

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

INGRID RODRIGUES PIMENTEL

O CONHECIMENTO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA
ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO

NITERÓI
2016

INGRID RODRIGUES PIMENTEL

O CONHECIMENTO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA
ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO

Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação – Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense como requisito para obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Liliane Faria da Silva

NITERÓI
2016

INGRID RODRIGUES PIMENTEL

**O CONHECIMENTO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA
ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO**

Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação – Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense como requisito para obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Liliane da Silva Faria – Orientadora
Universidade Federal Fluminense / UFF

Prof^a. Dr^a. Rosane Cordeiro Burla de Aguiar – 1º Examinador
Universidade Federal Fluminense – UFF

Prof^a. Dr^a. Maria Estela Diniz Machado - 2º Examinador
Universidade Federal Fluminense – UFF

NITERÓI

2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, por me abençoar, nunca me desamparar, me fortalecer e ser meu guia em toda caminhada percorrida. Obrigada por me permitir sentir sua presença a todo momento, por nunca me abandonar e por sempre estar presente junto a mim e a minha família nos enchendo de bênçãos.

À minha mãe por todo apoio, por toda força e por acreditar no meu potencial. Se não fosse a senhora eu jamais chegaria até aqui. Você é o meu maior exemplo, e independente das diferenças que existem entre nós duas, você é o amor da minha vida, te amo incondicionalmente. Obrigada!

Ao meu pai, pela força, por sempre conseguir arrancar um sorriso meu independente da situação. O senhor foi fundamental para que eu chegasse aqui de cabeça erguida. Te amo demais Guido. Obrigada!

Ao meu padrasto, por estar presente em todos os momentos da minha vida e por ter me acolhido durante todos esses anos. Você para mim é um dos maiores exemplos de determinação. Obrigada!

Ao meu irmão, que apesar de viver me perturbando, mostrou-se um grande amigo e companheiro. Você é um pedaço de mim, não consigo imaginar minha vida sem sua presença. Saiba que você me enche de orgulho, te amo demais mãozin. Obrigada!

À minha irmã, por estar participando de momentos importantes em minha vida como este e por cada dia se aproximar mais de mim. Te amo irmã, você me enche de orgulho. Obrigada!

À minha vizinha por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, por todos os dias me lembrar que sou o orgulho de sua vida. Vó, a senhora é minha segunda mãe, te quero presente em todas as conquistas da minha vida. Não sei nem como agradecer por tudo que faz por mim. Te amo demais. Obrigada!

Ao meu noivo por ter me apoiado todos os dias, ter me ajudado a fazer este trabalho e nunca ter reclamado do meu estresse, e apesar de todo esse momento turbulento, conseguiu me encher de felicidade, amor, carinho, mimos, paz e me ofereceu seu ombro amigo em todos os momentos. Amor, você sempre acreditou nos meus sonhos e sempre sonhou junto comigo. Sem você, tudo seria muito mais difícil. Te amo muito. Obrigada!

A toda minha família e aos meus verdadeiros amigos por terem dividido comigo milhões de momentos inesquecíveis. Amo vocês. Obrigada!

Aos grandes amigos que a faculdade me proporcionou. Que estejamos sempre juntos e que essa amizade permaneça ao longo dos anos. Vocês foram fundamentais para meu crescimento, aprendi demais com vocês. Amo vocês. Obrigada!

À minha orientadora Prof^ª. Liliane, por toda paciência, compreensão e calma, por me oferecer todo suporte necessário, por dividir comigo toda a sua experiência e sabedoria e controlar minha ansiedade. Você foi uma excelente orientadora e amiga. Você foi fundamental nessa trajetória, adorei tê-la comigo. Obrigada!

Às professoras de DESC A I e II por terem fortalecido em mim o desejo maior em trabalhar com crianças. Quero que saibam que aprendi muito com vocês e só tenho a agradecer por terem compartilhado comigo toda sabedoria. Me sinto privilegiada. Vocês são exemplos de comprometimento. Obrigada!

À Universidade Federal Fluminense por ter me proporcionado um corpo acadêmico com amplo conhecimento, que foram fundamentais para meu desenvolvimento nesta grande etapa vencida. Obrigada!

RESUMO

Quando as crianças ficam hospitalizadas elas permanecem com acompanhantes, e esses são estimulados a participarem dos cuidados prestados a elas. Quando a criança está em precaução de contato, é necessário que o acompanhante entenda o que é a precaução de contato, e saiba da necessidade da utilização de equipamentos adequados a fim de evitar a propagação de doenças transmissíveis. Portanto a hipótese do estudo é que o uso da roda de conversa como estratégia educativa favorece a aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato. Delimitou-se como objeto de estudo a aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato com uso da roda de conversa como estratégia educativa. As questões que nortearam foram: Qual o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato? A estratégia educativa de roda de conversa favorece na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato? Os objetivos foram: identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato, realizar roda de conversa com tema de precaução de contato como estratégia educativa junto ao acompanhante de criança hospitalizada e avaliar o resultado da roda de conversa na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato. A pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, teve como cenário o setor de internação pediátrica do Hospital Universitário Antônio Pedro localizado no Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa do Hospital (nº 1.076.907). Os dados foram coletados de agosto/2015 a novembro/2015 por meio de um formulário preenchido pela pesquisadora, mediante as respostas dos participantes em dois momentos: antes e após intervenção educativa na modalidade roda de conversa. Os participantes da pesquisa foram 15 familiares acompanhantes de crianças hospitalizadas em precaução de contato. Os dados foram analisados por meio de uma estatística descritiva simples (porcentagem e média) e apresentados na forma de tabelas. Conclui-se que a roda de conversa foi uma intervenção educativa eficaz para ampliar o conhecimento dos acompanhantes das crianças hospitalizadas acerca da precaução de contato.

Descritores: Enfermagem Pediátrica, Isolamento de pacientes, Criança, Doenças transmissíveis.

ABSTRACT

When children are hospitalized they remain with companions, and these are encouraged to participate in the care provided to them. When the child is in contact precaution, it is necessary that the sitter understands what is contact precautions, and know the need to use suitable equipment to prevent the spread of communicable diseases. So the hypothesis of the study is that using the conversation wheel as educational strategy favors the acquisition of knowledge hospitalized child companion about contact precautions. Delimited itself as an object of study to acquire knowledge hospitalized child passenger about contact precautions with use of conversation wheel as educational strategy. The questions that guided been: What is the hospitalized child's date of knowledge about contact precautions? The educational strategy of conversation wheel favors the acquisition of knowledge of hospitalized child companion about contact precautions? The objectives were to identify the knowledge of hospitalized children companion about contact precautions, make conversation wheel with contact precautions theme as an educational strategy with the hospitalized child's date and evaluate the outcome of the conversation wheel in the acquisition of knowledge of child passenger hospitalized about contact precautions. The cross-sectional, descriptive study, with quantitative approach, took place at the pediatric hospital sector Hospital Antonio Pedro University located in Rio de Janeiro. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Hospital (n. 1076907). Data were collected from August / 2015 to november/ 2015 through a form filled out by the researcher by the responses of the participants into two periods: before and after educational intervention in the mode wheel conversation. Survey participants were 15 accompanying family members of children hospitalized in contact precautions. Data were analyzed by means of a simple descriptive statistics (mean and percentage) and presented in tables. It concludes that the conversation wheel was an effective educational intervention to increase knowledge of the companions of hospitalized children about contact precautions.

Descriptors: Pediatric nursing, Isolation of patients, Children, Communicable diseases.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados LILACS, f.15

Quadro 2 – Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados SCIELO, f.16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Conhecimento dos acompanhantes acerca da precaução de contato. Niterói. Rio de janeiro. 2015, f.30

Tabela 2 – Conhecimento dos acompanhantes acerca da precaução de contato após à prática educativa., f.36

Tabela 3 – Comparativo entre conhecimento prévio e adquirido após prática educativa. Niterói. Rio de janeiro. 2015, f.41

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO, p.12
 - 1.1 JUSTIFICATIVA, p.15
 - 1.2 HIPÓTESE DO ESTUDO, p.17
 - 1.3 OBJETO DE ESTUDO, p.17
 - 1.4 QUESTÕES NORTEADORAS, p.17
 - 1.5 OBJETIVOS, p.17
- 2 REVISÃO DE LITERATURA, p.19
 - 2.1 INFECÇÃO HOSPITALAR, p.19
 - 2.2 A PRECAUÇÃO DE CONTATO RELACIONADA À INFECÇÃO HOSPITALAR, p.20
 - 2.3 PRECAUÇÃO DE CONTATO NA UNIDADE PEDIÁTRICA, p.21
 - 2.4 A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO EM PEDIATRIA, p.22
- 3 METODOLOGIA, p.25
 - 3.1 TIPO DE PESQUISA, p.25
 - 3.2 CENÁRIO DE PESQUISA, p.26
 - 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA, p.26
 - 3.4 COLETA DE DADOS, p.26
 - 3.5 ANÁLISE DE DADOS, p.28
 - 3.6 ASPECTOS ÉTICOS, p.29
- 4 RESULTADOS, p.30
 - 4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, p.30
 - 4.2 CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO, p.30
 - 4.2.1 Conhecimento prévio das acompanhantes sobre precaução de contato, p.30
 - 4.2.2 Conhecimento sobre precaução de contato apresentado pelos acompanhantes após prática educativa, p.35
 - 4.2.3 Comparativo entre o conhecimento dos acompanhantes acerca da precaução de contato antes e após realização da prática educativa, p.40
- 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS, p.48
- 6 CONCLUSÃO, p.57
- REFERÊNCIAS, p.59
- 7 OBRAS CITADAS, p.59
- 8 OBRAS CONSULTADAS, p.64

9 APÊNDICES, p.65

9.1 APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p.65

9.2 APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA, p.66

9.3 APÊNDICE 3- ÁLBUM SERIADO, p.72

9.4 APÊNDICE 4 - ROTEIRO DA RODA DE CONVERSA, p.83

10 ANEXOS, p.86

10.1 ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA, p.86

1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) teve como motivação inicial meu afeto por crianças, além do meu interesse em estudar uma temática a qual eu percebesse que mereceria maior atenção, que nesse caso foi a precaução de contato.

A decisão por desenvolver este estudo com crianças foi fortalecida durante o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente II, na qual a partir do ensino teórico-prático, vivenciado no setor de internação pediátrica do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) pude me aproximar das crianças hospitalizadas.

Quando as crianças ficam hospitalizadas elas permanecem com acompanhantes, e esses são estimulados a participarem dos cuidados prestados a elas. Quando se trata de criança em precaução de contato, é necessário que o acompanhante entenda o que é a precaução de contato, e saiba da necessidade da utilização de equipamentos adequados a fim de evitar a propagação de doenças transmissíveis.

Durante minhas atividades no setor de internação pediátrica observei que os acompanhantes não seguem as normas de precaução de contato, pois aparentemente existe um déficit de informações sobre o assunto, que deveria ser mais bem trabalhado durante o processo de hospitalização. Essa observação despertou em mim o desejo de pesquisar sobre o conhecimento dos acompanhantes das crianças em relação à precaução de contato.

As precauções de contato são utilizadas para impedir a transmissão de microrganismos presentes no organismo de um paciente para outras pessoas, evitando assim a propagação de doenças. Na pediatria, a situação se intensifica, pela fragilidade das crianças e pelo isolamento que pode tornar a experiência da hospitalização estressante.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária o contato é o mais frequente meio de transmissão de infecção hospitalar, que pode ocorrer através das mãos dos profissionais, de luvas quando não trocadas entre os cuidados de um paciente para o outro, pelo contato entre os pacientes e também através de instrumentos ou objetos contaminados. As precauções de contato destinam-se as situações de suspeita ou confirmação de doença ou crescimento e multiplicação de micro-organismos transmitidos pelo contato (ANVISA, 2005).

Com base na literatura as situações que determinam a necessidade de precaução de contato são: infecção (ou suspeita de infecção) ou colonização por bactérias multirresistentes ou micro-organismos epidemiologicamente importantes, como rotavírus, vírus sincicial respiratório, herpes simples localizado, diarreia aguda, furunculose, infecção de ferida

operatória, escabiose, pediculose, passíveis de transmissão por contato direto (ANVISA, 2007).

Os cuidados direcionados à adequada manutenção da precaução de contato são fundamentais tendo em vista que as crianças são mais suscetíveis a infecções hospitalares devido à lenta maturação do seu sistema imunológico, cujo desenvolvimento é menos acentuado quanto menor a idade, tornando maior o risco de aquisição de doenças transmissíveis; o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; a desnutrição aguda; a presença de anomalias congênitas; o uso de medicamentos, particularmente de corticosteróides; e as doenças hemato-oncológicas (ANVISA, 2006).

Segundo Ballone (2007), as emoções positivas potencializam a saúde, enquanto as negativas tendem a comprometê-la. Por exemplo, em períodos de estresse, quando as pessoas desenvolvem muitas reações emocionais negativas, é mais provável que surjam certas doenças relacionadas com o *sistema imunológico*, como por exemplo, a gripe, herpes, diarreias, ou outras infecções ocasionadas por vírus oportunistas. Em contra partida, o bom humor, o riso, a felicidade, ajudam a manter e/ou recuperar a saúde.

As crianças hospitalizadas ficam estressadas, com medo e inseguras por não entenderem o que acontece com seu corpo, toda essa dificuldade faz com que elas fiquem mais propensas ao agravamento dos sintomas clínicos ou até mesmo confundir com os sintomas da doença que determinou a internação, se tornando difícil o diagnóstico e o tratamento.

No contexto da hospitalização infantil, o cuidado à criança, que outrora era desenvolvido exclusivamente pela equipe de enfermagem, passou também a ser desenvolvido pelo familiar (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). Essa mudança ocorreu com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2010), que em seu art.12 declara que os estabelecimentos de atendimento à saúde devem proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Com a presença constante do acompanhante no setor de internação infantil, observa-se na prática, que ainda existe um limite tênue do que o familiar pode ou não fazer como cuidado, dentro do espaço hospitalar (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). É sabido que a criança, por ainda estar em desenvolvimento físico, mental e emocional, pode apresentar maior insegurança frente a necessidade de internação. Neste contexto, é necessária a inserção do acompanhante no ambiente hospitalar, contribuindo para a recuperação da saúde e acompanhamento do tratamento.

No caso das crianças em precaução de contato, além de assegurar as condições de permanência do acompanhante, é imprescindível o adequado uso de equipamentos de proteção para evitar qualquer forma de contaminação e transmissão de infecção cruzada, que é transmitida de um paciente para outro, geralmente tendo como veículo o profissional da saúde.

No cotidiano de cuidado à criança, a família não deve ser mais vista como aquela que apenas cumpre as determinações dos profissionais de saúde. Ela precisa ser reconhecida como alguém que é responsável pela saúde dos seus membros, ser ouvida em suas dúvidas, e ser levada em conta sua opinião e a sua participação incentivada (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). Assim, durante a internação hospitalar é preciso que haja espaço destinado aos acompanhantes para realizarem perguntas e expressarem seus sentimentos e pensamentos e dúvidas.

O processo educativo deve ser visto como dinâmico, interativo, devendo identificar os interesses e necessidades da família, tendo o profissional a competência de conscientizar e capacitar as famílias para conhecer e refletir sobre sua realidade, auxiliando-os a transformar ou redirecionar suas práticas, visando a melhoria da qualidade de suas vidas. Para isso a equipe precisa buscar estratégias e metodologias para realização da educação em saúde.

Segundo Nascimento e Silva (2009), as rodas de conversa, metodologia bastante utilizada nos processos intervenção comunitária, consistem em um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos.

Pelo potencial para gerar diálogo e reflexão quanto à necessidade de manutenção das medidas de precaução de contato, acreditamos que a roda de conversa possa ser uma estratégia utilizada pelo enfermeiro junto aos acompanhantes, com o objetivo de facilitar as trocas de experiências, discussão e conversas com relação à temática.

1. 1 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se pela importância em ressaltar a precaução de contato em pediatria, já que as crianças são mais susceptíveis às infecções hospitalares, pelo extremo da idade. Destaca-se ainda o papel do enfermeiro na orientação acerca da precaução de contato aos acompanhantes das crianças é fundamental para a redução da disseminação de infecções hospitalares no setor de pediatria.

