



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS
HEALTH EDUCATION FOR COMPANIONS OF HOSPITALIZED PATIENTS
EDUCACIÓN EN SALUD PARA ACOMPAÑANTES DE PACIENTES INTERNADOS

Arimatéia Portela de Azevedo¹, Joseir Saturnino Cristino², Marleson Farias Viana³, Francisca Parente Medeiros⁴, Louan Soares de Azevedo⁵.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da educação em saúde sobre a biossegurança realizada aos acompanhantes de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas internados em um hospital de referência em infectologia no Amazonas. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado com acompanhantes de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas em uma unidade de referência em infectologia. **Resultados:** foram realizados 49 encontros com um registro de participação de 488 ouvintes. Quase a totalidade (89,6% dos acompanhantes entrevistados) informou nunca ter tido a oportunidade de participar de um programa de educação em saúde em outros hospitais. A dúvida mais frequente dos ouvintes, antes dos ensinamentos de biossegurança, foi de não saberem quais medidas realizar para não levar microrganismos existentes no ambiente hospitalar para dentro de suas residências. **Conclusão:** os dados confirmam a importância de disponibilizar, aos acompanhantes, os cuidados de biossegurança, a partir de uma linguagem simples e didática, para que o conhecimento se torne acessível e entendível, assim, promovendo mudanças de hábitos positivos no ambiente hospitalar. **Descritores:** Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Familiar Cuidador; Doença Infectocontagiosa; Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Educação.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of health education on the biosafety carried out to the companions of patients with infectious diseases hospitalized in a hospital of reference in infectology in the Amazon. **Method:** descriptive study, related experience type, carried out with caregivers of patients with infectious diseases at a reference unit in infectology. **Results:** 49 meetings were held with a participation register of 488 listeners. Almost all (89.6% of those interviewed) reported that they had never had the opportunity to participate in a health education program in other hospitals. The most frequent doubt of the listeners, before the biosafety teachings, was, not knowing what measures to take to avoid carrying microorganisms, existing in the hospital environment, into their homes. **Conclusion:** the data confirms the importance of providing biosecurity care to the caregivers, based on a simple and didactic language, so that knowledge becomes accessible and understandable, thus promoting positive habit changes in the hospital environment. **Descriptors:** Health Education; Health Promotion; Caregivers; Communicable Diseases; Patient Safety; Education Department, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de la educación en salud sobre la bioseguridad realizada a los acompañantes de pacientes portadores de enfermedades infectocontagiosas internados en un hospital de referencia en infectología en Amazonas. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, realizados con acompañantes de pacientes portadores de enfermedades infectocontagiosas en una unidad de referencia en infectología. **Resultados:** fueron realizados 49 encuentros con un registro de participación de 488 oyentes. Casi la totalidad, el (89.6% de los acompañantes entrevistados) informó que nunca haber tenido la oportunidad de participar en un programa de educación en salud en otros hospitales. La duda más frecuente de los oyentes, antes de las enseñanzas de bioseguridad, fue de no saber cuales medidas realizar para no llevar microorganismos existentes en el ambiente hospitalario dentro de sus residencias. **Conclusión:** los datos confirman la importancia de ofrecer, a los acompañantes, los cuidados de bioseguridad, a partir de un lenguaje sencillo y didáctico, para que el conocimiento se haga accesible y entendible, así promoviendo cambios de hábitos positivos en el ambiente hospitalario. **Descriptores:** Educación en Salud; Promoción de la Salud; Cuidadores; Enfermedades Transmisibles; Seguridad del Paciente; Servicio de Educación en Hospital.

