

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PEPITA NOÊLIA LIMA DE JESUS

**CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO**

PICOS-PIAUI

2019

PEPITA NOËLIA LIMA DE JESUS

**CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

PICOS-PIAUI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processos Técnicos

J58c Jesus, Pepita Noélia Lima de.
Conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco para infecção / Pepita Noélia Lima de Jesus. -- 2019.
57 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –
Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2019.
"Orientador: Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira."

1. Infecção hospitalar. 2. Hospitalização - Acompanhamento.
I. Título.

CDD 614.44

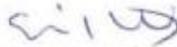
PEPITA NOÉLIA LIMA DE JESUS

**CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19/06/2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
Presidente da Banca



Samara Andréia de Barros
Hospital Regional Justino Luz
1º Examinador



Viviane Pinheiro de Carvalho
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
2º Examinador

Karla Jessik Silva de Sousa Fernandes
Hospital Regional Justino Luz
Suplente

Dedico aos meus filhos Ian Gabriel, Ingrid Gabriela e Pedro Igor, razão da minha vida. Tudo por vocês e pra vocês, minha fonte de inspiração e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por seu amor incondicional para comigo. Fostes minha força para seguir e concluir esse ciclo em minha vida. À ti, Senhor, toda honra e toda glória.

Ao meu orientador, Prof. Me. Gilberto Pereira, pelos ensinamentos, pela paciência, disponibilidade e todo o auxílio necessário para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, pela vida, por todo cuidado e motivação.

Ao meu amado, Izaias Neto, por seu abraço aconchegante, por todo apoio e compreensão. Foram anos difíceis, mas superados graças a ti, que caminhou ao meu lado, me secou as lágrimas e encheu meus dias de alegria. Amo-te.

À Sra. Geni e Sr. Dedé, por todo amor e cuidado com os meus filhos em minha ausência.

Ao meu querido “P4”, Amanda, Carol, Gleice, Gil Lene, Igor, Katiane e Wambério, será minha saudade diária. Foi um presente de Deus tê-los nessa caminhada, nossas conversas, nossas brincadeiras, tantos sorrisos, amenizaram o cansaço e as dificuldades.

À todos os professores q contribuíram para a minha formação, e à Prof. Ana Danúzia, de forma especial, por sua disponibilidade, pelos ensinamentos, pela amizade, por toda ajuda para conclusão do curso que tanto desejei. Tu és um ser humano incrível.

Querida Conceição, desde a elaboração do projeto me suporta, perturbando com tantas perguntas. Obrigada pelas orientações na “calada da noite”, pelos conselhos e pela amizade.

MUITO OBRIGADA!

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos devem ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”

(Florence Nightingale)

RESUMO

O acometimento de pacientes hospitalizados por IRA'S, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, reflete de forma negativa na segurança do paciente. Destaca-se o papel do acompanhante que, quando bem instruído, potencializa o cuidado, previne o surgimento de IRAS e favorece a recuperação do paciente, diminuindo seu tempo de internação e a sua exposição aos fatores de risco para infecções. Este estudo teve como objetivo geral investigar o nível de informação dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco pra Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 69 acompanhantes. A coleta realizou-se na Ala B do hospital de referência para atendimento de urgência e emergência na cidade de Picos-PI, nos meses de abril e maio de 2019, de segunda- feira a sexta- feira em turno matutino. Os resultados demonstram a predominância do sexo feminino, com 51 (73,9%), e de acompanhantes de cor autodeclarada parda, 46 (66,7%). Quanto a situação conjugal, 43 (62,3%) responderam ser casados ou viviam com o companheiro, quanto ao tempo de estudo, 37 (53,6%) possuem até 8 anos de estudo. No que dispõe à renda, 35 (50,7%) relataram renda entre um a dois salários mínimos. Reportando-se ao grau de parentesco com o paciente hospitalizado, 28 (40,6%) eram filhos e 28 (40,6%) tem outro tipo de parentesco com o paciente, sendo que 58 (84,1%) já tiveram a experiência de ser acompanhante de algum hospitalizado anteriormente. Apenas dois itens apresentaram padrão de resposta com moda 2: conhecimento sobre infecção hospitalar, e risco dos alimentos trazidos de fora do hospital. Por outro lado os demais itens apresentaram moda 3. Observa-se que 10 (14,4%), dos 69 pacientes, desenvolveram infecção durante sua internação hospitalar, embora seus acompanhantes tenham apresentado alto nível de conhecimento sobre os fatores de risco para infecção. Entre os acompanhantes com baixo e médio nível de conhecimento, 3 e 10, respectivamente, os pacientes por eles acompanhados não desenvolveram infecção durante a internação hospitalar. Cabe aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, habilitar os acompanhantes para a realização dos cuidados ao paciente hospitalizado, favorecendo o comprometimento destes com o tratamento, bem como informar o paciente sobre os procedimentos aos quais será submetido, permitindo maior adesão do paciente.

Palavras- Chave: acompanhante, infecção hospitalar, hospitalização.

ABSTRACT

The involvement of patients hospitalized for HAI's, Healthcare-Associated Infections, negatively reflects patient safety. It is important the role of the companion who, when well instructed, enhances care, prevents the appearance of HAI's and support the recovery of the patients, reducing their length of hospital stay and their exposure to risk factors for infections. The purpose of this study was to investigate the level of information of hospitalized patients in relation to risk factors for Healthcare-Associated Infections. This is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, performed with a sample of 69 companions. The collection was carried out in the Ward B of the referral hospital for urgent care and emergency in the municipality of Picos-PI, between April and May 2019, from Monday to Friday in the morning shift. The results showed a predominance of females, with 51 (73.9%), and companions who declared themselves brown, 46 (66.7%). Regarding the marital situation, 43 (62.3%) said they are married or living with a partner, as for the years of study, 37 (53.6%) had up to 8 years of study. With regard to income, 35 (50.7%) reported to have income between one and two minimum wages. Concerning the degree of relationship with the hospitalized patients, 28 (40.6%) were the patients' children and 28 (40.6%) had other kinship with the patient, 58 (84.1%) of whom had already a previously experience of being with someone hospitalized. Only two items presented a pattern of response with fashion 2: knowledge about hospital infection, and risk of food brought from outside the hospital. On the other hand, the other items presented fashion 3. It was observed that 10 (14.4%) of the 69 patients developed infection during their hospital stay, although their companions presented a high level of knowledge about the risk factors for infection. Among the companions with low and medium level of knowledge, the patients they accompanied did not develop infection during hospitalization. It is the responsibility of health professionals, especially nurses, to enable companions to perform care for hospitalized patients, supporting their commitment to treatment, as well as inform the patient about the procedures to be submitted, allowing greater patient compliance.

Keywords: Companion, Hospital Infection, Hospitalization.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|---|----|
| Tabela 1. | Características demográficas e socioeconômicas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. Picos, Piauí. 2019. (n=69) | 23 |
| Tabela 2. | Distribuição da frequência e moda das respostas de acordo com os itens do formulário. Picos, Piauí. 2019..... | 25 |
| Tabela 3. | Tabela de referência cruzada entre o nível de conhecimento do acompanhante e a ocorrência ou não de infecção no paciente com as suas respectivas frequências absolutas e teste de associação. Picos, Piauí. 2019..... | 27 |

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH – Comissão de Controle de Infecção

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CVC – Cateter Venoso Central

EA – Eventos Adversos

IH – Infecção Hospitalar

IPCS – Infecção Primária de Corrente Sanguínea

IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPI – Universidade Federal do Piauí

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 14 |
| 2.1 | Geral..... | 14 |
| 2.2 | Específicos..... | 14 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 15 |
| 4 | MÉTODOS..... | 19 |
| 4.1 | Tipo de estudo..... | 19 |
| 4.2 | Local de estudo..... | 19 |
| 4.3 | População e amostra..... | 20 |
| 4.4 | Coleta de Dados..... | 21 |
| 4.5 | Análise dos dados..... | 22 |
| 4.6 | Aspectos Éticos..... | 22 |
| 5 | RESULTADOS..... | 23 |
| 6 | DISCUSSÃO..... | 28 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 35 |
| | REFERÊNCIAS..... | 36 |
| | APÊNDICES..... | 42 |
| | APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para acompanhantes | 43 |
| | APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pacientes | 46 |
| | APÊNDICE C - Formulário Caracterização Socioeconômica e Sociodemográfica da Amostra..... | 49 |
| | APÊNDICE D - Formulário para Avaliação e Classificação do Acompanhante Quanto ao Nível de Conhecimento sobre Fatores de Risco para Infecção..... | 50 |
| | ANEXOS..... | 52 |
| | ANEXO A - Termo de Anuência | 53 |
| | ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP..... | xx |

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido tratada como prioridade no setor saúde, diante da necessidade de cuidados seguros, e a diminuição de Eventos Adversos (EA) evitáveis ao indivíduo hospitalizado, considerando o hospital local estratégico para promover saúde e segurança, através de ações que contemplem o sistema de saúde em sua totalidade e suas inter-relações com o ambiente e a sociedade (PEREIRA et al., 2015).

No contexto de EA's que ocorrem com maior frequência nos hospitais, destacam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), as quais são uma preocupação não só de gestores, mas de profissionais e pacientes, por resultar em lesões graves e óbitos de pacientes hospitalizados. As IRAS são responsáveis por alta morbidade e mortalidade, refletindo de forma negativa na segurança do paciente, como também na qualidade dos serviços de saúde (COSTA, 2016).

Segundo a Portaria N° 2616, de Maio de 1998, as Infecções Hospitalares (IH), atualmente nominadas de IRAS, são infecções adquiridas 72 horas após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares, diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante a internação; as infecções no recém-nascido são hospitalares, exceto quando transmitidas de forma transplacentária e as associadas à bolsa rota superior a 24 horas.

