

# TREINAMENTO DE LAVAGEM DAS MÃOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO INSTITUTO DE PESQUISA EVANDRO CHAGAS: UMA ESTRATÉGIA PREVENTIVA ATRAVÉS DE PRÁTICAS EDUCACIONAIS VISANDO A PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRESISTENTES.

## TRAINING OF WASH OF THE HANDS FOR HEALTH OF PROFESSIONALS OF THE INSTITUTE OF RESEARCH EVANDRO CHAGAS: A PREVENTIVE STRATEGY THROUGH EDUCATIONAL PRACTICES SEEKING THE PREVENTION OF TRANSMISSION OF PATHOGENS MULTIDRUG-RESISTANT

Sonia Maria Ferraz Medeiros Neves<sup>1</sup>,  
Marisa Zenaide Ribeiro Gomes<sup>2</sup>,  
Débora Ribeiro de Souza Santos<sup>3</sup>,  
Marco Aurélio de Azambuja Montes<sup>4</sup>,  
Claudia Teresa Vieira de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Pesquisa Evandro Chagas/CCIH/FIOCRUZ e Universidade Gama Filho, [sneves@ipeec.fiocruz.br](mailto:sneves@ipeec.fiocruz.br) e [sneves@ugf.br](mailto:sneves@ugf.br)

<sup>2</sup> Instituto de Pesquisa Evandro Chagas/CCIH/FIOCRUZ e Hospital Geral de Bonsucesso/CCIH, [marisargomes@ipeec.fiocruz.br](mailto:marisargomes@ipeec.fiocruz.br)

<sup>3</sup> Instituto de Pesquisa Evandro Chagas/Laboratório de Bacteriologia/FIOCRUZ, [deboraribeiro@ipeec.fiocruz.br](mailto:deboraribeiro@ipeec.fiocruz.br)

<sup>4</sup> Universidade Gama Filho /Centro de Ciências Biológicas e Biomédicas, [mamontes@uol.com.br](mailto:mamontes@uol.com.br)

<sup>5</sup>Instituto de Pesquisa Evandro Chagas/Departamento de Epidemiologia /FIOCRUZ e Universidade Gama Filho, [clau@fiocruz.br](mailto:clau@fiocruz.br)

### Resumo

Este trabalho é parte do reconhecimento de uma lacuna entre o conhecimento teórico dos profissionais sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar e a aplicação prática das atividades de prevenção e controle. Este estudo teve como proposta inserir através de práticas educacionais realizadas nos treinamentos em controle de infecção hospitalar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, IPEC/FIOCRUZ à adoção de um dos procedimentos indispensáveis na prática diária de trabalho, a lavagem das mãos. Realizamos um diagnóstico inicial que nos permitiu verificar a alta frequência de colonização nasal /infecção/óbito por MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a meticilina) em pacientes do IPEC. A partir daí priorizamos a elaboração e implementação de práticas educacionais que permitissem conhecer quais são os saberes dos profissionais de saúde, os seus hábitos para poder trabalhar e tentar gerar uma transformação dos mesmos em saberes novos, crenças modificadas, hábitos trocados.

**Palavras-chave:** práticas educacionais; lavagem das mãos; infecção hospitalar; profissionais de saúde; MRSA.

### Abstract

This work is part of the recognition of a lacuna among the professionals theoretical knowledge on the existent risks in the ambient nosocomial and the practical application of the prevention activities and control. This study had as intended, insert through educational practices accomplished in the trainings in control of infection nosocomial of the Commission of Infection Nosocomial Control (CCIH) of the Institute of Clinical Research Evandro Chagas, IPEC/FIOCRUZ the adoption of one indispensable procedures of work, the wash of the hands. We accomplished an initial diagnosis that allowed us to verify the high frequency of nasal colonization /infection/death for MRSA (*Staphylococcus resistant aureus* the meticilina) in

patients, so we prioritized the elaboration and implementation of educational practices that allowed us to identify the knowledge of health professionals, their working habits and try to generate a transformation of these in new knowledge, modified faiths, changed habits.