Para melhor aproximação com a temática estudada, foi feita uma busca na base de dados LILACS (Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde) (Quadro 1), e na biblioteca virtual SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) (Quadro 2), utilizando-se as seguintes combinações de descritores: isolamento de pacientes AND criança; enfermagem pediátrica AND acompanhante; criança hospitalizada AND precaução; doenças transmissíveis AND criança; infections AND contact AND pediatric.

Os critérios de inclusão que orientaram a seleção de publicação foram: artigos com resumo e texto na íntegra, disponíveis nas bases no idioma português/inglês e com recorte atemporal. Foi usado como critério de exclusão publicações que não abordavam infecção hospitalar e precaução de contato em crianças hospitalizadas, estudos repetidos nas bases.

Quadro 1: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados LILACS:

DESCRITORES	TOTAL ENCONTRADO	SELECIONADO
Isolamento de pacientes AND criança	8	1
Criança hospitalizada AND precaução	2	2
Enfermagem pediátrica AND acompanhante	0	0
Doenças transmissíveis AND criança	216	2
Infections AND contact AND pediatric	10	3
Total	236	8

Quadro 2: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados SCIELO:

DESCRITORES	TOTAL ENCONTRADO	SELECIONADO
Isolamento de pacientes AND criança	0	0
Criança hospitalizada AND precaução	0	0
Enfermagem pediátrica AND acompanhante	12	2
Doenças transmissíveis AND criança	2	1
Infections AND contact AND pediatric	4	2
Total	18	5

Essa pesquisa resultou em um total de 254 publicações, sendo 18 na SCIELO e 236 no LILACS. Das 254 publicações encontradas, 6 foram excluídas (repetição de estudo na base) e 7 foram selecionadas obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada a análise das publicações selecionadas. A saber:

Enfermeiros de uma enfermaria de Doença Infecciosas (DIP), em um hospital pediátrico, relatam que as unidades de isolamento geram um nível de estresse muito grande tanto nas crianças como em seus pais/acompanhantes que ficam isolados juntamente com elas (CATRIB; OLIVEIRA, 2012). Pelo fato de existirem complicações graves resultantes dos distúrbios infecciosos, a situação é agravada. A constatação de uma doença infecciosa pediátrica, com necessidade de isolamento envolve um contexto emocional, mais intenso do que nas outras crianças internadas nas enfermarias, devido à separação do convívio social intra e extra-muro hospitalar (CARDIM et al, 2008).

Os estudos realizados por Rabelo e Souza (2009) e Souza e Oliveira (2010) em unidade de internação pediátrica, mostraram que os familiares/acompanhantes não sabem descrever o que realmente é a precaução de contato, contudo, através das falas dos sujeitos, acabam revelando a ideia reforçada de que não se pode pegar ou tocar em outras crianças e que a lavagem das mãos é uma forma de prevenir a infecção hospitalar.

Em seu estudo, Carmona et al (2013) mostrou que para haver um controle sobre o uso de vancomicina é necessário o controle da infecção hospitalar, junto com as precauções de

contato e principalmente a higiene das mãos, para reduzir o uso de vancomicina e propagação de bactérias resistentes a ela.

Para Storli et al (2012), o aumento da taxa de infecções hospitalares causadas por *Candida spp* indica a necessidade de tomar medidas maiores com relação ao controle do ambiente. Em seu estudo, observou-se que o contato constante com os pacientes em ambiente hospitalar facilita a contaminação cruzada dentro da UTI.

Por fim, o estudo de Catrib e Oliveira (2010), descreve os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças com DIP e analisa as estratégias da equipe de enfermagem quanto à prestação dos cuidados.

Após analisar as publicações selecionadas percebeu-se a importância do conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato, comunicação, experiências e percepções da equipe de enfermagem e a família da criança.

1.2 HIPÓTESE DO ESTUDO

O uso da roda de conversa como estratégia educativa favorece a aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato.

1.3 OBJETO DE ESTUDO

A aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato com uso da roda de conversa como estratégia educativa.

1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

- 1) Qual o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato?
- 2) A estratégia educativa de roda de conversa favorece na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato?

1.5 OBJETIVOS

- 1) Identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato.

- 2) Realizar roda de conversa com tema de precaução de contato como estratégia educativa junto ao acompanhante de criança hospitalizada.
- 3) Avaliar o resultado da roda de conversa na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INFECÇÃO HOSPITALAR

Segundo ANVISA (2006), infecção hospitalar (IH) é o agravo de causa infecciosa, adquirido pelo paciente após sua admissão no hospital. Pode manifestar-se durante a internação ou após a alta, desde que relacionado à internação ou a procedimentos hospitalares. Na pediatria as infecções hospitalares são consideradas como importantes fatores complicadores do tratamento da criança hospitalizada, aumentando a morbidade, a mortalidade, o tempo de permanência hospitalar, os custos e o sofrimento para a criança e sua família (ANVISA, 2006).

As IH são causadas quando ocorre um desequilíbrio entre a microbiota normal do corpo e os mecanismos de defesa do hospedeiro, devido à patologia de base, procedimentos invasivos e alterações da população microbiana (geralmente causada pelo uso indiscriminado dos antibióticos). Os micro-organismos existentes nas IH raramente causam infecções em situações normais e apresentam baixa virulência, mas como consequência da sua presença e da queda de resistência do hospedeiro, o processo infeccioso tende a desenvolver-se (PEREIRA; SOUZA; TIPPLE, 2005).

São necessários três elementos para ocorrer infecção hospitalar: uma fonte de infecção que pode ser pessoas, objetos inanimados, superfícies do ambiente hospitalar e equipamentos e medicamentos, hospedeiro susceptível, meios de transmissão; um hospedeiro susceptível como pacientes imunossuprimidos (recém-nascidos, pacientes em quimioterapia ou portadores de imunodeficiências) e os meios de transmissão, por contato, gotículas, via aérea, por um veículo comum e por vetores (ANVISA, 2006).

A infecção hospitalar por bactéria multirresistente está presente em quase todos os hospitais, cabendo ao Serviço de Controle de Infecção estabelecer normas e rotinas para controlar sua disseminação, uma vez que este tipo de ocorrência pode acarretar em quadros clínicos mais graves, aumentando o tempo de permanência, os gastos com antibióticos e todos os custos diretos e indiretos (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Segundo Souza, Torres e Oliveira (2010) um dos principais mecanismos de resistência bacteriana é a produção de β -lactamases de espectro estendido (ESBLs) por bactérias Gram-negativas. Os autores reforçaram a importância em conhecer os micro-organismos detectados, monitoramento de bactérias patogênicas, através de métodos corretos de diagnóstico e terapêutica, auxiliando na redução de disseminação em ambiente hospitalar.

É notório que as infecções hospitalares diminuem a rotatividade dos leitos e aumenta o custo da infra-estrutura hospitalar, aumenta os gastos com antimicrobianos para o tratamento do paciente, além do aumento da multirresistência de diversos micro-organismos.

Em se tratando especificamente da pediatria, é necessário que haja o maior controle da prevenção das infecções hospitalares, por ser este um local de maior movimentação do ambiente pelas crianças e por elas serem dependentes do cuidado oferecido pela equipe de enfermagem e pelos acompanhantes.

2.2 A PRECAUÇÃO DE CONTATO RELACIONADA À INFECÇÃO HOSPITALAR

As precauções são medidas adotadas a fim de impedir a propagação de doenças transmissíveis, evitando assim, a transmissão de micro-organismo para visitantes, profissionais de saúde e de pacientes infectados para outros pacientes, contaminando todo ambiente.

Segundo Helbel, Wingeter e Saalfeld (2013), o paciente em precaução de contato necessita do isolamento, e isso acaba limitando o convívio com outras pessoas durante o período de suspeita e/ou transmissibilidade da doença infecciosa, a fim de evitar que indivíduos suscetíveis sejam infectados. Pois a precaução de contato tem como objetivo de promover assistência adequada ao paciente, aumentando a segurança e a confiança no trabalho, reduzindo a possibilidade de ocorrência de um surto entre as pessoas que assistem diretamente ao paciente, familiares/acompanhantes e a comunidade. Os termos colonização e infecção são constantemente utilizados quando se refere à precaução de contato, sendo necessário diferenciá-los. Colonização tem como característica o crescimento e multiplicação de um micro-organismo sobre a pele do hospedeiro, sem ocorrer expressão clínica ou imunológica. Infecção são danos decorrentes da invasão, multiplicação e ação de agentes infecciosos e de seus produtos tóxicos no hospedeiro, envolvendo interação imunológica (ANVISA, 2006). Deste modo, a criança que está colonizada, não necessariamente apresenta infecção, mas há necessidade de precaução de contato.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as ações para precaução de contato incluem as precauções padrão com sangue e líquidos corporais, que são medidas recomendadas para serem utilizadas em todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou da doença de base. Além da lavagem/higienização correta das mãos, uso de luvas, aventais, máscaras ou proteção facial para evitar o contato do profissional com material

biológico do paciente (sangue, líquidos corporais, secreções e excretas, exceto suor), pele não-intacta e mucosas (ANVISA, 2006).

São necessários alguns cuidados, as luvas devem ser trocadas de um paciente para outro a fim de reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismo, os aventais quando usados devem ficar dentro do quarto, o quarto privativo é recomendado para crianças maiores, podendo estar agrupadas quando portadoras do mesmo microrganismo e mesmo perfil de suscetibilidade (ANVISA, 2006).

Segundo o manual do Hospital Santa Rita do Espírito Santo (2013), o uso do quarto privativo é necessário quando o paciente não for capaz de manter sua higiene pessoal e do ambiente. Nas situações em que não for possível destinar o quarto privativo, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital deve ser consultada para avaliar os riscos e definir soluções alternativas.

De acordo com a Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (2013), alguns exemplos de utilização de cuidados com a precaução de contato são indicados para pacientes com abscesso ou celulites com drenagem não contidas, adenovirose, conjuntivite viral, colite por *Clostridium difficile*, colonização ou infecção por microrganismos multirresistentes, difteria, gastroenterite em paciente com incontinência fecal, herpes simples neonatal, herpes zoster disseminado ou localizado em imunodeficiente, impetigo, virose hemorrágica pelo vírus Ebola, pediculose, rubéola congênita, varicela.

2.3 PRECAUÇÃO DE CONTATO NA UNIDADE PEDIÁTRICA

A precaução de contato cria uma barreira física e social entre a criança e o mundo externo. Algumas vezes ao entrar nos quartos é comum encontrar crianças tristes e deprimidas, outras pedindo para sair ou chorando por querer brincar do lado de fora com outras crianças, porque através dos vidros é possível vê-las e ouvi-las brincando ao redor da enfermaria (CARDIM et al, 2008).

Algumas estratégias podem ser utilizadas para propiciar momentos de lazer mesmo para as crianças em precaução de contato. No cenário do estudo de Rabelo e Souza (2009), elas podem brincar na sala de recreação no horário da tarde, pois, após o seu uso, a sala é desinfetada. Portanto, as crianças que não estão nesta situação devem brincar no período da manhã.

No hospital, os enfermeiros para controlar a infecção hospitalar e manter a criança em precaução de contato, quando essa se encontra, procuram sinalizar através de placas informativas em seu leito, acerca da precaução de contato que a criança encontra-se submetida (RABELO, 2012).

Rabelo e Souza (2009) destacaram que na rotina para o controle de infecção hospitalar adotada no cenário no qual realizaram a pesquisa, há solicitação semanal de exame de fezes ou swab retal para identificação de bactérias resistentes aos antibióticos de uso no hospital. Caso o resultado de exame bacteriológico seja positivo, a criança é colocada em precaução de contato e passa a fazer parte uma lista nominal das crianças colonizadas por MRSA (Multi Resistant Staphilococcus aureus) ou BGN-ESBL (bactérias Gram-negativas Klebisiella Acinetobacter, entre outras bactérias resistentes aos antibióticos do grupo dos betalactâmicos). Caso a criança receba alta e tenha necessidade de reinternar, ela sempre estará em precaução de contato, e os exames de fezes serão feitos semanalmente como rotina.

Os riscos de aquisição de infecções pela criança em ambiente ambulatorial ou hospitalar têm grande importância. As medidas de precaução e isolamento nesses locais praticamente inexistem, sendo comum em uma mesma sala permanecerem crianças e adolescentes com doenças infecciosas, muitas vezes, em período de transmissibilidade, ao lado de outras crianças hípidas. Nota-se uma grande dificuldade de um sistema de vigilância epidemiológica destas infecções para obter e gerenciar informações e construir indicadores (ANVISA, 2006).

Ao ficar em precaução de contato, a criança faz com que os profissionais de saúde orientem apenas quais comportamentos que estes acompanhantes devem ter, e como consequência a ideia de que é necessário isolar-se do convívio de outras pessoas. A mãe quando é informada apreende esta informação e procura todas as formas, inclusive se “isolar” das outros acompanhantes, para proteger seu filho (RABELO; SOUZA, 2009).

2.4 A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO EM PEDIATRIA

A equipe de enfermagem assume um papel de destaque nesse cenário, além de lidar com seus medos e anseios, relacionados aos riscos de adquirir doenças transmissíveis, precisa lidar com os novos anseios, reações e necessidades especiais de cuidar das crianças e de seus familiares/acompanhantes e dos responsáveis das outras crianças internadas na mesma

enfermaria, que também possuem medo e curiosidades com relação à criança isolada (CARDIM et al, 2008).

A orientação e o apoio emocional são características fundamentais para que o enfermeiro ofereça todo apoio aos acompanhantes e pacientes, fornecendo informações e utilizando palavras que facilitem a compreensão sobre importância da precaução de contato para o controle da infecção hospitalar.

A lavagem das mãos é a maneira mais simples e eficaz de evitar a infecção hospitalar em um ambiente repleto de micro-organismos resistentes aos antibióticos e causadores de diferentes doenças. A equipe de enfermagem reforçando uma orientação faz com que os familiares/acompanhantes valorizem a orientação, pois é entendido por eles como algo importante, transmitido para todos os membros da família que visitam a criança (RABELO; SOUZA, 2009).

A equipe de enfermagem, deve sempre lembrar aos acompanhantes para realizar a lavagem das mãos, tornando-os participantes da contribuição para prevenção da infecção hospitalar e dos cuidados oferecidos à criança.

Segundo Murakami e Campos (2011), a enfermagem deve abordar a família, pois através dela é possível adquirir conhecimento e compreensão sobre a criança na sua situação física, psíquica e social, de forma a conhecer o seu comportamento. Para isso, é necessário que o enfermeiro demonstre disponibilidade e atenção recíprocas e competências relacionadas à comunicação, tornando-as instrumentos essenciais na prática do cuidar.

Diante do exposto, o acompanhante pode ser um grande colaborador no tratamento da criança através de suas informações oferecidas, que auxiliam na assistência prestada pelo enfermeiro.

É necessário que o enfermeiro explique os procedimentos antes da realização, e ofereça treinamento para que o acompanhante possa realizar alguns deles em casa. Desta forma, a inserção do acompanhante nas atividades realizadas dentro do hospital e o oferecimento de informações importantes para o cuidado do paciente faz com que ele se sinta mais acolhido pela equipe de enfermagem, deixando de ser somente um observador dos cuidados prestados (MURAKAMI; CAMPOS, 2011).

Alguns desses procedimentos realizados pelos acompanhantes considerados como complexos é a administração de medicamentos e dieta por sonda nasogástrica, que a equipe de enfermagem julga como essencial o treinamento para dar continuidade no domicílio (SOUZA; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Rabelo (2012), se a criança ficasse somente sob os cuidados da equipe de enfermagem, seria necessário controlar a movimentação das mesmas. Os enfermeiros têm como objetivo manter as crianças no leito para não “perderem o controle” da situação e para evitar isso fazem a inclusão do acompanhante para que ele seja o principal agente na prevenção da infecção cruzada durante a internação da criança.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística. Figueiredo (2005, p.73) refere que:

Na abordagem quantitativa há uma questão pontual que é a objetividade. Refere-se a fatos relativos ao mundo concreto, objetivo e mensurável, concebidos das ciências naturais ou sociais. Caracteriza-se pelo processo de quantificação, tanto no processo de coleta de informações, como no tratamento destas por meio de técnicas estatísticas e procedimentos matemáticos. Representa em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, visto que aumenta a margem de segurança na comprovação das hipóteses ou do problema formulado.