Tendo como base dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as IRAS acometem aproximadamente 14% dos pacientes internados (CERQUEIRA, 2014) e no Brasil é um problema crescente que resulta em um elevado custo financeiro, chegando a ser três vezes mais do que os custos no tratamento de paciente sem infecção (SOUSA; OLIVEIRA; MOURA, 2016).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2017), em dados publicados referentes ao ano de 2016, 1.389 hospitais brasileiros com leitos de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, notificaram dados sobre Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada a Cateter Venoso Central (CVC) naquele ano, com densidade de incidência de 4,6. Dos 16.949 microrganismos notificados como agentes etiológicos de IPCS associada a CVC, 18,9% *Staphylococcus Coagulase Negativa*, 18,2% *Klebsiella pneumoniae*, 14,1% *Staphylococcus aureus*, e, em menor frequência, *Serratia spp.*, 2,8%.

Entende-se que as IRAS apresentam uma etiologia multifatorial, uma vez que sua ocorrência pode estar relacionada: às más práticas assistenciais desenvolvidas pelos profissionais de saúde; à insalubridade do ambiente hospitalar e sua flora microbiológica; e, ao comportamento adotado por pacientes e acompanhantes quanto à inadequação às normas e rotinas de biossegurança hospitalares (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2019).

Nesse sentido para garantir a maior qualidade assistencial, é necessário o envolvimento, não só do profissional, mas do paciente e familiares, partindo do pressuposto de que estes comumente são os acompanhantes, em todas ações de prevenção de IRAS, de modo a fornecer condições educativas sobre essa problemática e seus modos de prevenção.

Nessa perspectiva em que se destaca o perigo das IRAS para o paciente e de como é preciso buscar ações concretas para evitar essas infecções, atenta-se para o papel dos acompanhantes de pacientes em internação, sabendo que em sua maioria as IRAS decorrem do paciente, dos visitantes, dos profissionais, de equipamentos, técnicas de trabalho e da planta física, sendo o contato o meio mais frequente de transmissão (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2019).

Destaca-se que o papel dos acompanhantes no ambiente hospitalar é de grande importância para que o paciente se recupere, pois os mesmos constituem-se em apoio físico e emocional para os pacientes e permitem que estes tenham segurança no cuidado que lhes é prestado. Assim, se os acompanhantes forem instruídos e receberem informações sobre seu papel no cuidado e segurança do paciente podem potencializar o cuidado do mesmo e ajudar a prevenir problemas relacionados a infecções que podem ser adquiridas no âmbito hospitalar (AZEVEDO, 2018).

Devido ao conhecimento da importância do acompanhante na recuperação do paciente hospitalizado e de como suas ações podem resultar ou não no surgimento de infecções, surge assim a seguinte problemática: O nível de conhecimento dos acompanhantes acerca dos fatores de risco para IRAS é determinante para a sua ocorrência?

Todavia, é quase inexistente a preocupação com o que sabe e como age o acompanhante do paciente, mesmo sabendo que ele é um dos sujeitos ativos no processo saúde doença da pessoa hospitalizada. Logo, justifica-se o estudo pela necessidade de olhar para os acompanhantes e como eles são relevantes para a

segurança do paciente e destacar que é importante a sua conscientização a respeito dos fatores de risco para infecção, buscando averiguar seu nível de conhecimento a respeito dos fatores de risco para o surgimento de infecções e se a falta de informação a cerca dos fatores de risco constitui-se determinante para que a infecção ocorra.

Sendo assim, torna-se relevante a realização desse trabalho, pois por meio dele perceberá o nível de conhecimento dos acompanhantes de pacientes sobre IRAS e os riscos de infecção no ambiente hospitalar, e surgirá oportunidade para que profissionais de saúde informem e capacitem os acompanhantes e pacientes sobre os cuidados necessários para o reestabelecimento da saúde, não só no período de admissão como também no pós-alta.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o nível de conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco pra Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

2.2 Específicos

- Estratificar o nível de conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco para infecção;
- Relacionar o nível de conhecimento com a presença/ausência de Infecção Relacionada à Assistência à saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A população humana mundial sempre foi acometida por complicações ocasionadas por microrganismos causadores de doenças e o desconhecimento das formas de contágio, condições de higiene inadequadas e a carência de saneamentos básicos contribuem no rápido disseminamento. Com o tempo ocorreu uma série de transformações na saúde, resultando em melhorias na assistência hospitalar, mas apesar de tantos avanços, as infecções adquiridas neste ambiente, ainda, representam um grave problema de saúde, pois podem agravar o quadro clínico do paciente, inclusive leva- lo a óbito (CARVALHO *et al.*, 2015).

Antes denominadas Infecções Hospitalares, a ANVISA sistematizou para IRAS e o seu diagnóstico pode variar entre 2 a 90 dias após internações ou procedimentos, e suas características dependem do tipo de internação (ANVISA, 2017a).

As IRAS são eventos adversos persistentes nos serviços de saúde e essas estabelecem riscos expressivos à segurança do paciente (Anvisa, 2017b). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) essas infecções acarretam em um custo elevado no cuidado do paciente, aumentando também o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos estabelecimentos de saúde do Brasil.

O sistema de gestão nos hospitais, a qualidade dos serviços de saúde no controle de infecções e a segurança do paciente, são temas atuais e que cada vez mais vem se destacando (Oliveira; Silva; Lacerda, 2016). No Brasil, os micróbios mais encontrados nos serviços de saúde entre os anos 2000 a 2014 foram em ordem decrescentes os *Staphylococcus aureus resistente à meticilina* (MRSA), *Enterococcus* resistente a vancomicina (VRE), *Staphylococcus coagulase* negativa, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*, Fungos, *Enterobacter* sp. e *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA) (ALMEIDA; FARIAS, 2016).

Essas infecções acarretam preocupações na segurança do paciente e em um estudo realizado no Piauí, mostrou que entre janeiro de 2015 a julho de 2016 teve-se mais de 300 casos de IRAS no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí e o tempo de admissão e a notificação foi de 17 dias, ressaltando assim, o tempo de internação, como fator de risco (SOARES *et al.*, 2017).

Paim e Lorenzini (2014) afirmam que as IRAS são umas das principais causas de morbidade e mortalidade, que podem ocorrer devido a falhas nos tratamentos e na inadequada realização de normas de controle de infecções dos hospitais. A resistência microbiana é um dos agravantes, que ocorrem devido ao uso indiscriminado e de forma errada de medicamentos antibióticos sem um diagnóstico prévio e corretos do agente causador da infecção. A ANVISA correlaciona as IRAS à febre, abscessos locais, hemoculturas ou culturas de lesões ou cavidades positivas para microrganismos patogênicos e/ou resistentes a antimicrobianos (ANVISA, 2017a).

Outro meio de infecção no cuidado hospitalar é através de cateteres e o sítio de inserção e as conexões são as principais portas de entrada dos agentes infecciosos, podendo causar bacteremias ou sepse. A utilização de cateteres venosos centrais é comum em UTI, pois além de evitar numerosas quantidades de punções, são mais seguros em relação à administração de drogas irritantes e/ou vesicantes e administração de nutrição parenteral prolongada (NAGATA; BRITO; MATSUO, 2015).

Um dos contribuintes na cadeia das IRAS, além do tempo de internação e da utilização de dispositivos invasivos, é o ambiente, e conforme características dos microrganismos patógenos, eles têm a capacidade de sobrevivência em superfícies ambientais por períodos prolongados de tempo, capacidade de colonizar pessoas de forma que não causem sintomas e capacidade de contaminar as mãos dos profissionais de saúde de forma transitória (OPAS, 2017), como também as mãos de acompanhantes que acabam tocando em objetos e em locais de contato do paciente.

Estudo confirma que as mãos de profissionais, como também as dos acompanhantes, são umas das principais fontes de desenvolvimento das IRAS (Mota *et al.*, 2014) e Siani e Maillard (2015) mencionam como exemplos de equipamentos e superfícies tocados, as grades das camas, cabeceira, mesas, poltronas do pacientes, bomba de infusão e monitor paramétrico.

Para a recuperação do paciente no ambiente hospitalar, a presença do cuidador ou acompanhante é essencialmente relevante, pois contribuem em apoio emocional e físico, e por conta do vínculo existente entre eles, permitem segurança no cuidado. Portanto, quando há informações relevantes que auxiliem o cuidado, a participação deles é melhorada cada vez mais (SANTOS *et al.*, 2015).

Nesse contexto, tem-se a educação em saúde em que Silva *et al.* (2016) afirmam que consiste em um método de informações com aprendizagem e ensino que proporciona promoção da saúde e o profissional é um importante interventor, destacando que o mesmo é um preparado educador que propõe estratégias que oferecem caminhos com mudanças positivas.

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que orienta os familiares/acompanhantes e pacientes sobre medidas de prevenção de IRAS, baseando-se na transmissão por contato e respiração, associando os cuidados específicos para evitar o contágio de doenças infectocontagiosas (DOS SANTOS, 2017). Destaca-se que a prática de educação em saúde, não foca apenas nas necessidades dos indivíduos que estão doentes, mas, também, naqueles que estão em riscos de desenvolvimentos de alterações no estado de saúde (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Como as infecções nos ambientes hospitalares não são problemas recentes, com evidências de enfrentamentos de dificuldades e desafios no controle e prevenção desde a década de 1960 (MENDES *et al.*, 2015), nos atos de desenvolvimento de intervenções preventivas e de controle das IRAS, determina-se como prioridades fundamentais a colocação da prática das políticas públicas e a padronização de procedimentos relacionados à implantação e manutenção de técnicas invasivas que devem ter prioridades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Precisa-se de incentivos e estratégias com orientações da transmissão de patógenos em ambientes de saúde e um estudo realizado na Universidade de Cambridge na Inglaterra sobre medidas preventivas para visitantes, foi recomendado métodos alternativos de comunicação entre visitantes e pacientes com videoconferência aliado aos programas de controle de infecção (MUNOZ-PRICE *et al.*, 2015).

Os estabelecimentos de saúde devem ter uma Comissão de Controle de Infecções (CCIH), onde, além da responsabilidade de supervisionar normas e rotinas, capacitam funcionários e profissionais das instituições de saúde e controlam o uso de antimicrobianos, fornecendo conhecimentos epidemiológicos, minimizando assim, as taxas de infecções hospitalares (FÉLIX *et al.*, 2017).

Para Duarte *et al.* (2015) as práticas envolvendo a equipe de saúde devem incluir tópicos de educação com ensinamentos dos pacientes e acompanhantes, aspectos organizacionais com treinamentos e coordenação de cuidados, de comunicação e de avaliação com finalidade de identificar vulnerabilidades.