¹Mestre, Universidade Nilton Lins/UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil. E-mail: arimateia@fmt.am.gov.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5434-4656>; ²Residente em Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Infectologia, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT-HVD. Manaus (AM), Brasil. E-mail: joseysaturnino@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3225-2723>; ³Discente de Enfermagem, Universidade Nilton Lins/UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil. marlesonviana@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0318-9710>; ⁴Discente de Enfermagem, Instituto de Ensino Superior Materdei. Manaus (AM), Brasil. E-mail: fpmpara@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1944-0578>; ⁵Discente de Odontologia, Universidade Nilton Lins/UNINILTONLINS. Manaus (AM), Brasil. E-mail: louansoares@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1556-8489>

INTRODUÇÃO

As atividades do enfermeiro são diversificadas, tornando-se um processo complexo, sendo compreendida pelo cuidar, educar e gerenciar. Entretanto, tem-se observado que as práticas de educação em saúde na atenção secundária e terciária têm sido colocadas em segundo plano, já que a atuação da Enfermagem se ocupa de outras tarefas, voltando-se apenas aos serviços assistenciais e de gerência. Acredita-se que o cuidar, associado ao educar, favorece diretamente a assistência em saúde quando há a inclusão do familiar no ambiente hospitalar.¹

A educação em saúde consiste em um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, e o profissional dessa área é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias no intuito de oferecer caminhos que possibilitem mudanças positivas nas pessoas/comunidades.² Nota-se que a prática educativa em saúde não deve estar apenas centrada nas pessoas doentes, mas, também, naquelas suscetíveis a alterações no seu estado de saúde, como o acompanhante.

Os cuidadores ou acompanhantes no ambiente hospitalar são de fundamental importância para a recuperação do paciente, pois funcionam como um apoio emocional, físico e permitem maior segurança no cuidado prestado devido ao vínculo existente entre eles. A sua participação pode ser melhorada quando há a disponibilização de informações relevantes que auxiliem no cuidado.³

Entretanto, existe pouca preocupação com aquele que cuida da pessoa enferma e que não exerce atividade remunerada e/ou profissional indicada para isso: o acompanhante. Por vezes, esquece-se de que o mesmo também é passível de apresentar desequilíbrio em sua saúde.⁴ O risco exposto se torna ainda mais agravante quando o paciente enfermo possui doenças infectocontagiosas, onde há a necessidade de cuidados especiais, para não tornar seu acompanhante uma nova vítima da mesma patologia.

O ambiente hospitalar oferece riscos de insalubridade para aqueles que estão constantemente em contato com fluidos potencialmente infectados. Nesse contexto, se insere a necessidade de precauções de biossegurança capazes de propiciar ao paciente, acompanhante e profissional de saúde proteção contra riscos ocupacionais.⁵ Grande parte dos acidentes com material biológico acontece pelo uso inadequado e/ou

ineficaz das normas propostas dando origem, assim, ao risco que se torna ainda maior quando em um ambiente de doenças infectocontagiosas.

Tem-se evidenciado a necessidade de estudos e reflexões que envolvam o acompanhante de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, principalmente no que se refere à educação em saúde, pois, além da carga advinda da tarefa de cuidar, normalmente sofrem desgastes em sua saúde física, emocional e social e está exposto a riscos de adquirir tais enfermidades, o que pode transformá-lo em uma nova demanda para o serviço de saúde.

Tendo em vista o que foi explanado, este estudo surgiu a partir da necessidade de conhecer o perfil dos acompanhantes dos pacientes que chegavam à unidade hospitalar e, ao mesmo tempo, transmitir informações para esclarecer eventuais dúvidas quanto aos procedimentos de biossegurança a serem adotados com os pacientes portadores de doenças infecciosas.

OBJETIVO

- Relatar a experiência da educação em saúde sobre biossegurança aplicada aos acompanhantes de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas internados em um hospital de referência em infectologia no Amazonas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de profissionais de saúde na promoção em saúde para acompanhantes de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, por meio da educação em saúde realizada em uma unidade de referência em infectologia na cidade de Manaus/AM, no período de janeiro a dezembro de 2016.