**Keywords:** educational practices; wash of the hands; infection nosocomial; health professionals; MRSA.

## Introdução

Através da atuação dos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) unidade da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em treinamentos em serviço com os profissionais fomos levados a perceber a existência de uma lacuna entre o conhecimento adquirido nestes treinamentos (teoria) e a realização destas atividades na sua prática diária de trabalho. A vivência dessa situação nos trazia dúvidas em relação à percepção de risco que estes profissionais apresentavam enquanto eram treinados. Em sala de aula possuíam capacidade de discussão, porém no momento da realização de suas práticas isto passava despercebido. Essa situação nos acarretou uma inquietação crescente durante bastante tempo, o que nos levou a realizar alguns trabalhos (Neves, 2000; Neves & Gomes, 2003; Jesus, 2003) que revelaram fatores impeditivos a aplicação das técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares. A partir das observações feitas elegemos como ponto de partida para realização do estudo, dentre os procedimentos desenvolvidos a lavagem das mãos para que então pudéssemos desenvolver uma prática educacional visando à promoção em saúde, melhoria da qualidade da assistência e de medida associada aos treinamentos realizados, importantes para sensibilizar o trabalhador quanto à necessidade da ligação entre a teoria apreendida nos treinamentos e a execução destas durante o seu trabalho.

Neste sentido, segundo os propostos adotados na presente proposta de trabalho, não caberia simplesmente dizer aos profissionais que é necessário a higienização das mãos antes e após os procedimentos realizados como forma de prevenir a transmissão da infecção hospitalar através do cruzamento de microrganismos.

Segundo Moreira (1999) as aprendizagens mecânica e significativa, não possuem significados antagônicos e não devem ser interpretadas de forma excludente. Baseado nesta afirmativa, o que se pretende então é a construção do conhecimento sobre as relações entre saúde e trabalho a partir das experiências individuais interagindo com o coletivo, com ênfase em estratégias criativas adotadas nos treinamentos com os trabalhadores para preservar sua integridade física e psíquica frente aos riscos aos quais estão expostos no cumprimento de suas atividades prescritas de trabalho.

Partimos do pressuposto que os profissionais de saúde são os maiores interessados em sua própria saúde e bem-estar no trabalho e que, portanto, suas percepções e as interpretações sobre risco devam ser consideradas em estudos desta natureza e na construção de propostas que objetive a melhoria das condições e da organização do trabalho visando, também, a qualidade da assistência (Neves, 2000; Silveira, 2003;). Pressupomos também, que tais propostas poderiam ser mais adequadas às realidades dos trabalhadores, por valorizarem seu conhecimento prático e, conseqüentemente, ampliarem as chances de implantação pelo maior e mais fácil engajamento deles.

O presente estudo teve como proposta inserir através de práticas educacionais realizadas nos treinamentos em controle de infecção hospitalar à adoção de um dos procedimentos indispensáveis na prática diária de trabalho, a lavagem das mãos. Segundo Briceño-León (1996) o indivíduo tem muitos conhecimentos, tem crenças, opiniões, etc. Logo temos de conhecer quais são esses conhecimentos, os seus hábitos para poder trabalhar e tentar gerar uma transformação dos mesmos em saberes novos, crenças modificadas, hábitos trocados.

## Referencial Teórico

Em nossos treinamentos trabalhamos detalhadamente com aspectos definidos por Dejours (1992), em relação às condições de trabalho à organização do trabalho, que se diferenciam da seguinte forma: Condições de trabalho: o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho que estariam relacionadas com a carga física e mental do trabalho; Organização do trabalho: a divisão, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc. estariam relacionados com a carga psíquica do trabalho.

Estes conhecimentos teóricos bem como os conhecimentos atualizados sobre infecção hospitalar devem ser trabalhados através de metodologias de ensino aprendizagem adequadas a cada grupo profissional visando identificar que conjuntos de relações estão envolvidas entre as diferentes percepções de risco e como direcioná-la para que estes trabalhadores consigam se apropriar deste conhecimento na sua prática diária de trabalho com benefícios para si próprio. Tendo como uma das finalidades a redução da lacuna entre o conhecimento adquirido nos treinamentos (teoria) e a realização das atividades de prevenção e controle das infecções.

Para Lacerda (2000), atualmente, as infecções ocupacionais também são infecções hospitalares, com isso, uma “teia” entrelaçando o controle e a prevenção das infecções hospitalares, biossegurança e a saúde do trabalhador vêm se formando. As medidas de biossegurança contribuem na prevenção e controle das infecções ocupacionais. Entretanto, enquanto os profissionais voltados para a biossegurança têm por finalidade a sensibilização como forma eficaz de orientar os trabalhadores, os profissionais da prevenção e controle das infecções hospitalares, de um modo geral, simplesmente estabelece e “ordenam” que se cumpram às precauções recomendadas.

