

CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO SOBRE INFECÇÃO HOSPITALAR E LAVAGEM DE MÃOS ANTES E APÓS A APLICAÇÃO DE UMA ATIVIDADE EDUCATIVA

NURSING PROFESSIONAL CONCEPTIONS FROM A UNIT OF SURGICAL CENTER ABOUT HOSPITAL INFECTION AND HAND WASHING BEFORE AND AFTER THE APPLICATION OF AN EDUCATIONAL ACTIVITY

CONCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CENTRO DE QUIRURGIA ACERCA DE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA Y EL LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Daniele do Rosário Carvalho Sales¹

Edna Lúcia Campos Wingester²

Tiana Rita dos Santos Rodrigues³

Resumo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que analisou a efetividade de uma estratégia educativa adotada para sensibilização de profissionais de Enfermagem, na modificação de sua concepção sobre infecção hospitalar e lavagem de mãos. Esta estratégia baseou-se num estudo epidemiológico referente à colonização das mãos destes funcionários. Participaram do estudo, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no Centro Cirúrgico de um hospital geral do centro-oeste mineiro. A coleta dos dados deu-se através de entrevistas realizadas antes e após a realização da atividade educativa proposta. Os resultados demonstraram que estes profissionais possuem certo conhecimento sobre o assunto em questão, entretanto, informações desconexas formando conceitos equivocados e pouco discernidos, provocam neles, sentimentos de insegurança ao lidarem com situações durante a vida profissional. A ação educativa realizada impactou numa reflexão a respeito dos assuntos abordados, promovendo uma pequena transformação na concepção dos sujeitos, contudo, insuficiente para provocar mudanças de comportamento em suas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Infecção Hospitalar. Lavagem de Mãos.

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Pará de Minas. E-mail: danielyy182@yahoo.com.br

² Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Pará de Minas. E-mail: clwingester@yahoo.com.br

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: tianarodrigues@terra.com.br

Abstract

This article treats itself of a qualitative research and it has analyzed the effectiveness of an educational strategy adopted for a sensitization of nursing professional modifying their conceptions about hospital infection and hand washing. This strategy was based on an epidemiologic study that refers to colonization of these agents hands. Nurse and technicians from a surgical center in a hospital located in Minas Gerais participated of this study. The data collect was done through interviews before and after the achievement of the proposal educational activity. Although the results showed some knowledge about the mentioned subject by the agents they demonstrated incoherent information with equivocal concepts what caused an insecurity feeling on them to lead with situations in their professional life. The carried out educational action resulted in a reflection about this subject, promoting a little transformation on the agents' conceptions but insufficient to provoke changes of behavior in their practical.

KEY WORDS: Health Education. Cross Infection. Handwashing.

Resumen

Se trata de una pesquisa cualitativa, que examinó una estrategia educativa adoptada para la sensibilización de los profesionales de Enfermería, en la modificación de su concepción acerca de la infección hospitalaria y del lavado de manos. Esta estrategia se basó en un estudio epidemiológico sobre la colonización en las manos de los funcionarios. Participaron del estudio, enfermero, técnicos y auxiliares de enfermería actuantes en el Centro Quirúrgico de un Hospital General de la zona centro-oeste de Minas Gerais. El levantamiento de los datos se dio por medio de entrevistas realizadas antes y después de la realización de la actividad educativa propuesta. Los resultados mostraron que estos profesionales tienen algunos conocimientos sobre el asunto, sin embargo, informaciones desconectadas, formadoras de conceptos equivocados y mal discernidos, provocaron en ellos, sentimientos de inseguridad frente a situaciones durante la vida profesional. La acción educativa realizada llevó a una reflexión a respecto de los asuntos abordados, promoviendo una pequeña transformación en la concepción de los sujetos, entretanto, insuficiente para provocar cambios de comportamientos en sus acciones.

PALABRAS CLAVE: Educación en Salud. Infección Hospitalaria. Lavado de Manos.

1 INTRODUÇÃO

É consenso na literatura, o quão maléficas são as infecções hospitalares para os indivíduos envolvidos, direta ou indiretamente nos procedimentos invasivos e também a capacidade dos microrganismos disseminadores dessas infecções, em resistir às barreiras desenvolvidas pela ciência para combatê-los.

