

INFECÇÃO HOSPITALAR POR CONTATO: ATITUDES REALIZADAS POR ACOMPANHANTES QUE FAVORECEM A TRANSMISSÃO

HOSPITAL INFECTION BY CONTACT: ATTITUDES HELD BY COMPANIONS WHO BENEFIT THE TRANSMISSION

HELOÍSA ORTEGA GONZAGA. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade INGÁ.
LEDA MARIA BELENTANI. Enfermeira, Mestre em enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá-PR, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade INGÁ.

Endereço para correspondência: Rua Xavier da Silva, nº367, Centro. Cep 87155-000, Doutor Camargo-Pr, Brasil; e-mail:helo_gonzaga5@hotmail.com

RESUMO

Nos últimos tempos é comum vermos pacientes internados com acompanhantes, tanto em hospitais públicos ou particulares, fazendo-se necessário cuidados com a transmissão de infecção hospitalar. Estudo de natureza quantitativa, realizado com 50 acompanhantes de pacientes internados há mais de três dias de um hospital de médio porte de Maringá-Pr. O objetivo é: identificar quais são as principais atitudes que os acompanhantes de pacientes hospitalizados em um hospital público de médio porte realizam que podem favorecer a transmissão de infecção hospitalar por contato. Constatou-se que os acompanhantes não sabem o exato significado do termo infecção hospitalar e quais os cuidados que devem ser realizados para sua prevenção, sendo necessária uma educação contínua para os acompanhantes e mais estudos a cerca da prevenção de infecção cruzada por pessoas aos profissionais da saúde (acompanhantes e visitas).

Palavras-chave: Infecção Hospitalar; Atitudes; Acompanhantes; Cuidados.

ABSTRACT

Lately is very common to see hospitalized patients with companions in public and private hospitals, making necessary to be more careful with hospital infections transmission. Quantitative study, conducted with 50 companions of patients hospitalized for more than three days in a midsize hospital in Maringá-Pr. The objective is to identify what are the key attitudes that the companions of hospitalized patients in a public midsize hospital realize that may favor the transmission of hospital infection by contact. It was found that the companions don't know the exact meaning of hospital infection and what are the proper cares to its prevention, making it necessary a continuous education with the companions and more studies that surround the prevention of a cross – infection between health professionals and ordinary people (Patients and visitors).

Key-words: Hospital Infection, Actions, Companions, Care.

INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos é comum vermos pacientes internados com acompanhantes, tanto em hospitais públicos como particulares. O acompanhante pode ser definido como representante da rede social do paciente, que o acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar, podendo ser da família ou não. A sua participação na hospitalização dos pacientes tem como finalidade aprimorar e buscar melhorias no que se diz à hospitalização humanizada (BRASIL, 2007). É direito dos pacientes maiores de sessenta anos serem acompanhados durante o período da internação, de acordo com o que dispõe o Estatuto dos Idosos (BRASIL, 2003). E se for menor de idade, ser acompanhado nas consultas, exames e durante a internação, de acordo com o preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Segundo o artigo 26, dos Direitos do Paciente, é assegurado o “direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. As visitas de parentes e amigos devem ser disciplinadas em horários compatíveis, desde que não comprometam as atividades médico/sanitárias” (BRASIL 1993; 1994), porém, tendo que ser adaptado a cada instituição.

É importante incluir a família como aliada nos cuidados aos doentes hospitalizados, para propiciar o bem estar, a satisfação do paciente, a qualidade do cuidado prestado e influenciar a evolução do processo saúde-doença (LAUTERT, ECHER e UNICOVSKY, 1998; SILVA, 2007). No entanto, é fundamental que os enfermeiros realizem orientações aos pacientes e acompanhantes (LAUTERT, ECHER e UNICOVSKY, 1998).

Segundo o Ministério da Saúde (Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998), infecção hospitalar (IH) é a infecção adquirida após a admissão do paciente e cuja manifestação ocorreu durante a internação ou após a alta podendo ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (TURRINI, 2000). Estima-se que 5% a 15% dos pacientes internados, no Brasil, adquirem algum tipo de IH, a qual aumenta em média de 5 a 10 dias o tempo da internação (MACHADO et al., 2001).

No entanto, a transmissão da IH em indivíduos suscetíveis, ocorre basicamente por contato direto ou indireto, gotículas, aerossóis, veículo comum e vetores, sendo resultante da interação do microrganismo, do mecanismo de transmissão e do hospedeiro (CORREA, 2005). A infecção cruzada é uma das principais causas da infecção hospitalar, causada pela transmissão de um microrganismo de um paciente para outro, causada principalmente pelas mãos dos acompanhantes, visitantes e profissionais de saúde (FREIBERGER et al., 2011).