Ainda segundo Figueiredo (2005), a implementação do método quantitativo, exige do pesquisador o mínimo de conhecimento de matemática, estatística e bioestatística, para que possa analisar, interpretar e discutir os resultados da pesquisa. O pesquisador não pode deixar de descrever e explicar os dados.

O método quantitativo significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, assim como também com o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples, como percentagem, média, moda, mediana e desvio padrão, até as mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, normalmente usadas em defesas de teses (MEDRI, 2011).

No estudo transversal, o pesquisador conduz a pesquisa em um intervalo de tempo de curto período, em determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje (FONTELLES et al, 2009).

Segundo Gil (2002, p. 42), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Na pesquisa descritiva, o formulário é um dos instrumentos utilizados para coleta de informações.

Para atender os meus objetivos, esta metodologia foi mais adequada, pois a união entre pesquisa transversal, descritiva e abordagem quantitativa, me permite quantificar opiniões e dados através da coleta de informações de uma determinada população num curto período de tempo.

3.2 CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no setor de internação pediátrica, que fica situado no 5º andar de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, vinculado a uma Universidade Federal. Este hospital é destinado ao ensino, assistência e pesquisa; e oferece atendimento em nível ambulatorial e de média e alta complexidade, abrangendo áreas como puericultura, acompanhamento ambulatorial de patologias crônicas, consultas de enfermagem e diversas especialidades médicas, além de internações, cirurgias e outros serviços.

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP do hospital cenário da pesquisa, procurei o responsável pelo setor e explicitiei os objetivos e como seria realizada a pesquisa.

Posteriormente à autorização do responsável fui à enfermagem e expliquei aos acompanhantes como a pesquisa seria realizada, destacando seus objetivos e o resultado esperado, assim como os aspectos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 1).

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes foram 15 familiares acompanhantes, todas do sexo feminino, sendo 14 mães e 1 (uma) avó de crianças que estavam internadas na Pediatria em precaução de contato, seja por infecção ou colonização.

Os critérios de inclusão foram: a) acompanhantes com idade igual ou superior a 18 anos; b) acompanhantes que tenham participação nos cuidados à criança durante a hospitalização; c) disponibilidade e o interesse em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: acompanhantes de crianças que necessitavam da atenção do acompanhante em tempo integral, impossibilitando seu afastamento para participação da pesquisa.

O número de participantes foi determinado no período da coleta de dados, agosto a novembro de 2015. Neste período, foram internadas 52 crianças na Pediatria, 20 crianças ficaram em precaução de contato, 20 acompanhantes foram convidados para participar da pesquisa e 15 aceitaram.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora da pesquisa, a discente de graduação em Enfermagem Ingrid Rodrigues Pimentel sob supervisão da segunda autora, a docente Liliane Faria da Silva. A coleta de dados foi operacionalizada em três etapas.

Primeira etapa

Na primeira etapa fizemos a realização de uma entrevista com uso de um formulário (apêndice 2) pré-teste para avaliar os conhecimentos prévios dos acompanhantes das crianças acerca da precaução de contato. Os acompanhantes falavam se a afirmativa estava certa ou errada. Com isso conseguimos atender o primeiro objetivo da pesquisa que foi “identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato”.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), o formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social e obter informações diretamente do entrevistado. Portanto, o que caracteriza o formulário é o contato face a face entre pesquisador e informante e o roteiro de perguntas que é preenchido pelo entrevistador, no momento da entrevista.

As perguntas podem ser feitas em três tipos, abertas, fechadas e duplas. Nas perguntas abertas o pesquisado responde com suas próprias palavras, mas possuem dificuldades de serem analisadas. Nas perguntas fechadas, as respostas podem ser dicotômicas e múltipla escolha e nas duplas reúnem perguntas abertas e fechadas. No caso desta pesquisa usamos um formulário com perguntas fechadas de múltipla escolha, com duas alternativas: certo ou errado.

Na primeira parte do formulário havia dados do perfil sociodemográfico dos participantes que identificou: gênero, sexo, idade, ocupação, estado civil. E posteriormente seguiram as perguntas fechadas voltadas para a questão da precaução de contato.

Foram realizadas 43 perguntas fechadas, agrupadas em seis temas: 1) Colonização X Infecção; 2) Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção; 3) A utilização de equipamentos de proteção (EPI); 4) Higienização das mãos; 5) O que é precaução de contato e sua importância; 6) Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo. O tempo médio de cada entrevista foi de 15 minutos.

Segunda etapa

Na segunda etapa após o levantamento das respostas, identificamos as dúvidas, e posteriormente atendemos ao segundo objetivo da pesquisa referente à realização de roda de conversa com tema de precaução de contato como estratégia educativa junto ao acompanhante de criança hospitalizada.

Segundo Ryckebusch (2011) a roda de conversa investiga a apropriação, por esses participantes, de modos crítico-colaborativos de agir, nas interações colaborativas ocorridas ao longo dessa atividade, e sua implicação no processo de produção compartilhada de conhecimento, ampliando novas possibilidades de desenvolvimento e de atuação.

Ao todo foram realizadas 6 (seis) rodas de conversa com duração aproximada de 30 minutos. Três rodas de conversa aconteceram com 3 (três) participantes e três rodas de conversa com 2 (dois) participantes. Todas foram realizadas na brinquedoteca que fica dentro da enfermaria pediátrica, longe do leito das crianças.

Para a realização da roda de conversa foi utilizado um álbum seriado (apêndice 3) confeccionado para a pesquisa com base no roteiro da roda de conversa (apêndice 4). O álbum serviu para que os pesquisadores seguissem e não deixasse de abordar, durante a roda de conversa, nenhum dos assuntos a seguir: 1) Colonização x Infecção; 2) Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção; 3) A utilização de equipamentos de proteção (EPI); 4) Higienização das mãos; 5) O que é precaução de contato e sua importância 6) Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar propagação de microrganismo. O tempo médio da roda de conversa foi de 20 minutos.

Terceira etapa

Na terceira etapa, imediatamente após a roda de conversa, foi realizada a entrevista pós-teste com o uso do mesmo formulário (apêndice 2) aplicado na primeira etapa da coleta de dados. Desta forma, foi avaliado o resultado da roda de conversa na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato, e assim atendemos ao terceiro objetivo da pesquisa. O tempo médio da entrevista foi de 10 minutos.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio de uma estatística descritiva simples (porcentagem e média) e apresentados na forma de tabelas.

Segundo Gil (1995), a estatística é de grande utilização em pesquisas quantitativas. A estatística descritiva preocupa-se com a organização, apresentação e sintetização de dados. Utilizam gráficos, tabelas e medidas descritivas como ferramentas.

Na etapa inicial utiliza análise, destinada a obter informações que indicam possíveis modelos a serem utilizados numa fase final que seria a chamada inferência estatística (MEDRI, 2011).

O primeiro passo na análise de dados consiste em descrever, ou resumir, os dados, utilizando procedimentos estatísticos descritivos. Em estudos que se aplicam formulário, todo o procedimento de análise consiste unicamente em calcular e interpretar dados estatísticos descritivos. A estatística descritiva permite ao investigador descrever de forma significativa muitos resultados através de um número reduzido de índices (MENDES et al, 2005).

A estatística descritiva simples é a mais indicada para o estudo, por ser de grande utilização em métodos quantitativos, além de apresentar com organização dos dados e por ter como ferramentas tabelas e gráficos gerando uma amplitude de informações e melhor análise dos dados coletados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as determinações propostas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que foi submetido a uma avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Nesse sentido, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual constou o título do projeto, identificação dos responsáveis pelo projeto, o objetivo da pesquisa, os procedimentos necessários à realização e os benefícios que podem ser obtidos. Foi garantido o anonimato dos participantes da pesquisa, com a substituição do seu nome por códigos alfanuméricos. Destacamos que os participantes assinaram duas vias do TCLE, uma ficou com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa (Apêndice 1).

Os riscos da participação dos familiares acompanhantes estavam relacionados ao desenvolvimento da roda de conversa, pois existia a possibilidade do assunto discutido causar desconforto. Neste caso, foram orientados caso se sentissem incomodados, que nos avisasse e não faríamos ou iríamos interromper a roda de conversa. Quanto aos benefícios, esta pesquisa contribuiu para o melhor conhecimento dos familiares sobre a precaução de contato, respondendo as suas dúvidas.

Todo o material gerado (formulário respondido pelos sujeitos para o pré-teste e pós-teste) que será utilizado nesta pesquisa ficará arquivado sob a guarda do pesquisador por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

4 RESULTADOS

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Foram entrevistadas 15 acompanhantes, com idades entre 24 e 52 anos, média (\bar{x}) de 25,3 anos. Quanto ao estado civil maioria (60%) é solteira, 6,6% é casada, 6,6% possui união estável e 13,3% é viúva.

Quanto à escolaridade 6,6% é analfabeta, 13,3% tem o ensino fundamental incompleto, 6,6% concluíram o ensino fundamental, 26,6% concluíram o ensino médio, 20% tem o ensino médio incompleto, 6,6% não concluíram o ensino superior e 6,6% concluiu o ensino superior.

Quanto ao nível socioeconômico, a maioria (53,3%) encontra-se desempregada, e 46,6% está ativa no mercado de trabalho.

4.2 CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO

4.2.1 Conhecimento prévio das acompanhantes sobre precaução de contato

A (**Tabela 1**) apresenta o percentual de acertos e erros das acompanhantes relacionados a cada assertiva do formulário aplicado antes da atividade educativa. Tem como proposta avaliar o conhecimento prévio desses acompanhantes em relação a precaução de contato, que são dados fundamentais antes de iniciar a roda de conversa.

Tabela 1 – Conhecimento dos acompanhantes acerca da precaução de contato. Niterói. Rio de Janeiro. 2015

AFIRMATIVAS	A	E	IA %
-------------	---	---	------

<u>Colonização X Infecção:</u>			
1) O exame com cotonete (swab) que passa no nariz e ânus da criança serve para verificar se há algum micróbio no organismo da criança.	13	2	86,6%
2) Quando a criança possui um micróbio (bactéria) contagioso no corpo, não deve ficar em precaução de contato para que não fique estressada e acabar ficando mais doente.	12	2	80%
3) Quando o exame do cotonete (swab) no nariz ou ânus identifica que a criança está com um micróbio contagioso no corpo, a equipe de saúde deve imediatamente colocar a criança em precaução de contato para evitar que o micróbio se espalhe pelo hospital.	13	2	86,6%
4) É necessário que os pacientes que vem de outro hospital fiquem em precaução de contato, sendo liberado em caso do exame ter resultado negativo para infecção ou colonização, ou seja, micróbio (bactéria) contagioso no corpo.	8	7	53,3%
5) A criança quando está colonizada fica com micróbio (bactéria) na pele e nas membranas mucosas (nariz, boca, ânus) da criança.	11	4	73,3%
6) As crianças que possuem infecção ou colonização e seus acompanhantes, não devem ficar distantes do leito das crianças que não estão em precaução.	11	4	73,3%
7) Não é necessário que o exame do cotonete (swab) seja rotina do setor, pois é um tipo de exame que deixa a criança irritada.	11	4	73,3%
<u>Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção:</u>			
8) Os equipamentos de proteção (luvas e capote) devem ser utilizados para entrar em contato com a criança em precaução de contato.	7	8	46,6%
9) Quando a criança está em precaução de contato pode emprestar ou pegar	14	1	93,3%

objetos de outras crianças sendo necessário passar um pano para limpar o objeto.			
10) As crianças em precaução de contato podem ir a brinquedoteca junto com as outras crianças sem precaução, pois elas não tem contato direto na brinquedoteca.	15	0	100%
11) Para prevenir a infecção hospitalar é importante usar luvas, e desta forma não há necessidade de lavar as mãos, pois as mãos já estarão protegidas contra infecção.	8	7	53,3%
12) Não é necessário o uso do capote para mexer na cama da criança, trocar roupa de cama, ou mexer na roupa que a criança usou. O capote é somente usado quando vamos tocar nas crianças em precaução evitando a transmissão de micróbios.	6	9	40%
13) A ação de se sentar no leito da criança é errada, pois é uma maneira de se contaminar, devido aos micróbios espalhados no local.	10	5	66,6%
<u>A utilização de equipamentos de proteção (EPI):</u>			
14) É necessário utilizar o capote quando se tem contato com a criança em precaução de contato, pois é uma forma de proteger a pele e evitar a contaminação da roupa.	15	0	100%
15) Tanto o profissional como o acompanhante podem entrar em contato com a criança sem usar luvas, mas para isso, as mãos devem ser lavadas corretamente.	12	3	80%
16) É necessário o uso de luvas e capotes para mexer nos objetos da criança em precaução de contato, pois desta forma evita a transmissão de infecção tanto pela pele como pelas roupas.	9	6	60%
17) A higiene corporal da criança em precaução deve ser realizada	12	3	80%

utilizando luvas, pois elas são eficazes para prevenir a contaminação das mãos e para ajudar a reduzir a transmissão de micróbios.			
18) Não é obrigatório o uso da luva e do capote quando entrar em contato com a criança em precaução de contato.	7	8	46,6%
19) O uso do capote deve ser feito por todos que entrarem em contato com a criança (acompanhantes, profissionais e visitantes) e com proximidades ao redor.	8	7	53,3%
20) O capote deve ser usado apenas quando entrar em contato direto com o corpo da criança em precaução de contato.	9	6	60%
21) O capote e as luvas devem ser colocados imediatamente antes do contato com a criança e retirá-los logo após o uso e lavar as mãos em seguida.	15	0	100%
22) É correto circular de capote pela enfermaria de pediatria para evitar contaminação no setor.	15	0	100%
23) Os capotes devem ser trocados de 1 em 1 hora.	3	12	20%
24) O capote não descartável deve ser individual e identificado com o nome da pessoa que está usando.	14	1	93,3%
25) Após retirar os capotes, deve ser realizada a lavagem das mãos com água e sabão evitando transferência de micróbios para o ambiente.	13	2	86,6%
<hr/>			
<u>Higienização das mãos:</u>			
26) Quando estiver no hospital é necessário lavar as mãos com água e sabão antes e depois de entrar em contato com a criança.	11	4	73,3%
27) Os visitantes que não vão permanecer no hospital, não precisam lavar	11	4	73,3%

as mãos quando vão visitar as crianças, pois o tempo de permanência no hospital é curto.			
28) Uma boa lavagem das mãos dura cerca de 60 segundos.	1	14	6,6%
29) É importante realizar a lavagem correta das mãos para manter as mãos limpas e não precisar usar luvas.	15	0	100%
30) O uso do álcool é correto para substituir a lavagem das mãos, pois o álcool destrói todos os micróbios presentes nas mãos.	9	6	60%
31) A higienização (limpeza) das mãos com álcool deve ser feita quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.	6	9	40%
32) A lavagem das mãos pode ser realizadas com objetos presentes nela, pois eles também serão lavados.	14	1	93,3%
33) A higienização das unhas é importante para evitar a transmissão de micróbios.	15	0	100%
<u>O que é precaução de contato e sua importância:</u>			
34) A precaução de contato é uma forma para evitar transmissão de doenças, sendo necessário que o paciente fique isolado.	15	0	100%
35) É necessário manter a criança em isolamento quando está em precaução de contato para evitar a transmissão direta ou indireta de micróbios entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.	12	3	80%
36) As luvas podem ser reutilizadas se for usar na mesma criança.	9	6	60%
37) As crianças em precaução podem entrar no banheiro para tomar banho no mesmo momento que as crianças que estão sem precaução sendo necessário manter a distância entre elas.	10	5	66,6%

38) Quando temos contato direto com o corpo da criança, temos o risco de adquirir micróbios que são transmitidos de pele a pele.	8	7	53,3%
39) Quando temos contato indireto com objetos da criança e do ambiente, temos risco de adquirir micróbios.	13	2	86,6%
<u>Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo:</u>			
40) O modo de transmissão de infecção são dois: através do contato direto com o corpo da criança e contato indireto com objetos da criança e do ambiente.	11	4	73,3%
41) Não deve ser feita a limpeza do leito da criança em precaução de contato, pois desta forma a pessoa pode se contaminar.	12	3	80%
42) Deve ser de rotina a limpeza de camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies, pois são maneiras de transmissão de micróbios e são tocados frequentemente.	14	1	93,3%
43) Antes de entrar em contato com a criança em precaução de contato, inicialmente, a lavagem das mãos devem ser feitas e depois colocar o capote e as luvas	14	1	93,3%

Fonte: PIMENTEL, Ingrid Rodrigues; SILVA, Liliane Faria da. 2015; n= 15. A= acertos. E= erros. IA= índice de acertos

4.2.2 Conhecimento sobre precaução de contato apresentado pelos acompanhantes após prática educativa

A (**Tabela 2**) aponta o percentual de acertos e erros e o índice de acertos de todos os acompanhantes relacionados a cada assertiva do formulário aplicado após a realização da prática educativa, para verificar se a estratégia educativa favoreceu ao conhecimento desses acompanhantes.

