado o objetivo da investigação, assim como a permanência do anonimato dos participantes que, por escolha dos autores, foram identificadas pela letra "A" referente à acompanhante, seguida da ordem numérica que as entrevistas foram realizadas. Ressalta-se que as entrevistas foram feitas em um local reservado da própria unidade pediátrica, de forma a manter a privacidade dos depoentes.

Antes do início das entrevistas, os pesquisadores leram todas as perguntas contidas no instrumento a fim de que as questões levantadas fossem compreendidas pelos participantes e feitos os devidos esclarecimentos. Logo após, as entrevistas foram de fato realizadas e os discursos dos sujeitos gravados em aparelho digital. Os acompanhantes foram entrevistados até que as respostas se saturassem e o objetivo estabelecido nesta investigação fosse atingido.

Após sucessivas escutas, as falas foram transcritas na íntegra. Durante as transcrições, eram destacados os trechos mais eloqüentes que emergiam dos depoimentos dos entrevistados, procurando-se semelhanças entre eles. A análise dos dados foi organizada segundo a técnica de Análise de Discurso⁸, sendo as falas agrupadas em duas categorias: Infecção Hospitalar na unidade pediátrica: conhecimento do

acompanhante; Aplicando as medidas de prevenção para o controle da infecção hospitalar.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES sob o número 2228 de 06/10/2010, cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando os participantes do estudo

Todo universo pesquisado era do sexo feminino, revelando e reafirmando que em nossa cultura é a mulher quem assume na maioria das vezes o cuidado da criança⁹. A maioria das participantes enquadrava-se na faixa etária de 21 a 29 anos. Em relação ao nível de escolaridade das entrevistadas, uma era analfabeta; quatro possuíam o ensino fundamental incompleto; uma o ensino fundamental completo; duas o ensino médio completo e uma o ensino superior completo.

O grau de parentesco da acompanhante com a criança internada, em seis dos casos era a mãe, duas eram tias e outra era avó. Constata-se, portanto, assim como em outros estudos realizados em unidades pediátricas^{9,10}, que a figura familiar que acompanha a criança na vigência da doença é, preponderantemente, a mãe.

Quanto ao período de acompanhamento da criança, este variou de 5 a 30 dias, demonstrando que as entrevistadas já deveriam ter vivenciado a rotina do setor e ter se ambientado com a unidade hospitalar.

Categoria 1. Infecção hospitalar na unidade pediátrica: conhecimento do familiar/acompanhante

Nessa categoria, procurou-se analisar os discursos das acompanhantes no que diz respeito à infecção hospitalar. Foi observado que algumas depoentes desconheciam totalmente sobre o assunto e outras a descreveram como aquela transmitida por micro-organismos.

"(...) infecção hospitalar é aquilo que a criança adquire através de uma bactéria [A2]."

"(...) um tipo de bactéria, uma falta de higiene que pode transmitir de uma pessoa para outra [A3]."

“(...) doença transmitida (...) aquelas doenças *perigosas*, tipo AIDS [A5].”

Constata-se que para uma acompanhante o tema abordado está relacionado ao aspecto de limpeza, demonstrando uma preocupação em evitar que agentes penetrem em locais que não os contenham.

O aspecto de limpeza impressiona, causa bem estar físico e psicológico. Por outro lado, segundo os autores, o aspecto de limpeza pode induzir as pessoas a pensarem que aquele local ou objeto está livre de germes, reduzindo a preocupação, o cuidado e a vigilância com outros meios de contaminação enfatizam¹¹.

“(...) *tem que fazer muita limpeza (...) pra não infectar o que tá dentro, esterilizado, lavado* [A1].”

A utilização de algumas terminologias pelas acompanhantes, como “esterilizado”, permite pressupor que existe uma reprodução de atitudes ou terminologias apreendidas pelo cenário em estudo, elaborando estratégias para proteger a criança^{12,13}. Por esterilização entende-se o processo que promove completa eliminação de todas as formas de microorganismos presentes (vírus, bactérias, fungos, protozoários, esporos) para um aceitável nível de segurança, por meio de um processo físico, químico ou físico-químico.

As descrições feitas pelas participantes evidenciam a necessidade de programas de educação permanente na unidade em estudo, bem como melhor atuação dos profissionais do setor, visto que muitas depoentes relataram que não foram informadas sobre o assunto durante o período de acompanhamento da criança, conforme mostra os seguintes discursos:

“*Não, eu ainda não tive orientação nenhuma.* [A1].”

“*Se eu tive alguma informação? Falou não* [A4].”