Os mecanismos para limpeza e desinfecção de localidades nos ambientes de saúde devem considerar o grau e a frequência do contato com as mãos, seja dos profissionais ou dos acompanhantes/visitantes dos pacientes, o potencial para o contato direto com o paciente e o potencial de contaminação da superfície (COBRADO *et al.*, 2017).

A higienização das mãos no ambiente hospitalar é essencialmente relevante para evitar eventos prejudiciais à saúde causados por germes, é uma ação básica que ainda necessita de um maior comprometimento por parte dos profissionais e acompanhantes, e para isso, é de grande relevância uma infraestrutura adequada, avaliação dos gestores sobre equipamentos como pias, torneiras, dispensadores e insumos, e o conhecimento e as atitudes dos profissionais com o envolvimento de acompanhantes, também é importante (MAGNAGO *et al.*, 2019).

Os fatores intrínsecos no cuidar envolvem problemas emergentes e desencadeadores de riscos ao paciente e a falta no comprometimento e do conhecimento da técnica de higienização das mãos favorece a dinâmica de transmissão de IRAS (BELELA- ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

Logo, as IRAS fazem parte do cotidiano das instituições e podem ocorrer por diversos motivos, entre eles: usos indiscriminados de antimicrobianos, falta ou inadequada lavagem das mãos e utensílios, assim como procedimentos invasivos (cateteres e sondas), perpassando por falta de informação adequada. Acrescenta-se também que todos os envolvidos no processo de saúde seja recuperação ou manutenção é corresponsável pela prevenção de agravos, e é um dos papéis da enfermagem contribuir para que a prevenção efetiva das IRAS aconteça efetivamente, desenvolvendo métodos e atividades que possam contribuir para esta tarefa.

Cabe aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, habilitar os acompanhantes para a realização dos cuidados ao paciente hospitalizado, favorecendo o comprometimento destes com o tratamento, bem como informar o paciente sobre os procedimentos aos quais será submetido, permitindo maior adesão do paciente. O processo de recuperação será mais rápido, diminuindo seu tempo de internação e a sua exposição aos fatores de risco para infecções.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Segundo Acevedo e Nohara (2013), a pesquisa descritiva visa descrever as características, a proporção que determinada característica ou comportamento de interesse do pesquisador se apresenta e as relações estabelecidas com o fenômeno investigado. É de natureza quantitativa, por apresentar numericamente a frequência de pacientes que desenvolvem infecção e sua relação com o nível de informação dos acompanhantes sobre os fatores de risco para infecção.

4.2 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público na cidade de Picos – Piauí, o qual atende a uma população de aproximadamente 78 mil habitantes. É o hospital de referência para atendimento de urgência e emergência da cidade e dos 59 municípios circunvizinhos, tanto do Piauí, como do Ceará e Pernambuco (GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ, 2016).

A unidade hospitalar oferece atendimento ambulatorial e hospitalar em nível de atenção de média e alta complexidade com os seguintes atendimentos prestados: ambulatorial, internação, Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT) e urgência/ emergência com demanda espontânea e referenciada.

As enfermarias dividem-se em Ala A – Clínica Obstétrica, com 30 leitos; Ala B – Clínica Médica, com 35 leitos; Ala C – Clínica Cirúrgica, com 34 leitos e Ala D - Pediatria, com 07 leitos. Ainda oferece atendimento a cuidados intensivos na UTI adulto e também o centro cirúrgico para procedimentos de complexidade intermediária.

A Ala B atende pacientes em situações consideradas em estado crítico de saúde e os agravos mais frequentes são neoplasias malignas, problema cardiovascular, acidente vascular encefálico, erisipela e problemas hepáticos. Além desses, tuberculose, pneumonia e enfermidades consideradas graves e contagiosas também são tratadas nesta ala.

Neste sentido, escolheu-se a Ala B para o desenvolvimento da pesquisa por se tratar de um ambiente com maior probabilidade de infecções, pois como atende pacientes com patologias mais severas, a circulação de agentes microbianos tende a ser maior e o tempo de internação hospitalar mais prolongado.

4.3 População e Amostra

A população foi composta por base na média do número de admissões da Ala B, que no hospital de estudo refere-se ao setor de atendimento de pacientes para tratamento clínico, e no período de setembro de 2017 a agosto de 2018 foram internadas 1.755 pessoas segundo dados fornecidos pelo setor administrativo da instituição. Assim, conclui-se que a média anual é de 146 pacientes.

Para o cálculo da amostra foi usada a fórmula de populações finitas que é descrita a seguir (GIL, 2010), resultando em uma amostra de 95 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Onde:

- Z- Nível de confiança= 90%
- P- Quantidade de acerto esperado (%)= 50%
- Q- Quantidade de erro esperado (%)= 50%
- N- População total = 146
- e- Nível de precisão (%)= 5%
- Tamanho da amostra (n)= 95

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes requisitos: acompanhantes fixos de pacientes hospitalizados na clínica médica, que estejam entre o 1º e o 3º dia de internação hospitalar e que não apresentem IRAS em atividade relativa a internação pregressa.

Foram excluídos os acompanhantes de pacientes que tiveram permanência prevista menor que três dias de internação tendo em vista que não se enquadram no

critério para possível desenvolvimento de IRAS, segundo a Portaria N° 2616, de Maio de 1998.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada na Ala B do hospital nos meses de abril e maio de 2019, de segunda- feira a sexta- feira em turno matutino.

Consistiu no preenchimento de dois formulários, respondendo às perguntas que abordam a caracterização socioeconômica e sociodemográfica dos participantes, bem como o seu conhecimento sobre os fatores de risco para IRAS.

Estiveram distribuídas da seguinte forma: um formulário (APÊNDICE A) para caracterização do perfil socioeconômico e sociodemográfico, com as variáveis: idade, sexo, cor, estado civil, tempo de estudo, renda familiar, grau de parentesco com o doente e se já esteve na condição de acompanhante em processos de hospitalização previamente, e um formulário (APÊNDICE B) para avaliação e classificação do nível de conhecimento dos acompanhantes quanto aos fatores de risco para infecção, distribuídas em 12 questões com perguntas relacionadas aos cuidados no ambiente hospitalar; para cada resposta foi atribuído um valor que, ao final, foi somado e o resultado colocado em uma tabela para classificação do nível de conhecimento. Acompanhantes com somatório até 12 pontos – BAIXO nível de conhecimento; até 24 pontos – MÉDIO nível de conhecimento; até 36 pontos – ALTO nível de conhecimento.

O acompanhante foi abordado pela pesquisadora, de forma individual, no momento em que este não estava prestando nenhum cuidado ao paciente. Foi apresentado ao acompanhante o objetivo da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), explicando os possíveis riscos e os benefícios que a pesquisa poderia trazer e, em caso de concordância, o TCLE foi assinado pelo acompanhante para que a coleta de dados pudesse ser realizada.

Para verificar se o nível de conhecimento do acompanhante sobre IRAS está relacionado à ocorrência destas no paciente, foram realizadas visitas diárias pela pesquisadora à instituição e verificada a presença de notificação de IRAS no prontuário clínico. Tendo em vista que este é um documento do paciente, foi esclarecido ao mesmo os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do TCLE (APÊNDICE D).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram digitados, tabulados e analisados através do programa estatístico IBM-ISTATISTICS (SPSS) versão 23.0.

Após tabulação, foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão, segundo a natureza das variáveis. Em seguida, foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre o nível de conhecimento sobre IRAS e a ocorrência/ausência da infecção relacionada a assistência à saúde.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para apreciação, segundo a Resolução 466/12, e aprovado (CAAE: 05224918.3.0000.8057 - Anexo B).

Os participantes foram informados sobre o resguardo do seu anonimato, o direito de recusa a participar da pesquisa, os benefícios e possíveis prejuízos que o estudo poderá ocasionar.

A presente pesquisa ofereceu grau de risco mínimo, diante da possibilidade de constrangimento e desconforto ao responder as perguntas do instrumento. Para contornar esse risco, as perguntas foram realizadas de forma individual e no momento em que o acompanhante não estava realizando nenhum cuidado.

Quanto aos benefícios para o participante e a sociedade, os resultados dessa pesquisa revelam se há relação entre o nível de conhecimento dos acompanhantes sobre os fatores de risco para IRAS com a ocorrência destas em pacientes hospitalizados, que servirá de subsídio para a elaboração de ações eficazes para o controle de infecções no ambiente hospitalar. Uma vez que seja detectado baixo nível de informação pelos acompanhantes, poderão ser planejadas e implementadas medidas educativas, de modo a reduzir o risco para IRAS o que acredita-se que poderá favorecer à recuperação do doente em menor espaço de tempo.

5 RESULTADOS

O presente estudo realizou-se com uma amostra de 69 acompanhantes de pacientes hospitalizados na Ala B (Clínica Médica) do hospital de referência para atendimento de urgência e emergência na cidade de Picos-PI.