Tabela 2 – Conhecimento dos acompanhantes acerca da precaução de contato após à prática educativa. Niterói. Rio de Janeiro. 2015

AFIRMATIVAS	A	E	IA %
<u>Colonização X Infecção:</u>			
1) O exame com cotonete (swab) que passa no nariz e ânus da criança serve para verificar se há algum micróbio no organismo da criança.	14	1	93,3%
2) Quando a criança possui um micróbio (bactéria) contagioso no corpo, não deve ficar em precaução de contato para que não fique estressada e acabar ficando mais doente.	15	0	100%
3) Quando o exame do cotonete (swab) no nariz ou ânus identifica que a criança está com um micróbio contagioso no corpo, a equipe de saúde deve imediatamente colocar a criança em precaução de contato para evitar que o micróbio se espalhe pelo hospital.	14	1	93,3%
4) É necessário que os pacientes que vem de outro hospital fiquem em precaução de contato, sendo liberado em caso do exame ter resultado negativo para infecção ou colonização, ou seja, micróbio (bactéria) contagioso no corpo.	13	2	86,6%
5) A criança quando está colonizada fica com micróbio (bactéria) na pele e nas membranas mucosas (nariz, boca, ânus) da criança.	14	1	93,3%
6) As crianças que possuem infecção ou colonização e seus acompanhantes, não devem ficar distantes do leito das crianças que não estão em precaução.	15	0	100%
7) Não é necessário que o exame do cotonete (swab) seja rotina do setor, pois é um tipo de exame que deixa a criança irritada.	15	0	100%
<u>Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção</u>			

8) Os equipamentos de proteção (luvas e capote) devem ser utilizados para entrar em contato com a criança em precaução de contato.	14	1	93,3%
9) Quando a criança está em precaução de contato pode emprestar ou pegar objetos de outras crianças sendo necessário passar um pano para limpar o objeto.	15	0	100%
10) As crianças em precaução de contato podem ir a brinquedoteca junto com as outras crianças sem precaução, pois elas não tem contato direto na brinquedoteca.	15	0	100%
11) Para prevenir a infecção hospitalar é importante usar luvas, e desta forma não há necessidade de lavar as mãos, pois as mãos já estarão protegidas contra infecção.	14	1	93,3%
12) Não é necessário o uso do capote para mexer na cama da criança, trocar roupa de cama, ou mexer na roupa que a criança usou. O capote é somente usado quando vamos tocar nas crianças em precaução evitando a transmissão de micróbios.	14	1	93,3%
13) A ação de se sentar no leito da criança é errada, pois é uma maneira de se contaminar, devido aos micróbios espalhados no local.	13	2	86,6%
<u>A utilização de equipamentos de proteção (EPI):</u>			
14) É necessário utilizar o capote quando se tem contato com a criança em precaução de contato, pois é uma forma de proteger a pele e evitar a contaminação da roupa.	15	0	100%
15) Tanto o profissional como o acompanhante podem entrar em contato com a criança sem usar luvas, mas para isso, as mãos devem ser lavadas corretamente.	14	1	93,3%

16) É necessário o uso de luvas e capotes para mexer nos objetos da criança em precaução de contato, pois desta forma evita a transmissão de infecção tanto pela pele como pelas roupas.	15	0	100%
17) A higiene corporal da criança em precaução deve ser realizada utilizando luvas, pois elas são eficazes para prevenir a contaminação das mãos e para ajudar a reduzir a transmissão de micróbios.	12	3	80%
18) Não é obrigatório o uso da luva e do capote quando entrar em contato com a criança em precaução de contato.	13	2	86,6%
19) O uso do capote deve ser feito por todos que entrarem em contato com a criança (acompanhantes, profissionais e visitantes) e com proximidades ao redor.	13	2	86,6%
20) O capote deve ser usado apenas quando entrar em contato direto com o corpo da criança em precaução de contato.	14	1	93,3%
21) O capote e as luvas devem ser colocados imediatamente antes do contato com a criança e retirá-los logo após o uso e lavar as mãos em seguida.	15	0	100%
22) É correto circular de capote pela enfermaria de pediatria para evitar contaminação no setor.	15	0	100%
23) Os capotes devem ser trocados de 1 em 1 hora.	10	6	66,6%
24) O capote não descartável deve ser individual e identificado com o nome da pessoa que está usando.	15	0	100%
25) Após retirar os capotes, deve ser realizada a lavagem das mãos com água e sabão evitando transferência de micróbios para o ambiente.	15	0	100%

<u>Higienização das mãos</u>			
26) Quando estiver no hospital é necessário lavar as mãos com água e sabão antes e depois de entrar em contato com a criança.	14	1	93,3%
27) Os visitantes que não vão permanecer no hospital, não precisam lavar as mãos quando vão visitar as crianças, pois o tempo de permanência no hospital é curto.	14	1	93,3%
28) Uma boa lavagem das mãos dura cerca de 60 segundos.	10	5	66,6%
29) É importante realizar a lavagem correta das mãos para manter as mãos limpas e não precisar usar luvas.	15	0	100%
30) O uso do álcool é correto para substituir a lavagem das mãos, pois o álcool destrói todos os micróbios presentes nas mãos.	15	0	100%
31) A higienização (limpeza) das mãos com álcool deve ser feita quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.	10	5	66,6%
32) A lavagem das mãos pode ser realizadas com objetos presentes nela, pois eles também serão lavados.	15	0	100%
33) A higienização das unhas é importante para evitar a transmissão de micróbios.	15	0	100%
<u>O que é precaução de contato e sua importância:</u>			
34) A precaução de contato é uma forma para evitar transmissão de doenças, sendo necessário que o paciente fique isolado.	15	0	100%
35) É necessário manter a criança em isolamento quando está em precaução de contato para evitar a transmissão direta ou indireta de micróbios entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.	14	1	93,3%

36) As luvas podem ser reutilizadas se for usar na mesma criança.	14	1	93,3%
37) As crianças em precaução podem entrar no banheiro para tomar banho no mesmo momento que as crianças que estão sem precaução sendo necessário manter a distância entre elas.	14	1	93,3%
38) Quando temos contato direto com o corpo da criança, temos o risco de adquirir micróbios que são transmitidos de pele a pele.	12	3	80%
39) Quando temos contato indireto com objetos da criança e do ambiente, temos risco de adquirir micróbios.	15	0	100%
<u>Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo:</u>			
40) O modo de transmissão de infecção são dois: através do contato direto com o corpo da criança e contato indireto com objetos da criança e do ambiente.	13	2	86,6%
41) Não deve ser feita a limpeza do leito da criança em precaução de contato, pois desta forma a pessoa pode se contaminar.	13	2	86,6%
42) Deve ser de rotina a limpeza de camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies, pois são maneiras de transmissão de micróbios e são tocados frequentemente.	15	0	100%
43) Antes de entrar em contato com a criança em precaução de contato, inicialmente, a lavagem das mãos devem ser feitas e depois colocar o capote e as luvas.	15	0	100%

Fonte: PIMENTEL, Ingrid Rodrigues; SILVA, Liliane Faria da. 2015; n= 15. A= acertos. E= erros. IA= índice de acertos

4.2.3 Comparativo entre o conhecimento dos acompanhantes acerca da precaução de contato antes e após realização da prática educativa

A (Tabela 3) compara os percentuais de acertos, erros e índice de acertos dos acompanhantes relacionados a cada assertiva do formulário aplicado antes e após a prática educativa. Apresenta o percentual de acréscimo de conhecimento que cada afirmativa obteve após a roda de conversa realizada, indicando se ocorreu aquisição de conhecimento.

Tabela 3- Comparativo entre conhecimento prévio e adquirido após prática educativa. Niterói. Rio de Janeiro. 2015

AFIRMATIVAS	PRÉ			PÓS			FINAL
	A	E	IA%	A	E	IA %	AC%
<u>Colonização X Infecção:</u>							
1) O exame com cotonete (swab) que passa no nariz e ânus da criança serve para verificar se há algum micróbio no organismo da criança.	13	2	86,6%	14	1	93,3%	6,7%
2) Quando a criança possui um micróbio (bactéria) contagioso no corpo, não deve ficar em precaução de contato para que não fique estressada e acabar ficando mais doente.	12	3	80%	15	0	100%	20%
3) Quando o exame do cotonete (swab) no nariz ou ânus identifica que a criança está com um micróbio contagioso no corpo, a equipe de saúde deve imediatamente colocar a criança em precaução de contato para evitar que o micróbio se espalhe pelo hospital.	13	2	86,6%	14	1	93,3%	6,7%
4) É necessário que os pacientes que vem de outro hospital fiquem em precaução de contato, sendo liberado em caso do exame ter resultado	8	7	53,3%	13	2	86,6%	33,3%

negativo para infecção ou colonização, ou seja, micróbio (bactéria) contagioso no corpo.							
5) A criança quando está colonizada fica com micróbio (bactéria) na pele e nas membranas mucosas (nariz, boca, ânus) da criança.	11	4	73,3%	14	1	93,3%	20%
6) As crianças que possuem infecção ou colonização e seus acompanhantes, não devem ficar distantes do leito das crianças que não estão em precaução.	11	4	73,3%	15	0	100%	20%
7) Não é necessário que o exame do cotonete (swab) seja rotina do setor, pois é um tipo de exame que deixa a criança irritada.	11	4	73,3%	15	0	100%	20%
<u>Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção:</u>							
8) Os equipamentos de proteção (luvas e capote) devem ser utilizados para entrar em contato com a criança em precaução de contato.	7	8	46,6	14	1	93,3%	46,7%
9) Quando a criança está em precaução de contato pode emprestar ou pegar objetos de outras crianças sendo necessário passar um pano para limpar o objeto.	14	1	93,3%	15	0	100%	6,7%
10) As crianças em precaução de contato podem ir a brinquedoteca junto com as outras crianças sem precaução, pois elas não tem contato direto na brinquedoteca.	15	0	100%	15	0	100%	0
11) Para prevenir a infecção hospitalar é	8	7	53,3%	14	1	93,3%	40%

importante usar luvas, e desta forma não há necessidade de lavar as mãos, pois as mãos já estarão protegidas contra infecção.							
12) Não é necessário o uso do capote para mexer na cama da criança, trocar roupa de cama, ou mexer na roupa que a criança usou. O capote é somente usado quando vamos tocar nas crianças em precaução evitando a transmissão de micróbios.	6	9	40%	14	1	93,3%	53,3%
13) A ação de se sentar no leito da criança é errada, pois é uma maneira de se contaminar, devido aos micróbios espalhados no local.	10	5	66,6%	13	2	86,6%	20%
<u>A utilização de equipamentos de proteção (EPI):</u>							
14) É necessário utilizar o capote quando se tem contato com a criança em precaução de contato, pois é uma forma de proteger a pele e evitar a contaminação da roupa.	15	0	100%	15	0	100%	0
15) Tanto o profissional como o acompanhante podem entrar em contato com a criança sem usar luvas, mas para isso, as mãos devem ser lavadas corretamente.	12	3	80%	14	1	93,3%	13,3%
16) É necessário o uso de luvas e capotes para mexer nos objetos da criança em precaução de contato, pois desta forma evita a transmissão de infecção tanto pela pele como pelas roupas.	9	6	60%	15	0	100%	40%
17) A higiene corporal da criança em precaução	12	3	80%	12	3	80%	0

deve ser realizada utilizando luvas, pois elas são eficazes para prevenir a contaminação das mãos e para ajudar a reduzir a transmissão de micróbios.							
18) Não é obrigatório o uso da luva e do capote quando entrar em contato com a criança em precaução de contato.	7	8	46,6%	13	2	86,6%	40%
19) O uso do capote deve ser feito por todos que entrarem em contato com a criança (acompanhantes, profissionais e visitantes) e com proximidades ao redor.	8	7	53,3%	13	2	86,6%	33,3%
20) O capote deve ser usado apenas quando entrar em contato direto com o corpo da criança em precaução de contato.	9	6	60%	14	1	93,3%	33,2%
21) O capote e as luvas devem ser colocados imediatamente antes do contato com a criança e retirá-los logo após o uso e lavar as mãos em seguida.	15	0	100%	15	0	100%	0
22) É correto circular de capote pela enfermaria de pediatria para evitar contaminação no setor.	15	0	100%	15	0	100%	0
23) Os capotes devem ser trocados de 1 em 1 hora.	3	12	20%	10	6	66,6%	46,6%
24) O capote não descartável deve ser individual e identificado com o nome da pessoa que está usando.	14	1	93,3%	15	0	100%	6,7%

25) Após retirar os capotes, deve ser realizada a lavagem das mãos com água e sabão evitando transferência de micróbios para o ambiente. <u>Higienização das mãos:</u>	13	2	86,6%	15	0	100%	13,4%
26) Quando estiver no hospital é necessário lavar as mãos com água e sabão antes e depois de entrar em contato com a criança.	11	4	73,3%	14	1	93,3%	20%
27) Os visitantes que não vão permanecer no hospital, não precisam lavar as mãos quando vão visitar as crianças, pois o tempo de permanência no hospital é curto.	11	4	73,3%	14	1	93,3%	20%
28) Uma boa lavagem das mãos dura cerca de 60 segundos.	1	14	6,6%	10	5	66,6%	60%
29) É importante realizar a lavagem correta das mãos para manter as mãos limpas e não precisar usar luvas.	15	0	100%	15	0	100%	0
30) O uso do álcool é correto para substituir a lavagem das mãos, pois o álcool destrói todos os micróbios presentes nas mãos.	9	6	60%	15	0	100%	40%
31) A higienização (limpeza) das mãos com álcool deve ser feita quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.	6	9	40%	10	5	66,6%	26,6%
32) A lavagem das mãos pode ser realizadas com objetos presentes nela, pois eles também serão lavados.	14	1	93,3%	15	0	100%	6,7
33) A higienização das unhas é importante para	15	0	100%	15	0	100%	0

evitar a transmissão de micróbios.							
<u>O que é precaução de contato e sua importância:</u>							
34) A precaução de contato é uma forma para evitar transmissão de doenças, sendo necessário que o paciente fique isolado.	15	0	100%	15	0	100%	0
35) É necessário manter a criança em isolamento quando está em precaução de contato para evitar a transmissão direta ou indireta de micróbios entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.	12	3	80%	14	1	93,3%	13,3%
36) As luvas podem ser reutilizadas se for usar na mesma criança.	9	6	60%	14	1	93,3%	33,3%
37) As crianças em precaução podem entrar no banheiro para tomar banho no mesmo momento que as crianças que estão sem precaução sendo necessário manter a distância entre elas.	10	5	66,6%	14	1	93,3%	26,7%
38) Quando temos contato direto com o corpo da criança, temos o risco de adquirir micróbios que são transmitidos de pele a pele.	8	7	53,3%	12	3	80%	26,7%
39) Quando temos contato indireto com objetos da criança e do ambiente, temos risco de adquirir micróbios.	13	2	86,6%	15	0	100%	13,4%
<u>Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo:</u>							
40) O modo de transmissão de infecção são	11	4	73,3%	13	2	86,6%	13,3%

dois: através do contato direto com o corpo da criança e contato indireto com objetos da criança e do ambiente.							
41) Não deve ser feita a limpeza do leito da criança em precaução de contato, pois desta forma a pessoa pode se contaminar.	12	3	80%	13	2	86,6%	6,6%
42) Deve ser de rotina a limpeza de camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies, pois são maneiras de transmissão de micróbios e são tocados frequentemente.	14	1	93,3%	15	0	100%	6,7%
43) Antes de entrar em contato com a criança em precaução de contato, inicialmente, a lavagem das mãos devem ser feitas e depois colocar o capote e as luvas.	14	1	93,3%	15	0	100%	6,7%

Fonte: PIMENTEL, Ingrid Rodrigues; SILVA, Liliâne Faria da. 2015; n= 15. A= acertos. E= erros. IA= índice de acertos. AC= acréscimo de conhecimento

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para apresentação da análise e discussão optou-se por apresentar as questões com maior e menor índice de acertos de cada um dos seis tópicos abordados. A saber: 1) Colonização x Infecção; 2) Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção; 3) A utilização de equipamentos de proteção (EPI); 4) Higienização das mãos; 5) O que é precaução de contato e sua importância 6) Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar propagação de microrganismo.