“*Aqui não. Eu recebi em outro hospital* [A6].”

Por outro lado, duas entrevistadas disseram que receberam orientações para a prática de hábitos que previnam a transmissão de micro-organismos no ambiente hospitalar, revelando então, que na rotina da

unidade não há uma padronização no processo de informação aos familiares.

“*Assim que nós chegamos e em todo tempo que estou aqui, a gente sempre é alertada sobre esse controle de infecção hospitalar (...) tem alertado a gente pra tá lavando as mãos, evitando o contato com outras crianças* [A2].”

“*(...) eles falam né, que tem que ter cuidado, pra não pegar as crianças dos outros que pode ter uma infecção, uma bactéria né, ai não sentar na cama dos outros, só isso só* [A8].”

Cabe ressaltar que na instituição estudada, existe a rotina de orientação semanal aos acompanhantes dos pacientes internados, realizada por uma Comissão de Educação Permanente (CEP), num anexo próximo à unidade pediátrica, onde são abordadas questões referentes às medidas para prevenção da IH. No entanto, infere-se que a adesão às reuniões pelos acompanhantes da unidade investigada é pequena, talvez porque muitos deles não se sentem seguros em deixar a criança sozinha ou sob a supervisão de outrem na enfermaria ou até mesmo por dificuldade no transporte da criança hospitalizada ao local de realização das reuniões, visto que muitas podem se encontrar em soroterapia, em uso de medicações através de bomba de infusão, em uso de oxigenoterapia ou até mesmo pela gravidade do estado de saúde de algumas.

Quando as entrevistadas que relataram ter recebido orientação a respeito da infecção hospitalar foram abordadas sobre qual profissional havia transmitido as informações, uma referiu ter sido uma enfermeira e a outra não sabia qual foi o profissional, conforme os depoimentos a seguir:

“*Os profissionais* [A2].”

“*O nome eu não sei, mas era enfermeira* [A8].”

Os discursos apresentados possibilitam a inferência de que é necessário uma sensibilização e melhor preparo da equipe de enfermagem da unidade para que essa informe aos acompanhantes sobre a rotina do

setor e das medidas na prevenção da infecção hospitalar visto ser esses profissionais que permanecem maior tempo em contato com os clientes e seus familiares. Ressalta-se que na unidade pediátrica estudada o fluxo de profissionais de saúde é intenso, o que pode dificultar o seu reconhecimento pelos acompanhantes.

Observa-se nessa investigação que muitas participantes têm baixa escolaridade, o que determina uma orientação mais atenta, que facilite a compreensão dos cuidados a serem realizados, de forma que estes possam participar mais efetivamente dos conhecimentos, sendo possível a reflexão e a discussão. Pereira e Moraya¹⁴ descrevem que um dos aspectos relacionados ao fato dos hospitais de ensino serem mais vulneráveis à IH é o tipo de clientela que procura esses hospitais, visto que por oferecerem assistência gratuita, em nosso país, os usuários pertencem a uma camada populacional mais carente economicamente e que, além da doença específica, traz consigo deficiências concernentes ao seu estado nutricional, higiênico, repercutindo em debilidades no sistema imunológico. Para os autores, é possível observar que o nível de escolaridade e de esclarecimento nessa classe é muito baixo, o que nos faz pensar então sobre a importância das orientações e educação em saúde nesse público.

Na hospitalização infantil, as famílias podem participar exercendo o papel de pais no atendimento à criança, dispensando-lhes cuidados, observando e ajudando nos procedimentos hospitalares mais simples, além de trocar experiências com os outros pais. Podem receber atenção ao serem treinadas para atender, ou necessitarem de atendimento porque também são afetadas pela doença de seus filhos¹⁵.

Categoria 2: Aplicando as medidas de prevenção de IH

Apesar de muitas acompanhantes terem relatado que desconhecem sobre a temática e outras apresentaram ter pouco conhecimento, descreveram praticar ações para o controle da infecção hospitalar, tais como evitar o contato com outras crianças, não sentar na cama de outros pacientes, evitar a contaminação dos objetos utilizados pelo infante e não deixar a criança descalça.

Além dessas medidas, a higienização das mãos e a utilização do álcool foram citadas pela maioria das depoentes como principais cuidados adotados.

“(...) na pia tem que ter sabão pra você lavar as mãos bem lavadas, depois que lavar as mãos, passar o álcool pra desinfetar tudo [A1].”

“(...) não ter contato, não sentar na mesma cama, não pisar no chão descalço, ao pegar numa coisa pra pegar na outra tem que lavar as mãos com álcool [A5].”