A pesquisa contou com a participação de 488 ouvintes, todos acompanhantes legais de pacientes internados. A seleção destes ocorreu de acordo com os seguintes critérios de inclusão: possuir idade acima de 18 anos, disponibilidade para participar da ação educativa e ser acompanhante de paciente internado. Foram excluídos acompanhantes de pacientes que estavam apenas em observação.

O estudo obteve dados descritivos provenientes do contato direto com a realidade estudada preocupando-se, principalmente, em relatar a perspectiva de todos os participantes envolvidos de forma a trabalhar o universo de singularidades, valores

e atitudes em decorrência de a pesquisa ser qualitativa.⁶ Diante disso, a finalidade foi observar, descrever, explorar, classificar e, a partir de toda a sistematização, poder analisar e interpretar os dados coletados que mostram informações sobre aspectos relacionados a determinado fato ou fenômeno.⁷

A operacionalização do estudo ocorria em uma roda de conversa semanal, dividida em seis momentos, com duração total de 60 (sessenta) minutos: no primeiro momento, ocorria o convite aos familiares/acompanhantes para compor uma roda de conversa na qual as cadeiras eram distribuídas de modo a promover a interação face a face. Posteriormente, era realizada uma entrevista semiestruturada para verificar os conhecimentos de biossegurança dos mesmos. Num terceiro momento, um profissional fisioterapeuta os convidava a se levantar e fazer exercícios laborais. Em um quarto momento, com o auxílio do serviço de Psicologia, era oportunizado, ao ouvinte, expressar seus anseios e se havia algo a ser feito para que sua estada no hospital se tornasse mais agradável discutindo temas para suprir as necessidades físicas e espirituais.

No quinto momento, era ministrada uma palestra por enfermeiros e outros profissionais da Comissão Interna de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), apresentando informações sobre noções de Biossegurança, utilizando-se de cartazes e distribuindo uma cartilha resumida do conteúdo abordado a fim de orientar e direcionar o diálogo. No último momento, eram solicitadas, aos usuários, sugestões de melhoria desta atividade e aplicado novamente o questionário semiestruturado para avaliar a efetividade da educação realizada.

Em relação aos aspectos éticos do trabalho, o mesmo respeitou as normas e os procedimentos previstos na Resolução N.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza, em âmbito nacional, as pesquisas com seres humanos e os procedimentos foram realizados apenas após a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT/HVD), sob Parecer N.º 220.205 e CAAE: 12430513.5.0000.0005.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Relato de Experiência

Em um período de um ano, foram realizados 49 encontros com um registro de participação de 488 ouvintes. Destes, 72,2%

eram do gênero feminino e apenas 27,8% eram do gênero masculino. A grande maioria (74%) era de Manaus, capital metropolitana do Estado do Amazonas, 20%, de outras cidades dentro do Amazonas e 6% eram oriundos de outros Estados brasileiros.

Vale ressaltar que a prevalência das mulheres na prática de cuidados a pacientes internados é uma realidade presente no cotidiano hospitalar.⁹ A escolha dos acompanhantes é feita segundo preferência ou necessidade da família e não por habilidades pessoais ou experiências prévias, bem como simplesmente pelo fato da falta de disponibilidade de tempo do gênero masculino por este ser, na maioria das famílias deste estudo, o principal provedor do lar.

As atividades visavam à promoção da saúde por meio do diálogo buscando a troca de conhecimentos e habilidades de biossegurança aos acompanhantes/familiares que prestavam cuidado aos pacientes internados. Era nítido o interesse dos cuidadores/familiares em contribuir mais no cuidado, porém, muitos questionamentos surgiam principalmente sobre medidas de proteção individual e maneira correta de higienização das mãos.

Ao verificar a faixa etária dos participantes, observou-se que a maior prevalência estava entre os de 18 a 30 anos (30,2%), seguidos de 30 a 40 anos (24,4%) e acima de 60 anos (7,5%). Mais da metade dos entrevistados (61,1%) tinha apenas o ensino fundamental.