Colonização x Infecção

No pré-teste as questões que faziam referência a colonização e infecção (questões 1-7), verificou-se que os participantes já apresentavam conhecimento prévio sobre a importância e rotina do exame de swab. Entretanto, nenhum participante obteve 100% de índice de acertos antes da intervenção da roda de conversa.

As questões com maior índice de acerto (86,6%) foram a 1 e 3, referente ao swab que serve para verificar se há algum micróbio no organismo da criança. Este índice de acerto é positivo, pois dentro do critério de avaliação por conceitos, é classificado como muito bom, o resultado com índice de acerto entre (80-89%) (RAMOS, 2013). Com relação a esse dado, no estudo de Rabelo e Silva (2009), que teve resultado contraditório, pois os acompanhantes relataram dúvidas sobre o swab que não eram esclarecidas de forma coerente.

A questão com índice de acerto mais baixo (53,3%) foi a número 4, referente aos pacientes que vem de outro hospital, que ficam em precaução de contato e são liberados em caso de exame negativo para infecção e colonização. Que é classificado como insuficiente, pois nesta classificação está o índice de acerto até (59%) (RAMOS, 2013).

Aproximando-se a estes resultados, no estudo de Rabelo e Silva (2009), os acompanhantes relataram que a informação que recebem é que a criança tem necessidade de ficar em precaução de contato devido a uma bactéria forte, e que é necessário o isolamento da criança porque veio de outro hospital. Para eles, essas informações não são suficientes e ficam estressados por não entenderem o que se passa com a criança.

Com a realização do pós-teste, buscou-se o acréscimo de conhecimento. O estudo de Lara e Sousa (2009) faz um comparativo entre pré-testes e pós-testes, e relata que a média geral de acertos no pré-teste e pós-teste, se torna significativo numa distância maior que 15% e afirma que através deste resultado, os participantes desenvolvem maior domínio e

compreensão do conteúdo em questão, que, por sua vez, sugere ocorrência de aprendizagem significativa em nível satisfatório.

Assim, após a roda de conversa, no pós-teste, verificou-se que a afirmativa 1 teve como acréscimo de conhecimento (6,7%), inferior a 15%, devido aos participantes já apresentarem um índice de acerto considerado muito bom sobre o assunto. Entretanto, ocorreu aumento de índice de acerto de (86,6%) para (93,3%). Para Ramos (2013), isso significa que, o conceito de índice de acerto agora é considerado excelente. A afirmativa 4 teve como acréscimo de conhecimento (33,3%) e aumento de índice de acerto de (53,3%) para (86,6%). O conceito de índice de acerto que antes era insuficiente agora é considerado muito bom (80-89%) (RAMOS, 2013).

Assim, comprovou-se que a roda de conversa foi uma iniciativa educativa influenciadora para esses resultados positivos.

A importância de conhecimentos adequados e atualizados sobre a prevenção da disseminação de microrganismos entre as pessoas, devem ser imperativos e aplicados na prática, por meio de comportamento adequado em relação às medidas de precaução de contato evitando a propagação de doenças (OLIVEIRA; CARDOSO; MASCARENHAS, 2009).

Segundo Ryckebusch (2011) a roda de conversa investiga a apropriação, por esses participantes, de modos crítico-colaborativos de agir, nas interações colaborativas ocorridas ao longo dessa atividade, e sua implicação no processo de produção compartilhada de conhecimento, ampliando novas possibilidades de desenvolvimento e de atuação.

Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção

No pré-teste as questões que faziam referência a infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção (questões 8-13), verificou-se que os participantes já apresentavam algum conhecimento prévio sobre comportamentos adequados para prevenção de infecção. Dentre as 6 afirmativas, os acompanhantes obtiveram 100% de índice de acertos na afirmativa 10 que falava sobre o contato direto entre as crianças na brinquedoteca, antes da intervenção de roda de conversa. Tal índice é considerado como conceito excelente, o resultado com índice de acerto entre (90-100%) (RAMOS, 2013).

Aproximando-se a esses resultados, no estudo de Rabelo e Souza (2009), os acompanhantes também apresentaram conhecimento sobre o assunto, relataram que receberam orientações da equipe de enfermagem, que não deve deixar o filho brincar com outras crianças e compartilhar objetos, para evitar que ocorra propagação de bactérias entre as

pessoas. Desta forma, verifica-se a importância da orientação recebida pela equipe, que favoreceu a mudança de comportamento no setor de internação.

O estudo de Silva e Matos (2009) afirma que as crianças internadas são estimuladas a irem brincar nas brinquedotecas e sempre solicitam brinquedos mesmo no quarto, assim um brinca com um brinquedo hoje, amanhã outra criança já está com o brinquedo e nessa troca pode ocorrer a transmissão de bactérias e causar uma infecção. Por isso, é necessário que as crianças que estão em precaução de contato, brinquem na brinquedoteca em horários diferentes, e que logo após seja realizada a antissepsia do local.

A questão com índice de acerto mais baixo (40%) foi a número 12, que afirma que não é necessário o uso do capote no controle de infecção. Este índice é classificado como insuficiente (RAMOS, 2013).

Aproximando-se a esses resultados, no estudo de Catrib e Oliveira (2010), que aborda sobre os cuidados prestados a criança em unidade de internação, os acompanhantes relataram que para a criança deve ser estranho receber pessoas de capote e não concordam com a adesão por restringir a criança e por ser uma medida agressiva e assustadora.

Após a roda de conversa, no pós-teste, verificou-se que a afirmativa 10 não teve acréscimo de conhecimento superior a 15%, devido aos participantes já apresentarem (100%) de índice de acerto considerado excelente e por reafirmarem o conhecimento sobre o assunto. Para Lara e Souza (2009), este acréscimo de conhecimento é considerado significativo. A afirmativa 12 teve como acréscimo de conhecimento (53,3%) e aumento de índice de acerto (40%) para (93,3%). Para Ramos (2013), isso significa que, o conceito de índice de acerto que antes era insuficiente agora é considerado excelente (90-100%).

Segundo Proto (2014), a roda de conversa é um método que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as pessoas podem se expressar e escutar os outros e a si mesmos e que tem por objetivo estimular a construção da autonomia por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Comprovou-se que a roda de conversa foi uma iniciativa educativa influenciadora para esses resultados positivos. Diante do exposto, verificou-se a importância de intervenção educativa para aquisição de conhecimento.

A utilização de equipamentos de proteção (EPI)

No pré-teste as questões que faziam referência a utilização de equipamentos de proteção (EPI) (questões 14-25), verificou-se que os acompanhantes já apresentavam

conhecimento prévio sobre esses equipamentos (luvas e capotes). Dentre as 12 afirmativas, os acompanhantes obtiveram 100% de índice de acertos nas afirmativas (14,21 e 22) antes da intervenção de roda de conversa. Ramos (2013), considera como conceito excelente, o resultado com índice de acerto entre (90-100%).

Aproximando-se a esses resultados, no estudo de Souza e Rabelo (2009), os acompanhantes relataram que a equipe de enfermagem realiza os cuidados a criança, como banhos, de maneira adequada, utilizando luvas e capotes. Desta forma, verificou-se a contribuição dos familiares/acompanhantes junto a equipe de enfermagem para o controle da propagação de doenças.

No estudo de Castro e Moraes (2013), dois participantes da equipe de enfermagem, mencionaram a importância de fornecer orientações aos pacientes e acompanhantes, sobre o uso de equipamentos de proteção individual (luvas e capotes) para utilizar em contato direto e indireto, devido a necessidade de adotar medidas de biossegurança, assim como a importância de planejar a assistência e orientar sobre as medidas de controle de infecção hospitalar e minimização de exposição aos riscos.

A questão com índice de acerto mais baixo (20%) foi a número 23, que afirma que a troca de capote é realizada de 1 em 1 hora. Verificou-se que quando se refere ao capote isoladamente, os acompanhantes apresentam maior dificuldade de conhecimento, diferentemente de quando associado ao uso de luvas de procedimento. É considerado conceito insuficiente, o resultado com índice de acerto até (59%) (RAMOS, 2013).

Segundo Souza e Motta (2010), o capote não descartável poderá ser usado durante 12 horas pela mesma pessoa que utilizou (profissional ou acompanhante) e no mesmo paciente, porém, deveram ser trocados sempre que apresentarem sujidades.

No estudo de Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010), o uso de capote, também foi o item de maior dificuldade na utilização. O motivo relatado foi o desconforto em virtude do calor gerado pelo mesmo. Contudo o que deveria ser levado em conta é o risco de disseminação de microrganismos para o paciente, ocasionado pelo não uso ou pelo uso inadequado do capote.

Após a roda de conversa, no pós-teste, verificou-se que as afirmativas (14, 21 e 22) não tiveram acréscimo de conhecimento superior a 15%, devido aos participantes já apresentarem (100%) de índice de acerto considerado excelente e por reafirmarem o conhecimento sobre o assunto. Tal acréscimo de conhecimento é considerado significativo (LARA; SOUSA, 2009).

A afirmativa 23 teve como acréscimo de conhecimento (46,6%) e aumento de índice de acerto de (20%) para (66,6%). Para Ramos (2013), isso significa que, o conceito de índice de acerto que antes era insuficiente, agora é considerado suficiente (60-69%).

Os familiares/acompanhantes devem receber todas as informações corretas, pois quando são incluídos no planejamento dos cuidados compreendem que contribuem para a recuperação da criança. O estudo de Rabelo (2012) afirma que por mais que o enfermeiro oriente sobre o uso do Equipamento de Proteção individual (EPI), é fundamental que os acompanhantes façam a separação do material usado pela criança, para que assim coloquem em prática de forma correta as orientações recebidas.

Foi verificado que quando os acompanhantes recebem orientações corretas, criam o hábito de percepção e implementação das informações. Como fator contribuinte, a roda de conversa foi utilizada para que todas as informações recebidas possam ser colocadas em prática. Segundo Proto (2014), trocas de experiências, conversas, discussões, construção e divulgação coletiva de conhecimentos são fatores oriundos dessa prática, que explora e fortalece os aspectos sociais favoráveis a posturas coletivas e singulares.

Higienização das mãos

No pré-teste, as questões que faziam referência a higienização das mãos (questões 26-33), verificou-se que os acompanhantes já apresentavam algum conhecimento prévio sobre importância da lavagem das mãos e higienização das unhas. Dentre as 8 afirmativas, os acompanhantes obtiveram 100% de índice de acertos nas assertivas (29 e 33) antes da intervenção de roda de conversa. Esse índice é considerado conceito excelente, pois apresenta resultados entre (90-100%) (RAMOS, 2013).

De acordo com Anvisa (2007), a higienização com sabonete líquido remove a microbiota transitória, tornando as mãos limpas. Esse nível de descontaminação é suficiente para os contatos sociais em geral e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde.

Para aproximação dos resultados, no estudo de Rabelo e Souza (2009), os acompanhantes das crianças em precaução de contato, relataram que não deixam ninguém tocar na criança sem utilizar luvas e que os profissionais de saúde realizam lavagem das mãos antes e depois de cada cuidado prestado.

A questão com índice de acerto mais baixo (6,6%) foi a de número 28 que afirma que o tempo correto de lavagem das mãos é 60 segundos. É considerado como conceito

insuficiente, aquele com índice acerto até (59%) (RAMOS, 2013). Aproximando-se a esses resultados, no estudo de Souza e Oliveira (2010), os acompanhantes relataram que recebem orientação da equipe para realizar a lavagem das mãos, e assim que chegam a enfermaria lavam logo as mãos, mas não observam o tempo que utilizam para realização desta técnica.

O estudo de Mota et al. 2014, que tem por objetivo identificar a higienização correta das mãos, verifica que os profissionais de saúde e familiares utilizam tempo menor que o estipulado para higienização das mãos, já que para realização correta da técnica com água e sabão são necessários 40 a 60 segundos para remoção de microrganismos.

Após a roda de conversa, no pós-teste verificou-se que as afirmativas (29 e 33) não tiveram acréscimo de conhecimento superior a 15%, devido aos participantes já apresentarem (100%) de índice de acerto considerado excelente e por reafirmarem o conhecimento sobre o assunto. Tal acréscimo de conhecimento é considerado significativo (Lara; Souza, 2009). A afirmativa 28 teve como acréscimo de conhecimento (60%) e aumento de índice de acerto de (6,6%) para (66,6%). Isso significa que, o conceito de índice de acerto que antes era insuficiente, agora é considerado suficiente (60-69%) (RAMOS, 2013).

Percebeu-se que o desenvolvimento de intervenções junto aos familiares e aos integrantes da equipe de enfermagem, são importantes para eficiência das ações desenvolvidas pelos acompanhantes (CARNEIRO; BERTI, 2009). A roda de conversa, foi uma intervenção educativa influenciadora para desenvolver acréscimo de conhecimento a esses acompanhantes.

O que é precaução de contato e sua importância

No pré-teste, as questões que faziam referência a o que é precaução de contato e sua importância (questões 34-39), verificou-se que os participantes já apresentavam conhecimento prévio sobre significado e importância da precaução de contato e forma de transmissão de microrganismos. Dentre as 6 afirmativas, os acompanhantes obtiveram 100% de índice de acerto na afirmativa 34 que fala sobre a necessidade de isolamento relacionado a precaução de contato. Para Ramos (2013), é considerado como conceito excelente, o resultado com índice de acerto entre (90-100%).

Para Volgoli (2012), os profissionais de saúde devem orientar os acompanhantes nos comportamentos que precisam ter, trazendo como consequência a necessidade da criança ficar isolada do convívio de outras pessoas. E, ao ser informada disto, observou-se que a mãe

apreende esta informação e procura de todas as formas proteger o seu filho, inclusive se “isolar” das outras mães.

A questão com índice de acerto mais baixo (53,3%) foi a de número 38 que afirma que por contato direto ocorre adesão de microrganismos. Tal índice de acerto até (59%), que é considerado insuficiente (RAMOS, 2013).

O estudo de Oliveira, Cardoso e Mascarenhas (2010), diz que a aquisição de microrganismos ocorre, geralmente, através das mãos de quem entrar em contato direto com o paciente. Para Rabelo e Souza (2009), os acompanhantes de criança hospitalizada em precaução de contato devem ser informados sobre as medidas utilizadas para evitar a disseminação de microrganismo e a importância delas para o controle das IHs.

Verificou-se durante o preenchimento do formulário, que os acompanhantes entendem que o contato direto é uma forma de transmissão de microrganismo, mas acabam não seguindo as normas, para não se tornar uma maneira agressiva de entrar em contato com a criança.

No estudo de Catrib e Oliveira (2010), os familiares relatam que entrar em contato com a criança que está em isolamento utilizando equipamentos de proteção, acaba se tornando uma forma agressiva de contato.

Após a roda de conversa, no pós-teste verificou-se que a afirmativa 34 não teve acréscimo de conhecimento superior a 15%, devido aos participantes já apresentarem (100%) de índice de acerto considerado excelente e por reafirmarem o conhecimento sobre o assunto. Este acréscimo de conhecimento é considerado significativo (Lara; Souza, 2009).

A afirmativa 38 teve como acréscimo de conhecimento (26,7%) e aumento de índice de acerto de (53,3%) para (80%). Para Ramos (2013), isso significa que, o conceito de índice de acerto que antes era insuficiente, agora é considerado muito bom (80-89%).