Verificou-se que a média de idade calculada desses indivíduos foi de 41,2 anos, com desvio padrão de $\pm 14,1$, sendo que a idade mínima dos acompanhantes foi de 18 anos e a idade máxima foi de 67 anos.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos acompanhantes (Tabela 1), observa-se a predominância do sexo feminino, com 51 (73,9%), e de acompanhantes de cor autodeclarada parda, 46 (66,7%). Quanto a situação conjugal, 43 (62,3%) responderam ser casados ou viviam com o companheiro, quanto ao tempo de estudo, 37 (53,6%) possuem até 8 anos de estudo. No que dispõe à renda, 35 (50,7%) relataram renda entre um a dois salários mínimos. Reportando-se ao grau de parentesco com o paciente hospitalizado, 28 (40,6%) eram filhos e 28 (40,6%) tem outro tipo de parentesco com o paciente, sendo que 58 (84,1%) já tiveram a experiência de ser acompanhante de algum hospitalizado anteriormente.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. Picos, Piauí. 2019. (n=69).

| Variável | Classificação | Frequência Absoluta (N) | Frequência Relativa (%) |
|--------------|------------------|----------------------------|-------------------------|
| Sexo | Feminino | 51 | 73,9 |
| | Masculino | 18 | 26,1 |
| Cor | Parda | 46 | 66,7 |
| | Branco | 13 | 18,8 |
| | Negro | 10 | 14,5 |
| | Casado/União | 43 | 62,3 |
| Estado Civil | Estável | 14 | 20,3 |
| | Solteiro | 14 | 20,3 |
| | Viúvo/Divorciado | 12 | 17,4 |

Continua.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. Picos, Piauí. 2019. (n=69). (Continuação).

| Variável | Classificação | Frequência Absoluta (N) | Frequência Relativa (%) |
|---------------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Tempo de Estudo | Até 8 anos | 37 | 53,6 |
| | De 9 a 11 anos | 18 | 26,1 |
| | Acima de 12 anos | 10 | 14,5 |
| Renda Familiar | Analfabeto | 4 | 5,8 |
| | De 1 a 2 salários | 35 | 50,7 |
| | Até 1 salário | 28 | 40,6 |
| Grau de Parentesco | Acima de 2 salários | 6 | 8,7 |
| | Filho | 28 | 40,6 |
| | Outros | 28 | 40,6 |
| Mora com | Cônjuge | 9 | 13,0 |
| | Irmão | 4 | 5,8 |
| | Menos de 5 pessoas | 47 | 68,1 |
| Já foi acompanhante antes | 5 pessoas | 12 | 17,4 |
| | Mais de 5 pessoas | 10 | 14,5 |
| | Sim | 58 | 84,1 |
| | Não | 11 | 15,9 |

Fonte: Dados do pesquisador

Referindo-se ao formulário para avaliação e classificação do acompanhante quanto ao nível de conhecimento sobre fatores de risco para infecção, os acompanhantes responderam a 12 questões, com perguntas relacionadas aos cuidados no ambiente hospitalar, atribuindo-se para cada resposta um valor de 0 a 3, que, ao final, foi somado e o resultado colocado em uma escala para classificação do nível de conhecimento.

Conforme dados apresentados na Tabela 2, no item “a”, 31(44,9%) dos acompanhantes escolheram o item com pontuação “2”, atribuindo a infecção hospitalar ser um problema causado por falta de higiene. Nos itens “b”, “c”, “d”, “e” e “f” tiveram como item de maior pontuação o item “3”, representando conhecimento,

por parte dos acompanhantes, sobre as informações solicitadas. O mesmo observou-se nos itens “h”, “i”, “j”, “k” e “l”. Para o item “g”, 25 (36,2%) dos acompanhantes optaram pelo item de pontuação “2”, por acreditarem que trazer para enfermaria alimentos de fora do hospital oferece para o paciente risco de contrair alguma doença. Vale ressaltar que no item “l”, embora a moda tenha sido “3”, 17 (24,6%) dos acompanhantes escolheram o item de pontuação “0”, o que reflete a falta de compromisso, por parte do acompanhante, com o tratamento prescrito.

Tabela 2. Distribuição da frequência e moda das respostas de acordo com os itens do formulário. Picos, Piauí. 2019. (n=69).

| ITEM | PONTUAÇÃO DO ITEM | | | | | | | | MODA |
|---|-------------------|------|----|------|----|------|----|------|------|
| | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| a. O que você entende por Infecção Hospitalar? | 4 | 5,8 | 7 | 10,1 | 31 | 44,9 | 27 | 39,1 | 2 |
| b. Você, enquanto acompanhante, tem alguma importância? | 2 | 2,9 | 11 | 15,9 | 11 | 15,9 | 45 | 65,2 | 3 |
| c. O tempo de internação pode favorecer o surgimento de infecções? | 3 | 4,3 | 2 | 2,9 | 9 | 13,0 | 55 | 79,7 | 3 |
| d. Pra você, quando é necessário lavar as mãos no ambiente hospitalar? | 3 | 4,3 | 6 | 8,7 | 5 | 7,2 | 55 | 79,7 | 3 |
| e. Que risco à saúde do paciente você oferece ao sentar na cama? | 12 | 17,4 | 6 | 8,7 | 10 | 14,5 | 41 | 59,4 | 3 |
| f. Existe algum risco em compartilhar objetos com outros acompanhantes/pacientes? | 3 | 4,3 | 6 | 8,7 | 29 | 42,0 | 31 | 44,9 | 3 |

Continua.

Tabela 2. Distribuição da frequência e moda das respostas de acordo com os itens do formulário. Picos, Piauí. 2019. (Continuação).

| ITEM | PONTUAÇÃO DO ITEM | | | | | | | | MODA |
|--|-------------------|------|---|-----|----|------|----|------|------|
| | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| g. Qual o risco de trazer para a enfermaria alimentos de fora do hospital? | 16 | 23,2 | 6 | 8,7 | 25 | 36,2 | 22 | 31,9 | 2 |
| h. Ajudar outros pacientes: | 8 | 11,6 | 0 | 0,0 | 4 | 5,8 | 57 | 82,6 | 3 |
| i. Frequentar outros ambientes do hospital: | 11 | 15,9 | 6 | 8,7 | 8 | 11,6 | 44 | 63,8 | 3 |
| j. Qual a importância do uso das luvas? | 3 | 4,3 | 2 | 2,9 | 10 | 14,5 | 53 | 76,8 | 3 |
| k. Em que condições o profissional necessita trocar de luvas? | 0 | 0,0 | 6 | 8,7 | 0 | 0,0 | 63 | 91,3 | 3 |
| l. Enquanto acompanhante, você acha necessário perguntar pelas medicações que serão administradas no paciente? | 17 | 24,6 | 0 | 0,0 | 2 | 2,9 | 50 | 72,5 | 3 |

Fonte: Dados do pesquisador

No que concerne à relação do nível de conhecimento dos acompanhantes sobre os fatores de risco para infecção com a ocorrência ou não de infecção nos pacientes hospitalizados, considerando que a Tabela 3 de referência cruzada apresentou 3 células com valores menores que 5, realizou-se o teste de independência Pearson que mensurou 0,257, logo, de acordo com ele, não há associação significativa entre o nível de conhecimento sobre IRAS e a ocorrência ou ausência da infecção relacionada à assistência à saúde

Tabela 3. Tabela de referência cruzada entre o nível de conhecimento do acompanhante e a ocorrência ou não de infecção no paciente com as suas respectivas frequências absolutas e teste de associação. Picos, Piauí. 2019.

| | | Nível de informação do acompanhante | | | | P-valor Qui-quadrado de Pearson |
|----------------------|-------|-------------------------------------|-------|------|-------|---------------------------------|
| | | Baixo | Médio | Alto | Total | |
| Infecção no paciente | Sim | 0 | 0 | 10 | 10 | 0,257 |
| | Não | 3 | 10 | 46 | 50 | |
| | Total | 3 | 10 | 56 | 69 | |

Fonte: Dados do pesquisador

Observa-se que 10, dos 69 pacientes, desenvolveram infecção durante sua internação hospitalar, tendo estes acompanhantes com alto nível de conhecimento sobre os fatores de risco para infecção. Entre os acompanhantes com baixo e médio nível de conhecimento, os pacientes por eles acompanhados não desenvolveram infecção durante a internação hospitalar.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o nível de conhecimento quanto aos fatores de riscos para Infecção Relacionada à Assistência à Saúde dos acompanhantes de pacientes hospitalizados na Ala B (Clínica Médica), do Hospital de Referência para atendimento de urgência e emergência da cidade de Picos-PI.

Ao analisar o perfil dos acompanhantes, foi observado que dos 69 indivíduos participantes da pesquisa, a maioria era do sexo feminino, equivalendo a um percentual de 73,9% (51 mulheres). Tais achados corroboram com os resultados encontrados no estudo de Azevedo *et al.* (2018), que dentre os 488 acompanhantes, 72,2% deles eram mulheres.

Souza *et al.* (2014) observaram em seu trabalho que o gênero feminino também apresentou uma prevalência em relação aos cuidadores que realizaram o acompanhamento de pacientes hospitalizados, sendo que dos 50 indivíduos entrevistados, 42 eram mulheres, correspondendo a um percentual de 84%. Para Chernicharo e Ferreira (2015) o predomínio de mulheres como responsáveis pelo acompanhamento e prestação dos cuidados no dia a dia aos pacientes internados representa uma realidade no ambiente hospitalar.

Segundo Azevedo *et al.* (2018), para que seja realizada a escolha da pessoa que irá acompanhar o paciente durante a sua hospitalização, leva-se em conta principalmente, a preferência ou necessidade da família do doente. Na maior parte dos casos, o homem não exerce esse papel pelo fato de não apresentar disponibilidade de tempo para o acompanhamento, pois o mesmo é considerado o provedor do lar na maioria dos casos.

Em relação a cor, houve uma predominância de acompanhantes pardos (66,7%) no estudo. De forma geral, são poucas as pesquisas no país em relação as dificuldades em saúde em decorrência da raça/cor, sendo isso consequência da carência de inclusão de questões sobre raça/cor nos instrumentos utilizados em trabalhos de pesquisa (SMOLEN; ARAÚJO, 2017).

Quanto ao estado civil, houve uma predominância de casados e união estável (62,3%), corroborando com o estudo de Souza *et al.* (2014), que relataram a prevalência de indivíduos casados (62%). Nesse aspecto, acredita-se que o cônjuge sente-se no compromisso de prestar os cuidados necessários ao parceiro em

decorrência do compromisso existente dentro da união, respeitando os princípios e valores que acompanham o casamento, o que inclui o apoio na saúde e também no momento da enfermidade.

Referente a faixa etária, a idade média dos indivíduos foi de 41,2 anos. A idade mínima dos mesmos foi de 18 anos e a idade máxima de 67 anos. Para Azevedo *et al.* (2018), a idade predominante em seu trabalho ficou entre 18 a 30 anos (30,2%). A literatura relata uma presença maior de pessoas com faixa etária mais velha que exercem o papel de cuidador, no entanto, o cuidar exige a realização de atividades muitas vezes consideradas complexas e delicadas, o que pode representar um esforço maior para indivíduos com idade mais avançada (ARAÚJO *et al.*, 2013; QUEIROZ *et al.*, 2018).