“Evitar pegar objeto do chão, lavar sempre a mão com álcool [A6].”

“Lavar as mãos, né? Passar álcool toda vez que for pegar na criança [A8].”

Reconhecidamente, a prática da higienização das mãos reduz significativamente a transmissão de microrganismos e, conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde¹⁶. O reconhecimento da importância da lavagem das mãos para a prevenção e o controle da infecção hospitalar remonta do século XIX. A introdução deste procedimento na prática hospitalar se deu em 1847, por Ignaz Semmelweis, médico húngaro, que reportou a redução no número de mortes maternas por infecção puerperal após a implantação da prática de higienização das mãos em um hospital em Viena. Desde então, esse procedimento tem sido recomendado como medida primária no controle da disseminação de agentes infecciosos¹⁷.

As formulações alcoólicas têm sido indicadas como produto de escolha para a higienização das mãos, se não houver sujeira visível nestas, pois promove a redução microbiana, requer menos tempo para aplicação e causa menos irritação do que higienizar as mãos com água e sabonete associado ou não a anti-sépticos, além de facilitar a disponibilidade em qualquer área do serviço de saúde¹⁸. A eficácia de preparações alcoólicas para higienização das mãos é afetada por vários fatores: tipo, concentração, tempo de contato, fricção e volume de álcool utilizado, e se as mãos estavam molhadas no momento da aplicação do álcool¹⁹.

Chama-nos a atenção o discurso a seguir, no qual

uma das acompanhantes faz uma crítica em relação à atitude do próprio profissional da unidade, referente à prática de higienização das mãos.

“Esse aqui, ele chegou a pegar uma bactéria, porque a enfermeira (...) cuidou de outro que estava infectado e sem lavar as mãos pegou nele [A3].”

Esse depoimento corrobora com Silva²⁰ ao descrever que ainda muitos hospitais não possuem um trabalho efetivo de prevenção e controle de infecção com qualificação profissional mediante a realização de treinamentos periódicos aos funcionários, abordando as técnicas assépticas para invasões (inserção de dispositivos), a importância da higienização das mãos como divisor na infecção cruzada de microorganismos, a utilização de insumos corretamente. Em locais como os hospitais públicos brasileiros, a adesão com as recomendações para a higienização das mãos pelos profissionais de saúde é ainda muito insatisfatória. A baixa aderência dos profissionais na implementação dessa medida pode ser explicada por dificuldades institucionais, como excesso de trabalho, recursos humanos insuficientes e descuido dos próprios profissionais²¹.

Nesse sentido, a seleção de uma estratégia educacional, juntamente com um programa com alvos bem delineados, é necessária para que se consigam mudanças de conduta em qualquer organização. A prevenção e o controle de IH estão ligados à promoção da saúde, a qual precisa voltar-se à conscientização dos trabalhadores, para que comportamentos prejudiciais para si próprios e para os pacientes sejam abandonados²².

As acompanhantes relatam encontrarem dificuldades de ordem organizacional no setor para a aplicação das medidas de prevenção, conforme os seguintes relatos:

“É que ainda não tem as coisas certas, assim, na pia não tem sabão pra você usar [A1].”

“Outro dia mesmo precisou de todos nós pedi o álcool porque faltou aqui [A3].”

As descrições feitas pelas participantes evidenciam a

necessidade da equipe de profissionais da saúde da unidade, bem como a administração da instituição, em propiciar os suprimentos adequados que facilitem às famílias o acesso para as práticas preventivas durante a hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou identificar que muitos acompanhantes desconhecem a temática de infecção hospitalar. Contudo, descrevem medidas preventivas, principalmente a lavagem das mãos e a utilização do álcool. Verificou-se uma deficiência no processo de orientação aos acompanhantes da unidade pediátrica em estudo, visto que apenas duas depoentes relataram que foram orientadas sobre o assunto durante o período de acompanhamento da criança. A enfermagem foi a categoria profissional citada no que se refere ao fornecimento das informações.