Modelos de programas de infecção hospitalar (guide-lines) de países desenvolvidos são trazidos na maioria das vezes sem uma adaptação ao contexto local, e sem considerar as características sócias econômicas e culturais dos nossos trabalhadores objetivando o cumprimento imediato dos protocolos’.

A partir daí refletimos sobre as afirmações de Demo (2001) de que continuamos profundamente instrucionistas em nossa educação formal, o quanto ainda acreditamos que o fator central da aprendizagem seja a frequência às aulas, no nosso caso específico, frequência aos treinamentos da CCIH. É pouco expressiva a preocupação com a reconstrução do conhecimento e com a aprendizagem de teor político, permanecendo a ênfase na absorção reprodutiva e na prática da lei do ensino e não da aprendizagem.

Pretendemos tentar uma reformulação do pensamento apresentado pelas CCIHs desenvolvendo junto aos trabalhadores práticas educacionais para serem utilizadas nos treinamentos que seja capaz de dar conta de reduzir a lacuna existente entre o conhecimento adquirido nos treinamentos (teoria) e a realização das atividades na prática diária de trabalho. Partiremos para uma construção de propostas participativas estimulando os profissionais a buscarem soluções para sanarem a problemática dos riscos por eles mesmos identificadas, com a extinção da imagem formal do instrucionista, estimulando o processo de aprendizagem através da reconstrução do conhecimento e não da absorção reprodutiva.

### **Conhecendo melhor a necessidade da lavagem das mãos**

O conhecimento de que 30 a 50% das infecções hospitalares são preveníveis e que a maioria é causada por falhas técnicas na assistência ao paciente, como por exemplo, o fato de que 85% poderiam ser evitadas com a adoção de uma das medidas de precaução básica que é a higienização adequada das mãos, este fato reforça a necessidade de treinamentos eficazes proferidos pelas CCIHs (Fernandes, 2000).

Para conhecermos melhor a necessidade da lavagem das mãos alguns pontos precisam ser esclarecidos anteriormente como o objetivo das medidas de precauções: Impedir a disseminação de um agente infeccioso do paciente, infectado ou colonizado, para outros indivíduos (pacientes ou profissionais). A disseminação de infecção dentro do hospital depende de três elementos: uma fonte de microorganismo infectante, um hospedeiro susceptível e um meio de transmissão de microorganismo.

O tipo de transmissão de microrganismos através do contato pode ser explicado da seguinte forma o contato direto com a superfície corporal, ou transferência do microorganismo entre paciente infectado ou colonizado e o indivíduo suscetível. Como exemplos, podemos citar a disseminação de microorganismo multiresistente e escabiose. Colonização significa a presença de microrganismos em determinadas regiões de pele ou mucosa do paciente (mucosa nasal, virilha e axilas) não produzindo danos a este, sem o aparecimento de sintomas clinicamente reconhecíveis não causando infecção. A infecção é a penetração, alojamento e, em geral, multiplicação de um microorganismo no organismo do paciente, produzindo danos a este, com ou sem o aparecimento de sintomas clinicamente reconhecíveis. O contato indireto ocorre através da transferência do microorganismo de um objeto contaminado para um indivíduo suscetível. Por exemplos o uso comum de termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, sem desinfecção entre pacientes.

O risco de se adquirir uma infecção, por exemplo, existe em vários ambientes, porém, em nível hospitalar é maior pelo contínuo contato com os doentes, por exposições repetidas aos microrganismos e pela multiresistência associada ao uso indiscriminado de antimicrobianos. Os microrganismos multiresistentes constituem atualmente um grande problema enfrentado pelas unidades hospitalares. Dentre estes microrganismos o *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) é um importante patógeno em infecções nosocomiais, estando mundialmente presente em níveis endêmicos e epidêmicos, tanto em hospitais públicos, de ensino, como em instituições privadas. Segundo Boyce (1990), 90% dos hospitais americanos apresentavam MRSA em 1989. No Brasil, tem sido considerado um problema comum em unidades de saúde (Oliveira *et al.*, 2001; Padoveze *et al.*, 2001).