Uma infecção hospitalar pode ser adquirida a partir de uma fonte endógena, quando esta infecção surge de outro local do próprio paciente, referida como autoinfecção, ou ainda exógena, através de outro paciente ou do meio ambiente, também conhecida por infecção cruzada, incluindo veículos como mãos, secreção salivar, fluidos corpóreos, ar e materiais contaminados.¹⁻²

As infecções nasocomiais frequentemente têm um extraordinário ônus em termo de morbidade e até mesmo mortalidade, observando que diversos fatores relacionados à hospitalização predispõem os pacientes ao risco de contraírem essas infecções.³ Dentre eles estão o *status* imunológico, a idade, o uso abusivo de antibióticos, procedimentos médicos e em particular os invasivos, a imunossupressão e as falhas nos procedimentos de controle de infecção.²

Os procedimentos invasivos podem representar uma porta de entrada de microrganismos; o uso de antimicrobianos que fazem pressão seletiva em favor dos germes resistentes, favorecendo sua superpopulação; o meio ambiente, que tem importância secundária na cadeia epidemiológica dessas infecções, onde casos em que os preceitos básicos de higiene não são seguidos, a presença de um profissional disseminador de um microrganismo ou a utilização de um medicamento contaminado, pode levar a um surto de infecção.⁴

Neste contexto, o Centro Cirúrgico se apresenta como um grande exemplo. Neste setor está o conjunto das áreas e instalações que permitem efetuar procedimentos cirúrgicos nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe que o assiste.⁵ É considerado o setor mais complexo dentro de um hospital; um ambiente controlado, onde vigoram rigorosos padrões de higiene e assepsia.⁶⁻⁷

O atendimento prestado no Centro Cirúrgico, pelo grau de invasibilidade dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos e a conseqüente diminuição das defesas orgânicas, fazem com que este momento seja o principal determinante para a ocorrência de infecção hospitalar.⁸ Neste setor, todas as atividades exigem estado permanente de alerta, pois há intervenções que podem colocar em risco a vida do paciente⁶ e ainda a natureza do ato cirúrgico, que estabelece condições para o contato com sangue, líquidos e tecidos orgânicos, implicando em risco de exposição ocupacional aos agentes biológicos.⁸ Apesar da existência deste conhecimento, algumas precauções são negligenciadas na prática profissional, entre elas, o cuidado com as mãos.

Deve-se considerar o papel epidemiológico das mãos na transmissão de uma infecção hospitalar. Estudos confirmam que infecções entre profissionais que exercem atividades em nível hospitalar, ocorrem principalmente pelas mãos da equipe; reconhecendo a importância potencial das mesmas como fonte e vetores de eventuais infecções hospitalares.⁴⁻⁹

Outro ponto relevante é que as mãos têm sido consideradas uma importante fonte de amostras de bactérias, principalmente do gênero *Staphylococcus* e têm sido um dos principais meios de transmissão dessas bactérias no ambiente hospitalar.⁹ Apesar dos antimicrobianos existentes, da melhora das condições sanitárias e das medidas de controle de infecção hospitalar, este microrganismo continua a ser um dos mais importantes patógenos para o homem.¹⁰

Neste sentido, a técnica da lavagem das mãos é considerada a mais importante medida na diminuição das infecções dentro do ambiente hospitalar. Esse simples procedimento, quando trabalhado com seriedade, contribui significativamente para proteção, tanto de quem executa a técnica quanto de quem se beneficia com os resultados da mesma.¹¹

O ato de lavar as mãos é trazido como uma preocupação na área da saúde. Historicamente, foi o médico húngaro Ignaz Philliph Semmelweis quem demonstrou a realidade e prevalência da transmissão das infecções hospitalares por meio das mãos, quando em Viena, no ano de 1847, foi instituído por ele o uso de uma solução clorada para a lavagem das mãos como procedimento obrigatório para todos na entrada da sala de parto do hospital em que trabalhava.¹² Em 1863, Florence Nightingale descreveu uma série de cuidados e estratégias relacionadas aos pacientes e ao meio para diminuir o risco de infecção hospitalar. Sua experiência em hospitais militares na guerra da Crimeia constituiu a base do conhecimento para a criação de inúmeros princípios.¹³

Desde então, sabe-se que a higienização das mãos dos profissionais que lidam diretamente com o paciente, principalmente os profissionais da enfermagem, diminui sensivelmente a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. Assim, a lavagem das mãos é sem dúvida, a rotina mais simples, mais eficaz, de menor custo e de maior importância na prevenção e controle da disseminação dessas infecções, devendo ser praticada por toda equipe, sempre ao iniciar e ao término de uma tarefa.¹²⁻¹⁴⁻¹⁵