A precaução de contato é uma medida utilizada para impedir a propagação de doenças, evitando transmissão de microrganismo para todos que entrarem em contato direto e indireto com as crianças infectadas. Tendo como medida preventiva, o isolamento para promover assistência e segurança adequada ao paciente.

Verifica-se a importância das orientações fornecidas pela equipe de saúde para permitir que os participantes expressem conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto e aquisição de conhecimento sobre o assunto. E, roda de conversa favorece significativamente essa transmissão de informação (TARJA, 2015).

Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo

No pré-teste, as questões que faziam referência ao comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo (questões 40-43), verificou-se que já tinham conhecimento prévio sobre o assunto. Entretanto, não obtiveram 100% de índice de acertos antes da intervenção da roda de conversa.

As questões com maior índice de acerto (93,3%) foram a 42 e 43 que falavam sobre limpeza do ambiente e maneiras adequadas para prevenção de infecção hospitalar. Segundo Ramos (2013), este índice é classificado como excelente pois está entre 90-100%.

O estudo de Rocha (2014), afirma que para minimizar a incidência de infecção em pacientes com bactéria multiressistente, é necessário a realização de procedimentos de limpeza e desinfecção dos utensílios utilizados por pacientes em precaução de contato, reduzindo desta maneira, o risco de disseminação da infecção.

Para Anvisa (2007), a higienização das mãos deve ser realizada antes e após o contato com o pacientes e seus pertences, antes de colocar luvas e capotes e após a retirada dos mesmos. É importante lembrar que a higienização das mãos só pode ser considerada efetiva para evitar a transmissão de infecção se realizada com a técnica correta.

A questão com índice de acerto mais baixo (73,3%) foi a de número 40 que afirma que existem dois modos de transmissão de infecção que são por contato direto e indireto. Este índice é classificado como bom através de resultado com índice de acerto entre (70-79%) (RAMOS, 2013).

Penna (2009), afirma que através do contato é o modo mais comum de transmissão de infecções relacionadas ao ambiente hospitalar, que envolve o contato direto (pessoa-pessoa) ou indireto (objetos contaminados, superfícies ambientais, itens de uso do paciente, roupas, etc.) promovendo a transferência de microrganismos.

No estudo de Reis et al. 2015, os acompanhantes relataram que quando observam os profissionais de capote sentem-se constrangidos por não entenderem o motivo do uso, e que não gostam de tocar na criança utilizando luvas, por acharem geladas, ainda mais no frio, então acabam entrando em contato com a criança sem utilizá-las.

Após a roda de conversa, no pós-teste, verificou-se que as afirmativas (42 e 43) tiveram como acréscimo de conhecimento (6,7%), inferior a 15%, devido aos participantes já apresentarem um índice de acerto considerado excelente sobre o assunto. Para Lara e Sousa (2009), este acréscimo de conhecimento é considerado significativo. Entretanto, ocorreu aumento de índice de acerto de (93,3%) para (100%). A afirmativa 40 teve como acréscimo

de conhecimento (13,3%), inferior a 15%, devido aos participantes apresentarem um índice de acerto considerado bom sobre o assunto. Entretanto, ocorreu aumento de índice de acerto de (73,3%) para (86,6%). Para Ramos (2013), isso significa que, o conceito de índice de acerto que antes era bom agora é considerado muito bom (80-89%).

Segundo Proto (2014), discutir e construir, coletivamente, planos e estratégias para as atividades, respeitar e valorizar a opinião dos outros e aprender com a diversidade de ideias e conhecimentos que os integrantes do grupo apontam não é uma tarefa fácil, mas muito gratificante quando executada.

Este presente estudo encontrou durante a realização da prática educativa, interação entre os acompanhantes evidenciando a vontade de adquirir conhecimento acerca da precaução de contato para promover o controle de infecção hospitalar. Esta forma de orientar e ensinar mostrou ter um efeito positivo na aquisição de conhecimento dos acompanhantes e espera-se que seja efetivo para o controle da propagação de doenças.

6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivos identificar o conhecimento do acompanhante da criança hospitalizada acerca da precaução de contato, realizar estratégia educativa e analisar seu efeito na aquisição de conhecimento dos acompanhantes sobre este tema.

A pesquisa teve como limitação uma greve na Universidade que resultou na redução de internação na unidade pediátrica no Hospital Universitário e possíveis acompanhantes participantes da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada com preenchimento de formulário pré-teste, posteriormente realização de intervenção educativa e finalizou-se com preenchimento de formulário pós-teste. O formulário é composto por afirmativas relacionadas ao primeiro tópico referente a colonização x infecção e no segundo sobre a infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção. Em ambos, os participantes tiveram aumento de índice de acerto após a intervenção educativa nas questões relacionadas a necessidade da precaução de contato, significado de colonização e medidas corretas para prevenção de infecção hospitalar.

O terceiro tópico, está relacionado a utilização de equipamentos de proteção e o quarto a higienização das mãos. Em ambos, os participantes tiveram aumento de índice de acerto após a prática educativa nas questões relacionadas a utilização de luvas e capotes, higienização correta das mãos, tempo de técnica de lavagem das mãos e uso de álcool.

O quinto tópico, refere-se a o que é precaução de contato e sua importância, os participantes tiveram aumento de índice de acerto após a intervenção educativa nas questões relacionadas a propagação de doenças por contato indireto, e no sexto tópico referente ao comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo, tendo como resultado aumento de índice de acerto em todas as questões.

No geral, os acompanhantes só não obtiveram acréscimo de conhecimento significativo nas questões referentes a importância e rotina do exame de swab, compartilhamento de objetos, uso de EPI no controle de infecção hospitalar, importância da higienização das mãos, necessidade do isolamento da criança e comportamento seguro no ambiente hospitalar, por já possuírem conhecimento prévio.

A intervenção educativa utilizada foi a roda de conversa com auxílio de um álbum seriado constituído por imagens coloridas, dinâmicas e explicações relacionadas aos seis tópicos abordados no formulário. A prática educativa, mostrou-se eficaz para ampliar o conhecimento dos acompanhantes sobre a precaução de contato, visto que as assertivas que

tiveram baixo índice de acertos antes da prática educativa, após a realização da mesma, tiveram aumento do índice de acertos e aquisição de conhecimento.

Os acompanhantes da criança hospitalizada em precaução de contato na pediatria, mostraram-se bastante atentos à entrevista e à atividade educativa realizada. Houve interação entre os acompanhantes, que muitas vezes questionavam querendo saber mais sobre o assunto. No final de cada roda de conversa realizada, todos agradeceram pela oportunidade de aprender de uma forma tão dinâmica sobre a precaução de contato e as ações necessárias para evitar a propagação de doenças. Isto mostra que é um tema pouco discutido e com déficit de orientação para esses acompanhantes que possuem dúvidas, e por isso o enfermeiro é essencial para as informações necessárias.

O estudo contribuiu para o ensino e assistência ao afirmar que o uso da roda de conversa como estratégia educativa favorece a aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato. Contribuiu também para o fortalecimento do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e do Adolescente (NUPESICA) do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-EEAAC/UFF, o qual a pesquisa estava vinculada.

REFERÊNCIAS

7 OBRAS CITADAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Investigação e Controle de Bactérias Mutirresistentes**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/reniss/manual%20_controle_bacteria.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pediatria: **Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 7ª ed. Brasília: Edições Câmara, 2010.

CARDIM, Mariana Gomes et al. Crianças em isolamento hospitalar: Relações e vivências com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.32-8, jan./mar. 2010.

CARMONA, F. et al. Vancomycin-resistant enterococcus outbreak in a pediatric intensive careunit: report of successful interventions for control and prevention. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, Feb. 2012.

CASSETTARI, Valéria Chiaratto; BALSAMO, Ana Cristina; SILVEIRA, Isa Rodrigues. Manual para prevenção das infecções hospitalares. São Paulo, 2009. **Hospital Universitário da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2009.

CASTRO, Magda Ribeiro; MORAES, Crystiane Demune. Conduas da equipe de enfermagem de um hospital universitário em frente à minimização da exposição aos riscos ocupacionais. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.15, n.2, Abr./Jun.2012.

CATRIB, Paula Regina Virginio Moraes de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Cuidados prestados às crianças com doenças infecciosas e parasitárias: estratégias da equipe de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.11, n.1, Jan./Mar. 2010.

CATRIB, Paula Regina Virginio Moraes de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. As estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com doenças infecciosas e parasitárias. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.1, Jan./Mar. 2012.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. **Projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

FONTANELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. Amazônia, 2009. **Universidade da Amazônia**, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HELBEL, César Helbel; WINGETER, Márcia Arias; SAALFELD Silvia Maria dos Santos. Prevenção da transmissão de agentes infecciosos no ambiente hospitalar. Maringá, 2013. **Universidade Estadual de Maringá**, Maringá, 2013.

LARA, Anna Elisa de; SOUSA, Célia Maria Soares Gomes de. O processo de construção e de uso de um material potencialmente significativo visando a aprendizagem significativa em tópicos de colisões: apresentações de slides e um ambiente virtual de aprendizagem. **Experiências em Ensino de Ciências**, Brasília, 2009.

MACHADO, Mariana Monici de Paula; MARTINS, Dinorah Gioia. A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia**, v.3, n.1, p.34-52, 2002.

CARNEIRO, Márcia Tonin Rigotto; BERTI, Heloisa Wey. A autonomia de pessoas hospitalizadas em situação pré-cirúrgica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, n.1, Jan./Mar.2009

MARKONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEDRI, Waldir. Análise exploratória de dados. **Universidade Estadual de Londrina**, Londrina, Março. 2011.

MENDES, Fátima et al. Estatística descritiva : medidas de tendência central. **Universidade de Lisboa**, 2005.

MONTEIRO, Luciana Fernanda Lucena Mendes. *Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar*: percepções de crianças sobre a doença. Natal, 2007. 106f. Dissertação (Mestrado)– Centro de Ciências de Saúde, **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2007.

MORESI, Eduardo. Metodologia da pesquisa. Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2003. 108f. Pró- Reitoria de pós- graduação- PRPG, **Universidade Católica de Brasília**, Brasília 2003.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.2, p.254-60, Mar./Abr. 2011.

MOTA, Écila Campos et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.4, n.1, Jan./Dez. 2014.

NASCIMENTO, Maria Anezilany Gomes do; SILVA Cícero Nilton Moreira da. **Rodas de conversas e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em**

geografia. In: ENCONTRO NACIONAL DE PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA, 10, 2009, Porto Alegre.

OLIVEIRA, Cristina Adriana; CARDOSO, Clarenci Silva; MASCARENHAS, Daniela. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.1, Mar. 2010.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; FOLTRAN, Elenice Parise. Brinquedoteca hospitalar: direito de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão UEPG**, Paraná, v.3, n.1, 2007.

PENNA, Eduardo Caldeira de Souza. Guia para Isolamento e Precauções em Serviços de Saúde. **Comissão Municipal de Controle de Infecção em serviços de Saúde**, Minas Gerais, 2009.

PEREIRA, Milca Severino et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Goiás, v.14, n.2, p. 250-7, Abr./Jun., 2005.

PÉREZ, Encarnación Hernández; RUBIO, José Antonio Rabadán. La hospitalización: un parêntesis em la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. **Universidade de Murcia**, España, v.52, n.1, p.167-181, Enero. 2013.

PROTO, Tarcila. A importância da roda de conversa nas aulas de Educação Física. Disponível em: <http://www.escoladavila.com.br/blog/?p=10789>. Acessado em 20 de janeiro de 2016.

RABELO, Angela Helena de Souza. *Precaução de contato na unidade de internação pediátrica e as estratégias assistenciais do enfermeiro*. Rio de Janeiro, 2012. 41f. Dissertação (Mestrado) – Centro Biomédico, **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2012.

RABELO, Angela Helena de Souza; SOUZA, Tânia Vignuda de. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, Apr./June. 2009.

RAMOS, Cleber Fangundes. Manual Acadêmico. **Universidade Norte do Paraná**, Paraná, Janeiro. 2013.

REIS, Taísa Bastos dos et al. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cienc. Cuid. Saúde**, Paraná, v.14, n.3, Jul. /Dez. 2015.

ROCHA, Francisca Cecília Viana. Protocolo de cuidados com o manuseio de pacientes com bactéria multirresistente. **Hospital Getúlio Vargas**, Teresina, 2014.

RYCKEBUSCH, Claudia Gil. A roda de conversa na educação infantil: uma abordagem crítico-colaborativa na produção de conhecimento. São Paulo, 2011. 226f. Tese (Doutorado) – Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, 2011.

SILVA, Priscila Fernanda da; PADOVEZE, Maria Clara. **Infecções relacionadas a serviço de saúde: orientações para o público geral.** Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/pdf/IRAS12_LEIGOS_PRECAUCAO.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.

SILVA, Tania Melissa Archangeloda; MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Brinquedoteca hospitalar: uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9, 2009, Paraná. Paraná: **Pontifícia Universidade Católica do Paraná**, 2009.

SOARES, Maria de Fátima; LAVENTHAL, Lucila Coca. Relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v.7, n.3, p. 327-332, Jul./Set. 2008.

SOUZA, Andréa Silva de; TORRES, Jane Bonissato, OLIVEIRA; Rodrigo Coelho de. Identificação laboratorial de β -lactamases de espectro estendido (ESBLs) em espécimes clínicos de origem hospitalar. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Minas Gerais, v. 42, n.4, p.303-306, 2010.

SOUZA, Rodrigo Daniel de; MOTTA, Everaldo Cesar. Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, Minas Gerais, Mar.2010.

SOUZA, Tânia Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, Jul./Set. 2010.

STORLI, Lucas Ruiz et al. Candida spp. Isolated from in patients, the environment, and health practitioners in the pediatric unit at the University Hospital of the Jundiaí Medical College, state of São Paulo, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 45, n.2, Mar./Apr. 2012.

TARJA, Ingrid. Roda de conversa como instrumento para criação de grupos de interação social e educacional em saúde relato de experiência. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Teresina**, 2015.

TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Infecção hospitalar e mortalidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n.2, June. 2002.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; SOUZA, Angélica Santos de; SAMPAIO, Sarah Zani. A educação no controle da infecção hospitalar: um olhar para o acompanhante de um paciente em precaução de contato. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2790-99, Jan./Mar. 2012.

VALGOLI, Vanessa. Biossegurança na unidade de terapia intensiva: a utilização das medidas de precaução pelos profissionais da saúde. **Centro Universitário Univates, Lajeado**, Nov.2012.

VASCONCELOS, Mário Sérgio; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira; GOMES, Viviana Silva. Brinquedoteca móvel: o brincar interativo na hospitalização infantil. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v.6, n.1, p. 5-18, 2010.

8 OBRAS CONSULTADAS

GIAROLA, Luciana Borges. Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, Maringá, v. 17, n.1, Jan.2012.

GONÇALVES, Denise Cardoso et al. A infecção hospitalar em Mato Grosso: desafios e perspectivas para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.13, n. spe, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500008&lang=pt#ad>. Acesso em: 17 de setembro de 2014.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.5, Dec. 1999.

PINHEIRO, Monica de Souza B et al. Infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva neonatal: há influência do local de nascimento?. **Revista Paulista de Pediatria**, v.27, n.1, p. 6-14, 2009.

SCHNEIDER, Carine Marlene; MEDEIROS, Letícia Galery. Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. **Unesc& Ciência**, Joaçaba, v.2, n.2, p.140-154, Jul./dez. 2011.

STRUNZ, Eric C et al. **Water, Sanitation, Hygiene, and Soil Transmitted Helminth Infection: A Systematic Review and MetaAnalysis**, Georgia, Feb.2014.

TORQUATO, Isalda Maria et al. Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Revista de Enfermagem de UFPE**, Recife, v.7, n.9, p.5541-9, Set. 2013.

TURRINI, Ruth N.T.; SANTO, Augusto H. Infecção hospitalar e causas múltiplas de morte. **Jornal de Pediatria**, v.78, n.6, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n6/7806485.pdf>>. Acesso em: 17 de setembro de 2014.

9 APÊNDICES

9.1 APENDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título Do Projeto: O conhecimento do acompanhante da criança hospitalizada acerca da precaução de contato.