Em relação a escolaridade, 53,6% dos entrevistados apresentaram até 8 anos de estudo. Resultados semelhantes foram observados por Santos *et al.* (2018), onde 50% dos acompanhantes entrevistados relataram possuir o ensino fundamental incompleto. Em outro estudo mais da metade desses indivíduos (61,1%) apresentaram somente o ensino fundamental (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Para Araújo *et al.* (2013), a escolaridade não representa necessariamente um fator que provoca diferenças significativas quando se faz referência as principais dificuldades presentes na execução dos cuidados, sendo que tanto pessoas com escolaridade alta quanto baixa enfrentam os mesmos problemas. No entanto, o nível de escolaridade pode ajudar na identificação da situação de vulnerabilidade social na região ao qual o paciente e o acompanhante residem, podendo interferir nos cuidados ofertados (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

No que dispõe a renda, 50,7% possuíam entre um e dois salários mínimos, corroborando com os resultados encontrados por Melo, Cristo e Guilhem (2015), onde 50% dos acompanhantes possuíam uma renda familiar máxima que oscilava entre um e dois salários mínimos. Na maioria das vezes, o acompanhante precisa se afastar das suas atividades do trabalho para prestar os cuidados necessários ao doente, o que pode dificultar a questão financeira (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018).

O presente estudo mostrou que 40,6% eram filhos dos pacientes, e 40,6% se enquadravam na categoria "outros", corroborando com o estudo de Souza *et al.* (2014), em que a maior parte dos cuidadores (48%) eram filhos do doente. Para Santos *et al.* (2018), 45% dos acompanhantes em seu trabalho eram formados por

cônjuges (esposas), tios e pessoas contratadas pela própria família para cuidar do paciente internado. Segundo a literatura, o cuidador na maioria das vezes corresponde a alguém da própria família, por conta da percepção em relação a obrigação da prestação dos cuidados pelos filhos e cônjuges, sem contar que o vínculo entre o acompanhante e o paciente também é levado em conta para a escolha da figura do cuidador (CARDOSO *et al.*, 2015; QUEIROZ *et al.*, 2018).

A maior parte dos acompanhantes relataram residir com um número inferior a cinco pessoas (68,1%). Ao contrário de antigamente, hoje em dia as famílias estão optando por ter uma quantidade menor de filhos, resultando na redução do número de famílias com vários integrantes (ROCHA-COUTINHO, 2013; 2015), o que pode justificar os resultados encontrados no estudo.

Cerca de 84,1% dos entrevistados tiveram a experiência de acompanhante em alguma situação anterior. A hospitalização gera impactos significativos, sendo que esses aumentam quando trata-se da necessidade de um acompanhamento ao doente. Mesmo assim, a experiência do cuidar resulta tanto em sensações positivas quanto negativas, como por exemplo, a satisfação por parte do acompanhante em relação aos cuidados prestados e o cansaço físico e mental sofrido por ele, respectivamente (LIN FEN; FEE; WU, 2012; SHELTON *et al.*, 2012).

Sugere-se que o conhecimento sobre o perfil dos acompanhantes torna-se relevante, pois acredita-se que tais informações podem ajudar na construção de um relacionamento de aproximação entre os profissionais de saúde e os cuidadores, facilitando o repasse das orientações necessárias dentro do hospital.

Em relação ao conhecimento dos acompanhantes sobre as infecções hospitalares, 44,9% relataram que tal problema pode ser causado por falta de higiene. Para Hoyashi *et al.* (2017), a higienização do ambiente hospitalar possui grande importância para a manutenção da saúde das pessoas presentes nesse ambiente, sendo que quando a mesma é feita de forma inadequada ocorre um aumento das chances do desenvolvimento de infecções hospitalares.

Embora o presente estudo tenha mostrado um percentual considerável de indivíduos com um alto conhecimento sobre os fatores de risco de infecção hospitalar, esses não conseguiram identificar o real significado das infecções. Sobre a compreensão dos acompanhantes sobre essas, Santos *et al.* (2018) observaram em seu trabalho que a maior parte dos acompanhantes (55%) mostraram uma total falta de conhecimento sobre a temática, outros relataram uma associação restrita

entre infecção e vírus e/ou bactéria. No entanto, quando foram indagados sobre a prevenção dessas infecções, apenas menos da metade (40%) não souberam formular uma resposta. Tal compreensão é necessária para que os acompanhantes se conscientizem sobre a relação entre prevenção e controle desse problema e a promoção de saúde dentro do hospital, contribuindo para o abandono de comportamentos e hábitos prejudiciais para si próprio e para o doente (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Sobre a importância do acompanhante nesse contexto, 65,2% reconheceram a relevância do seu papel nos cuidados prestados e motivação dos doentes em relação a recuperação. Para Fassarella, Cruz e Pedro (2013), a presença do acompanhante durante o processo de hospitalização é de extrema necessidade, pois ele é responsável por passar a sensação de confiança, segurança, proteção e suporte emocional durante esse período.

Sobre a relação entre tempo de internação e desenvolvimento de infecções, 79,7% relataram ter consciência de quanto maior o tempo de internação, maiores são as chances de se contrair algum tipo de infecção. Entende-se que tal afirmativa é considerada verdadeira, sendo que a aquisição de infecções resulta no aumento do período de hospitalização, dos custos em relação à saúde, e em casos considerados mais graves, pode levar o paciente a óbito (OLIVEIRA; PAULA, 2013; SOUZA *et al.*, 2015).

No que concerne a lavagem das mãos no ambiente hospitalar, 79,7% dos acompanhantes responderam que tal prática deve ser feita antes e depois de tocar no paciente. Tais resultados corroboram como o estudo de Santos *et al.* (2018), onde 60% dos acompanhantes entrevistados responderam que a lavagem das mãos é uma das formas de prevenção das IRAS. Já no trabalho de Azevedo *et al.* (2018), foi observado que menos da metade (49%) dos acompanhantes apresentaram tal consciência sobre a temática abordada e não sabiam como realizá-la de forma adequada.

A higienização das mãos é uma medida necessária para a prevenção e controle de doenças, sendo considerada uma intervenção prática, de fácil realização, que pode ser incluída na rotina hospitalar, e que apresenta baixos custos. Mesmo sendo um hábito importante, observa-se que a adesão a tal prática ainda é tida como insuficiente no mundo inteiro (MARRA; EDMOND, 2014; KINGSTON; O'CONNELL; DUNNE, 2016). Quando ocorre negligência em relação

ao cumprimento dos protocolos das instituições referentes a essa medida, ocorre um aumento nos riscos de transmissão de doenças, comprometendo assim, a segurança das pessoas envolvidas na assistência à saúde (HOYASHI *et al.*, 2017).

Moraes *et al.* (2013) preconizam que a higienização das mãos deve ser feita antes de tocar no paciente, antes de realizar qualquer procedimento asséptico e também após tocar no doente e se expor a fluidos corporais.

Em relação a comportamento do acompanhante sentar na cama do doente, 59,4% relataram que tal hábito pode promover o desenvolvimento de doenças ao doente através da passagem de microrganismos causadores de infecções. Quanto aos riscos de se compartilhar algo com os doentes ou outros acompanhantes, 44,9% tinham consciência que essa atitude pode provocar a disseminação de doenças. A aquisição de infecções hospitalares pode complicar o estado de saúde do paciente, através da aquisição de microrganismos resistentes, podendo evoluir para o prolongamento da hospitalização, aumento das chances de morbimortalidades e gastos com o doente (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Dessa forma, deve-se ter uma atenção especial para esses detalhes no intuito de evitar a contaminação cruzada (BARROS *et al.*, 2019).

Sobre levar alimentos de fora do hospital para dentro da enfermaria, 36,2% dos indivíduos relataram que tal atitude pode contribuir para a aquisição de doenças pelo paciente, através do desenvolvimento de quadros infecciosos. Sendo assim, Barros *et al.* (2019) enfatizam que tanto os pacientes quanto os acompanhantes precisam ser esclarecidos em relação as precauções a serem tomadas no ambiente hospitalar, com o intuito de prevenir eventos adversos e aumentar as chances de sucesso do tratamento do doente hospitalizado.

Um percentual de 82,6% dos acompanhantes relataram sobre a importância de ajudar os doentes, além da necessidade de lavar as mãos antes e após o contato com os mesmos. Acredita-se que o ato de ajudar pessoas pode trazer uma sensação de satisfação e prazer, ao passo que cada ação de cuidado corresponde a um sentimento de recompensa pessoal. Segundo Martins (2012), o cuidado é necessário tanto por parte dos acompanhantes e familiares para com os doentes, quanto para com eles mesmos.

Em relação a frequentar outros ambientes do hospital, 63,8% admitiram que não corresponde a um comportamento adequado, pois pode propagar contaminações. A orientação ao acompanhante em relação as atitudes que

precisam ser adotadas nesse ambiente e as que devem ser evitadas deve acontecer com o foco na contribuição da recuperação do doente (SANTOS *et al.*, 2015; AZEVEDO *et al.*, 2018).

Mais da metade dos entrevistados (76,8%) relataram ser necessária a utilização de luvas para a prevenção da transmissão de doenças e 91,3% acreditaram que o correto seria realizar a troca de luvas a cada atendimento. Santos *et al.* (2018), relataram em seu trabalho que 60% dos entrevistados consideraram que o uso de luvas também pode ajudar na prevenção da propagação de infecções. Tais medidas além de protegerem os profissionais de saúde, visam também a segurança do paciente hospitalizado, prevenindo a contaminação, e precisa ser feita de forma adequada para que a prevenção de infecções seja eficiente, necessitando assim, que os profissionais tenham o conhecimento correto sobre seu uso (SANTOS *et al.*, 2013; OLIVEIRA; MACHADO; SARMENTO, 2013).

Dos acompanhantes, 24,6% relataram que as informações referentes a administração de medicações é de conhecimento dos profissionais, demonstrando um descompromisso com a terapêutica do doente. Acredita-se que tal percepção pode ser em decorrência de uma falta de comprometimento do acompanhante para com o tratamento do doente ou até mesmo pela sensação de desconforto em questionar a equipe de saúde. Segundo Passos, Pereira e Nitschke (2015), apesar do acompanhante exercer papel importante no cuidado do paciente hospitalizado, percebe-se que ainda existe pouca preocupação do mesmo em relação ao enfermo, principalmente nos casos em que o cuidador não recebe uma remuneração para tal atividade.