A frequência do MRSA tem sido reconhecida como um indicador de qualidade, uma vez que níveis elevados estão associados à não observância de medidas de precaução básicas em controle de infecção hospitalar, tal como, a simples lavagem das mãos (Wenzel *et al.*, 1991; Hartstein & Mulligan, 1999). Medidas de prevenção são eficazes no controle de situações epidêmicas e na redução de níveis endêmicos, mas não na erradicação do agente, uma vez que a descolonização não acontece em uma variedade de condições clínicas (grandes queimados ou lesões cutâneas extensas, pacientes em programa de diálise, traqueostomizados, diabéticos, entre outros) que perpetuam a presença do agente no ambiente hospitalar (Hartstein & Mulligan, 1999). Embora apresente menor virulência, quando comparado ao *S. aureus* não meticilina resistente, está associado a infecções graves, pós cirúrgicas ou não, podendo ocasionar seqüelas ou o aumento da letalidade, gerando um custo social e hospitalar elevado.

O tratamento das infecções causadas por MRSA tem levado ao uso em larga escala de vancomicina, um antibiótico caro, de administração venosa e de alta toxicidade, considerada desde a década de 80 a droga de escolha para o tratamento. Algumas cepas já são comprovadamente resistentes a esta medicação, isto já foi relatado em vários países inclusive no Brasil (Oliveira *et al.*, 2001).

O nível de conhecimento dos trabalhadores sobre os riscos iminentes na rotina de trabalho é bastante diferenciado no ambiente hospitalar. A diversidade de categorias profissionais que atuam em funções variadas, interfere nas condições de visibilidade de seu saber. Outros fatores influenciadores no reconhecimento do risco podem estar relacionados às condições gerais de trabalho e às relações intra ou inter equipes.

Driver et al (1999) nos trás a afirmativa de que os aprendizes possuem representações cotidianas sobre os fenômenos que a ciência explica. Essas representações são construídas, comunicadas e validadas dentro da cultura do dia a dia. Elas se desenvolvem à medida que o indivíduo convive dentro de uma cultura.

Aplicando estas afirmativas a nossa realidade onde os treinamentos que realizamos devem alcançar a passagem não só da informação para clientela de níveis culturais bastante diferenciados, que perpassam de serventes aos doutores, precisamos buscar dentre os diversos saberes culturais e representações dos temas abordados com a intenção para a construção de novos significados.

Mortimer (1995) relatou que as dificuldades no processo de ensino, estão relacionadas à falta de evidências empíricas definitivas para as hipóteses, um exemplo oferecido pelo autor é o estudo de materiais constituídos de partículas que se movimentam. A dificuldade da identificação se deve ao fato de que não é possível visualizar o espaço vazio existente entre elas.

O mesmo pode ser dito em relação ao risco biológico, que constitui muitas vezes aquele de menor expressão para o profissional, pois não conseguimos visualizar a olho “nu” os microrganismos circulando por nossas mãos, enquanto o risco físico pode ser sentido através das manifestações de calor e frio ou ouvido através dos ruídos produzidos pelo trabalho, assim como o risco químico que pode ser percebido através do cheiro em forma de pó, névoas, neblinas, gases ou vapores. Ainda existe, porém, entre os profissionais de radiologia a falta de preocupação com as radiações ionizantes e não ionizantes, pois estas não podem ser vistas sentidas, ou inaladas.

## **Metodologia**

Optamos por desenvolver um estudo exploratório, com abordagem de análise quantitativa baseado na investigação de pacientes infectados ou colonizados no período de janeiro de 2000 a abril de 2005 (**Gráficos 1, 2 e 3**). Esta verificação visa à adoção de práticas educacionais a serem utilizadas nos treinamentos da CCIH. Escolhemos como ponto de partida para realização do estudo dentre os procedimentos desenvolvidos a lavagem das mãos para que então pudéssemos desenvolver uma prática educacional (Dinâmicas da tinta guache e incubação das mãos em placas) que pudesse favorecer uma aprendizagem significativa no desenvolvimento desta técnica no momento da realização das atividades na prática de prevenção e controle das infecções hospitalares executadas diariamente durante a realização do seu trabalho.

O Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, IPEC, local do estudo, é uma das unidades de saúde da Fiocruz referência para pesquisa clínica, presta assistência a doenças infecciosas crônicas (AIDS, Doença de Chagas, Paracoccioidomicose, Leishmaniose cutânea), não limitando seu atendimento por áreas programáticas. Tem por cenário 30 leitos; destes, 25 localizados em enfermarias de dois leitos cada, alguns destinados a precauções de isolamento e mais dois localizados na Unidade de Pacientes Graves (UPG). Em 1993 houve um aumento do número de isolados de MRSA com a detecção de 26 casos no período de janeiro de 1993 a novembro de 1994. Entre as medidas de prevenção e controle, foi instituída, em todos os pacientes na admissão e a cada sete dias, durante internação, a coleta por swab (uma espécie de cotonete para coleta de material) de secreção nasal para a pesquisa de MRSA. Esta medida tenta evitar a introdução de casos e conseqüentemente a disseminação do MRSA a partir da identificação dos portadores para a adoção das medidas de isolamento.