Pesquisador Responsável: Liliane Faria da Silva e Ingrid Rodrigues Pimentel

Instituição a que Pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefone para contato: (21) 91928931, (21) 99179613

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos **R.G.** _____

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “O conhecimento do acompanhante da criança hospitalizada acerca da precaução de contato”, de responsabilidade da pesquisadora Profª Drª. Liliane Faria da Silva. Percebemos que os acompanhantes de crianças hospitalizadas têm pouco conhecimento com relação à precaução de contato, por isso é importante a gente realizar uma atividade que ajude a melhorar o conhecimento do acompanhante sobre a precaução de contato. Os objetivos dessa pesquisa são: identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada sobre precaução de contato; realizar junto com os acompanhantes de crianças hospitalizadas um tipo de atividade educativa chamada roda de conversa para falar sobre precaução de contato; e avaliar o resultado da roda de conversa para melhorar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada sobre a precaução de contato. Serão realizadas duas entrevistas com familiares participantes da pesquisa, que serão feitas uma antes e outra depois de uma reunião chamada roda de conversa. Nessa reunião, que é a roda de conversa, falaremos com os familiares sobre precaução de contato para criança hospitalizada. Todo o material gerado que será utilizado nesta pesquisa ficará arquivado sob a guarda do pesquisador por 5 (cinco) anos, em sua própria residência, em uma pasta de arquivo pessoal destinada para essa finalidade e após esse período todo material será destruído. Os riscos da sua participação estão relacionados ao desenvolvimento da roda de conversa, pois existe a possibilidade do assunto discutido lhe causar desconforto. Neste caso, se você se sentir incomodado, nos avise e não faremos ou iremos interromper a roda de conversa. Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa contribuir para o seu conhecimento sobre a precaução de contato, respondendo as suas dúvidas. Caso necessite, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca da pesquisa. A sua participação é voluntária. Se quiser, você poderá sair da pesquisa em qualquer momento, sem que isso traga prejuízos ao atendimento da criança. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e/ou revistas científicas. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas a você e a criança, para tanto utilizaremos nomes ou apelidos escolhidos por você para identificarmos as suas informações. Este documento será elaborado em duas vias, uma para você e a outra será arquivada pelo pesquisador.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de _____ de _____

(Participante da pesquisa-voluntário)

(Responsável por obter o consentimento)

9.2 APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

Código do participante: _____

1. Sexo: M F

2. Estado civil: _____

3. Idade: _____

4. Nível de Instrução (escolaridade): Analfabeto Primário Incompleto Primário

Completo Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino

Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino

Superior Completo Outros _____

5. Ocupação: _____

Colonização x Infecção

1) O exame com cotonete (swab) que passa no nariz e ânus da criança serve para verificar se há algum micróbio no organismo da criança.

() certo

() errado

2) Quando a criança possui um micróbio (bactéria) contagioso no corpo, não deve ficar em precaução de contato para que não fique estressada e acabar ficando mais doente.

() certo

() errado

3) Quando o exame do cotonete (swab) no nariz ou ânus identifica que a criança está com um micróbio contagioso no corpo, a equipe de saúde deve imediatamente colocar a criança em precaução de contato para evitar que o micróbio se espalhe pelo hospital.

() certo

() errado

4) É necessário que os pacientes que vem de outro hospital fiquem em precaução de contato, sendo liberado em caso do exame ter resultado negativo para infecção ou colonização, ou seja, micróbio (bactéria) contagioso no corpo.

() certo

() errado

5) A criança quando está colonizada fica com micróbio (bactéria) na pele e nas membranas mucosas (nariz, boca, ânus) da criança.

certo

errado

6) As crianças que possuem infecção ou colonização e seus acompanhantes, não devem ficar distantes do leito das crianças que não estão em precaução.

certo

errado

7) Não é necessário que o exame do cotonete (swab) seja rotina do setor, pois é um tipo de exame que deixa a criança irritada.

certo

errado

Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção

8) Os equipamentos de proteção (luvas e capote) devem ser utilizados para entrar em contato com a criança em precaução de contato.

certo

errado

9) Quando a criança está em precaução de contato pode emprestar ou pegar objetos de outras crianças sendo necessário passar um pano para limpar o objeto.

certo

errado

10) As crianças em precaução de contato podem ir a brinquedoteca junto com as outras crianças sem precaução, pois elas não tem contato direto na brinquedoteca.

certo

errado

11) Para prevenir a infecção hospitalar é importante usar luvas, e desta forma não há necessidade de lavar as mãos, pois as mãos já estarão protegidas contra infecção.

certo

errado

12) Não é necessário o uso do capote para mexer na cama da criança, trocar roupa de cama, ou mexer na roupa que a criança usou. O capote é somente usado quando vamos tocar nas crianças em precaução evitando a transmissão de micróbios.

certo

errado

13) A ação de se sentar no leito da criança é errada, pois é uma maneira de se contaminar, devido aos micróbios espalhados no local.

- certo
- errado

A utilização de equipamentos de proteção (EPI):

14) É necessário utilizar o capote quando se tem contato com a criança em precaução de contato, pois é uma forma de proteger a pele e evitar a contaminação da roupa.

- certo
- errado

15) Tanto o profissional como o acompanhante podem entrar em contato com a criança sem usar luvas, mas para isso, as mãos devem ser lavadas corretamente.

- certo
- errado

16) É necessário o uso de luvas e capotes para mexer nos objetos da criança em precaução de contato, pois desta forma evita a transmissão de infecção tanto pela pele como pelas roupas.

- certo
- errado

17) A higiene corporal da criança em precaução deve ser realizada utilizando luvas, pois elas são eficazes para prevenir a contaminação das mãos e para ajudar a reduzir a transmissão de micróbios.

- certo
- errado

18) Não é obrigatório o uso da luva e do capote quando entrar em contato com a criança em precaução de contato.

- certo
- errado

19) O uso do capote deve ser feito por todos que entrarem em contato com a criança (acompanhantes, profissionais e visitantes) e com proximidades ao redor.

- certo
- errado

20) O capote deve ser usado apenas quando entrar em contato direto com o corpo da criança em precaução de contato.

certo

errado

21) O capote e as luvas devem ser colocados imediatamente antes do contato com a criança e retirá-los logo após o uso e lavar as mãos em seguida.

certo

errado

22) É correto circular de capote pela enfermaria de pediatria para evitar contaminação no setor.

certo

errado

23) Os capotes devem ser trocados de 1 em 1 hora.

certo

errado

24) O capote não descartável deve ser individual e identificado com o nome da pessoa que está usando.

certo

errado

25) Após retirar os capotes, deve ser realizada a lavagem das mãos com água e sabão evitando transferência de micróbios para o ambiente.

certo

errado

Higienização das mãos

26) Quando estiver no hospital é necessário lavar as mãos com água e sabão antes e depois de entrar em contato com a criança.

certo

errado

27) Os visitantes que não vão permanecer no hospital, não precisam lavar as mãos quando vão visitar as crianças, pois o tempo de permanência no hospital é curto.

certo

errado

28) Uma boa lavagem das mãos dura cerca de 60 segundos.

certo

errado

29) É importante realizar a lavagem correta das mãos para manter as mãos limpas e não precisar usar luvas.

certo

errado

30) O uso do álcool é correto para substituir a lavagem das mãos, pois o álcool destrói todos os micróbios presentes nas mãos.

certo

errado

31) A higienização (limpeza) das mãos com álcool deve ser feita quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

certo

errado

32) A lavagem das mãos pode ser realizadas com objetos presentes nela, pois eles também serão lavados.

certo

errado

33) A higienização das unhas é importante para evitar a transmissão de micróbios.

certo

errado

O que é precaução de contato e sua importância:

34) A precaução de contato é uma forma para evitar transmissão de doenças, sendo necessário que o paciente fique isolado.

certo

errado

35) É necessário manter a criança em isolamento quando está em precaução de contato para evitar a transmissão direta ou indireta de micróbios entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

certo

errado

36) As luvas podem ser reutilizadas se for usar na mesma criança.

certo

errado

37) As crianças em precaução podem entrar no banheiro para tomar banho no mesmo momento que as crianças que estão sem precaução sendo necessário manter a distância entre elas.

certo

errado

38) Quando temos contato direto com o corpo da criança, temos o risco de adquirir micróbios que são transmitidos de pele a pele.

certo

errado

39) Quando temos contato indireto com objetos da criança e do ambiente, temos risco de adquirir micróbios.

certo

errado

Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar a propagação de microrganismo:

40) O modo de transmissão de infecção são dois: através do contato direto com o corpo da criança e contato indireto com objetos da criança e do ambiente.

certo

errado

41) Não deve ser feita a limpeza do leito da criança em precaução de contato, pois desta forma a pessoa pode se contaminar.

certo

errado

42) Deve ser de rotina a limpeza de camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies, pois são maneiras de transmissão de micróbios e são tocados frequentemente.

certo

errado

43) Antes de entrar em contato com a criança em precaução de contato, inicialmente, a lavagem das mãos devem ser feitas e depois colocar o capote e as luvas

certo

errado

9.3 APÊNDICE 3 – ÁLBUM SERIADO

O CONHECIMENTO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO

ÁLBUM SERIADO



Apresentação

Este álbum seriado foi elaborado para acompanhantes de criança hospitalizada com o objetivo de identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada sobre precaução de contato e oferecer as orientações necessárias. O conteúdo está baseado no projeto de pesquisa "O conhecimento do acompanhante da criança hospitalizada acerca da precaução de contato", e faz parte de um conjunto de materiais elaborados para fortalecer o conhecimento desse acompanhante.



Durante a internação hospitalar na pediatria, esse material poderá ser utilizado pelos profissionais e acadêmicos juntos aos acompanhantes para compartilhar informações e esclarecer dúvidas a respeito da precaução de contato.

Acadêmica de enfermagem:
Ingrid Rodrigues Pimentel
Profª Enfª Drª Liliane Faria da Silva
Niterói, 2015

Quando a criança está em precaução de contato é importante termos conhecimento sobre a precaução, sua necessidade e os cuidados necessários.

- **Dinâmica:**
 - ✓ Neste momento, o objetivo é ouvir dos acompanhantes o que eles entendem sobre a precaução de contato, após;
 - ✓ Utilizaremos a dinâmica de um sorteio, e em cada papel sorteado, conterà uma palavra correspondente ao que é a precaução de contato, e os acompanhantes, juntarão cada palavra para que juntos possam formar a frase:
 - **“Precaução de contato é utilizada para impedir a transmissão de micróbios presentes no organismo de um paciente para outras pessoas, evitando assim a propagação de doenças.”**
 - ✓ Essa dinâmica será realizada para que os acompanhantes falem sobre o significado da precaução de contato.
- Por mais que seja uma experiência estressante devido a fragilidade das crianças, a precaução é importante para evitar a transmissão direta ou indireta de micróbios entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.
- A transmissão por contato **direto** (pele-a-pele) e **indireto** (contato com itens ambientais ou itens de uso do paciente).

Quando a criança está em precaução de contato é importante termos conhecimento sobre a precaução, sua necessidade e os cuidados necessários.

E para você, o que é a precaução de contato ?



Quando a precaução de contato é necessária?

> Necessidade de precaução:

- As situações que determinam a necessidade de precaução de contato são infecção (ou suspeita de infecção) ou colonização por micróbios importantes, como:
- Rotavírus, vírus sincicial respiratório, herpes simples localizado, diarreia aguda, furunculose, infecção de ferida operatória, escabiose, pediculose, que são transmitidos por contato direto;
- Pacientes transferidos de outros hospitais devem ser mantidos em precauções de contato, para que seja realizado o exame que passa o cotonete no ânus (swab retal) para verificar se há algum micróbio no organismo da criança;
- A criança só permanecerá em precaução de contato, caso o exame seja positivo;
- Os pacientes colonizados e infectados devem permanecer em precaução até a alta;
- Para pacientes que tiveram contato com pacientes colonizados ou infectados, também se recomenda a realização do exame de swab retal.

Quando a precaução de contato é necessária?

VOCÊ SABE O QUE É COLONIZAÇÃO?

Colonização é a presença de micróbios na pele e nas mucosas (peles mais finas que ficam na boca, nariz e ânus) sem apresentar infecção e doença.



VOCÊ SABIA?

A criança que está com colonização, não necessariamente está com infecção, mas mesmo assim precisa de precaução de contato.



VOCÊ SABE O QUE É INFECÇÃO?

Infecção é quando um micróbio invade o organismo de uma pessoa e causa prejuízo a saúde.



Como identificar se a criança está com colonização ou infecção?

- **Que pacientes fazem swab:**
 - Pacientes transferidos de outros hospitais;
 - Pacientes internados na pediatria;
 - Uso prévio de antimicrobiano e a internação prévia como fatores de risco para a colonização;
 - Idade avançada;
 - Tempo de permanência hospitalar;
 - Gravidade da doença de base;
 - Alimentação enteral;
 - Exposição a procedimentos invasivos e utilização de antibióticos.
- **Como é realizado:**
 - A criança deve ser colocada em uma posição confortável. Utilizando capote e luvas, iremos introduzir o swab ("cotonete") delicadamente no local (ânus ou nariz), aguardar alguns segundos, realizando movimentos rotatórios para captação de células, e absorção da secreção. O tubo é identificado e encaminhado ao laboratório.
- **Para que serve:**
 - Esse exame serve para verificar se há crescimento microbiano e identificar qual o micróbico existente no local para assim eliminá-lo de forma correta.

Como identificar se a criança está com colonização ou infecção?

✓ Realizando rastreamento de todos pacientes internados através do exame de swab (retal ou nasal), que coloca um material parecido com cotonete no local para verificar se a criança possui algum micróbico em seu organismo.



Se identificar que a criança está com colonização ou infecção que cuidados devemos ter?

➤ **Dinâmica:**

- Neste momento, o objetivo é ouvir dos acompanhantes os cuidados oferecidos a criança que está colonizada ou com infecção (exame de swab positivo);
- Utilizaremos a dinâmica de cada participante falar um cuidado, provocando assim um diálogo entre eles;
- Após, iremos orientá-los quanto aos cuidados necessários.

Se identificar que a criança está com colonização ou infecção que cuidados devemos ter?



Higienização das mãos

- As mãos constituem a principal via de transmissão de micróbios durante o contato direto ou indireto;
 - Higienização das mãos é considerada a ação mais importante no controle de infecções em serviços de saúde;
 - As mãos podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete, preparação alcoólica e anti-séptico degermante.
 - Lavagem das mãos é a esfregação manual rigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão, seguida de enxágue abundante em água corrente.
- Antes e após de contato com o paciente;
 • Antes de calçar luvas para manipular a criança;
 • Antes e após uso de luvas;
 • Após risco de exposição a fluidos corporais (banho, troca de fralda, alimentar, troca roupa de cama);
 • Após contato com objetos e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
 • Ao sair do leito da criança.
- OBS: O álcool não substitui a lavagem das mãos, caso as mãos estejam sujas, lavá-las com água e sabão, para eliminar de forma correta os micróbios presentes.**
- **CUIDADOS:**
- Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem realizar a higienização das mãos;
 - Não esquecer de higienizar as mãos após contato com crianças em precaução de contato, seus pertences e ambiente próximo, e na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados;
 - **A higienização das mãos bem realizada, dura cerca de 60 segundos.**
 - Evitar uso de anéis pulseiras e outros adomos que dificultam a lavagem das mãos;
 - Higienização das unhas para evitar a transmissão de micróbios.
- **Para que serve a lavagem das mãos:**
- Retirar sujidade, suor e oleosidade;
 - Remover os micróbios presentes na pele;
 - Evitar transmissão de micróbios de um indivíduo para outro;
 - Prevenir as infecções hospitalares.
- **Higienização das mãos com preparação alcoólica:**
- ✓ Higienizar as mãos quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

Higienização das mãos



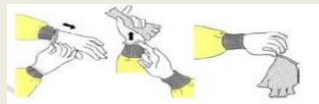
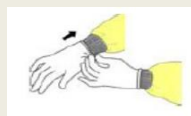
Quando devemos lavar as mãos?