Para tanto, existe uma enorme necessidade dos profissionais que atuam em unidades de saúde, sobretudo em centros cirúrgicos, realizarem uma reavaliação das práticas utilizadas para o controle de contaminações, em um contínuo processo de educação, levando-se em conta, a baixa adesão à prática de lavagem das mãos, devendo, por isso, estimulá-los a praticá-la constantemente.⁸⁻
16

Para que isso ocorra, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar utilizam os mais diversos métodos técnico-didáticos na tentativa de sensibilizar e mobilizar os profissionais frente ao mais simples procedimento no combate e controle de infecções. Contudo, encontram dificuldades para promover uma efetiva mudança de comportamento dos profissionais de saúde na adoção de medidas para interromper esse ciclo e conseqüentemente, reduzir os índices registrados.¹⁷

Estas comissões consideram a proposta de educação permanente como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde. Esta proposta está firmada no propósito de que os serviços de saúde são responsáveis pelo processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde no trabalho. Ampara-se na ideia de que a transformação das práticas profissionais deve basear-se na reflexão crítica sobre as práticas concretas de profissionais em ação na rede de serviços, propondo que os processos de capacitação

do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.¹⁸ A educação em processo dinâmico, contínuo e participativo, que leva em consideração as vontades, expectativas, interesses e necessidades de todos os envolvidos, possibilita o aprender a aprender, a saber, a pensar, a ser crítico e criativo.

Nesse contexto, esta pesquisa aponta uma das ferramentas que pode colaborar nesse processo, pois auxilia tanto na validação de práticas já consagradas, qualificando o seu uso no cotidiano, como na transformação crítica do presente, pela possibilidade de apontar as mudanças necessárias.¹⁹

Partindo desses pressupostos, este estudo buscou verificar se, após a disponibilização de informações relativas a dados epidemiológicos coletados no setor de trabalho, haveria mudanças dos profissionais de Enfermagem referentes à concepção sobre infecção hospitalar e ao procedimento lavagem de mãos. Para isso, foi averiguada a concepção dos profissionais acerca da temática antes e após a adoção de uma ação educativa observando se esta concepção sofreu modificações significativas.

Acreditou-se que a utilização de estratégias de ensino, que tornassem visível a compreensão dos profissionais a respeito do assunto em questão, influenciaria sua concepção, podendo levar às mudanças necessárias no comportamento destes e acarretar um impacto positivo nos índices de infecção hospitalar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, baseado em um Estudo de Caso. Este estudo visa ao detalhamento de um ambiente, sujeito ou uma situação, de grande utilidade na procura de respostas às questões de como e por que certos fenômenos acontecem.²⁰ Contribui para a compreensão de fenômenos complexos, nos níveis individuais, organizacionais, sociais e políticos, permitindo a preservação das características significativas dos eventos da vida.²¹

O estudo foi desenvolvido na unidade de Bloco Cirúrgico de um hospital geral filantrópico, de médio porte, em uma cidade do centro-oeste mineiro, referência em assistência à saúde geral com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particular.

Participaram do estudo, um enfermeiro, que oferece suporte neste setor, e cinco profissionais de nível técnico, dentre eles auxiliares e técnicos de enfermagem do Centro Cirúrgico. Como critério de inclusão, seria necessária a atuação do profissional neste setor.

Em se tratando dos aspectos ético-legais da pesquisa, a proposta do estudo foi apresentada aos sujeitos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,²² que deixou o participante em pleno entendimento do processo e sem qualquer tipo de coerção. Vale ressaltar que o consentimento de participação do sujeito na pesquisa poderia ser retirado a qualquer momento, sem que isto ocasionasse algum tipo de punição. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade de Itaúna-MG, com o parecer nº 020/08.

Foi utilizado como técnica de coleta de dados para obtenção das informações pertinentes ao estudo, a observação direta intensiva e entrevista semiestruturada. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, em que posteriormente realizou-se a análise de conteúdo e categorização dos temas. Os dados foram coletados através de uma gravação de voz por um aparelho de mídia Mp4 durante o horário de trabalho dos profissionais que prestam assistência aos pacientes, no atendimento pré, intra e/ou pós-operatório, respeitando e mantendo sua rotina.