A alta frequência de colonização nasal por MRSA em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV-positivos), o vírus da AIDS, tem sido comprovada por vários autores (Padoveze *et al.*,2001). Acredita-se que esta seja a gênese das infecções por estafilococos que acometem estes indivíduos e os quadros de bacteremia (presença de bactérias na corrente sanguínea) e infecções no tecido mole são relatados com maior frequência

Em nosso hospital cerca de 60% dos pacientes alocados nas enfermarias são infectados pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e, 10 a 15% são HTLV (vírus da mieloplastia espástica tropical) - positivos, quase sempre com mieloplastia espástica tropical, indicativo de uso permanente de sonda vesical. Essas patologias, por si já evidenciam a relevância de uma vigilância diferenciada.

O universo amostral da pesquisa foi constituído por enfermeiros, médicos residentes, técnicos de enfermagem e de laboratório, e serventes, em treinamentos separados direcionados a aprendizagem da técnica de lavagem das mãos através das práticas educacionais das dinâmicas da tinta guache e incubação das mãos em placas.

A escolha dos sujeitos para este estudo foi intencional; procurando incluir profissionais de saúde de todas as categorias acima, tendo em vista que os mesmos estão contemplados para realização dos treinamentos em prevenção e controle das infecções hospitalares anualmente, e expostos ao risco no ambiente de trabalho.

#### 1) Etapas da dinâmica da tinta guache:

Solicitamos dentre os profissionais um voluntário que será vendido. Pedimos que após ter sido colocado a venda este molhe suas mãos com água, a seguir informamos que iremos colocar sabão em suas mãos e gostaríamos que este procedesse à técnica da lavagem das mãos como é de seu conhecimento. Ao sinalizar a finalização do processo retiramos a venda do profissional e apontamos para este e para os demais expectadores os pontos das mãos que não foram atingidos pela tinta guache explicando que naqueles locais que não foram alcançados pela água e “sabão” os microrganismos não foram removidos (**Fig 1**).

#### 2) Etapas da dinâmica da incubação das mãos em Placas de Petri

Solicitamos dentre os profissionais um voluntário para que este esfregue suas mãos antes de lava-las em uma placa contendo meio de cultura próprio. Após este esfregaço solicitamos que lave as mãos com água e sabão comum e novamente faremos outro esfregaço da mão numa nova placa. Para finalizar este voluntário pela segunda vez irá lavar as mãos, desta vez com água e clorexidina (substância química com atividade residual que possui grande poder antimicrobiano) e após esta higienização irá realizar o terceiro esfregaço da sua mão em uma nova placa. É importante lembrar que o meio de cultura das 3 placas é o mesmo e que estas placas são identificadas com o nome do voluntário e o número da etapa realizada 1ª, 2ª e 3ª. Estas placas são incubadas por 24 horas e após a retirada das mesmas da estufa em um treinamento ou reunião seguinte mostramos ao profissional voluntário os microrganismos presentes em suas mãos (**Fig 2**).

Conforme Torres et. al. (2003) a abordagem da dinâmica de grupo possibilita aos participantes trocar e construir conhecimentos, elaborando conceitos, redefinindo ou anulando normas, demarcando outros espaços, construindo outras possibilidades de ser e de fazer o processo educativo. Para Briceño-León (1996) o processo educativo é um diálogo entre saberes. Ambos se comprometem a ouvir e transformar.

Ainda para Freire (1996) no processo educativo destaca-se a importância da comunicação, ser dialogada, na medida em que não há transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados.

## Resultados

Conforme mostra o gráfico 1 em alguns meses dos anos podemos verificar proporcionalmente um aumento do número de pacientes acometidos por colonização/ infecção por MRSA. Vemos também no gráfico 2 que a percentagem *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina que diminuiu satisfatoriamente no ano de 2004 vem aumentando consideravelmente no ano de 2005 muito embora este resultado expresse os dados da vigilância epidemiológica até abril do corrente. No gráfico 3 podemos observar que em abril de 2005 tivemos um aumento do

número de óbitos por MRSA fato este que não vinha ocorrendo nas mesmas proporções deste julho de 2002.