Os resultados nos levam a uma reflexão e preocupação no sentido de que a prevenção e o controle de IH devem fazer parte da filosofia da instituição. Assim, acredita-se que o processo de educação permanente do hospital em estudo deve ser viabilizado mediante as necessidades de treinamento, aperfeiçoamento e capacitação profissional, conscientizando cada elemento sobre a sua importância no processo e estabelecendo normas e padrões de condutas relacionadas às orientações aos acompanhantes de pacientes. Assim, considera-se que usuários podem contribuir para o controle e a prevenção de infecções na unidade de internação pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Lima MVR. Condutas em controle de infecção hospitalar: uma abordagem simplificada. São Paulo: Látia; 2007.
2. Souza CMM, Alves MSCF, Moura MEB, Silva AO. Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. Rev Bras de Enferm. [periódico online] 2008;[capturado 2010 Set 4]; 61(4);[6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400002&lng=e&nrm=iso
3. Yokoe DS, Mermel LA, Anderson DJ, Arias KM, Burstin H, Calfee DP, Coffin SE, Dubberke ER, Fraser V, Gerding DN, Griffin FA, Gross P, Kaye KS, Klompas M, Lo E, Marschall J, Nicolle L, Pegues DA, Perl TM, Podgorny K, Saint S, Salgado CD, Weinstein RA, Wise R, Classen D. A Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008;29(Suppl 1):S12-21.

4. Rabelo AHS, Souza TV. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery* 2009;13(2):271-8.
5. Guinta, APN, Lacerda RA. Inspeção dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar dos Serviços de Saúde pela Vigilância Sanitária: Diagnóstico de Situação. *Rev da Esc de Enferm da USP*. [periódico online] 2006. [capturado 2010 ago 16]; 40(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2005. 116 p.
7. Ribeiro IC. Medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência a saúde nas unidades intensivas de internação neonatal e pediátrica. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente. Associação Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed/Panamericana; 2011. (Ciclo 5. módulo 3).
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC ABRASCO; 2007.
9. Silva GAP, Santos JM, Cintra SMP. A Assistência prestada ao Acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: a opinião do Acompanhante, contribuindo para a assistência de enfermagem. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. [periódico on line]. 2009. [capturado 2011 abril 17]; 9(1) Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n1>.
10. Pereira AS. Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do Modelo Calgary de avaliação familiar. *Rev Bras Promoç Saúde*. [periódico on line]. 2010 [capturado 2011 abril 17]; 23(2). Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40816970002>
11. Santos AMR, Cabral, LAF, Brito, DS, Madeira, MZA, Silva, MEDC, Martins, MCC. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem *Rev Bras Enferm*, [periódico online] 2008. [capturado 2011 maio 18]; 61(4): 441-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400007&script=sci_arttext.
12. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery*. [periódico on line]. 2010 jul-set [capturado 2011 abril 20]; 14 (3):551-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a17.pdf>.
13. Freitas CC. Educação em Saúde para os Acompanhantes: um enfoque na Infecção Hospitalar. In: *Anais do 61º congresso brasileiro de enfermagem*; 2009. [capturado 2011 abril 03]. Disponível em: www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00587.pdf.
14. Pereira MS, Morya TM. *Infecção hospitalar: estrutura básica de vigilância e controle*. Goiânia: AB Editora; 1994.
15. Issi HB, Schenkel SS, Latuada VT. *Hospitalização da criança e participação da família. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente: PROENF*. Porto Alegre: Panamericana; 2007. (Ciclo 2, Módulo 2.)
16. Pratt RJ. National Evidence based Guidelines for preventing healthcare associated infections in NHS Hospitals in England. *J Hosp Infect*. 2007;65:S15-S9.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Higienização das mãos em serviços de saúde*. Brasília (DF): Anvisa; 2007.
18. Centers for Disease Control and Prevention. *Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and HICPAC/ SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2002. (MMWR v. 51, n. RR-16).
19. World Health Organization. *The WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft)*. Global Patient Safety Challenge 2005-2006: "Clean Care Is Safer Care". Geneva: WHO; 2005.
20. Silva KLS. *Ações de enfermagem na prevenção de infecção hospitalar junto a população idosa internada [dissertação]*. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
21. Almeida ANG de, Tipple AFV, Souza ACS e, Brasileiro ME. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. *Rev Enfermagem UERJ*. [periódico on line]. 2009. [capturado 2011 abr 20]; 17(4); Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a24.pdf>.
22. Fonseca A. *Evolução histórica da infecção hospitalar e suas medidas de controle: relações com o panorama atual*. Dox Rev da PUC Minas Poços de Caldas [periódico online] 2011 [capturado 2011 abr 03]; 2(1):[11 telas]. Disponível em: <http://www.pucpcaldas.br/revista/doxo/vol2/num1/artigos/aline.pdf>.

Endereço para correspondência:

Tereza Cristina Silva Bretas
 Vereda Godofredo de Moura Rangel nº 9
 Montes Claros/MG - CEP 39401-347
 Telefone: +55 38 32148678
 E-mail: cabela@ig.com.br