A coleta de dados aconteceu em duas etapas definidas como “primeiro momento”, a situação anterior à realização de uma atividade educativa e em um “segundo momento”, após esta atividade. Esta ação educativa foi baseada em um estudo referente à colonização das mãos desses funcionários no que diz respeito ao procedimento de lavagem das mãos. Foram feitos testes microbiológicos da microbiota das mãos desses profissionais antes e após a lavagem das mãos. Durante a ação educativa foi feita, a divulgação dos resultados interpretados da análise deste teste.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As respostas, referentes aos questionamentos realizados pelo entrevistador durante a coleta de dados, permitiram levantar pontos relevantes no que tange à temática infecção hospitalar e ao procedimento de lavagem de mãos, salientados pelos sujeitos da pesquisa.

Para melhor explorar o conteúdo das entrevistas, separamos em temas ancorados nas perguntas e, a partir destes, subtemas referentes aos assuntos citados pelos entrevistados bem como o confronto dessas respostas ao “antes e depois” da aplicação da atividade educativa. Foi utilizada inicialmente a letra “E” maiúscula para reportar ao entrevistado, letras maiúsculas sequenciais do alfabeto português para identificá-los individualmente, e ainda, para caracterizar o momento da fala em antes e depois da proposta, utilizamos “a” minúsculo para antes e “d” minúsculo para representar “depois”.

Quando questionados antes da capacitação, sobre o conceito de infecção hospitalar, foi percebido que os sujeitos fazem ideia da importância e do impacto do problema, entretanto, não entendem a gênese dele e sentem-se inseguros ao falarem sobre o assunto

“...infecção dentro de um hospital se ela não for observada, se não tiver um acompanhamento, nesse caso a CCIH, por parte de toda equipe também é um problema seriíssimo...”. EBa

Percebemos também conceitos equivocados e fracionados, não seguindo uma linha lógica de raciocínio, sendo pouco esclarecedores.

“...com a lavagem das mãos que a gente faz, que é o maior agente transmissor.” ECa

Nos relatos subsequentes, percebe-se uma maior precisão sobre o conceito de infecção hospitalar, após a efetuação da ação educativa, não apresentado nas informações concedidas antes da realização dessa atividade.

“Infecção hospitalar é o que atinge o paciente estando internado, durante a internação ou depois dela”. EAd

Com relação às formas de transmissão do agente etiológico como fonte de infecção, a resistência bacteriana é lembrada antes da capacitação, mas o entendimento do profissional como propagador desta infecção somente aparece após a capacitação.

“Relaciono com bactéria que fica resistente a um certo medicamento, resultando numa infecção hospitalar.” EAa

“...se for a doença propaga pelo profissional no geral...”. EEd

Sobre as fontes de informação e atualização sobre o assunto, os profissionais exteriorizaram que esse conhecimento é adquirido principalmente na troca de informações entre os colegas de trabalho, também através de leituras, pesquisas, eventos e reportagens na televisão, com ocorrência superior às fornecidas pelo hospital; não fazendo referência a nenhuma atividade de Educação Permanente.

“... é um assunto que na televisão tá sempre passando; aqui também fala, é comentado, mas em menor número, mais por veículo de comunicação.” EEa

O método informal não contempla uma sistematização para sua execução, o que o torna adepto à falha. A relevância sobre esse tipo de obtenção de conhecimento existe, no entanto, deve ser estimulada e trabalhada como um tipo de “método de suporte”, associado e apoiado a outras técnicas dentro de “ações organizadas” elucidado pela Educação Permanente em Saúde.

A prevenção das infecções foi relatada como importante por todos os entrevistados ao evitar malefícios para o paciente, para o profissional e para a instituição; no entanto, não sabem o suficiente para se convencerem disso, não valorizam porque não conhecem, portanto inconscientemente não acreditam.

As medidas preventivas da infecção hospitalar (IH), não podem restringir-se aos cuidados individuais, como o hábito de lavar as mãos antes e após a execução de qualquer procedimento terapêutico. A consciência de cada profissional é imprescindível para se levar adiante qualquer

mudança no ambiente de trabalho, como também é fundamental a implementação de um programa de combate e prevenção, em nível institucional, visando a organizar e acompanhar o desenvolvimento do trabalho no conjunto dos profissionais.¹³

Quando foram questionados sobre o ato de lavar as mãos, ficou evidente a confusão dos entrevistados entre lavagem básica e degermação das mãos.