Esse dado apenas afirma a importância de disponibilizar, a esses acompanhantes, os cuidados de biossegurança, como observado por Soares e colaboradores (2017), a partir de uma linguagem simples e didática para que o conhecimento se torne acessível e entendível, assim, promovendo mudanças de hábitos positivos no ambiente hospitalar.¹⁰

Quando indagados sobre como se proteger de contaminação em ambiente hospitalar, a resposta mais frequente (49%) foi “a priorização da higienização das mãos”. Isso ainda foi confirmado quando, respondendo ao pós-teste, os acompanhantes responderam sobre qual dos assuntos abordados nos encontros da Educação em Saúde não possuíam conhecimento e a maioria também respondeu: “o desconhecimento da forma correta de higienização das mãos”.

As mãos são, também, veículo de transmissão de germes. Isso leva à reflexão sobre a necessidade de ensinar a forma correta de higienização das mãos não somente para os que estão na assistência à saúde do paciente, mas para todos os que estão em

contato com o mesmo. A prática da higienização das mãos reduz significativamente a transmissão de microrganismos e, conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde.¹¹

A higienização das mãos, com solução alcoólica, foi a mais indicada como produto de escolha se não houver sujeira visível nelas, pois promove a redução microbiana, demanda menos tempo para a aplicação e causa menos irritação do que higienizar as mãos com água e sabonete, associado ou não a antissépticos,¹² além de ser fácil o acesso por todos os acompanhantes, pois, a cada leito, há um dispositivo com álcool em gel para facilitar a disponibilidade.

Nesse sentido, a seleção dessa estratégia educacional com um alvo bem delineado foi necessária para se obter mudanças positivas de conduta. A prevenção e o controle de infecções hospitalares estão ligados à promoção da saúde, que precisa voltar-se à conscientização dos acompanhantes, para que comportamentos prejudiciais para si próprios e para os pacientes sejam abandonados.

Uma dúvida também frequente aos ouvintes, antes dos ensinamentos de biossegurança, foi de não saberem quais medidas realizar para não levar microrganismos existentes no ambiente hospitalar para dentro de suas residências. Quando questionados por meio de pré-teste, 43% responderam que achavam que deveriam separar as roupas utilizadas no ambiente hospitalar das outras, no momento da lavagem; 26% responderam “não saber o que deveria fazer”; 13% responderam que seria “tomar banho imediatamente ao chegar a casa” e 18% responderam outras formas.

O perfil dos participantes expressos mostrou que 68% dos mesmos não faziam permuta, ou seja, passavam muitos dias no ambiente hospitalar. Devido a esse fato, os mesmos acumulavam grande quantidade de roupas sujas que era levada para suas próprias residências para lavagem sem cuidado especial algum.

Uma das prováveis fontes de infecção encontra-se nos equipamentos do ambiente hospitalar, dentre os quais estão presentes as roupas e uniformes, que apresentam uma contaminação de 60%, incluindo bactérias resistentes a diferentes drogas.¹³ Essas roupas são potenciais carreadoras de microrganismos possivelmente patogênicos aos pacientes e familiares. Valadares e colaboradores (2017) mostraram, em seu estudo transversal realizado por meio da coleta de amostra dos

uniformes utilizados por profissionais que trabalham em UTI, que a contaminação dessas roupas aumenta de forma progressiva, de acordo com o tempo de uso e atividades desenvolvidas no período de utilização das mesmas.¹⁴

Seguir corretamente os procedimentos exigidos para a limpeza das roupas utilizadas em ambientes hospitalares é de fundamental importância no controle da colonização das mesmas. Os procedimentos consistem em armazená-las separadas das roupas limpas, transporte em embalagem fechada, bem como a lavagem separada das roupas comuns do lar.¹⁵

No intuito de orientar os acompanhantes quanto ao comportamento dos mesmos em ambiente hospitalar, para que estes não se tornem um agente causador de infecção cruzada, foi criada e disponibilizada a eles, durante os encontros, uma cartilha com linguagem simples e de fácil compreensão. Ela continha informações importantes sobre biossegurança e comportamento adequado no ambiente hospitalar.