O conhecimento sobre IH surgiu no período medieval, mas até os dias de hoje percebemos a falta do conhecimento das pessoas a respeito, principalmente dos acompanhantes. Consta-se que eles não são orientados de maneira adequada e nota-se que eles têm necessidade de informações (FREIBERGER et al., 2011). O cuidado com o paciente deve ser desenvolvido pela equipe de enfermagem, entretanto, passou a ser desenvolvido e auxiliado pelo familiar/accompanhante. Mas cumpre lembrar que os seus cuidados devem assumir novas características, diferenciando-se dos cuidados domiciliares, por ser o domicílio um local menos propício a microrganismos patógenos (SOUZA e OLIVEIRA, 2010).

Devido ao conhecimento da importância de prevenção e controle de infecção cruzada no ambiente hospitalar, o objetivo dessa pesquisa é identificar o conhecimento de acompanhantes de pacientes internados sobre o que é IH e possíveis complicações que possam surgir, e quais as principais atitudes realizadas por acompanhantes que favorecem a transmissão de infecção por contato.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, realizado com acompanhantes de pacientes (adultos e crianças) internados há mais de três dias em um hospital municipal de Maringá-Pr.

Participaram da pesquisa 50 acompanhantes, com idade superior a 18 anos que permaneceram durante a internação hospitalar de pacientes nos meses de abril e maio de 2012, no período vespertino, de segunda e quarta-feira, pois eram os dias que a pesquisadora tinha acesso ao hospital.

Foi aplicado um questionário semi-estruturado e pré-elaborado, que abordava características sócio-demográficas, questões sobre prevenção e controle de infecção hospitalar por contato.

O questionário foi aplicado no ambiente hospitalar por meio de uma entrevista, dentro da enfermagem do paciente, e individualmente. O acompanhante foi abordado em um momento em que não estava sendo executado cuidados ao paciente e o qual foi liberado pelo(a) enfermeiro(a) do setor.

Após a liberação da Secretaria Municipal de Saúde, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Ingá. Todos os participantes foram comunicados sobre a pesquisa, sigilo e objetivos e, após o consentimento, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 50 acompanhantes que participaram da pesquisa, 30% (15) tinham idade entre 30-39 anos, 20% (10) entre 20-29 anos e 18% (9) entre 40-49 anos. Eram do sexo feminino 92% (46). Eram da raça branca 56% (28), tinham o ensino médio completo 24% (12) e 18% (9) o fundamental completo. Apenas 4% (2) possuíam ensino superior completo. 62% (31) eram casados.

Com relação a ligação com o paciente, 94% (47) tinham grau de parentesco, sendo 30% (15) mãe do paciente, 28% (14) filho (a) e 14% (7) cônjuge.

Com relação à experiência em ser acompanhante, 80% (40) já haviam ficado com essa função em outra ocasião.

Os acompanhantes que permanecem longo período junto ao paciente no hospital muitas vezes possuem idade avançada, nem sempre mora junto, a relação com este nem sempre é das melhores, não recebe orientações adequadas da equipe, tem problemas econômicos, sobrecarga de atividades e mesmo assim quer dar apoio emocional ao paciente e tem os melhores sentimentos em relação à equipe (LAUTERT, ECHER, UNICOVSKY, 1998).

Conforme aponta a Tabela 1, ao serem indagados sobre o conhecimento que tinham sobre IH, nota-se na tabela 1 que 26% (13) não sabiam o que era e 26% (13) associavam a IH como sendo a presença de algum microrganismo no organismo. Sendo assim, é de extrema importância que o acompanhante saiba o que é infecção/infecção hospitalar e quais os danos que podem causar, para despertar a sua responsabilidade na prevenção (MORORÓ et al., 2010). Apesar de infecção ser definida pelo Ministério da Saúde como penetração e desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no organismo humano (BRASIL, 1977), a IH não é qualquer doença infecciosa, mas sim aquela adquirida a partir da evolução das práticas assistenciais dentro de uma instituição de saúde, não se tratando apenas de um fenômeno biológico, da aquisição de uma simples bactéria e sim holístico e social (PEREIRA et al., 2005).