“Lavo com ‘Soapex’, faço escovação, enxáguo com a água e passa álcool 70%”. EAa

“...escovação bastante entre os dedos, debaixo de unhas e por cima, e água”. EDa

“Lavagem normal com água e sabão, degermante, álcool iodado, esfregando bem, normal, a rotina daqui”. EDd

A técnica de lavagem das mãos é descrita de formas diferentes e nem sempre completa, entretanto percebeu-se uma mudança sutil de discernimento dos sujeitos após a execução da atividade educativa, referente aos procedimentos de lavagem básica de mãos e degermação de mãos.

“Lavo com ‘Soapex’, esfregando as palmas, lembro de lavar entre os dedos, o dorso e enxáguo, depois que seco com papel toalha passo álcool”. EBa

“Lavo com ‘Soapex’, a palma, dorso das mãos, entre os dedos, a ponta dos dedos, o punho, e de preferência não tocar na torneira, né...”. EBd

Por fim, foram observadas diversas interpretações com relação à prática da lavagem de mãos. Os profissionais evidenciaram alienação a uma rotina imprecisa, mas conservam a passividade na situação convencendo-se de que o que fazem é o suficiente. Justificam com a falta de tempo a ausência do rigor necessário na realização da lavagem das mãos, mas admitem que isto acontece, também por “falta de hábito, falta de rotina”.

“... talvez estaria sendo feita com um tempo menor que o preconizado, talvez a um número de vezes menor também, mas na técnica correta e com os produtos adequados.” EBa

“Dentro da rotina é o que dá para fazer ...”. EAa

Somente compreendendo os benefícios dessas ações, é que muitos profissionais poderão refletir e repensar sobre a prática ideal dessas medidas simples e eficazes no combate às infecções hospitalares. Novos comportamentos devem ser assumidos em detrimento de conceitos que no dia-a-dia devem ser discutidos, avaliados e apresentados à comunidade. E ainda, que qualquer medida adotada, só será realmente eficaz se, associada à sua implementação, houver um maior desempenho para incentivar e treinar periodicamente os profissionais, pois a saída para o problema certamente não está centralizada em recomendações inatingíveis para a prevenção e controle de IH, mas sim no somatório de cada atitude profissional realizada de forma consciente, participativa e responsável.²³

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que estes profissionais possuem certo conhecimento sobre infecção hospitalar; no entanto, informações desconexas formando conceitos equivocados e pouco discernidos, provocam neles, sentimentos de insegurança ao lidarem com situações no decorrer da vida profissional.

Ao mesmo tempo em que remetem uma abordagem focada em ações terapêuticas, abolidas do campo visual destes sujeitos, a ideia de prevenção, é destacada também em alguns relatos exemplificada pela percepção das mãos como veículo disseminador deste problema de saúde.

Percebe-se o interesse desses sujeitos com relação à temática em questão, que ocorre na grande maioria das vezes, através do método informal, em que estes trocam experiências entre si no campo de trabalho.

Para eles, a real importância de se prevenir IH está centrada no paciente e na reabilitação de sua saúde, não deixando de demonstrarem preocupação com o desgaste financeiro gerado através da problemática. Todavia, existe uma noção de autoproteção no relato dos sujeitos, quando nota-se nas suas falas, o risco ao qual estão expostos no âmbito hospitalar.

A ação educativa proposta impactou em uma reflexão a respeito dos assuntos abordados, provocando uma pequena mudança na concepção dos sujeitos sobre IH e o procedimento de lavagem de mãos. No entanto, insuficiente para provocar mudanças de comportamento na prática desses profissionais.

Esses profissionais trazem consigo crenças e valores que os subsidiam na execução de suas práticas no serviço de saúde e, neste sentido, é de extrema importância o papel da educação como componente do processo de trabalho, permitindo ao trabalhador, refletir sobre sua prática cotidiana, analisando cada ação realizada, possibilitando a fundamentação de ações em um saber previamente produzido e não na rotinização.²⁴

REFERÊNCIAS

1 MIMS et al. **Microbiologia Médica**. 2. ed. São Paulo: ABBA Produção Editorial Ltda, 1999.

2 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. LEVY, Carlos Emílio. Introdução à Infecção Hospitalar. In: LEVY, Carlos Emílio. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde**. Brasília: Editora Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004 a. Disponível em <<http://www.ccih.med.br/introducao.pdf>>. Acesso em: 13 julho 2008.