Diante destes resultados apresentados podemos expressar a nossa necessidade eminente de transformar nosso processo educativo empregado nos treinamentos através da criação de estratégias que dessem conta de reduzir a lacuna entre o conhecimento teórico dos profissionais sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar e a aplicação prática da lavagem das mãos no dia a dia do seu trabalho.

Uma observação de campo vem sendo realizada onde temos como resultados preliminares uma maior preocupação dos profissionais com a lavagem das mãos expressa pela solicitação freqüente dos mesmos de instalação de dispensadores de sabão e clorexidina além de papelairas nos diversos locais de trabalho. Notamos também um aumento no consumo de papel toalha e sabão líquido nas diversas unidades. A partir da divulgação de uma nova prática educacional inserida nos treinamentos a partir de abril deste ano os números de solicitações para treinamentos por parte dos profissionais de diversas equipes de trabalho aumentou bastante neste mês de junho, onde treinamos 51 profissionais enquanto em junho de 2004 havíamos treinado apenas 23 profissionais.

Através da iniciativa da inserção da nova prática educacional pudemos perceber um maior interesse dos profissionais com os treinamentos e a satisfação dos membros da CCIH em contribuir de forma significativa para a apreensão do conhecimento da necessidade de uma técnica correta de lavagem das mãos gerando transformação de saberes novos, crenças modificadas, hábitos trocados.

### **Considerações Finais**

Este trabalho é parte integrante da tese de doutorado da autora na Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PG-EBS) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da FIOCRUZ, e tem por base o reconhecimento de uma importante lacuna entre o conhecimento teórico dos profissionais sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar e a aplicação prática das atividades de prevenção e controle disponíveis na atualidade.

Briceño-León (1996) afirma que as ações de treinamento, prevenção e controle são formuladas dando muito pouca ênfase as pessoas. Um aspecto muito importante a ser considerado nestes indivíduos na educação das ações sanitárias e que a educação tenha o objetivo de vencer a resistência destes indivíduos, e ensiná-los a participar ativamente em ações de controle ambiental para controle das enfermidades no caso do nosso estudo aquelas de origem hospitalar.

Com a utilização desta prática educacional percebemos que conseguimos de certa maneira vencer a resistência dos profissionais não só quanto à prática da lavagem das mãos como um processo integrante do seu dia a dia de trabalho, mas também da percepção do risco quando não é empregada a técnica correta de lavagem. A partir daí uma nova motivação para preparação dos treinamentos abordando novos procedimentos de prevenção e controle, aliados a criação de novas práticas educacionais pelos profissionais da CCIH vem se intensificando.

Necessitamos verificar após 1 a 2 meses de realização dos treinamentos os novos resultados dos indicadores citados, através de gráficos, como forma de avaliação do impacto exercido pelas práticas educacionais de lavagem de mãos e a redução dos casos de MRSA colonização/infecção. Podemos considerar que até o momento os resultados que coletamos através da observação de campo estão nos sinalizando à necessidade de maiores aprofundamentos nesta área temática que visem à criação de estratégias capazes de diminuir lacuna entre o conhecimento teórico dos profissionais sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar e a aplicação prática das atividades de prevenção e controle.

Consideramos que nós membros da CCIH devemos sempre estar buscando formas de sensibilização eficazes de orientar os trabalhadores, em prevenção e controle das infecções

hospitalares, não se utilizando simplesmente do estabelecimento e ordem para o cumprimento das precauções recomendadas. Todavia, medidas de intervenção para tais questões só terão êxito através da integração individual, coletiva e institucional.