O uso de recursos tecnológicos mostra-se importante na tentativa de fornecer suporte à assistência em saúde conferindo maior resolutividade e qualidade no cuidado.¹⁶ As tecnologias na área da saúde são necessárias e podem ser agrupadas em: Tecnologia dura - representada pelo material concreto como equipamentos, as máquinas, mobiliário permanente ou de consumo; Tecnologia leve-dura - incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas e/ou diferentes categorias profissionais que operam no sistema de saúde envolvendo as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas; Tecnologia leve - são as produzidas no trabalho vivo, em ato, que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.¹⁷

As tecnologias desenvolvidas neste estudo foram leves e leves-duras. As mesmas apresentaram-se como ferramenta essencial na concretização dessas ações educativas, pois permitiram a comunicação acessível entre profissionais e usuários, como sujeitos que julgam e opinam, resultando em uma adoção de novas práticas positivas na promoção da saúde.

Os participantes foram questionados sobre quais são as principais medidas que deveriam realizar para se manter protegidos de contaminação no ambiente hospitalar. A maioria dos participantes (49%) respondeu que deveria priorizar a higienização das mãos e o

uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e 14% responderam não saber como se proteger.

Sabe-se que, no ambiente hospitalar, a presença de agentes biológicos é constante, mas as intercorrências decorrentes da exposição podem e devem ser evitadas por meio das medidas de proteção individual. No entanto, segundo Sousa e colaboradores (2016), o risco de natureza biológica, decorrente da aparição das consequências da exposição não serem imediatas, nem visíveis a olho nu, pode favorecer uma autonegligência perigosa colocando em risco a saúde. É pertinente ressaltar, então, a importância da informação/orientação acerca dos riscos inerentes à exposição ocupacional sofrida por esses acompanhantes e que os mesmos têm acesso livre aos EPI's sempre que se fizer necessário.¹⁸

Quase a totalidade dos acompanhantes entrevistados (89,6%) informou nunca ter sido convidada a participar de um programa de educação em saúde em outros hospitais. Isso mostra a necessidade de desconstruir e reconstruir os conceitos de atuação em Educação no Ambiente Hospitalar trabalhando para que a atuação tecnicista assistencial seja superada e os profissionais de saúde possam, também, se voltar à importância do educar no ambiente hospitalar.

A atividade obteve uma aceitabilidade, por parte dos participantes, muito otimista, quando 99,5% responderam que o conhecimento adquirido nos encontros os influenciou para as práticas e atitudes melhores dentro do ambiente hospitalar. Esta análise mostra a contribuição positiva de uma prática pedagógica pautada no princípio da autonomia, reflexão, interdisciplinaridade e da integração no ensino, dentro do ambiente hospitalar, focada no acompanhante.

CONCLUSÃO

A análise da concepção dos acompanhantes acerca da atividade de educação em saúde realizada revelou a importância e a contribuição para o maior entendimento das práticas de biossegurança no ambiente hospitalar. Salienta-se que a atividade realizada em grupo possibilita uma melhor troca de conhecimentos, experiências e vivências, bem como aproxima o conhecimento do profissional de saúde ao familiar acompanhante.

A experiência demonstra o desconhecimento do acompanhante quanto aos procedimentos de biossegurança adotados no ambiente hospitalar, bem como da relevância da equipe de saúde no educar

destes usuários traçando um elo de comunicação entre os mesmos.

Os depoimentos analisados sinalizam a necessidade do repensar do profissional de saúde no campo da educação em saúde mostrando que essas ações estão direcionadas para um processo que não vem sendo contemplado na prática profissional limitando-se, muitas vezes, numa atuação que não vê o acompanhante/familiar como um ser a ser cuidado e que necessita, também, de atenção e orientações.