Tabela 1 – Conhecimento dos acompanhantes de pacientes internados no Hospital Municipal de Maringá sobre infecção hospitalar. Maringá-PR, abril e maio/2012.

Conhecimento	Nº	%
Definição de infecção hospitalar		
É uma bactéria/vírus	13	26
Infecção por contato com o paciente	6	12
Falta de cuidado dos profissionais	10	20
Não sabe	13	26
Outros	8	16
Complicações ou problemas gerados por uma infecção hospitalar na visão do pesquisado		
Morte	14	28
Agravar o quadro	8	16
Várias	2	4
Afetar outros órgãos	2	4
Parada Cardíaca	1	2
Não ter cura	1	2
Não sabe	17	34
Outros	6	12

Dos acompanhantes, 20% (10) referem que a IH é a falta de cuidado dos profissionais. Na realidade, as infecções relacionadas à assistência à saúde representam um risco à segurança do paciente em serviços de saúde, sendo imprescindível não ocorrer falhas nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies que podem levar à disseminação e transferência de microrganismos nos ambientes, colocando em risco a segurança dos pacientes e demais pessoas (ROTINAS, 2012), além de usar técnicas assépticas em todos os procedimentos realizados com o paciente, principalmente nos invasivos. Pois algumas IH são evitáveis, ou seja, são aquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos, por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a lavagem das mãos, o processamento dos artigos e superfícies, a utilização dos equipamentos de proteção individual, no caso do risco laboral e a observação das medidas de assepsia (PEREIRA et al., 2005), para tal o profissional deve estar consciente ao realizar procedimentos.

Segundo Pereira et al. (2005), o fato de existir infecções evitáveis (aproximadamente 30%) há a necessidade da equipe de saúde e das instituições assumirem responsabilidade ética, técnica e social no sentido de prover os serviços e os profissionais de condições de prevenção, revelando-se em um dos pontos fundamentais em todo o processo. O controle das infecções hospitalares está ligado ao processo de cuidar, ficando o enfermeiro capacitado para prestar um cuidado mais livre de riscos de infecções.

Percebe-se na Tabela 1 que quando se fala de complicações da IH, o temor é que evolua para a morte (28%). Isto se justifica por a maioria das IH se manifestar como complicações de pacientes gravemente enfermos e mesmo com os grandes avanços na ciência e na tecnologia que ocorreram, a IH continua a ser uma séria ameaça aos pacientes hospitalizados, contribuindo para elevar as taxas de morbimortalidade (PEREIRA et al., 2005). Sendo necessário o desenvolvimento de ações visando à

prevenção e o controle de IH, pois influenciará na redução dos índices de morbimortalidade dos pacientes (AZAMBUJA, PIRES e VAZ, 2004).

De acordo com Turrini (2002), a IH é uma iatrogenia frequentemente observada em pacientes críticos e/ou terminais e reconhecidamente relacionada ao óbito. No entanto, não só eleva as taxas de mortalidade como, também, ampliam o tempo de internação, e conseqüentemente aumenta o custo do tratamento.

De acordo com as respostas dos acompanhantes percebe-se a necessidade que o acompanhante tem de obter informações sobre a situação. Portanto, a educação dos acompanhantes é importante para trazer benefícios e ela deveria ser feita sem que eles precisassem perguntar. Essa educação é uma estratégia para diminuir os índices de IH, os custos da atenção de saúde e o tempo de hospitalização (RABELO e SOUZA, 2009) que são outras conseqüências advindas pela infecção nosocomial e que foram poucos citados pelos sujeitos.

Conforme ilustra a Tabela 2 que 74% auxiliam ou realizam a higiene do paciente, 62% auxiliam na alimentação e 58% dos acompanhantes manuseiam o soro. Apesar de serem atitudes que podem favorecer a transmissão cruzada de patógenos, o acompanhante pode contribuir não só afetivamente, mas também na prestação de alguns cuidados que veem em benefício do paciente, contribuindo assim para a melhora e para o retorno ao seu meio, por isso, é fundamental não somente as orientações ao autocuidado aos pacientes, bem como o treinamento de acompanhantes/cuidadores sobre os cuidados necessários ao longo do período de internação (LAUTERT; ECHER; UNICOVSKY; 1998).

Tabela 2 – Frequência simples das respostas sobre as atitudes dos acompanhantes que podem contribuir à infecção hospitalar por transmissão cruzada, Maringá-PR, abril e maio/2012.