Gráfico 1 -Colonização/Infecção por MRSA, CINT-IPEC, Janeiro 2000 – abril 2005

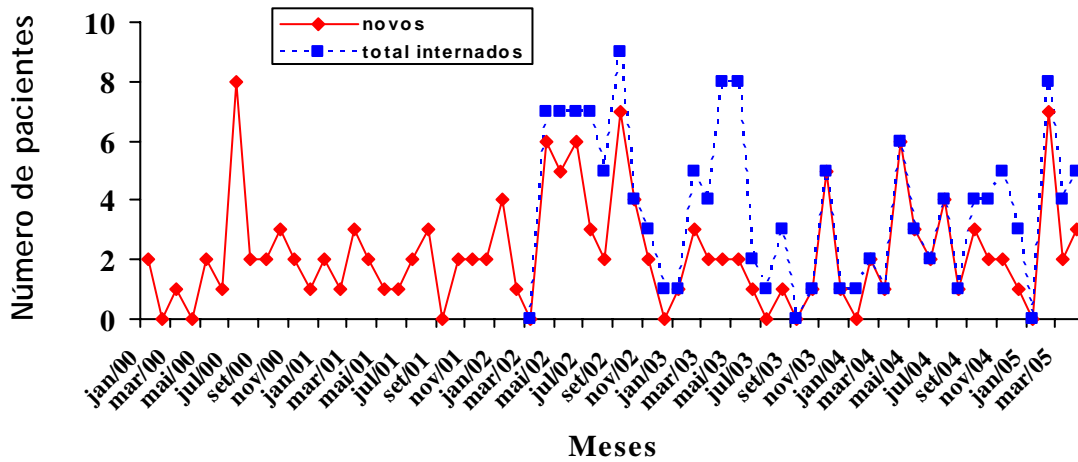


Gráfico 2 - Percentagem de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, por ano, IPEC-FIOCRUZ, 2000 – 2005\*

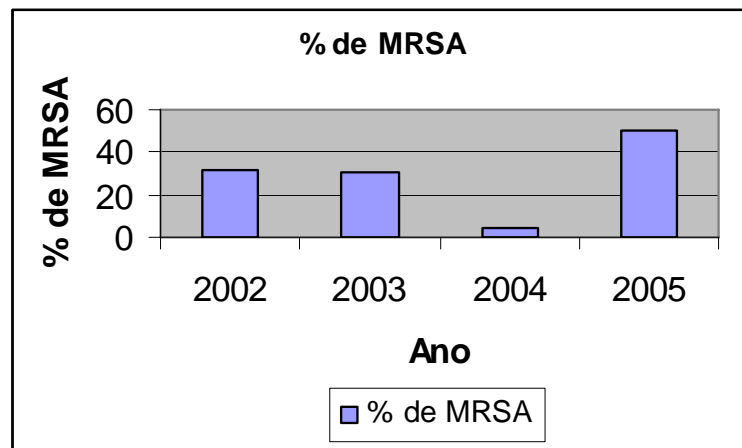
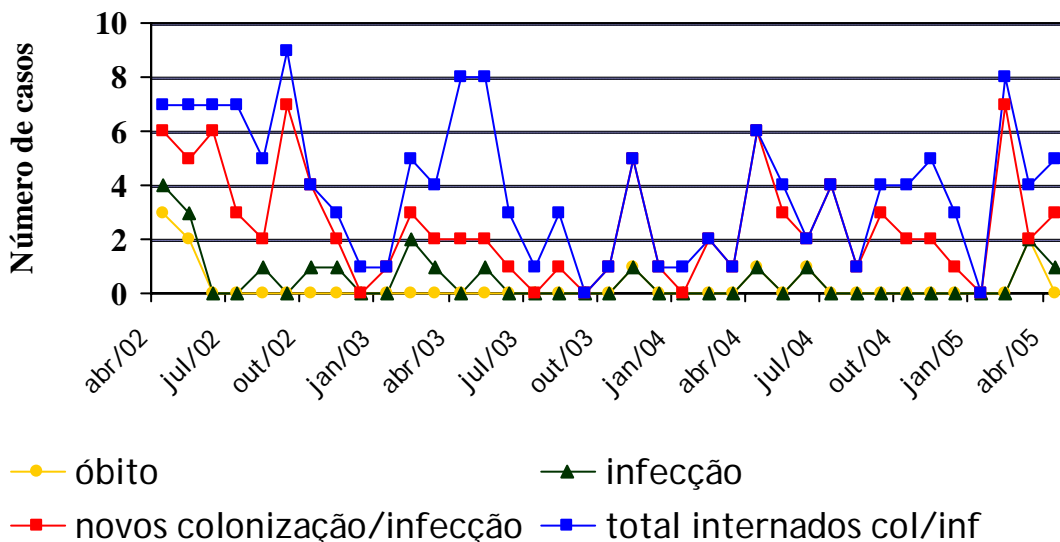
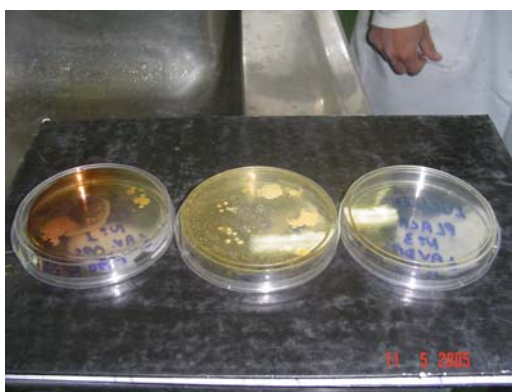


Gráfico 3 -Frequência de colonização, infecção e óbito associado à MRSA, IPEC--FIOCRUZ, abril 2002 – abril 2005





**Figura 1:** Momento da sinalização após retirada da venda do profissional e apontamento para este e para os demais expectadores dos pontos das mãos que não foram atingidos pela tinta guache explicando que naqueles locais que não foram alcançados pela água e “sabão” os microrganismos não foram removidos.