REFERÊNCIAS

1. Borges MCLA, Ponte KMA, Queiroz MVO, Rodrigues DP, Silva LMS. Práticas educativas no ambiente hospitalar: Reflexões sobre a atuação do enfermeiro. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 29];4(3):2592-7. Available from: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750894037/>
2. Silva KS, Aguiar LC, Costa ACLF, Nascimento RKG. Educação em Saúde: reflexões a partir da vivência de residentes multiprofissionais. *Tempus Actas Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 29];10(4): 283-8. Available from: www.tempus.unb.br/index.php/tempus/artic/e/download/2268/1735
3. Santos RA, Lopes VC, Camillo SO, Maiorino FT. Percepções do Graduando de Enfermagem sobre a Importância do Acompanhante do Paciente Internado. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 29];5(1): 1425-38. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/artic/e/view/690/833>
4. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 29]; 28(6): 539-45. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3070/307043975008/>
5. Alves LS, Pacheco JS. Biosegurança - Fator determinante nas unidades de atendimento à saúde. *Rev Flum Extensão Universitária* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 30]; 05(1):33-40. Available from: <http://editorauss.uss.br/index.php/RFEU/artic/e/viewFile/564/273>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°466 do

Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 202 [cited 2017 Oct 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

9. Chernicharo IM, Ferreira MA. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 29];19(1):80-5. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/doaj/14148145/2015/00000019/00000001/art00011>

10. Soares NA, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Health Education Device: Reflections on Educational Practices in Primary Care and Nursing Training. Texto contexto-enferm [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 29];26(3):e0260016. Available from: <http://www.redalyc.org/html/714/71452267002/>

11. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SRLJ, McDougall C, Wilcox MH. National Evidence based Guidelines for preventing healthcare-associated Infections in NHS Hospitals in England. J Hosp Infect. [Internet]. 2007 [cited 2017 Oct 31]; 65S:S1-S64. Available from: [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(07\)60002-4/pdf](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(07)60002-4/pdf)

12. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR [Internet]. 2002 [cited 2017 Oct 31];51(RR16):1-44. Available from: https://www.shea-online.org/images/guidelines/SHEA_hand.pdf

13. Wiener-well Y, Galuty M, Rudensky B, Schlesinger Y, Attias D, Yinnon AM. Nursing and physician attire as possible source of nosocomial infections. Am J Infect Control [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 01];39(7):555-9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655311001179>

14. Valadares BDS, Barbosa RM, Teixeira RAV, De Oliveira RA, Tomich GM. Contaminação de uniformes privativos utilizados por profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva. R Epidemiol Control Infec [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 25]; 7(1):08-13. Available from:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/download/7380/5593>

15. Scheidt KLS, Ribeiro RL, Araújo ARVF, Chagas GMS, Carneiro MS, Canuto R, Corbelli CCO. Use practices and profile of microbiological contamination of lab coats in medical school. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 10]; 48(5): 467-77. Available from: <http://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/112595/110494>

16. Santos SC, Tonhom SFR, Komatsu RS. Saúde do Idoso: Reflexões Acerca da Integralidade do Cuidado. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 29];29(Suppl): 118-27. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/File/6413/5220>

17. Fogaça NR, Ferrari RAP, Gabani FL, Soares NTI, Tacla MTGM, Oliveira GS. Operacionalização de Grupos de Pré-Natal: Percepção dos Profissionais do Serviço da Atenção Primária à Saúde. Rev Pesq Qualit [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 26];5(7):128-42. Available from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/download/75/68>

18. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: Saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 31];69(5):864-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0864.pdf>

Submissão: 31/10/2017

Aceito: 08/03/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Arimatéia Portela De Azevedo
Cond. Smile Pq das Flores / Bloco C
Rua São Judas Tadeu, 290 - Ap. 824
Bairro Flores
CEP: 69028-360 – Manaus (AM), Brasil