3 SCHAECHTER, Masílio et al. **Microbiologia – Mecanismos das Doenças Infecciosas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002.

4 MENDONÇA, Adriana de Paula et al. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Scientiarum Health Sciences*. Maringá, v. 25, n. 2, 2003. Disponível em <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/lavagem.pdf>>. Acesso em: 04 julho 2007.

5 POSSARI, João Francisco. **Centro Cirúrgico**. 2006. Disponível em <<http://www.joaopossari.hpg.ig.com.br/planejamento.htm>>. Acesso em: 03 julho 2007.

6 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Hospital Estadual Sumaré. **Centro Cirúrgico**. 2003. Disponível em: <<http://www.hes.unicamp.br/eservicos/ccirurgico.html>>. Acesso em: 03 julho 2007.

7 PERNAMBUCO. Secretaria de Estado de Saúde. Memorial São José Hospital e Clinicas. **Infra-Estrutura: Centro Cirúrgico**. Recife: 2003. Disponível em <http://www.hospitalmemorial.com.br/memorial/infra-estrutura_centro-cirurgico.shtml>. Acesso em: 03 julho 2007.

8 DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Hospital Regional de Taguatinga. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar. CARNEIRO, Júlio César de Oliveira et al. **Controle de Infecção Hospitalar: Módulo II de Cirurgia**. Brasília: 2003. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00003418.doc>>. Acesso em: 15 julho 2008.

9 SANTOS, Branca Maria de Oliveira. Monitoramento da colonização pelo staphylococcus aureus em alunos de um curso de auxiliar de enfermagem durante a formação profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, jan. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1169200000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 julho 2007.

10 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. LEVY, Carlos Emílio. Detecção e Identificação de Bactérias de Importância Médica. In: LEVY, Carlos Emílio. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde**. Brasília: Editora Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004 b. Disponível em <http://www.ccih.med.br/mod_5_2004.pdf>. Acesso em: 13 julho 2008.

11 DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Hospital Regional de Taguatinga. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar. CARNEIRO, Júlio César de Oliveira et al. **Programa de Controle de Infecção Hospitalar**. Brasília: 2008. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00004143.doc>>. Acesso em: 15 julho 2008.

12 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Controle da infecção hospitalar começa pela higienização das mãos**. Brasília: 2007. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=30097>. Acesso em: 13 julho 2008.

13 CARDOSO, Renata da Silva; SILVA, Maria Anice da. A percepção dos enfermeiros acerca da comissão de infecção hospitalar: desafios e perspectivas. **Texto e Contexto Enfermagem: Infecção Hospitalar em foco**, Florianópolis, v. 13, n. especial, p. 50-57, 2004.

14 ATKINSON, Leslei D.; MURRAD, Mary Ellen. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1989.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Lavagem de mãos**. Rio de Janeiro: 2005. Disponível em <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/lavagem_de_maos.html>. Acesso em: 15 abril 2007.

16 CATANEO, Caroline et al. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.12, n.2, mar./abr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200021&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 julho 2007.

17 GONÇALVES, Denise Cardoso; KREUTZ, Irene; LINS, Alencastro B. de Albuquerque. A infecção hospitalar em Mato Grosso: desafios e perspectivas para a enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem: Infecção Hospitalar em foco**, Florianópolis, v. 13, n. especial, p. 71-78, 2004.

18 Paschoal, AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal [tese]. Curitiba (PR) [página na Internet]: Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004. [atualizado 2008; acesso em 2008 Jul 25]. Disponível em PASCHOAL, Amarilis Schiavon. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal**. 2004. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em <<http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/1884/981/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Amarilis%20Schiavon%20Paschoal.pdf>>. Acesso em: 25 julho 2008.

19 GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

20 YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

21 LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

22 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. Resolução nº 196 de 1996. 2. ed. Editora MS: Brasília, 2005.

23 Oliveira, AC. Infecções hospitalares: Repensando a importância da higienização das mãos no contexto da multirresistência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, 2008.

24 AZAMBUJA, Eliana Pinho de; PIRES, Denise Pires de; VAZ, Marta Regina Cezar. Prevenção e controle de infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. **Texto e Contexto Enfermagem: Infecção Hospitalar em foco**, Florianópolis, v. 13, n. especial, p. 79-86, 2004.