**Figura 2:** Estas placas incubadas por 24 horas e após a retirada das mesmas da estufa foram apresentadas ao profissional voluntário e os demais participantes do treinamento os microrganismos presentes nas mãos.

## REFERÊNCIAS

BOYCE, J.M. Increasing prevalence of methicillin - resistant *Staphylococcus aureus* in the United States. **Infect. Control. Hosp. Epidemiol** 1990;11:639-642.

BRICEÑO-LEÓN, R. 1996. Siete Tesis Sobre la Educación Sanitária para la Participación Comunitária. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.7-30.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré. 1992.

DEMO, P. 2001. **Conhecimento e aprendizagem: Atualidade de Paulo Freire**. Compilado por Carlos A. Torres. Buenos Aires: Clacso, p. 295-322.

DRIVER, R., ASOKO, H., LEACH, J., MONTIMER, E., SCOTT, P. 1999. Construindo Conhecimento Científico em Sala de Aula. **Química Nova da Escola**. n.9, p. 31-40.

FERNANDES, A . T. e cols. 2000. **Infecções Hospitalares e Suas Interfaces na Área de Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

HARSTSTEIN, A.I.; MULLIGAN M.E. Methicilin-Resistant *Staphylococcus aureus*. In: MAYHALL, C.G., **Hospital Epidemiology and Infection Control**, 2 ed., Philadelphia: Lippincott Willians & Wilkins, 1999; p. 347-364.

JESUS, S. P. R. **Adesão dos Profissionais de Saúde às Práticas de Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares, no Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas / Fundação Oswaldo Cruz.** 2003, 86 p. Monografia de Conclusão do Curso de Enfermagem – Universidade Gama Filho.

LACERDA, R.A. **Exposição ocupacional ao sangue e a outras substâncias orgânicas de pacientes em unidades de centro cirúrgico de hospitais do Brasil.** São Paulo, 2000. 137 p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

MONTIMER E. F. 1995. Concepções atomistas dos estudantes. **Química Nova da Escola.** n.1, p. 23-26.

MOREIRA, M.A. **Aprendizagem Significativa.** Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1999.

NEVES, S. M. F. M. **Estudo dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico Contaminado entre Profissionais de Saúde do Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas / Fundação Oswaldo Cruz.** Rio de Janeiro, 2000. 116 p. Dissertação de Mestrado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

NEVES, S.M.F.M; GOMES, M.Z.R. Repercussões do Atendimento a Pacientes Suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG): Impacto do Estudo da Percepção de Risco. **Infect Control Hosp. Epidemiol** 2003 Dec;22(12): 781-5

OLIVEIRA, G.A.; DELL` AQUILA, A.M.; MASIERO, R.L. et al. Isolation in brazil of nosocomial staphylococcus aureus with reduced susceptibility to vancomycin. **Infect. Control Hosp. Epidemiol.**, 2001; jul.,22(7):443-448.

PADOVEZE M.C., TRISOLDI A. T., VON NOWAKONSPI A, AOKI F.H., BRANCHINI M. L. Nasal MRSA colonization of AIDS patients cared for in a Brazilian university hospital. **Infect Control Hosp. Epidemiol** 2001 Dec;22(12): 783-5

SILVEIRA, G. R. M. Trabalho e Saúde no Hospital: **O Caso dos Trabalhadores de Enfermagem do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fiocruz.** Rio de Janeiro, 2003. 126p. Dissertação de Mestrado –Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

TORRES, H. C., HORTALE, V. A., SCHALL, V. 2003. A Experiência de Jogos em Grupo Operativos na Educação em Saúde para Diabéticos. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1039-1047.

WENZEL, R. P. , NETTLEMAN MD, J. RN, PFALLER, MA. Methicilliu-resistant Staphylococcus aureus: implications for the 1990s and effective control measures. **Am J Med.** n . 91 (suppl 3 b ), p . 221 – 227, 1991.