Uso de equipamentos de proteção individual (EPI)

- Equipamentos de Proteção Individual permitem que todos exerçam cuidados às crianças de forma segura, não colocando em risco a saúde da criança e evitam a transmissão de infecções do paciente para outras pessoas.
 - É importante que todos utilizem as luvas e os capotes durante toda manipulação da criança em precaução de contato e de outras superfícies próximas ao leito.
 - Não reutilizar as luvas.
- **TÉCNICA PARA COLOCAR AS LUVAS DE PROCEDIMENTO:**
- Remova todos objetos presentes nas mãos e pulsos;
 - Realize a lavagem correta das mãos;
 - Cuidadosamente, calce a luva ajustando até o pulso.
- **TÉCNICA PARA RETIRAR AS LUVAS DE PROCEDIMENTO:**
- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
 - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
 - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.
- **TÉCNICA PARA COLOCAR O CAPOTE:**
- Segure as duas extremidades do capote;
 - Vista o capote, colocando os braços dentro dele;
 - Após colocar, adequar o capote ao corpo, amarrar atrás e pronto.
- **TÉCNICA PARA RETIRAR O CAPOTE:**
- Desamarrar o capote na parte de trás;
 - Ao desamarrar, segurar por dentro do capote em cada ponta superior para não ocorrer contaminação;
 - Trazer o capote a frente até o antebraço;
 - Com a mão esquerda, retirar o capote no braço direito, sempre manipulando a parte de dentro do capote que não está contaminada;
 - Após retirar o lado direito, utilizar a mão direita e retirar o capote do antebraço esquerdo, que estará em contato com a parte interna do capote (não contaminada);
 - Pendurar o capote identificado (nome e data) próximo ao leito da criança.
- **CUIDADOS:**
- Uso de luvas e capotes para evitar contato com a criança em precaução e realizar lavagem das mãos com água e sabão após o uso das luvas para evitar transferência de micróbios;
 - Os capotes devem ser trocados sempre que estiverem apresentando sujidades.
 - Evitar circular de capotes pela pediatria, impedindo a transferência de micróbios para o ambiente;
 - Cada pessoa deve utilizar o capote não descartável individual e identificado com seu nome.
 - O capote não descartável poderá ser usado durante 12 horas pela mesma pessoa que utilizou (profissional ou acompanhante) e no mesmo paciente.

Uso de equipamentos de proteção individual (EPI)

➤ Luvas :



➤ Capotes:



Cuidados com o ambiente

- Transmissão por contato é o modo mais comum de transmissão de infecções hospitalares. Envolve o contato direto (pessoa-pessoa) ou indireto (objetos contaminados, superfícies ambientais, itens de uso do paciente, roupas, etc.) promovendo a transferência de micróbios para as pessoas;
- Profissionais, crianças, acompanhantes e visitantes, devem evitar sentar no leito da criança, por ser uma maneira de se contaminar, devido aos micróbios espalhados no local;
- Os acompanhantes devem evitar pegar outras crianças, impedindo assim a propagação de doenças;
- Evitar realizar o cuidado semelhante ao domiciliar, esquecendo que a criança está em precaução de contato, e deixando de usar os equipamentos de proteção;

Cuidados no convívio

- Os acompanhantes devem evitar pegar outras crianças, impedindo assim a propagação de doenças;
- Os acompanhantes e visitantes devem ser orientados quanto a necessidade de lavagem das mãos antes e depois do contato;
- Evitar compartilhar objetos entre as crianças;
- As crianças em precaução de contato, devem evitar de ir a brinquedoteca junto com as outras crianças sem precaução, por ser uma forma de transmitir micróbios entre elas;
- As crianças em precaução de contato, podem ir a brinquedoteca em horários diferentes das outras crianças, não podendo esquecer de após o término, realizar a limpeza correta da sala;

Cuidados no convívio

✓ Todos que entrem nessas acomodações e tenham contato direto com a criança devem usar capote e luvas.



✓ Os visitantes das crianças em precaução de contato devem ser orientados.



✓ Evitar contato direto com outras crianças e sempre lembrar que não pode compartilhar objetos, como brinquedos, termômetros.



Cuidados com a criança

✓ Realizar higiene pessoal da criança utilizando luvas e capotes, evitar o banho da criança em precaução de contato com outras crianças da pediatria.



✓ Pode-se usar pratos e utensílios descartáveis para pacientes em precaução de contato. Utensílios reutilizáveis devem ser descontaminados com água quente e detergentes.



Todos esses cuidados são importantes para evitar infecção hospitalar

- **Dinâmica:** Neste momento, vamos estimular os acompanhantes a falar o que entendem sobre infecção hospitalar, para assim, trabalharmos em conjunto o conceito e a importância da prevenção da mesma.
- Infecção hospitalar é toda infecção adquirida após a entrada do paciente e que se manifesta durante a internação, ou mesmo após a alta, relacionado à internação ou a procedimentos hospitalares;
- São necessários 3 elementos para que ela ocorra:
 - ✓ Fonte de infecção (pessoas, objetos, ambiente hospitalar, equipamentos e medicamentos);
 - ✓ Hospedeiro susceptível (pacientes com imunidade baixa);
 - ✓ Meios de transmissão (contato).
- As infecções hospitalares são importantes fatores complicadores do tratamento da criança hospitalizada. Aumentam a morbidade, mortalidade, tempo de permanência hospitalar, custos e o sofrimento para a criança e sua família.
- Todas as ações para evitar a infecção hospitalar devem ser realizadas pela equipe de saúde e por todos acompanhantes para que possa atingir o controle da infecção hospitalar.

Todos esses cuidados são importantes para evitar infecção hospitalar



O que é infecção hospitalar?



REFERÊNCIAS:



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso básico de controle de infecção hospitalar: caderno c métodos de proteção anti-infecciosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de precaução e isolamento a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por influenza A (H1N1). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/influenza/arquivos/nota_tecnica_medidas_precaucao_controle.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2015.

CARVALHO, Eduardo S; MARQUES, Silva R. Infecção hospitalar em pediatria. *Jornal de Pediatria*, São Paulo, v.75, supl.1, 1999.

EB; MS. Protocolo do uso correto dos EPI's. Hospital Santa Rita. Abr. 2013. Disponível em: <http://www.hospitalsantarita.com.br/file/SCIHPr06-USO_CORRETO_DE_EPIs.pdf>. Acessado em: 18 de dezembro de 2014.

FELIX, Carla Cristiane Paz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do curso de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.43, n.1, Mar. 2009.

GOMES, Flávia Valério de Lima. Rotina de biossegurança e precauções. Universidade Católica de Goiás. Jun. 2006.

MORAES, Graciana Maria de et al. Infecção ou colonização por microorganismos resistentes: identificação de preditores. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.26, n.2, Mar. 2013.

RABELO, Angela Helena de Souza; SOUZA, Tânia Vignuda de. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.13, n.2, Apr./June. 2009.

SANTOS, Adélia Aparecida Marçal dos. Higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/higienizacao_mao.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2014.

SILVA, Priscila Fernanda da; PADOVEZE, Maria Clara. Infecções relacionadas a serviço de saúde: orientações para o público geral. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/ih/pdf/IRAS12_LEIGOS_PRECAUCAO.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2014.

9.4 APÊNDICE 4- ROTEIRO DA RODA DE CONVERSA

- A pesquisadora organizou o grupo de discussão e esclareceu a temática abordada. Para isso ela focou em tal objetivo: realização de roda de conversa junto ao acompanhante da criança hospitalizada com tema de precaução de contato como estratégia educativa que ofereceu aos acompanhantes informações necessárias acerca da precaução de contato.

- Objeto de estudo: a aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato com uso da roda de conversa como estratégia educativa.

- Sujeitos: Os critérios de inclusão foram: acompanhantes com idade igual ou superior a 18 anos; acompanhantes que tenham participação nos cuidados à criança durante a hospitalização; disponibilidade e o interesse em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: acompanhantes de crianças que estejam necessitando da atenção do acompanhante em tempo integral, impossibilitando seu afastamento para participação da pesquisa.

- Após a apresentação da pesquisadora e da pesquisa, os familiares que tiveram o desejo de participar da atividade assinaram duas cópias do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (uma ficou com ele e a outra permaneceu com a pesquisadora)

- Foi explicado que o anonimato é totalmente garantido com a substituição do nome do participante por códigos alfanuméricos.

- A roda de conversa foi iniciada abordando o tema de precaução de contato com tópicos selecionados:
 - 1) Colonização x Infecção: Colonização está relacionada ao crescimento e multiplicação de um micro-organismo sobre a pele do hospedeiro, sem ocorrer interação imunológica. Infecção são danos decorrentes da invasão, multiplicação e ação de agentes infecciosos e de seus produtos tóxicos no hospedeiro, envolvendo interação imunológica.
 - 2) Infecção hospitalar e comportamentos básicos de prevenção: As IH são causadas quando ocorre um desequilíbrio entre a microbiota normal do corpo e os mecanismos de defesa do hospedeiro. São necessários três elementos para ocorrer infecção hospitalar: uma fonte de infecção que pode ser pessoas, objetos inanimados, superfície ambiente hospitalar e

equipamentos e medicamentos, hospedeiro susceptível, meios de transmissão. A partir destas observações, foi notado que a maioria dos acompanhantes não detém conhecimento suficientes sobre o problema da infecção hospitalar, ou não tem incorporado em seu comportamento rotinas e meios para a prevenção e controle da infecção hospitalar.

- 3) A utilização de equipamentos de proteção (EPI): O uso de luvas e avental deve ser feito durante toda manipulação do paciente. Deve ser colocado imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retirados logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- 4) Higienização das mãos: A lavagem das mãos é a maneira mais simples e eficaz de evitar a infecção hospitalar. As mãos devem ser lavadas antes e depois do contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente. Todos que entrarem em contato com o paciente devem lavar as mãos. A lavagem correta das mãos, dura cerca de 60 segundos.
- 5) O que é precaução de contato e sua importância: As precauções são medidas adotadas a fim de impedir a propagação de doenças transmissíveis, evitando assim, a transmissão de micro-organismo para visitantes, profissionais de saúde e de pacientes infectados para outros pacientes, contaminando todo ambiente. A precaução de contato tem como objetivo de promover assistência e segurança adequada ao paciente.
- 6) Comportamento seguro no ambiente hospitalar para evitar propagação de microrganismo: Deve evitar o contato direto com outras crianças; cada criança deve possuir seus objetos; usar corretamente os equipamentos de proteção; as mãos devem ser lavadas corretamente.

- O moderador da discussão teve o papel de estimular os familiares/acompanhantes de forma criativa para que eles conseguissem desenvolver melhor suas dúvidas. Perguntas foram realizadas de acordo com a demanda de cuidado da criança, sempre voltando as perguntas para o grupo e para o objetivo da conversa.

- Foi fundamental o encorajamento de todos os participantes, de modo que os instigou a falar. A partir de uma pergunta realizada, direcionava-a para outro participante, de modo a movimentar a conversa, como por exemplo: E você, o que acha? Já passou por isso.

- Ao terminar a atividade perguntamos aos familiares o que eles acharam da estratégia da roda de conversa para retirar as dúvidas e se ainda permaneceu alguma dúvida relacionada a precaução de contato.

10 ANEXOS

10.1 ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO DO ACOMPANHANTE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA ACERCA DA PRECAUÇÃO DE CONTATO

Pesquisador: Liliane Faria da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44054615.4.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.076.907

Data da Relatoria: 22/05/2015

Apresentação do Projeto:

Quando as crianças ficam hospitalizadas elas permanecem com acompanhantes, e esses são estimulados a participarem dos cuidados prestados a elas. Quando se trata de criança em precaução de contato, é necessário que o acompanhante entenda o que é a precaução de contato, e saiba da necessidade da utilização de equipamentos adequados a fim de evitar a propagação de doenças transmissíveis. As precauções de contato são utilizadas para impedir a transmissão de microrganismos presentes no organismo de um paciente para outras pessoas, evitando assim a propagação de doenças. Na pediatria, a situação se intensifica, pela fragilidade das crianças e pelo isolamento que pode tornar a experiência da hospitalização estressante. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária o contato é o mais frequente meio de transmissão de infecção hospitalar, que pode ocorrer através das mãos dos profissionais, de luvas quando não trocadas entre os cuidados de um paciente para o outro, pelo contato entre os pacientes e também através de instrumentos ou objetos contaminados. As precauções de contato destinam-se as situações de suspeita ou confirmação de doença ou crescimento e multiplicação de micro-organismos transmitidos pelo contato (ANVISA, 2005). Com a presença constante do acompanhante no setor de internação infantil, observa-se na prática, que ainda existe um limite tênue do que o familiar pode ou não fazer como cuidado, dentro do espaço hospitalar (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). É sabido

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210

UF: RJ **Município:** NITERÓI

Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.076.907

que a criança, por ainda estar em desenvolvimento físico, mental e emocional, pode apresentar maior insegurança frente a necessidade de internação. Neste contexto, é necessária a inserção do acompanhante no ambiente hospitalar, contribuindo para a recuperação da saúde e acompanhamento do tratamento. No caso das crianças em precaução de contato, além de assegurar as condições de permanência do acompanhante, é imprescindível o adequado uso de equipamentos de proteção para evitar qualquer forma de contaminação e transmissão de infecção cruzada, que é transmitida de um paciente para outro, geralmente tendo como veículo o profissional da saúde.

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada no setor de internação pediátrica, que fica situado no 5º andar de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, vinculado a uma Universidade Federal.

Hipótese: O uso da roda de conversa como estratégia educativa favorece a aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato.

Questões norteadoras

- 1) Qual o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato?
- 2) A estratégia educativa de roda de conversa favorece na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato?

Critério de Inclusão: a) acompanhantes com idade igual ou superior a 18 anos; b) acompanhantes que tenham participação nos cuidados à criança durante a hospitalização; c) disponibilidade e o interesse em participar do estudo.

Critério de Exclusão: acompanhantes de crianças que estejam necessitando da atenção do acompanhante em tempo integral, impossibilitando seu afastamento para participação da pesquisa.

A amostra será composta por 30 indivíduos. A coleta de dados será operacionalizada em três etapas. Na primeira etapa será realizada uma entrevista com um pré-teste para avaliar os conhecimentos prévios dos acompanhantes das crianças acerca da precaução de contato. Na segunda etapa será realizada a roda de conversa com tema de precaução de contato como estratégia educativa junto ao acompanhante de criança hospitalizada.

Na terceira etapa será realizada novamente a entrevista para que o pós-teste seja aplicado imediatamente após a intervenção, e desta forma, avaliar o resultado da roda de conversa na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.076.907

contato.

Objetivo da Pesquisa:

- 1) Identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato.
- 2) Realizar roda de conversa com tema de precaução de contato como estratégia educativa junto ao acompanhante de criança hospitalizada.
- 3) Avaliar o resultado da roda de conversa na aquisição de conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da participação dos familiares acompanhantes estão relacionados ao desenvolvimento da roda de conversa, pois existe a possibilidade do assunto discutido causar desconforto. Neste caso, ao se sentirem incomodados, solicitaremos que nos avise e não faremos ou iremos interromper a roda de conversa.

Benefícios: Contribuir com informações necessárias sobre a precaução de contato aos acompanhantes da criança hospitalizadas, facilitando no controle transmissão de infecção através do seguimento adequado das normas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem como objetivo identificar o conhecimento do acompanhante de criança hospitalizada acerca da precaução de contato, realizar uma intervenção (roda de conversa) e avaliar o resultado desta intervenção no conhecimento dos acompanhantes de crianças hospitalizadas em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. O projeto justifica-se pela importância em ressaltar a precaução de contato em pediatria, já que as crianças são mais susceptíveis às infecções hospitalares. Os métodos que serão utilizados para condução da pesquisa estão dentro do rigor científico, mostrando desta forma pertinência e valor científico. Será um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os autores aponta que os riscos da participação dos familiares acompanhantes estão relacionados ao desenvolvimento da roda de conversa, pois existe a possibilidade do assunto discutido causar desconforto. Os benefícios são relacionados à geração de informações sobre a precaução de contato aos acompanhantes das crianças hospitalizadas. Portanto esta relatoria entende como favorável o binômio risco-benefício.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação está de acordo.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 1.076.907

Recomendações:

Substituir o trecho no TLCE "...é importante a gente realizar uma atividade..." por "...é importante realizarmos uma atividade...".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITEROI, 25 de Maio de 2015

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro **CEP:** 24.030-210
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br