Cuidados/Atitudes	Sim	
	Nº	%
Frequenta outro ambiente do hospital	28	56
Compartilha objetos com outros acompanhantes/pacientes	10	20
Senta na cama do paciente	7	14
Auxilia outros pacientes	27	54
Manuseia equipos/soros	29	58
Auxiliar alimentação	31	62
Traz alimentos de fora do hospital	26	52
Sai para fumar	5	10
Auxilia higiene do paciente	37	74

Para compreender melhor o comportamento das IH e elaborar as medidas de controle e prevenção pertinentes, é preciso conhecer quais fatores de risco são envolvidos no desenvolvimento das IH (TURRINI, 2000). Sendo de extrema importância conhecer quais as atitudes realizadas pelos acompanhantes, que possam influenciar a IH, e assim poder criar medidas de controle e prevenção.

Silva (2007) aprofunda a necessidade da educação aos acompanhantes dizendo que a internação é um período para o cuidado, portanto deve desenvolver a capacidade de cuidar. Mas para que os acompanhantes desempenhem o cuidar de forma adequada é necessário que desde cedo sejam orientados, sendo incluídos os cuidados com a prevenção e controle de IH.

Disseram frequentar outros ambientes do hospital 56% dos acompanhantes, sendo que esses ambientes foram corredor (75%), brinquedoteca (28,5%), sala de estar (7,1%) e a enfermaria de outro paciente (3,5%). Apesar da importância da presença do

cuidador somente na enfermaria, para evitar transmissão de patógenos ao paciente imunodeprimido, susceptível e com porta de entradas, o ambiente hospitalar deve estar totalmente higienizado, confortável, seguro, sem riscos e mesmo com superlotação atenda as necessidades humanas básicas da sua clientela, pois todos os seus ambientes, desde quarto dos pacientes, corredores e sala de estar, devem fazer parte do cuidar (COELHO, 2006).

Portanto, novamente é essencial a realização de medidas que busquem informar e orientar os pacientes, acompanhantes e visitantes durante o tempo de internação, tais como prevenção e infecção cruzada, importância da lavagem das mãos, a diminuição da circulação dos acompanhantes pelas enfermarias, uma vez que estão vulneráveis a contrair uma IH causada por infecção cruzada (FREIBERG et al., 2011). Além do mais, estão envolvidos na assistência ao paciente durante sua participação direta no processo de cuidar e sua presença próxima ao doente é fundamental (MORORÓ et al., 2010).

De acordo com o questionário, 74% dos acompanhantes referem auxiliar na higiene do paciente, sendo o banho um dos cuidados mais realizados pelos acompanhantes (81%). Mas, vale ressaltar que os cuidados dos familiares/acompanhantes são os mesmos que os desenvolvidos no domicílio e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem são aqueles que demandam conhecimento técnico científico especializado (SOUZA e OLIVEIRA, 2010). No entanto, para realizarem no ambiente hospitalar, precisam tomar alguns cuidados para a prevenção de IH, já que nesse ambiente temos maior facilidade de adquirir a IH por bactérias multirresistentes. A IH por bactéria multirresistente é uma realidade em quase todos os hospitais, cabendo ao serviço de controle de infecção estabelecer normas e rotinas para conter sua disseminação, uma vez que este tipo de ocorrência pode acarretar em quadros clínicos mais graves (GUIA, 2011).

Após serem indagados em quais situações os acompanhantes lavam as mãos, 94% disseram que o faz antes e após ir ao banheiro, 62% quando sai e volta do hospital, 48% quando irão manipular o paciente, conforme indica a Figura 1. Martinez, Campos e Nogueira (2009) relatam que vários estudos na literatura mundial provam que a melhor forma de prevenir infecções em ambiente hospitalar é a correta lavagem das mãos antes e após a manipulação dos pacientes. Vale ressaltar que uma das principais causas da IH é a infecção cruzada, ou seja, aquela que é ocasionada pela transmissão de microrganismos de um paciente para o outro, ou pelas mãos dos profissionais, acompanhantes e visitantes (FREIBERG et al., 2011).

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos trabalhoso para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, e muitas vezes não é realizada. Sendo que a segurança dos pacientes depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos desses profissionais, acompanhantes e visitantes (ROTINAS, 2012).