Hoyashi *et al.* (2017) relataram que a educação para acompanhantes e visitantes dos pacientes pode contribuir para evitar o desenvolvimento de infecções dentro dos hospitais, sendo necessária sua propagação pelos profissionais da área da saúde aos indivíduos que não apresentam conhecimento sobre a rotina e funcionamento do ambiente hospitalar.

As pessoas que realizam o acompanhamento do doente hospitalizado mantém o contato com o mesmo de forma semelhante a equipe profissional envolvida no tratamento, podendo ser alvo para o desencadeamento de infecções no paciente. Dessa forma, a educação em saúde voltada para essa população precisa acontecer com clareza e eficácia, objetivando resultados satisfatórios na prevenção das doenças (HOYASHI *et al.*, 2017).

Santos *et al.* (2018) observaram que a compreensão dos acompanhantes em relação as infecções hospitalares foi pouca em decorrência de orientações que não foram dadas de forma adequada. O enfermeiro se mostrou um profissional de grande relevância, juntamente com a equipe de enfermagem na assistência hospitalar no controle das IRAS. Segundo Reis *et al.* (2013) oferta de informações claras e concisas pode auxiliar na diminuição da ansiedade do acompanhante, estimulando eles a tomarem as precauções adequadas e não se tornarem assim, meios de disseminação de infecções no hospital.

Azevedo *et al.* (2018) utilizaram em seu estudo as tecnologias do tipo leves e leves-duras, com a finalidade promover ações educativas entre os profissionais de saúde e os usuários, o que trouxe resultados positivos na promoção da saúde no ambiente hospitalar. Os autores relataram que a abordagem pedagógica utilizada com foco no acompanhante, teve aceitação por parte de 99,5% dos participantes, sendo os conhecimentos discutidos ao longo das atividades de Educação no Ambiente Hospitalar de grande relevância, contribuindo para o desenvolvimento de práticas e atitudes melhores nesse local.

Sendo assim, o conhecimento sobre essas os fatores de riscos para o desencadeamento de infecções precisa ser difundido, para que possa ocorrer o desenvolvimento de práticas preventivas dentro do ambiente hospitalar (SILVA *et al.*, 2016).

Acredita-se que quanto mais informações o acompanhante tiver a sua disposição, maior será as chances do mesmo repensar nos hábitos desenvolvidos no hospital com o intuito de prevenir possíveis situações favoráveis para o desenvolvimento de infecções.

7 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa encontrou-se que o nível de conhecimento sobre IRAS pelo acompanhante é considerado alto, porém não houve significância estatística ao associá-lo com a presença de infecção, tendo em vista que de uma amostra de 69 pacientes apenas 10 desenvolveram infecção.

Reportando-se ao formulário para avaliação e classificação do acompanhante quanto ao nível de conhecimento sobre fatores de risco para infecção é possível perceber que a maioria dos acompanhantes não conseguiram associar infecção com problemas relacionados ao processo de internação, como também não assumem o papel de agente ativo no cuidado ao paciente, diante do número considerável de acompanhantes que disseram ser responsabilidade do profissional a realização dos cuidados.

Logo, destaca-se a necessidade de medidas efetivas para a prevenção de IRAS, assim como demonstrar aos acompanhantes o importante papel de influência que possuem em relação à recuperação do doente, tornando-os mais emponderados no processo de hospitalização e no seguimento do tratamento em domicílio, e a enfermagem deve estar atenta e contribuir para concretização.

Vale ressaltar as limitações do estudo no que se refere à amostragem, pois a pesquisa foi realizada somente em um hospital, o que não reflete a realidade global e sim local; não ter feito uma etapa observacional do comportamento desses acompanhantes para identificar os hábitos de risco pra IRAS durante a prestação de cuidados.

Ressalva-se que os resultados encontrados não tornam as possibilidades desta temática estanque já que ainda pode-se buscar fatores relacionados a outros públicos que também encontram-se em instituições hospitalares bem como outros métodos, assim fica a sugestão para futuros trabalhos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. S.; VIDAL, G. M.; BRITO, F. N.; GONÇALVES, D. C. A.; L EITE, D. K. M.; DUTRA, C. D. T, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 16, n. 1, p. 149-58, 2013.

ACEVEDO, C.R.; NOHARA, J.J. **Como fazer monografias: TCC, dissertações e teses**. 4. ed.rev.e atual. São Paulo: Atlas, 2013.

ALMEIDA, Z. G.; FARIAS, F. R. Investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: uma revisão bibliográfica. **RBPeCS**, v. 1, n. 2, p. 49-53, 2016. Disponível em: <http://www.icesp.br/revistaseletronicas/index.php/RBPeCS/article/viewFile/18/14>

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Nº 16 (corrigido)**. Brasília: ANVISA. 2017.

ANVISA a. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de infecção relacionada a assistência a saúde**. 2.ed. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+2+-+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501> Acesso em: 13 fev 2019.

ANVISA b . Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: Anvisa; 2017.

AZEVEDO, A. P. DE; CRISTINO, J. S.; VIANA, M. F.; MEDEIROS, F. P.; AZEVEDO, L. S. DE. Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v. 12, n. 4, p. 1168-73, 2018.

BARROS, F. E.; SOARES, E.; TEIXEIRA, M. L. DE O.; BRANCO, E. M. DA S. C. Controle de infecções a pacientes em precauções de contato. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v. 13, n. 4, p. 1081-9, 2019.

BELELA- ANACLETO, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 461-464, 2017.

CARDOSO, V. B.; ALMEIDA, J. L.; COSTA, C. D.; TEBALDI, J. B.; MATTOS, F. A. A doença de Alzheimer em idosos e consequências para cuidadores domiciliares. **Memorialidades**. v. 23, n. 24, p. 113-49, 2015.

CARVALHO, V. M. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fatores de risco relacionados à infecção de sítio cirúrgico. **R. Interd.**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2015.

CERQUEIRA, K. **Infecção hospitalar mata 100 mil pessoas em média no Brasil por ano**. Disponível em: < <https://leiamais.ba/2014/05/12/infeccao-hospitalar-mata-100-mil-pessoas-em-media-no-brasil-por-ano>>. Acesso em: 28 out 2018.

CHERNICHARO, M.; FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 80-5, 2015.

COBRADO, L. *et al.* High-touch surfaces: microbial neighbours at hand. **Eur J Clin Microbiol Infect Dis.**, v. 36, n. 11, p. 2053-2062, 2017.

COSTA, M. M. M. **Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros**. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

bbbbbbbbbb

DOS SANTOS, A. A. Serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: um olhar da enfermagem. **R. Enferm. UFJF.**, v. 3, n. 1, p. 45 – 50, 2017.

DUARTE, T. L. *et al.* Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. **Psicol Hosp.**, v. 13, n. 2, p. 88-113, 2015.

FASSARELLA, C. S.; CRUZ, D. S. M.; PEDRO, S. L. B. Communication between nursing team and aiming to accompany patient safety during oncoly hospitalization. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2013 v. 7, n. 1, 2013.

FÉLIX, T. G. S. *et al.* Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a comissão de controle de infecção hospitalar. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 56-60, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. **Anexo IX: Termo de referência técnica. Chamamento Público para seleção e organização social**. Processo de seleção N 001/2015- SUPARC. 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE SANAT CATARINA. **Nota Técnica CECISS/SUV Nº 01/2019**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/vigilancia-em-saude/ceciss/legislacao-estadual-ceciss/14958-nt-01-2019-ceciss-suv-ses-sc/file> Acesso em: 10 jun. 2019.

HOYASHI, C. M. T.; SILVA, P. S.; SILVA, R. M. DA; SILVA, T. R. Prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. **HU Revista**. v. 43, n. 3, p. 277-83, 2017.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.21 no.2 Rio de Janeiro Apr./Mar. 2018.

KINGSTON, L.; O'CONNELL, N. H.; DUNNE, C. P. Hand hygiene-related clinical trials reported since 2010: a systematic review. **Journal of Hospital Infection.** v. 92, n. 4, p. 309-20, 2016.

LIN FEN, I.; FEE, H. R.; WU, H. S. Negative and positive caregiving experiences: a closer look at the intersection of gender and relationships. **Family Relations.** v. 61, n. 2, p. 343-58, 2012.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Infraestrutura para higienização das mãos em um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, n. esp, e20180193, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180193.pdf> Acesso em: 22 fev 2019.

MARTINS, M. M *et al.* A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 65, n. 4, 2012.

MARRA, A. R.; EDMOND, M. B. New technologies to monitor healthcare worker hand hygiene. **Clinical Microbiology and Infection.** v. 20, n. 1, p. 29-33, 2014.

MELO, M. C.; CRISTO, R. DE C.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre atenção percebida. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 6, n. 2, p. 1550-64, 2015.

MENDES, C.B.M.N. *et al.* Intervenção De Excelência: Atuação Do Farmacêutico Na Padronização De Antimicrobianos Frente Às Comissões De Controle De Infecção Relacionada A Assistência À Saúde. **Rev. Presença Centro Universitário Celso Lisboa,** v. 1, n. 3, 2015. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/65>. Acessos em 24 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2616 de 13 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil,** 15 maio 1998. Seção I.

MORAES, G. M.; COHRS, F. M.; BATISTA, R. E. A.; GRINBAUM, R. S. Infection or colonization with resistant microorganisms: identification of predictors. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 26, n. 2, p. 185-91, 2013.

MOTA, E. C. *et al.* Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, v. 4, n. 1, p. 12-17, 2014. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4052>.

MUNOZ-PRICE, L. S. *et al.* Isolation Precautions for Visitors. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v.36, n.7, p.747-758. 2015. Disponível em: www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article. Acesso em: 21 fev 2019.

NAGATA, E.; BRITO, A. S. J.; MATSUO, T. Infecções Hospitalares em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de coorte de três anos. **J Infect Control.**,v. 4, n. 1, p.1-5, 2015.