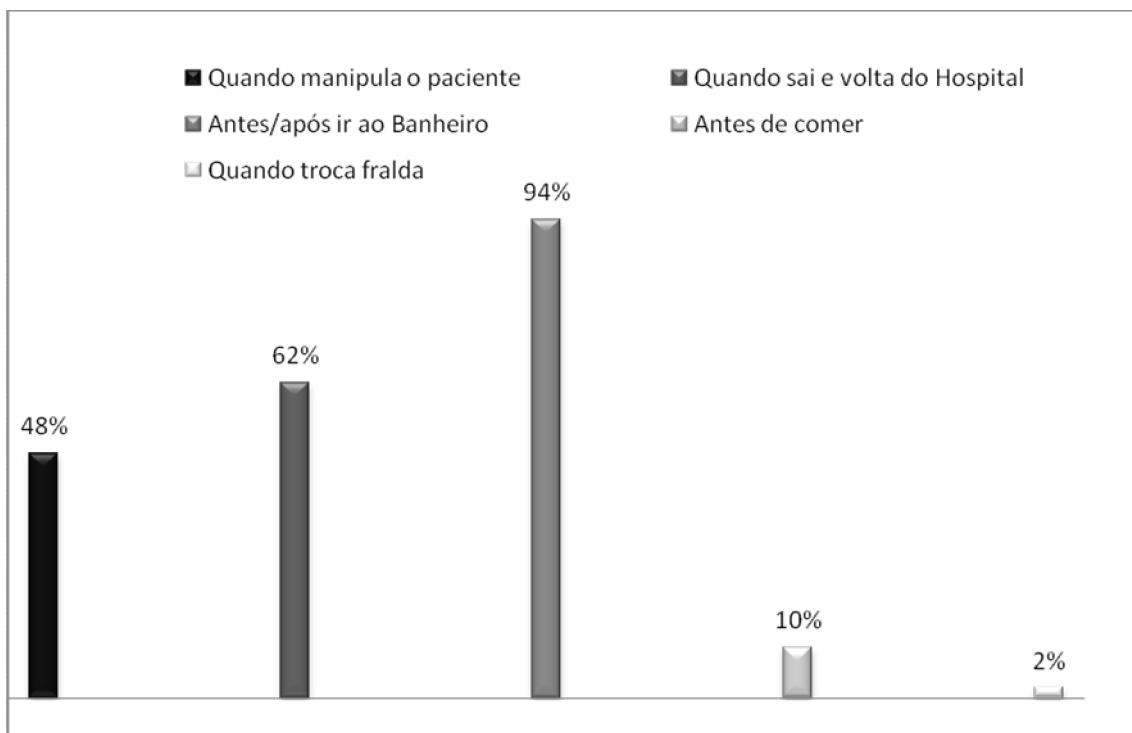


Figura 1 – Frequência simples da realização da lavagem das mãos dos acompanhantes entrevistados. Maringá-Pr, 2012.

Mas, apesar de todas as evidências, ainda há pouca adesão dessa prática pela equipe de saúde (MORORÓ et al., 2010). Se a equipe não realiza a lavagem das mãos, os acompanhantes provavelmente não serão orientados e não terão exemplos a serem cumpridos. Portanto, faz-se necessário a realização de atividades educativas que tenham como foco, especialmente, os acompanhantes, a fim de torna-los multiplicadores e parceiros das equipes de saúde e da Comissão de Controle de IH, oferecendo informações que conscientizem-os para o alcance de um desempenho adequado nas ações preventivas (MORORÓ et al., 2010).

E mesmo a lavagem cuidadosa das mãos nem sempre é eficaz na remoção de microrganismos, propiciando assim o risco de transmissão desses germes pelo contato direto com sucessivos pacientes, o que dirá quando ela é reconhecidamente feita de maneira incorreta (TURRINI, 2000).

CONCLUSÃO

O estudo nos possibilita visualizar, por meio do conhecimento do senso comum, que a grande maioria dos acompanhantes não compreende o significado de infecção hospitalar e que realizam os cuidados no hospital da mesma forma que realizam no domicílio, o que aumenta o risco da transmissão da IH cruzada, que é a de maior incidência. Constata-se então, a necessidade dos acompanhantes em adquirir conhecimento sobre essa temática tão importante que vem sendo constante nos dias de hoje.

Conclui-se que a IH nos hospitais poderia ser reduzida se houvesse mais informações e capacitações dos acompanhantes/familiares e visitas. A enfermagem está presente nessas unidades onde poderá fornecer orientações durante a internação hospitalar sobre a importância de simples medidas de prevenção de infecção cruzada,

como a lavagem correta das mãos, a diminuição da circulação dos acompanhantes pelas dependências do hospital, o que eles podem e não podem realizar durante o cuidado do paciente, e como devem realizar. Pois o caminho para a prevenção é a educação.

Lembrando sempre que o acompanhante deve ter importância como colaborador da equipe de saúde, além do seu papel fundamental na recuperação do paciente.

Se faz necessário novas pesquisas sobre o controle de infecção hospitalar com pessoas que não façam parte da equipe profissional, como os acompanhantes e visitantes.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, E. P.; PIRES, D. P.; VAZ, M. R. C. Prevenção e controle da infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. **Texto contexto Enfermagem**. Vol. 13; p.79-86. 2004.
- BRASIL. **Conceitos e Definições em saúde**. MS: Secretaria Nacional de ações básicas de saúde. Coordenação de assistência médica e hospitalar. 1977.
- BRASIL. **HUMANIZASUS: Visita aberta e direito a acompanhante**. Ministério da Saúde. 2ª edição; Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2007. Disponível em: URL: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2012.
- BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93 – art.8º e nº74 de 04/05/94 [Internet]. **Direitos dos pacientes**. Disponível em: URL: <<http://www.aboi.org.br/direitospaciente.html>>. Acesso em 10 de abril de 2012.
- BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Título II, dos Direitos Fundamentais. Capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde. Art. 13 dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 10 de abril de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Art. 16. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso**. Disponível em: URL: <<http://www.direitoidoso.com.br>>. Acesso em 10 de abril de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Anexo II, Conceitos e Critérios Diagnósticos das Infecções Hospitalares. 1.1. Infecção Hospitalar. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm>. Acesso em 10 de abril de 2012.
- COELHO, M.J. Maneiras de cuidar de enfermagem. **Rev Bras Enferm**; Vol 59; nº 6; p.745-51. Nov-Dez. 2006.
- CORREA, L. A Higienização dos brinquedos no ambiente hospitalar. **Pratica Hospitalar. Artigos/ Entrevistas. Infectologia**. Nov-Dez. 2005.
- FREIBERGER, M.F. et al. Prevenção de Infecção Cruzada entre Acompanhantes e Pacientes no Ambiente Hospitalar. **Revista Científica Faculdade Educação e Meio Ambiente**. Vol 2 (susp-I); p. 74-76. 2011.
- GUIA. Guia básico de isolamento e precauções de infecções hospitalar. **Serviço Público Federal. UFSC**. Florianópolis, 2011.
- LAUTERT, L.; ECHER, I. C.; UNICOVSKY, M. A. A. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Revista Gaucha enfermagem**. Vol. 19; nº 2; p.118-131. Julho. Porto Alegre, 1998.
- MACHADO, A. et al. Prevenção da Infecção Hospitalar. **Sociedade Brasileira de Infectologia. Projeto Diretrizes**. p. 3; 15 ago 2001.
- MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Paul Pediatría**. Vol. 27; nº 2; p. 179-185. 2009.
- MORORÓ, D.D. et al. A infecção hospitalar na percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Fiep Bulletin**. Vol. 80. 2010.
- PEREIRA, M.S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto Enferm**. Vol 7; nº 2; p.250-7. Abr-Jun. 2005.
- RABELO, A.H.S. e SOUZA, T.V. O Conhecimento do Familiar/Acompanhante acerca da prevenção de contato: contribuições para enfermagem pediátrica. **Escola de Enfermagem Anna Nery**. Vol.13; nº 2; p. 271-278. Abr-Jun 2009.
- ROTINAS. **Rotinas para prevenção e controle de infecções hospitalares**. FUNSAU; HRMS e SCIH. Campo Grande- MS. 2011/2012. Disponível em: <<http://hospitalregional.ms.gov.br/controle>>.

SILVA, A.M. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado: percepção dos enfermeiros. **UNG-CEPPE**. p.1-118. Guarulhos, 2007.

SOUZA, T.V e OLIVEIRA, I.C.S. Interação Familiar/Acompanhante e Equipe de Enfermagem no Cuidado a Criança Hospitalizada: Perspectivas para Enfermagem Pediátrica. **Escola de Enfermagem Anna Nery**. Vol. 14; nº 3; p 551-559; Jul- Set 2010.

TURRINI, R.N. Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a Infecção Hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**. Vol.34; nº 2; p. 174-184; Jun 2000.

TURRINI, R. N. T. Infecção hospitalar e mortalidade. *Revista escola de enfermagem. USP*, Vol.36; nº.2. São Paulo. Jun, 2002.

Enviado em: outubro de 2012.

Revisado e Aceito: dezembro de 2012.