OLIVEIRA, A. C.; MACHADO, B. C. A.; SARMENTO, C. G. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in the military fire brigade in Minas Gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n. 1, p. 115-127.

OLIVEIRA, A. C.; GONZAGA, C.; COSTA, R.; DAMACENO, Q. S.; GARBACCIO, J. L. Health care professionals' view of the challenges and perspectives for containing bacterial resistance. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 15, n. 3, p. 747-54, 2013.

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **REME Revista Mineira Enfermagem**. v.17, n. 1, p. 221-4, 2013.

OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 502- 508, 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud**: recomendaciones básicas. Washington, DC: Organización Panamericana de La Salud; 2017.

PAIM, R.S.P., LORENZINI, E. Estratégias Para Prevenção Da Resistência Bacteriana: Contribuições Para A Segurança Do Paciente. **Rev Cui.**, v. 5, n. 2, p. 757-764, 2014. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/88/193>

PASSOS, S. S. S.; PEREIRA, A.; NITSCHKE, R. G. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n. 6, p. 539-45, 2015.

PEREIRA, F. G. F. et al. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 3, p. 271-277, jul./set. 2015.

QUEIROZ, R. S. DE; CAMACHO, A. C. L. F.; GURGUEL, J. L.; ASSIS, C. R. DA C. DE; SANTOS, L. M. DOS; SANTOS, M. L. S. C. DOS. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 21, n. 2, p. 210-9, 2018.

REIGADA, C. L. DE L.; ROMANO, V. F. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 28, n. 3, p. 1-20, 2018.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde- um olhar sobre a literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 18, n. 7, p. 2029-36, 2013.

ROCHA-COUTINHO, M. **A difícil arte de harmonizar família, trabalho e vida pessoal**. In: T. FÉRES-CARNEIRO (ed.), *Casal e família: transmissão, conflito e violência*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2013.

ROCHA-COUTINHO, M. **Investimento da mulher no mercado de trabalho: repercussões na família e nas relações de gênero**. In: T. FÉRES- -CARNEIRO (ed.), *Família e casal: parentalidade e filiação em diferentes contextos*. Rio de Janeiro, Ed. PUC-Rio: Prospectiva, 2015.

SANTOS, T. C. R.; ROSEIRA, C. E.; PASSOS, I. P. B. D.; FIGUEIREDO, M. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 7, n. 11, p. 6438- 45, 2013.

SANTOS, R. A. *et al.* Percepções do Graduando de Enfermagem sobre a Importância do Acompanhante do Paciente Internado. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n. 1, p. 1425-1438, 2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/690/833>

SANTOS, B. S. P. DOS; RIBEIRO, I. P.; CAMPELO, S. M. A.; CARVALHO, H. E. F. DE; SOUSA, B. S. DE A.; VALLE, A. R. M. DA C. Compreensão do familiar acompanhante sobre prevenção das infecções relacionadas à assistência em saúde. *Revista Enfermagem Atual*. V. 86, n. 1, p. 1-13, 2018.

SHELTON, J. Á.; BUEHLER, C.; IRBY, M. B.; GRZVWACZ, J. G. Where are family theories in family-based obesity treatment? conceptualizing the study of families in pediatric weight management. **International Journal Obesity**. v. 36, n. 7, p. 891-900, 2012.

SIANI, H.; MAILLARD, J. Y. Best practice in healthcare environment decontamination. **Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.**, v. 34, n. 1, p. 1-11, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10096-014-2205-9>

SILVA, A. L. M. DA; BONFIM, J. V.; SANTANA, L. DOS. S.; GUEDES, L. B. A. Medidas de prevenção à infecção hospitalar: uma revisão livre na literatura. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

SILVA, K. S. *et al.* Educação em Saúde: reflexões a partir da vivência de residentes multiprofissionais. **Tempus Actas Saúde Colet.**, v. 10, n.4, p. 283-288, 2016. Disponível em: www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/download/2268/1735

SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. DE; Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 12, p. 4021-30, 2017.

SOARES, S. G. C *et al.* Characterization of the infections related to health care in a teaching hospital in the Northeastern of Brazil. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 6, n. 2, p. 37-43, 2017.

SOUSA, A. F. L.; OLIVEIRA, L. B.; MOURA, M. E. B. Perfil epidemiológico das infecções hospitalares causadas por procedimentos invasivos em unidade de terapia intensiva. **Rev. Pre. Infec e Saúde**,v. 2, n.1-2, p.11-17, 2016.

SOUZA, I. C-P.; SILVA, A. G.; QUIRINO, A. C. DOS S.; NEVES, M. S.; MOREIRA, L. R. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 18, n. 1, p. 164-72, 2014.

SOUZA, E. S.; BELEI, R. A.; CARRILHO, C. M. D. M.; MATSUO, T.; YAMADA-OGATTA, S. F.; ANDRADE, G., et al. Mortality and risks related to healthcare-associated infection. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 24, n. 1, p. 220-8, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário Caracterização Socioeconômica e Sociodemográfica da
Amostra

1. Idade _____ anos.
2. Sexo:
 - Masculino
 - Feminino
3. Cor:
 - Negra
 - Branca
 - Parda
4. Estado Civil:
 - Casado (a)/União Estável
 - Viúvo/Divorciado
 - Solteiro
5. Tempo de Estudo:
 - Analfabeto
 - Até 8 anos (Ensino fundamental completo/incompleto)
 - De 9 a 11 anos (Ensino médio completo/incompleto)
 - Acima de 12 anos (Ensino superior completo/incompleto)
6. Renda familiar(considere a renda de todos os integrantes da família, inclusive você):
 - < 1 Salário
 - 1 a 2 Salários
 - > 2 Salários
7. Grau de parentesco com o paciente hospitalizado:
 - Cônjuge
 - Filho (a)
 - Irmão (a)
 - Outros
8. Com quantas pessoas você mora:
 - Menos de 5 pessoas
 - 5 pessoas
 - Mais de 5 pessoas
9. Já teve a experiência de ser acompanhante de algum hospitalizado anteriormente?
 - Sim
 - Não

APÊNDICE B- Formulário para Avaliação e Classificação do Acompanhante Quanto ao Nível de Conhecimento sobre Fatores de Risco para Infecção

Cada resposta corresponderá a um valor de 0 a 3. Ao final do questionário, suas respostas serão somadas para classificar seu conhecimento como BAIXO, MÉDIO e ALTO, conforme tabela.

a. O que você entende por Infecção Hospitalar?

0 - Nunca ouviu falar

1 - É uma doença

2 - É um problema causado por falta de higiene

3 - É um problema que ocorre durante a internação por uma série de fatores.

b. Você, enquanto acompanhante, tem alguma importância?

0 - Só estou aqui pra fazer companhia.

1 - Eu fico observando, porque se acontecer alguma coisa eu chamo o profissional.

2 - O paciente precisa de ajuda pra determinadas necessidades.

3 - Estou aqui para ajudá-lo(a) nas necessidades e motivá-lo(a) para sua recuperação ser mais rápida.

c. O tempo de internação pode favorecer o surgimento de infecções?

0 - Não, lugar de doente é no hospital.

1 - Só se o paciente estiver muito fraco.

2 - Se mantiver o paciente sempre limpo e se alimentando bem o risco é menor.

3 - O hospital é um ambiente contaminado, quanto maior a permanência, maior o risco.

d. Pra você, quando é necessário lavar as mãos no ambiente hospitalar?

0 - Só se estiverem sujas

1 - Apenas quando usar o banheiro

2 - Quando for tocar em algum ferimento

3 - Antes e depois de tocar no paciente

e. Que risco à saúde do paciente você oferece ao sentar na cama?

0 - Nenhum

1 - Apenas de machucá-lo

2 - Levar sujeiras para cama

3 - Levar sujeiras e microrganismos transmissores de doenças

f. Existe algum risco em compartilhar objetos com outros acompanhantes/pacientes?

0 - Nenhum risco para a saúde

1 - Não é higiênico.

2 - Risco de contrair alguma doença

3 - Veículos para transmissão de microrganismos

g. Qual o risco de trazer para a enfermaria alimentos de fora do hospital?

0 - Nenhum risco para a saúde

1 - Não é higiênico

2 - Risco de contrair alguma doença

3 - É um veículos para transmissão de microrganismos

h. Ajudar outros pacientes:

0 - Não tem problema nenhum

1 – Deve-se ajudar apenas quem conhecemos

2 – Deve-se ajudar, e depois lavar as mãos se estas sujarem.

3 – Ajudar, lembrando-se de lavar as mãos antes e depois do contato com o paciente.

i. Frequentar outros ambientes do hospital:

0 – Não tem problema.

1 - Desde que faça silêncio, nenhum problema.

2 – Hospital não é lugar de passeio

3 – Não é adequado, devido o risco de contaminação.

j. Qual a importância do uso das luvas?

0 – Não sujar as mãos.

1 – Paciente limpo não precisa usar luvas

2 – É um item de segurança para o paciente.

3 – Promove a segurança, evitando a transmissão de doenças.

k. Em que condições o profissional necessita trocar de luvas?

0 – Não tem necessidade.

1 – Só se as luvas rasgarem ou sujar com sangue

2 – Pacientes com doenças graves.

3 – Sempre, para cada atendimento um par de luvas.

l. Enquanto acompanhante, você acha necessário perguntar pelas medicações que serão administradas no paciente?

0 – Os profissionais é que entendem, eles sabem o que fazem.

1 – Não é minha responsabilidade.

2 – Só se o paciente for alérgico a algum medicamento.

3 – É preciso sempre confirmar, diminuindo o risco de erros.

SOMATÓRIO _____

CLASSIFICAÇÃO _____

Classificação do nível de conhecimento quanto aos fatores de risco para infecção.

Até 12 pontos – BAIXO nível de conhecimento

Até 24 pontos – MÉDIO nível de conhecimento

Até 36 pontos – ALTO nível de conhecimento

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os acompanhantes

Título do projeto: Conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco para infecção.

Pesquisador responsável: Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem

Telefona para contato (inclusive a cobrar): (85) 996837423

E-mail para contato: gilberto.fp@hotmail.com

Prezado (a) Sr. (a), você está sendo convidado (a) a responder às perguntas dessa pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder aos formulários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Devido à importância do acompanhante como uma das pessoas que mais cuida da pessoa hospitalizada, torna-se importante abordar o seu conhecimento desses sobre fatores que podem levar a uma infecção dentro do hospital, já que você está diretamente em contato com o seu paciente/familiar.

O presente estudo tem como objetivo investigar o nível de conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco pra infecção relacionada à assistência à saúde..

O Sr. (a) será solicitado (a) a responder algumas perguntas referentes a informações como idade, renda, escolaridade, seu grau de parentesco com o paciente e suas condições de moradia. Em seguida será avaliado e classificado seu nível de conhecimento quanto aos fatores de risco para infecção, através de um formulário com perguntas sobre suas ações e cuidados enquanto acompanhante em ambiente hospitalar.

O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. A presente pesquisa oferece grau de risco mínimo, diante da possibilidade de constrangimento e desconforto ao responder as

perguntas do instrumento. Para contornar esse risco, as perguntas serão realizadas de forma individual e no momento em que você não esteja realizando nenhum cuidado.

Essa pesquisa terá benefícios para o participante e a sociedade pois os resultados dirão revelarão se há relação entre o seu nível de informação acerca os fatores de risco para infecções com a ocorrência destas em seu paciente hospitalizado, que servirá de fonte para a elaboração de ações eficazes para o controle de infecções no ambiente hospitalar.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável, pois você não será identificado(a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Em caso de concordância, é importante informar que a pesquisa é isenta de custos financeiros para você, assegurando-o de que diante dos mesmos, você será devidamente ressarcido. Na presença de eventuais danos decorrentes da sua participação na pesquisa, o Sr(a) será indenizado pelo pesquisador.

Esta pesquisa não implicará em nenhum pagamento para você.

Caso precise entrar em contato com o pesquisador, você terá acesso em qualquer momento da pesquisa, para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Sendo disponibilizado o endereço e telefone, para ligações, inclusive a cobrar:

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Travessa Santo Antonio, 3126, Ap 307
Bairro Junco
Tel (85) 996837423
E-mail: gilberto.fp@hotmail.com.br

Caso o Sr. (a) se sinta suficientemente informado e esclarecido a respeito das informações que leu ou que foram lidas sobre os objetivos do estudo, e se o Sr. (a) concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG ou CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado: **CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO**, como sujeito. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local, ____ de ____ de ____.

Nome e assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de ____ de ____

Assinatura do pesquisador responsável

Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, localizado no seguinte endereço:

Rua Cicero Eduardo SN, Junco. Picos-PI. CEP: 64600-000

Telefone: (89) 3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira 8:00 às 12:00h e 14:00 às 18:00h

BAPÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pacientes

Título do projeto: Conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco para infecção.

Pesquisador responsável: Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem

Telefona para contato (inclusive a cobrar): (85) 996837423

E-mail para contato: gilberto.fp@hotmail.com

Prezado (a) Sr. (a), você está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Devido à importância do acompanhante como uma das pessoas que mais cuida da pessoa hospitalizada, torna-se importante abordar o conhecimento dele(a) sobre os fatores que podem levar a uma infecção dentro do hospital, já que ele(a) está diretamente em contato com o(a) senhor(a) .

O presente estudo tem como objetivo investigar o nível de conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco pra infecção relacionada à assistência à saúde.

Uma das etapas da pesquisa é verificar se o(a) senhor(a) desenvolveu alguma infecção dentro do hospital, e para isso o pesquisadores precisará ler o seu prontuário. Assim, solicito a sua autorização para realizar essa leitura e coletar as informações sobre a presença ou ausência da infecção desenvolvida dentro do hospital. Informo que nenhuma outra informação será colhida.

O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. A presente pesquisa oferece grau de risco mínimo quanto a possibilidade vazamento dos seus dados, mas informo que todas as informações serão mantidas em segredo. Essa pesquisa terá benefícios para o

participante e a sociedade pois os resultados dirão se há relação entre o nível de informação do seu acompanhante acerca os fatores de risco para infecções com a ocorrência de infecção no ambiente hospitalar, que servirá de fonte para a elaboração de ações eficazes para o controle de infecções no ambiente hospitalar.

As informações retiradas do seu prontuário terão privacidade garantida pelo pesquisador responsável, pois você não será identificado(a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Em caso de concordância, é importante informar que a pesquisa é isenta de custos financeiros para você, assegurando-o de que diante dos mesmos, você será devidamente ressarcido. Na presença de eventuais danos decorrentes da sua participação na pesquisa, o Sr(a) será indenizado pelo pesquisador.

Esta pesquisa não implicará em nenhum pagamento para você.

Caso precise entrar em contato com o pesquisador, você terá acesso em qualquer momento da pesquisa, para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Sendo disponibilizado o endereço e telefone, para ligações, inclusive a cobrar:

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Travessa Santo Antonio, 3126, Ap 307
Bairro Junco
Tel (85) 996837423
E-mail: gilberto.fp@hotmail.com.br

Caso o Sr. (a) se sinta suficientemente informado e esclarecido a respeito das informações que leu ou que foram lidas sobre os objetivos do estudo, e se o Sr. (a) concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG ou CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado: **CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO**, como sujeito. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local, ____ de ____ de ____.

Nome e assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de ____ de ____

Assinatura do pesquisador responsável

Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, localizado no seguinte endereço:

Rua Cicero Eduardo SN, Junco. Picos-PI. CEP: 64600-000

Telefone: (89) 3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira 8:00 às 12:00h e 14:00 às 18:00h

ANEXOS

ANEXO A



FEPISERH
Fundação Estatal Piaulense
de Serviços Hospitalares

HRJL
Hospital Regional Justino Luz



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO, sob a coordenação e responsabilidade do Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira, docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI, terá o apoio desta Instituição.

Picos, 19 de Dezembro de 2019.

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PICOS-PI
Dra. Patrícia Maria Santos Batista
DIRETORA DE UNIDADE HOSPITALAR III

Dra. Patrícia Maria Santos Batista

Diretora Geral do Hospital Regional Justino Luz

ANEXO B

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO

Pesquisador: FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05224918.3.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.181.145

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa que objetiva investigar o nível de informação dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco pra Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

O estudo será desenvolvido num hospital público na cidade de Picos – Piauí, por ser o único na região, atendendo a uma população de aproximadamente 78 mil habitantes.

A população será composta por base na média do número de admissões da Ala B, que no hospital de estudo refere-se ao setor de atendimento de pacientes para tratamento clínico, e no período de setembro de 2017 a agosto de 2018 foram internadas 1.755 pessoas segundo dados fornecidos pelo setor administrativo da instituição. Assim, conclui-se que a média anual é de 146 pacientes.

Para o cálculo da amostra foi usada a fórmula de populações finitas que é descrita a seguir (GIL, 2010), resultando em uma amostra de 95 pacientes.

A coleta de dados será realizada na Ala B do hospital no mês de maio de 2019, de segunda- feira a sexta-feira em turno matutino.

Consistirá no preenchimento de dois formulários, respondendo às perguntas que abordam a caracterização socioeconômica e sociodemográfica dos participantes, bem como o seu conhecimento sobre os fatores de risco para IRAS.

Para verificar se o nível de conhecimento do acompanhante sobre IRAS está relacionado à ocorrência destas no paciente, serão realizadas visitas diárias pelo pesquisador à instituição e

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.807-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.181.145

verificada a presença de notificação de IRAS no prontuário clínico.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Investigar o nível de informação dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco pra Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Específicos

Estratificar o nível de informação dos acompanhantes de pacientes hospitalizados quanto aos fatores de risco para infecção;

Relacionar o nível de informação com a presença/ausência de Infecção Relacionada à Assistência à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente pesquisa oferece grau de risco mínimo, diante da possibilidade de constrangimento e desconforto ao responder as perguntas do instrumento. Para contornar esse risco, as perguntas serão realizadas de forma individual e no momento em que o acompanhante não esteja realizando nenhum cuidado.

Quanto aos benefícios para o participante e a sociedade, os resultados dessa pesquisa revelarão se há relação entre o nível de informação dos acompanhantes sobre os fatores de risco para IRAS com a ocorrência destas em pacientes hospitalizados, que servirá de subsídio para a elaboração de ações eficazes para o controle de infecções no ambiente hospitalar. Uma vez que seja detectado baixo nível de informação pelos acompanhantes, poderão ser planejadas e implementadas medidas educativas, de modo a reduzir o risco para IRAS o que acredita-se que poderá favorecer à recuperação do doente em menor espaço de tempo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pois por meio dela perceberá o conhecimento de acompanhantes de pacientes em IRAS sobre riscos de infecção no ambiente e surgirá oportunidade para que profissionais de saúde informem e capacitem os acompanhantes e pacientes sobre os cuidados necessários para o reestabelecimento da saúde, não só no período de admissão como também no pós-alta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.181.145

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1270392.pdf | 29/12/2018 13:18:13 | | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.docx | 29/12/2018 13:17:44 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Outros | termo_confidencialidade.pdf | 19/12/2018 17:50:27 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Outros | CV_pesquisador.pdf | 19/12/2018 17:49:55 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Outros | carta_encaminhamento.pdf | 19/12/2018 17:49:26 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | termo_anuencia.pdf | 19/12/2018 17:49:03 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | decl_pesquisador.pdf | 19/12/2018 17:48:39 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_com_etica.docx | 19/12/2018 17:48:03 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_pacientes.docx | 19/12/2018 17:47:51 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle_acompanhantes.docx | 19/12/2018 17:47:41 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 19/12/2018 17:47:27 | FRANCISCO GILBERTO | Aceito |

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.181.145

| | | | | |
|----------------|------------------------|------------------------|---|--------|
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 19/12/2018 17:47:27 | FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 19/12/2018 17:47:18 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |
| Folha de Rosto | folharostoassinada.pdf | 19/12/2018 17:47:05 | FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 01 de Março de 2019

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Regina Nêlia Lima de Jesus,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Conhecimento dos acompanhantes de pacientes hospi-
talizados quanto aos fatores de risco para infecção.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 16 de Agosto de 2019.

Regina Nêlia Lima de Jesus
Assinatura

Assinatura